

Cílem Českého klubu skeptiků Sisyfos, z. s. je šíření vědeckých poznatků a nezkrácených informací. Zkoumáme sporné jevy a vystupujeme proti pseudovědeckým názorům. Pomáháme chránit spotřebitele před nabídkou podvodných služeb, pomůcek a přístrojů. Podporujeme kritické myšlení a zdravou pochybovačnost. Naším členem se může stát každý, kdo dává přednost rozumu před vírou v zázraky.

## Z OBSAHU

Český klub skeptiků Sisyfos pořádá Evropský skeptický kongres (Leoš Kyša).....	1
Možnosti a limity psychosomatické medicíny (Jaromír Šrámek) .....	4
Parlament ČR podpořil průnik tzv. tradiční čínské medicíny do českého zdravotnictví (Leoš Kyša, Jaromír Šrámek) .....	10
Italská vláda zavádí povinné očkování. Reaguje na populisty i konspirační teorie (Ludmila Hamplová) .....	13

## Český klub skeptiků Sisyfos pořádá Evropský skeptický kongres Leoš Kyša

**Český klub skeptiků Sisyfos ve spolupráci s Polským klubem skeptiků pořádají společně Evropský skeptický kongres ve Vratislavi.**

Sedmnáctý Evropský skeptický kongres se koná 22. - 24. září 2017 v polské Vratislavi. Jeho témata se budou týkat hlavně širokého okruhu oblasti víry ve všech různých podobách. Jedním ze stěžejních pilířů kongresu bude téma střetávání víry a vědy, vytyčení možnosti vzájemné spolupráce a potýkání se, stejně jako hranic, které jsou pro oba způsoby chápání a poznávání světa dost možná nepřekonatelné. S vírou budou souviset i další dvě hlavní témata – exorcismus, který hlavně ve východní Evropě zažívá bouřlivý rozvoj a víra v nadpřirozené jevy a schopnosti a její výzkum a poznávání.

Český klub skeptiků Sisyfos zajišťuje pro české zájemce o účast odvoz z Prahy. Objednat lístky, na které mají členové Sisyfa výraznou slevu, a zajistit si odvoz i ubytování lze na webové adrese [euroscepticson.org](http://euroscepticson.org). Praktický návod lze nalézt i na stránkách Sisyfa – [www.sisyfos.cz](http://www.sisyfos.cz).

### Program

V rámci kongresu proběhnou přednášky na jedno z pěti uvedených témat a každé téma bude ukončené debátou s panelem utvořeným z přednášejících. Přednášky budou živě přenášeny přes facebookovou stránku European Skeptics Congress. Průběh kongresu bude natáčen polskou i českou stranou, záznamy budou poslány k dispozici.

Paralelně s kongresem se uskuteční probíhat workshopy



pro veřejnost. Pro zájemce plánujeme úvodní setkání v Praze ve čtvrtek 21. září.

### ČTVRTEK, 21. ZÁŘÍ 2017 - Skepticism for Breakfast

Úvodní, snídaňová akce, na které, kromě možnosti se dobře najíst v restauraci COMO hotelu Jalta, bude možné se osobně setkat a pohovořit s přednášejícími. V druhé části setkání budou prezentovány vybrané práce od skeptiků z celé Evropy (tzv. Call for Papers).

Pronajaté autobusy ve čtvrtek v odpoledních hodinách převezou účastníky kongresu do Vratislavi. Pro zpáteční cestu do Prahy je lze využít v neděli večer či v pondělí ráno.

## PÁTEK, 22. ZÁŘÍ 2017

Oficiální zahájení kongresu proběhne v 10:00 na půdě Vratislavské univerzity. Následovat budou přednášky, každá o délce čtyřiceti minut, k tématu Věda a náboženství. Téma bude po obědě ukončené devadesátiminutovým diskuzním panelem.

Navazující téma Věda a exorcismus začne promítnutím nového dokumentu o exorcismu v Polsku. Poté bude ukázka exorcismu pomocí hypnózy. Téma bude opět ukončeno diskuzním panelem, tentokrát hodinovým.

Večerní program bude neformální setkání u skleničky něčeho dobrého v jednom z přílehlých barů.

## SOBOTA, 23. ZÁŘÍ 2017

Program začne v 9:00 tématem Věda, pseudověda a média. Jednotlivé příspěvky budou o délce dvaceti minut, po nich bude následovat devadesátiminutový diskuzní panel.

Po obědě se bude řešit téma Skeptická psychologie v několika třiceti minutových přednáškách. Diskuzní panel k tématu má trvat padesát minut.

Poslední téma dne bude GMO, také s přednáškami o délce třiceti minut a také se závěrečným padesátiminutovým diskuzním panelem.

Večer, pro ty, co si koupili vstupenku, bude gala večere spojená s plavbou po řece Odře.

## NEDELE, 24. ZÁŘÍ 2017

V neděli se začne v 9:00 na téma Vyšetřování paranormálních jevů. Po několika dvacetiminutových příspěvcích bude následovat třicetiminutový panel.

Následovat bude zlatý hřeb kongresu – James Randi (spoluzakladatel skeptického hnutí) a diskuzní panel s ním.

Posléze bude kongres oficiálně ukončen.

## Řečníci

Na kongresu vystoupí řada předních skeptických vědců a zajímavých osobností, které zde stručně představíme. Setkat se s nimi bude možné nejen během programu, ale i po skončení přednášek a diskuzních panelů.



## Věda a náboženství

**Sanal Edamaruku** je indický spisovatel a racionalista. Je zakladatelem a editorem magazínu Racionalist International (Mezinárodní racionalista), prezidentem Indické Racionalistické Asociace a autorem dvaceti pěti knih a řady odborných a popularizačních článků. V roce 2012 byl obviněn skupinou katolíků z rouhání kvůli své roli při zkoumání údajného „zázraku“ v kostele v Mumbai. Aby se vyhnul zatčení, odstěhoval se do Finska.

**Jiří Grygar**, známý český astrofyzik a popularizátor vědy. Je spoluzakladatelem Českého klubu skeptiků Sisyfos. Působí v oddělení astročásticové fyziky Fyzikálního ústavu AV ČR. Celý život se též věnuje popularizaci astronomie

a příbuzných oborů fyziky. Publikoval více než dvě stě odborných prací (předmětem jeho výzkumu jsou fotometrie a spektroskopie hvězd, meziplanetární hmota a astročásticová fyzika) a řadu populárně-naučných publikací. Je autorem více knih a vzdělávacích pořadů jak pro rozhlas, tak televizi. Je praktikujícím katolíkem.

**Leo Igwe**, skeptik a nigerijský advokát pro lidská práva, který hrál hlavní roli v Nigerijském humanistickém hnutí, Atheist Alliance International a Centre for Inquiry - Nigérii. Po mnoho let zastupoval IHEU v Africké komisi pro lidská práva a práva národů a obecně v západní a jižní Africe. Specializoval se na kampaně proti obvinění z dětského čarodějnictví a nyní zkoumá téma na univerzitě v Bayreuthu v Německu. Angažovanost ve prospěch dětí obviněných z čarodějnictví ho přivedla do konfliktu s vysoce postavenými věřícími v čarodějnictví, jako jsou třeba představitelé organizace Liberty Foundation Gospel Ministries. Kvůli svým kampaním za lidská práva byl několikrát v Nigérii zatčen.

**Konrad Talmont-Kaminski** je filosof a kognitivní vědec, který se věnuje vztahu mezi vědou a náboženstvím. Zabývá se kognitivními základy víry v nadpřirozeno, magii a náboženství. Je autorem knihy Náboženství jako magická ideologie: Jak nadpřirozeno odráží racionalitu. V ní mimo jiné předestírá, že víra v nadpřirozeno je vedlejším produktem normálního fungování našich kognitivních systémů.

## Skeptická psychologie

**Susan Jane Blackmore** je britská parapsycholožka, nezávislá spisovatelka, lektorka, skeptička a výzkumnice v oblasti psychologie a paranormálních jevů, známá především díky své knize The Meme Machine. Napsala nebo se podílela na více než 40 knihách a 60 vědeckých článcích. Je autorkou deníku The Guardian.



**Scott Lilienfeld** je profesorem psychologie na univerzitě v Emory a obhájcem medicíny postavené na důkazech. Je znám díky svým knihám, např.: 50 velkých mýtů populární psychologie, S vymytým mozkem a dalším dílům, která zkoumají a občas odhalují psychologická tvrzení objevující se v populárním tisku. Jeho práce bývají otištěny v hlavních amerických novinách a magazínech, jako např. v The New York Times, The New Yorker nebo Scientific American.

**Zbyněk Vybíral** vede katedru psychologie na Masarykově univerzitě v Brně, vyučuje zejména v oblastech psychoterapie a kritické psychologie. V letech 2002 až 2010 koordinoval českou část mezinárodního projektu e-learningového vzdělávání v teorii psychoterapie SEPTIMUS a zabýval

se výzkumy v oblasti internetové komunikace. Kriticky vystupuje proti porušování etického kodexu psychology a psychotherapeuty, je členem Society for Psychotherapy Research.

## Geneticky modifikované organismy

**Mark Lynas** je autorem tří hlavních populárně vědeckých ekologických knih: *High Tide* (2004), *Six Degrees* (2008) a *The God's Species* (2011), stejně jako Kindle Single ebook *Nuclear 2.0* (2012). Byl mimo jiné poradcem pro změnu klimatu prezidenta státu Maledivy, bývalého politického vězně a demokratického aktivisty Mohameda Nasheeda, od roku 2009 až do převratu v roce 2012. Píše pro *Guardian*, *New York Times*, *Washington Post*, *Bangkok Post*, *Daily Nation* (Keňa) a mnoho dalších.

**Zdeněk Opatrný** je známým vědcem a popularizátorem moderní biologie rostlin v Česku. Více než půlstoletí se věnuje základnímu výzkumu zejména buněčné biologie a jeho biotechnologickým aplikacím. Publikoval několik set vědeckých prací, je jedním ze zakladatelů *International Association of Plant Tissue Cultures* (1972) a mnohaletým zástupcem ČR v bruselských výborech programu COST pro *Agriculture, FoodScience and Biotechnology*.

**Marcin Rotkiewicz** se více než dvacet let věnuje vědecké publicistice a popularizaci. Studoval na MIT i na Harvardské univerzitě. Soustředí se na problematiku geneticky modifikovaných organismů.

## Věda, pseudověda a média

**Ovidiu Covaciu** se aktivně podílí na rumunském skeptickém hnutí od roku 2009, kdy si založil vlastní blog s názvem *Island of Doubt*. V roce 2010, po evropské skeptické konferenci v Budapešti, začal vytvářet podcast pod názvem „Skeptici v Rumunsku“, který je prvním a rovněž nejdelším rumunským podcastem. Přes sociální síť organizuje rodičovskou skupinu s více než 36 tisíci účastníky, zaměřenou na očkování, primární péči a osvětu v oblasti zdravotní péče o děti.

**Diego Fontanive** pochází z Benátek v Itálii, věnuje se politologii, sociologii, psychologii a kritickému myšlení. Jako „chybné systémy“ označuje například náboženství, politické ideologie, dogmatické myšlení a „nezpochybnitelný zdravý rozum“; snižují naši schopnost správně přemýšlet, což vede k iracionálnímu psychickému utrpení a logickým omylům. Diego Fontanive je zakladatelem a předsedou organizace *EOF Project* a ředitelem správní rady *AAI* (*Atheist Alliance International*).

**Susan Gerbic**, láskyplně nazývána wikipediářka, je spoluzakladatelkou *Monterey County Skeptics* (*Skeptici z Monterey County*) a svéráznou skeptickou



nadšenkyní. Susan je také zakladatelkou projektu *Guerilla Skepticism on Wikipedia – GSoW* (*Skeptičtí partyzáni na wikipedii*). Přispívá do podcastu *Skepticity*, píše do magazínu *Skeptical Inquirer* a vystupuje na konferencích skeptiků.

**Rafal Motriuk** spolupracoval mimo jiné s *BBC World Service* v Londýně. Nyní působí jako vědecký redaktor polského rozhlasu. Napsal dvě knihy: „Přímá cesta k úspěchu“ a „Autismus: Otcovský deník“. Věnuje se charitativní práci ve prospěch rodin postiženým autismem některého z členů a roztroušenou sklerózou.

**Sophie Vanthournout** je představitelkou nezávislé charity *Sense about Science*, která se snaží aplikovat využívání vědeckých důkazů ve veřejném životě a sleduje naopak jejich zneužívání. Původním povoláním je botanička a molekulární bioložka.



## Věda a exorcismus

**Mariusz Błochowiak** je vydavatelem časopisu *Miesięcznik Egzorcysta* (*Exorcist Monthly*). Studoval fyziku na univerzitě *Adama Mickiewicze* v polské Poznani. Poté absolvoval doktorské studium na *Max Planck Institute for Polymer Research* v Německu se zaměřením na fyziku polymerů. Pracoval v norském vědeckém ústavu *SINTEF*. Nakonec se vrátil do Polska, kde se začal věnovat střetu vědy a náboženství a vydávání časopisu o exorcismu.

**Jakub Kroulík** je mentalistou skupiny *Falešní hráči*, odborníkem na podvodné demonstrace paranormálních jevů. Je spoluvůrcem (dohlížitelem) projektu *Paranormální výzva Českého klubu skeptiků Sisyfos*, kde se nabízí druhá nejvyšší odměna na světě za prokázání existence paranormálního jevu. Magii se věnuje více než patnáct let, od roku 2007 přednáší pro studenty, policii a bezpečnostní agentury o „čtení lidské mysli“.

**Konrad Szolajski** je režisérem dokumentárních filmů. Na kongresu představí dokument, ve kterém se věnuje vzestupu exorcismu v Polsku.

## Vyšetřování paranormálních jevů

**Holm Gero Hümmeler** – německý jaderný fyzik. Působil mimo jiné v *CERNu* a na *Fyzikálním ústavu Maxe Plancka*. Je členem německé skeptické organizace *GWUP*. Věnuje se kritickému zkoumání pseudofyziky, esoteriky, nadpřirozených tvrzení a konspiračním teoriím. Specializuje se na odhalování paranormálních tvrzení v oblasti bojových umění.

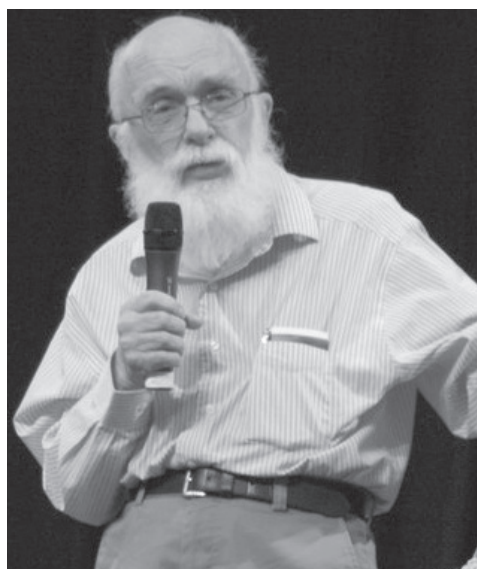
**Massimo Polidoro** – italský psycholog se zabývá výpověďmi očitých svědků paranormálních jevů. V Itálii založil organizaci pro vyšetřování pseudo-vědeckých tvrzení. Je dlouholetým spolupracovníkem Jamese Randiho.



**Deborah Hyde** je šéfredaktorkou časopisu Skeptic Magazine. Zabývá se tématem poltergeista a příčinám víry v nadpřirozeno. Pověry a náboženství považuje za přirozené, byť ne ideální, způsoby, jak se dívat na svět.

**James “The Amazing” Randi**

– jeden z nejslavnějších iluzionistů a kouzelníků v dějinách. Je spoluzakladatelem světového skeptického hnutí. Vzdělávací nadace Jamese Randiho dlouhá léta nabízela milion dolarů tomu, kdo prokáže své domnělé paranormální schopnosti.



## Možnosti a limity psychosomatické medicíny

Jaromír Šrámek

*Psychosomatická medicína je diskutována mezi laickou i odbornou veřejností. Postoj nejen laické ale i odborné veřejnosti kolísá od naprostého popírání až k naprosto nekritickému nadšení. I když se to jeví jako klišé, skutečnost, tedy to, co se opírá o výsledky klinického i laboratorního výzkumu v medicíně, psychologii a neurovědách, se nachází někde mezi výše zmíněnými extrémny.*

### Vymezení psychosomatické medicíny

Nejprve je třeba vymežit si pojem psychosomatická medicína. Bez tohoto vymezení by hrozilo, že existuje několik různých pojetí, pojetí navzájem nezáměnných. Jakákoliv diskuze by pak ztrácela smysl, protože to, co by platilo pro jedno vymezení, nemuselo by platit pro vymezení jiné. Na stránkách Institutu postgraduálního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví lze nalézt popis nadstavbového oboru Psychosomatika [1]. Tento dokument, i když bude v dohledné době se změnou pravidel dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků nejspíše revidován, může sloužit jako vodítko pro chápání psychosomatické medicíny českou odbornou komunitou. Spíše zajímavostí je to, že do oboru se může zapsat absolvent jakéhokoliv vzdělávacího oboru, tedy jakýkoliv atestovaný lékař. To jistě plně odpovídá charakteru psychosomatiky, tedy problematiky prolínající se všemi klinickými obory medicíny. Absolvent vzdělávacího programu je charakterizován jako lékař schopný diagnostikovat i léčit pacienty s psychosomatickým onemocněním. Psychosomatické onemocnění je v programu vymezeno jako somatické onemocnění s výraznou psychosociální složkou. Pojem psychosociální složka nemoci není dále vymezen, je předkládán spíše intuitivnímu vymezení, ale to je technický detail, u kterého nehrozí přílišná nejasnost. Proti takovému pojetí nelze mít výhrady z pozice skeptika. Snad každý klinický lékař někdy viděl pacienta, jehož prožívání nemoci bylo tak dramatické, že mohlo být i vážnější než základní onemocnění.

Diametrálně odlišné pojetí psychosomatické medicíny zřejmě zastává Radkin Honzák. Podle textů na jeho blogu [2,3] se zdá, že za psychosomatickou medicínu pokládá v zásadě cokoli, co není opatřeno „výhradní značkou“ evidence-based medicine, tedy medicína založená na důkazech. Člověk by řekl, že jde o nadsázku textu na blogu, ale bohužel dosti podobné vymezení se objevuje i v učebnici psychiatrie [4], kde je Honzák spoluautor kapitoly věnované psychosomatické medicíně. Podle našeho názoru se autoři této kapitoly vypořádávají s karikaturou toho, co to medicína založená na důkazech je. V jejich pojetí je medicína založená na důkazech něco, co přehlídá psychologické, sociální a případně i spirituální aspekty člověka. To je ovšem hrubé nepochopení. Snad už klasická je definice D. L. Sacketta [5]: „Medicína založená na důkazech je vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty.“

Všechno ostatní, tedy veškerá věda kolem provádění klinických studií, Haneysova pyramida síly důkazů v medicíně nebo fascinující a často vůbec ne triviální statistické metody získávání informací o tom, zda a jak moc je ta která diagnostická, terapeutická nebo preventivní technika doopravdy efektivní, to je jen způsob realizace původní myšlenky. Medicína založená na důkazech je totiž jen rámeček, neobsahuje jiné zásady než požadavek na kritické myšlení a racionální obezřetnost v hodnocení předkládaných důkazů. Tento koncept naprosto neobsahuje pokyn k tomu, že by měly být ignorovány psychologické a sociální faktory. Dokonce je situace právě opačná, ignorování potenciálně významných faktorů by bylo v příkrém rozporu s principy medicíny založené na důkazech. Bohužel vypořádávání se s vlastní představou toho, co je vlastně medicína založená na důkazech, věnují autoři poměrně významnou část kapitoly. Následující diskuze filozofických východisek je spíše exkurzí do dějin psychologie

a filozofie. Autoři částečně přehlížejí to, že některé školy byly v zásadě překonány pro konflikty s výsledky experimentů nebo dokonce z toho důvodu, že se základní koncept té které školy přebudoval tak, aby „nesportovním způsobem“ vzdoroval pokusům o experimentální testování.

Přístup Chvály a Honzáka je z našeho skeptického pohledu v pořádku v tom, že výslovně odmítají překonaný koncept poměrně přímočaré psychogeneze chorob. Pro nepozorného čtenáře to odmítnutí může vypadat jako vylití vaničky i s dítětem, protože rozbor vlivu psychosociálních faktorů na rozvoj a snad i vznik některých chorob je diskutován až v druhé polovině textu. Ve starší pregraduální učebnici psychiatrie [6], kde je autorem příslušné kapitoly Jiří Beran, je psychosomatická medicína vymezena mnohem střízlivěji - nevymýšlí si žádnou revoluci v medicíně založené na důkazech. Beran připomíná, že kořeny psychosomatické medicíny jsou spojeny s překonáním chápání člověka jako jednoduchého biologického stroje v přímočaré mechanistickém pojetí. Jenže jde o události první poloviny dvacátého století. Za psychosomatickou nemoc je pokládána taková nemoc, na jejímž vzniku se podílejí zvýšenou měrou psychosociální faktory. Čtenář je upozorněn na to, že neexistují výhradně psychosomatické choroby, jde o choroby multifaktoriální, ve kterých mohou psychosociální faktory působit jako rizikové faktory. V současném pojetí psychosomatické medicíny autor vychází z Lipowského vymezení, podle kterého se psychosomatická medicína zabývá studiem vztahů nemoci a psychosociálních faktorů, včetně role psychosociálních faktorů v etiopatogenezi konkrétních chorob, a aplikací metod arzenálu psychiatrie v terapii somatických nemocí.

Za naprosto šílený, ale mezi laiky poměrně populární, přístup k psychosomatické pokládáme přímočarou symboliku nemocí, kterou propaguje například německý lékař Rüdiger Dahlke [7,8]. V jeho pojetí má nemoc jednoznačnou symboliku, někdy ukrytou v laické etymologii slov. Absurditu tohoto přístupu hezky demonstruje jedna drobnost. Dahlkeho symbolika nemocí ve své popularitě přesáhla hranice německy hovořících zemí bez ohledu na to, že některé jazykově motivované úvahy jsou správné jen v současné němčině. Tak například rozštěp patra spojuje s problémy s tím, aby se člověk stal svéprávným dospělým, protože slova ústa (der Mund) a dospělý resp. svéprávný (mündig) jsou podobná. Není ani překvapující, že Dahlke zahrnuje do své knihy i ezoteriku, homeopatii a akupunkturu. Snad jediné pozitivum Dahlkeho přístupu je v tom, že upozorňuje na to, že na základě nemoci není možné nemocné odsuzovat.

V této souvislosti nelze nezmínit pojetí psychosomatické medicíny v podání Jana Hnízдила, protože Hnízdil je do jisté míry mediální tváří psychosomatické medicíny v České republice. Jeho služba psychosomatické medicíně je podle našeho názoru spíše službou medvědí, proto jsme jeho počínání ocenili zlatým Bludným balvanem za rok 2015 [9]. V jeho tvorbě lze nalézt řadu tvrzení, která pokládáme přinejmenším za zavádějící, když už ne úplně nesprávná. Problémem pro správné porozumění, případně pro cílenou kriti-

ku, je i vágnost až mlhavost řady jeho tvrzení. Tak například na svém blogu tvrdí [10]:

„Onemocnění dítěte je vždycky informace o tom, že jej něco trápí, je přetížené.“

Z kontextu není úplně jasné, zda má na mysli jakékoliv infekce, nebo zda má na mysli pouze lehčí infekční onemocnění dětského věku. Problém je, že nepomůže ani kritické myšlení, protože obě tyto možnosti jsou chybné a není obtížné najít protipříklady. V případě, že má na mysli jakékoliv infekce postihující děti, stačí si vzpomenout například na infekce získané při porodu nebo vysoce nakažlivé infekce přenášené hmyzem. Sebelepší psychická pohoda dítěte neovlivní například šíření infekčního trachomu nebo chování nakažené mouchy tse-tse. V případě, že se tvrzení týká jen lehkých infekcí, tak ani v tomto případě není těžké najít protipříklad – jakákoliv infekce, která postihne téměř celý dětský kolektiv ve škole. Takové virové průjmy nebo virové infekce horních dýchacích cest jsou docela hezkou ilustrací. Podle našeho názoru je takový postoj přestřelením, protipólem předpokladu, mimochodem prakticky nikým nehájeného předpokladu, že psychika nemá na zdraví žádný vliv. Další problém je, že Hnízdil se opakovaně přihlásil k přímočarému symbolismu nemoci. Nastupuje jasná symbolika nemoci, pronášená v souvislostech, kdy není jasné, zda má na mysli jen tzv. medicínsky nevysvětlitelné symptomy, běžné projevy stárnutí a obvyklé obtíže, se kterými většina lidí vůbec k lékaři nechodí, nebo zda má na mysli nemoci obecně, snad s výjimkou několika málo jasně vymezených chorob. Takže například bolest zad má značit, že si toho dotyčný na sebe moc naložil [11 s.170, 12].

Pokud by se jednalo o medicínsky nevysvětlitelné symptomy, mohlo by to být téměř v pořádku. Předpoklad, že by pacienti, nebo spíše podskupina pacientů, vytvářeli symptomy metaforicky relevantní jejich potlačovanému problému, sice zavání problematickou psychoanalýzou, ale v zásadě ho nelze a priori odmítnout. Bohužel Hnízdil sám poskytuje oporu spíše předpokladu, že jeho představy o symbolice nemoci zacházejí mnohem dál. V knize Zaříkavač nemocí, opět poměrně vágně a mlhavě, rozvíjí představy o psychických problémech jako o příčině autoimunitních poruch, vč. metaforických projevů vycházejících z lidových přísloví. V tvrzení [11 s.119]: „Štítná žláza se jmenuje štítná, protože je to emoční štít.“ přesahuje jeho symbolismus nemoci natolik hranice toho, co lze pokládat za medicínsky nevysvětlitelné symptomy, že vůbec není překvapující, když si čtenář psychologizaci nemocí podle Hnízдила vyloží tak, že se týká všech nemocí. Pokud jsou všechny(?) nemoci psychického původu a nejspíš nesou nějakou informaci o chybě, kterou nemocný, či v případě dítěte jeho okolí, dělá, je tu najednou široký prostor pro možné pátrání po údajných příčinách a po obviňování či sebeobviňování. Toto riziko, které rozhodně nepokládáme za zanedbatelné, se nám zdálo natolik zásadní, že jsme v laudatiu k udílení Bludných balvanů parafrázovali

psychologizaci nemocí podle Hnízdila na příkladu skutečně vážných stavů. Parafráze: „Nenávidíš se, a proto umřeš - to seš borec, co? Takhle si sám zavařit,“ ani „Koukej se okamžitě začít milovat! Tvoje dítě umírá a je to jenom a jenom tvoje vina!“ uvedené v laudatiu Hnízdil samozřejmě nikdy nepronesl přímo, ale jsou produktem do důsledku dotažené psychologizace nemocí a symbolického přístupu. Byli jsme přesvědčeni, že je zřejmé, že nejde o přímou citaci, ale pouze o parafrázi, dotažení jeho tvrzení do důsledků. Do absurdních důsledků. Přesto zřejmě k takovému omylu došlo. Obáváme se tedy, že o to snazší může být takové (ne)pochození Hnízdilových textů nemocnými, i když tak daleko Hnízdil sám ve svých vyjádření nezachází.

Zdravé a obvykle nutné je neomezovat se jen na postoje v českém písemnictví. V obsáhlé učebnici psychiatrie Tassman a kol. [13] je psychosomatická medicína vymezena jako subspecializace psychiatrie zaměřená na diagnostiku a terapii psychických stavů u komplexně nemocných (complex medically ill). Jako komplexně nemocné vymezuje čtyři skupiny pacientů:

1. Pacienti s psychiatrickými a nepsychiatrickými komorbiditami, u nichž péče o jeden stav komplikuje péči o druhý stav.

2. Pacienti s psychiatrickými poruchami, které se objevily jako přímý následek poskytované lékařské péče. Takovými poruchami mohou být například delirium a demence, ale i jakékoliv další sekundární mentální poruchy (organické poruchy).

3. Pacienti s komplexními poruchami, jakými jsou somatoformní a funkční poruchy.

4. Pacienti s akutní psychopatií přijatí na nepsychiatrické oddělení např. po sebevražedném pokusu.

Zvláště zásadní je to, že je psychosomatická medicína vymezena nejen jako klinický obor, ale i jako svébytný vědecký obor. Pro českého čtenáře může být překvapující zjištění, že je psychosomatická medicína oborem s poměrně dlouhou tradicí. Seznamy vybraných časopisů a vybraných klasických knih z oboru začínají ve třicátých letech dvacátého století. Jen pro představu, nejstarší uvedený časopis Psychosomatic Medicine vychází již od roku 1938 a s impakt faktorem 3,638 je 34. ze 142 časopisů v oblasti psychiatrie a 13. ze 76 časopisů v oblasti psychologie. Tedy žádná popelka ani okrajový časopis.

Jen pro úplnost dodáme, že Levenson, autor kapitoly v této monografii, rozebírá i vztah psychiky jako rizikového faktoru některých onemocnění. Vedle psychického stavu jako rizikového faktoru některých onemocnění, a zde je třeba vyzdvihnout, že upozorňuje na problematiku a špatně podložené koncepty, se věnuje i problematice opačné. Tedy tomu, jak může konkrétní nepsychiatrické onemocnění ovlivňovat psychický stav nemocného.

Podobně v předmluvě ke sborníku Psychosomatic Medicine [14] charakterizují editoři psychosomatickou medicínu jako podobor psychiatrie, který se zaměřuje na psychiatrickou péči o pacienty s jinými zdravotními problémy. Hned v první kapitole věnované historii psychosomatické medicíny shrnují Jacob a kol. velmi jasně a stručně, jakým způsobem je chá-

pána psychosomatická medicína: Psychosomatická medicína zkoumá, jak psychologické, behaviorální a sociální faktory ovlivňují zdraví a kvalitu života jednoho člověka. [15]

S takovým pojetím psychosomatické medicíny se jako skeptici ztotožňujeme, zejména když rozhodně nejde o nic, co by bylo ve světové medicíně ojedinělé [16]. Význam psychického stavu nemocného je zdůrazňovaný již v základních lékařských učebnicích. Rovněž prokazatelně existuje celá řada chorob, které se vyznačují buď tím, že mají významný vliv na psychiku nemocného, nebo tím, že jde o psychické poruchy, které se mohou manifestovat jako somatické obtíže. Rovněž tak je z klinické praxe dobře známo, jak jsou někteří pacienti z důvodu osobnostních zvláštností náchylní k nestandardnímu průběhu onemocnění, který je možné poměrně vágně vymezenou psychoterapií ovlivnit. Toto všechno si zaslouží jak pozornost vědecké obce, tak i adekvátně vzdělaného lékaře schopného poskytnout pacientovi nejlepší dostupnou péči podloženou nejlepšími dostupnými důkazy.

## Placebo

Již při letmém procházení internetem je zarážející, kolik provozovatelů klinicky neefektivních postupů, např. homeopatie nebo akupunktury, se odvolává na psychosomatickou medicínu jako na nedílnou součást toho, čemu se věnují. Bohužel lze pozorovat i opačný trend, totiž že tato forma aplikace placebo je považována za účelnou formu terapie v psychosomatické medicíně. Jako skeptici pokládáme oba tyto přístupy za chybné.

Placebo je svébytný fenomén, psychická odezva na prakticky každý terapeutický rituál. Bohužel původní očekávání o síle placebo, která by vlastně dokazovala těsnou vazbu mezi myslí a tělem, se ukázala být lichá. Zdá se, že placebo sice ovlivňuje prožívání vlastní nemoci, tedy že zlepšuje prožívání tíže nebo závažnosti jednotlivých symptomů základního onemocnění, ale že nespíš nemá efekt, případně je tento efekt velmi malý, na vlastní chorobný proces.[17,18]

Stále ale zbývá prožívání onemocnění. Pozitivní ovlivnění prožívání nemoci představuje dobrý důvod pro použití samotného placebo. Tedy jen zdánlivě, podle našeho názoru tomu tak není. Argumentaci jde vést ve dvou rovinách. Vědecká argumentace vychází z toho, že placebo efekt indukuje prakticky každý terapeutický rituál. Úspěšnost se odvíjí především od toho, nakolik lékař umí pracovat s psychikou pacienta, nakolik vyvolá očekávání, že mu pomůže. Je tedy zbytečné provozovat nějaké „instantní placebo“, když totéž dokáže lege artis pracující lékař, pokud bude mít na pacienta dostatek času a bude vědět, jak na to.[19] Za specifické riziko použití placebo u poruch spíše psychického původu pokládáme to, že provedením nějakého „somatického“ léčebného rituálu, tedy například akupunkturou nebo podáním homeopatie, se pacient může utvrdit v somatickém původu svých obtíží. Navzdory obvyklé dobré bezprostřední odezvě na placebo tak může být pacientova cesta k účelné psychoterapii přinejmenším komplikována upevněním postoje, že vlastně psychoterapii nepotřebuje.

Etická argumentace vychází z toho, že indikace takového „instantního placebo“ je vlastně lež pacientovi. Lékař, po-

kud je odborně na úrovni očekávané od atestovaného lékaře, by měl vědět, že jím indikovaná placebo terapie nemá žádný vlastní efekt přidáný k placebo. Odeslání pacienta na takový zákrok je lež pacientovi. Bohužel lež někdy v praxi nezbytná, protože přetížený lékař prostě nemá na pacienta čas. Jenže to je spíše důvod pro řešení toho, jak zajistit, aby měli zejména lékaři první linie čas na své pacienty, nikoliv pro obhajobu oblíbených šidítek, nebo dokonce pro útok na kritiku používání šidítek.

## Psychika jako rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění, zejména esenciální hypertenze, ale i třeba ischemická choroba srdeční nebo infarkt myokardu, jsou pokládány poměrně tradičně za onemocnění se zřetelnou psychosociální složkou v etiopatogenezi onemocnění.[6] Zvýšení rizika kardiovaskulárních onemocnění v případě chronického stresu bylo v minulosti demonstrováno řadou epidemiologických studií i intervenčních pokusů na zvířatech, takže je poměrně podrobně diskutováno i v proslulé základní učebnici psychologie Atkinsnové a kol.[20]. Občas zamlžovaný pojem stres je v této knize prezentován tak, jak se obvykle učí v kurzech normální a patologické fyziologie, tedy jako fyziologická reakce na zátěž. Teprve v případě, že tato zátěž nemůže být ukončena, a je v zásadě jedno, jestli jde o příčiny vnější nebo vnitřní, stres se stává chronickým a vede k řadě změn v psychice i ve fyziologii. Toto uvádíme záměrně, protože tento výklad je konzistentní, v souladu s experimentálními daty a nepotřebuje žádnou symboliku nemoci.

V souvislosti s rizikem vzniku kardiovaskulárních onemocnění definovali v padesátých letech kardiologové M. Friedman a R. Rosenman typ osobnosti, který je spojen s vyšším rizikem kardiovaskulárních onemocnění. Tento typ osobnosti, obvykle označovaný jako osobnost typu A, se vyznačuje ambiciózností, vysokou mírou organizovanosti, sebevědomím, netrpělivostí, nervozitou, soutěživostí, agresivitou atp. Původní studie hovořila o zhruba dvojnásobném riziku ischemické choroby srdeční u jinak zdravých mužů. Podobný vliv zachytily i jiné studie. Na druhou stranu jsou zde i poměrně recentní a rozsáhlé studie, které efekt typu osobnosti přinejmenším oslabují. Tak například práce K. Šmigelskas a kol. analyzovala asociaci osobnosti typu A a celkové kardiovaskulární mortality na rozsáhlém vzorku finských mužů za období zhruba dvacet let. Nejistili statisticky významnou asociaci.[21] Na druhou stranu se zdá, že by jinak vymezená a ne tak stabilní charakteristika osobnosti, konkrétně vitální vyčerpanost, mohla být asociována s mortalitou na kardiovaskulární onemocnění.[22]

Tyto výsledky jsou velmi zajímavé, protože ukazují, že psychosomatická medicína je evidence-based. Na jedné straně se hromadí důkazy podporující asociaci kardiovaskulárních onemocnění s chronickým stresem, na druhé straně se objevují důkazy zpochybňující (i když ani zdaleka vyvracející) hypotézu o vazbě kardiovaskulárních onemocnění na určitý typ osobnosti. Jen podotýkáme, že rozhodně

nejde o žádný systematický přehled, pouze na konkrétním příkladu demonstrujeme, že psychosomatická medicína jako koncept patří do medicíny založené na důkazech, že může formulovat hypotézy a teorie, ty následně testovat. A také opouštět, pokud se ukáže, že příslušná teorie nemá oporu v klinické zkušenosti sumarizované do výsledků klinických studií a jejich analýz.

## Larvovaná deprese

Velmi zajímavý je příběh larvované deprese, protože ukazuje, že psychosomatická medicína jako obor se skutečně zbavuje nepotřebných nebo překonaných konceptů. Larvovaná deprese, též maskovaná deprese nebo přeneseně deprese bez deprese, je definována jako taková deprese, u které v klinickém obrazu jednoznačně převažují tělesné symptomy, zatímco psychická komponenta může být jen málo patrná. Tělesnými symptomy larvované deprese jsou obvykle únava, palpitace, bolesti na hrudi, poruchy trávení, zácpa, poruchy sexuální funkce, bolesti hlavy atp. Tato diagnóza byla velmi populární v 70. a 80. letech dvacátého století, ovšem později byla prakticky opuštěna. Důvodem pro opuštění této diagnózy je to, že pod jednu diagnózu a jednu terapii zahrnovala množství stavů. Problémem byla i nevyjasněnost vlastního konceptu, tedy zásadní problém pro další výzkum poruchy. Jednu poruchu tak dnes nahrazuje celé spektrum především somatoformních poruch.[23]

O pozvolném skomírání zájmu svědčí i malý počet odborných článků s touto tematikou, z nichž řada je v okrajových časopisech. Vyčnívá především kazuistika Y. Changa a kol.[24] popisující případ dvaasedmdesátileté pacientky, které byla na základě nespecifických psychických projevů, somatických projevů očekávaných u larvované deprese a negativního výsledku magnetické rezonance mozku diagnostikována larvovaná deprese. Komorbiditou pacientky byla hypofunkce štítné žlázy. Teprve při dalším vyšetřování revmatologem byla odhalena hypoperfúze v mozku a následně byla stanovena diagnóza steroid rezpozivní encefalopatie asociované s autoimunitní tyreoiditidou (SREAT). Je třeba podotknout, že incidence SREAT je nízká, takže riziko právě této záměny je malé. Na druhou stranu to ukazuje, jak snadno může vést příliš nekritický předpoklad o psychosociálních faktorech jako o dominantních příčinách stávajících obtížích nemocného k přehlédnutí somatické příčiny onemocnění.

## Pozitivní přístup pacientů s onkologickou diagnózou

Pozitivní přístup pacientů je pokládán za významný faktor rozhodující o úspěchu terapie. Tato představa je velmi zažitá, dokonce pro mnohé skeptiky je dobrým důvodem k marnému boji s těmi, kteří si na strašení obecnou neúčinností nebo malou účinností standardní onkologické terapie založili poměrně výnosnou živnost. Nejde jen o nějaké zkazky nebo dojmy. Představa o vlivu pozitivního přístupu se opírá jak o biologicky relevantní úvahy, tak o možné zobecnění výsledků jiných

studii. Biologicky relevantní úvahy vycházejí z dobře známého faktu, že chronický stres má negativní vliv i na imunitní systém. Chronický stres by mohl snižovat efektivitu případného protinádorového působení vlastního imunitního systému, tedy zrychlit progresi choroby. Navíc se na konci 80. a na začátku 90. let objevily studie naznačující, že psychotherapeutická intervence může zlepšovat prognózu.[20]

Od takových zjištění je jen krůček k představě, že pozitivní přístup pacienta je klíč k lepší prognóze. Takové tvrzení se zdá být zřejmé nebo přinejmenším možné biologicky, má dokonce i nepřímou podporu ve výsledcích studií. Přesto je v něm háček. Jak už to tak bývá, ďábel je ukryt v detailech. Pionýrská studie Davida Spiegela a kol. z roku 1989 [25] byla provedena na celkem 86 pacientkách (50 s intervencí, 36 kontrolní skupina) s metastatickým karcinomem prsu. Rozdíl ve střední době přežití byl úchvatný: 36,6 měsíců ve skupině pacientek s intervencí oproti 18,9 měsícům v kontrolní skupině. Přesto je to výsledek poměrně slabý, pacientky v této studii totiž nejsou homogenní skupina. Je pravdou, že autoři srovnali několik zásadních parametrů, ovšem vzhledem k malému počtu pacientek riziko náhodného zkreslení přetrvává. Malý rozsah souboru je pak problém pro korekci statistickými metodami. Navíc tato studie nebyla designovaná na hodnocení délky života. Tedy ve skutečnosti je výsledek zajímavý, nadějný, ale rozhodně ne mimořádně silný. Bohužel toto není jediný málo průkazný výsledek. Toho si všiml i James C. Coyne, který v roce 2007 publikoval kritický přehled vlivu psychotherapie u onkologických pacientů na délku přežívání.[26] Dochází k závěru, že dosud publikované výsledky jsou nepřesvědčivé, slabé a zachází tak daleko, že naznačuje, že není výjimkou ani špatné použití statistických metod. Je tak dalece radikální, že doporučuje celý koncept odvrhnout, protože může být pro pacienty potenciálně poškozující v psychologickém slova smyslu. Pacient s relapsem onemocnění totiž podle něj může dospět k názoru, že relaps onemocnění může být výsledek jeho málo pozitivního přístupu. Dlužno dodat, že mnoho reakcí na tento článek bylo vyloženě negativních.

James C. Coyne však pouze nekritizoval. Ve stejném roce publikoval i jinou práci [27], která je z hlediska tohoto odstavce nejspíš ještě důležitější. Na obsáhlém vzorku pacientů s nádory ORL oblasti nezachytil závislost celkového přežití na dobré emocionální pohodě nemocného. I na tento článek se snesla ostrá kritika, mimo jiné i z pera Davida Spiegela [28]. Coyne [29] tuto kritiku, ještě před tím, než se vypořádal s námitkami, označil za emocionální a kritikovi ironicky poděkoval za to, že na jejich studii upozorňuje i další čtenáře. Jako důležitou informaci na závěr uvádí, že jeho výsledky jsou konzistentní s dosud publikovanými výsledky, protože pozitivní efekt je prokazován vesměs jen špatnými studiemi, zatímco kvalitnější studie efekt nezachycují.

Jako na trešničku na dortu si dovolíme upozornit ještě na jednu klinickou studii, která vrhá na výše nastíněný poměrně ostrý spor jiné světlo. Původní Spiegelovu studii [25] s náhodně zachycenou asociací se pokusil replikovat tým Pamelý J. Goodwin [30]. Ve studii provedené na podstatně větším počtu pacientek a designované přímo na záchyt vli-

vu podpůrných skupin na přežívání. Neprokázali vliv podpůrných skupin na celkové přežívání, ovšem demonstrovali pozitivní vliv takové intervence na celkovou kvalitu života. Ještě před vyhocením sporu tedy byl k dispozici poměrně silný výsledek naznačující, že Spiegelem zachycená asociace byla nejspíše dílem náhody, ale že jistá forma psychotherapie zlepšuje kvalitu života nemocných, tedy že je na místě.

Nechceme se jednoznačně přiklánět na jednu či druhou stranu tohoto sporu, sporu probíhajícího na stránkách odborných časopisů. Prostředky tohoto sporu jsou v zásadě vědecké, protože základními zbraněmi jsou vlastní výsledky a kritika metodiky oponenta. Možná je v pozadí hlubší problém zvládnutí „vědeckého řemesla“ klinických studií psychologie a psychiatry. Nevíme. Co ale víme je to, že psychosomatická medicína je vědecký obor medicíny jako každý jiný, má i své neduhy jako každá jiná oblast výzkumu, včetně dočasně negativního vlivu některých vlivných vědců. Ovšem tento neduh je léčitelný. Když nepomůže vědecká poctivost vědců samotných a kritický přístup konzumentů vědy, tedy zde především lékařů a psychologů, tak lze stále spoléhat na čas. Možná je to trochu cynické, ale podle našeho názoru je to mnohem méně cynické, než si hýčkat nepodloženou nebo dokonce vyvrácenou teorií a prosazovat ji v zásadě na úkor pacientů.

## Shnutí

S lítostí musíme konstatovat, že jako skeptici máme podstatný problém s tím, jak je psychosomatická medicína vymezena v recentní české učebnici psychiatrie. Autoři příslušné kapitoly se vymezují proti karikatuře medicíny založené na důkazech, což je už od počátku krok špatným směrem. To, že v praxi dochází ke směšování psychosomatické medicíny s kdečím klinicky neefektivním, je pak podle našeho názoru jen důsledek věcně nesprávného vymezení. Pokud by snad někdo namítal, že působení placebo je v takovém případě vlastně řešením, nepokládáme to za korektní námitku. Placebo není varianta psychotherapie nebo dokonce psychofarmakologie. Jedno i druhé by mělo mít k všudypřítomnému placebo ještě přidanou hodnotu v podobě vlastního efektu terapie. Léčení pacienta neefektivním postupem tak pokládáme za něco, co by mohlo kolidovat s pojetím lege artis lékařské praxe. Samozřejmě máme jako skeptici problém i se symbolikou nemoci, která je v populární rovině taktéž prezentována jako psychosomatická medicína. Naopak jako skeptici nemáme nejmenší problém s vymezením psychosomatické medicíny, jaké je obvyklé ve světovém písemnictví, případně v popisu vzdělávacího programu Psychosomatická medicína.

Na několika příkladech jsme se pokusili ukázat, že psychosomatická medicína je svébytný medicínský obor, vědecký i klinický. Obor dynamicky se vyvíjející, mající své důležité otázky k výzkumu i významné přesahy do řady medicínských oborů. Má samozřejmě i své vnitřní problémy, autority působící z pozice síly i řadové vědecké i klinické pracovníky zapomínající pro svoji oblíbenou hypotézu na používání kritického rozumu. Jenže to je vlastní všem vědeckým oborům, i vědci jsou jen lidé. Tedy psychosomatická medicína není nic, co by se nachá-



zelo „vedle“ nebo dokonce „nad“ medicínou založenou na důkazech, nejde ani o žádný doplněk nebo vylepšení medicíny založené na důkazech. Kvalitní psychosomatická medicína je vlastně psychosomatická medicína založená na důkazech. No a psychosomatická medicína nezaložená na důkazech? Ta je podle našeho pohledu špatná. Nikoliv snad z toho důvodu, že nám z nějakých puristických pohnutek chybí důkazy. Chybějící důkazy totiž znamenají, že nelze rozhodnout, zda příslušný postup nezakládající se na důkazech pacientovi skutečně pomáhá, nebo naopak zda mu škodí, přinejmenším tím, že mu blokuje přístup k terapii, o které se ví, že je efektivní. Zároveň jsme se pokusili ukázat, že psychosomatická medicína má svá omezení. Některé asociace jsou výsledky v zásadě náhodných zjištění. Potvrzení toho, zda skutečně existují, je problematické a stále zůstává výzvou pro vědce. Některé zažité vazby, dokonce vazby, které se zdály být samozřejmé, se tak mohou ztratit. Naopak nelze vyloučit ani objevy nových souvislostí. I k tomu je ale třeba nehyčkat si své jasné pravdy, ale s pokorou čekat na výsledky výzkumů. Nakonec jsme zmínili i riziko přestřelení. Zatímco v minulosti mohl být problém příliš drastické somatizace a s tím spojeného popírání vlivu psychosociálních faktorů na zdravotní stav, dnes hrozí i opačný extrém, totiž psychologizace somatických onemocnění spojená s rizikem autoakuzace nemocných a s rizikem oddálení efektivní terapie.

## Literatura

- Vzdělávací program Psychosomatika podle vyhlášky č. 185/2009 Sb. z roku 2015, online: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1992-psychosomatika.pdf>
- Honzák R: Kdo tady blbne? online: <http://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=29016>
- Honzák R: Chtěli jsme mu koupit encyklopedii, online: <http://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=28951>
- Honzák R, Chvála V: Psychosomatická medicína in L Hosák, M Hrdlička, J Libiger a kol. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Karolinum 2015.
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray AJM a Hayes RB: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-72.
- Beran J: Psychosomatická medicína in J Raboch, P Zvolenský a kol.: Psychiatrie. Karolinum/Galen 2001
- Dahlke R: Nemoc jako řeč duše: příručka pro výklad psychosomatických chorob a jejich řešení. Computer Press 2014.
- Dahlke R: Nemoc jako řeč duše: výklad chorobných příznaků. Pragma 2008.
- Zlatý Bludný balvan za rok 2015, online: <http://www.sy-sifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1459528182>
- Hnízdil J: Nemoc dítěte bývá vzkazem rodičům: Málo se mi věnujete, online: <http://blog.aktualne.cz/blogy/jan-hnizdil.php?itemid=17672>
- Hnízdil J: Zaříkávač nemocí. Nakladatelství Lidové noviny 2014.
- Jan Hnízdil: Nemoc je nastavené zrcadlo, online <http://www.biorevue.cz/zdravi/jan-hnizdil-nemoc-je-nastavene-zrcadlo>
- Levenson JL: Psychosomatic Medicine in A Tasman et al. Psychiatry 3rd ed, John Willey & Sons 2008.
- Ackerman KD, Dimarini AF: Psychosomatic Medicine. Oxford University Press 2015.
- Jacob RG et al: History of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry in Ackerman KD, Dimarini AF: Psychosomatic Medicine. Oxford University Press 2015.
- Asaad G: Psychosomatic Disorders: Theoretical and Clinical Aspects. Brunner/Mazel 1996
- Hróbjartsson A, Gøtzsche PC: Is the Placebo Powerless? - An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment. *The New England Journal of Medicine* 2001; 344(21): 1594-602.
- Kaptchuk TJ, Miller FG: Placebo Effects in Medicine. *The New England Journal of Medicine* 2015; 373(1): 8-9.
- Benedetti F: Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship. *Psychological Review* 2013; 93(3): 1207-1246
- Stres, zdraví a zvládání in R. L. Atkinson a kol: Psychologie. Portál, Praha 2003.
- Šmigelskas K et al. Type A Behavior Pattern is not a Predictor of Premature Mortality. *International Journal of Behavioral Medicine* 2015;22(2):161-169.
- Frestad A, Prescott E. Vital Exhaustion and Coronary Heart Disease Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 2017; 79(3): 260-272.
- Bschor T: Larvierte Depression: Aufstieg und Fall einer Diagnose. *Psychiatrische Praxis* 2002;29(4):207-210.
- Chang Y et al. The misdiagnosis of steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis as masked depression in an elderly euthyroid woman. *Psychosomatics* 2013;54(6):599-603.
- Spiegel D et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989;2(8668):888-891.
- Coyne JC et al. Psychotherapy and Survival in Cancer: The Conflict Between Hope and Evidence. *Psychological Bulletin* 2007;133(3):367-394.
- Coyne JC et al. Emotional well-being does not predict survival in head and neck cancer patients. *Cancer* 2007;110(11):2568-2575.
- Spiegel D, Kraemer HC. Emotional well-being does not predict survival in head and neck cancer patients: a Radiation Therapy Oncology Group study. *Cancer* 2008;112(10):2326-2327.
- Coyne JC et al. Reply to Emotional Well-Being Does Not Predict Survival in Head and Neck Cancer Patients A Radiation Therapy Oncology Group study. *Cancer* 2008;112(10):2327-2328.
- Goodwin PJ et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *The New England Journal of Medicine* 2001;345(24):1719-1726.

# Parlament ČR podpořil průnik tzv. tradiční čínské medicíny do českého zdravotnictví

Počátkem června prošla Senátem novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, která mění zákon č. 96/2004 Sb. Novela byla opatřena „přílepkem“, legalizujícím podmínky vzdělávání poskytovatelů tradiční čínské medicíny (TCM). A to navzdory tomu, že proti podobě novely, jak ji v dubnu jednomyslně schválila Poslanecká sněmovna (byť 24 poslanců vlastní lékařský diplom!), protestovala jak Česká lékařská komora, tak Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně i třeba Český klub skeptiků Sisyfos a odmítl jej i senátní zdravotnický výbor. Zastáncům části věnující se TCM, jako je ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík a jeho náměstek a velký propagátor TCM Roman Prymula, se tedy podařilo změnu „prolobovat“. Proti se postavili pouze tito senátoři: MUDr. Milada Emmerová, MUDr. Eva Syková, MUDr. Lumír Kantor, MUDr. Alena Dernerová a Jiří Čunek. (Je zajímavé, že sporná novela tu byla přijata nejtěšnějším převahou jediného hlasu; mnoho senátorů se totiž nedostavilo nebo se zdr-

želo hlasování - snad se tedy rozum z parlamentu dočista nevytratil.)

Budeme patrně první evropskou zemí, která uznává léčitelský natolik, že je vzdělání v léčitelském oboru TCM zakotveno v zákoně a je tak de facto uznáno jako zdravotnická profese. Zákon totiž stanoví, jak bude možné získat pro práci čínského léčitele odbornou způsobilost. Půjde to například studiem na univerzitě, a to absolvováním tříletého bakalářského studia nebo i pětiletého magisterského studia oboru. Zatím žádná univerzita toto studium nenabízí, nicméně je otázkou času, kdy některá z univerzit, nejspíše těch soukromých, takové vzdělání začne poskytovat.

K tématu nabízíme článek Leoše Kyši, který vyšel v Lidových novinách ještě před tím, než novela prošla Poslaneckou sněmovnou. Dále uvádíme oficiální stanovisko Českého klubu skeptiků Sisyfos, se kterým jsme se obrátili na senátory a kterým jsme marně protestovali proti oné „čínské“ části novely; autorem textu je Jaromír Šrámek.

## K čemu ta adorace čínské medicíny?

Leoš Kyša

Poslední únorový čtvrtek se v Poslanecké sněmovně odehrál seminář o propojení západní a tradiční čínské medicíny. Posvětil ho ministr zdravotnictví Ludvík, který tak navázal na iniciativu svého předchůdce a vůbec nařízenou vládní linii směřující k tomu, být ve všech oblastech co nejspilnější vůči všemu čínskému, jak ostatně vyplývá ze Společného prohlášení o navázání strategického partnerství mezi Českou republikou a Čínskou lidovou republikou, kde se mimo jiné píše: „Obě strany budou nadále podporovat šíření, propagaci a používání tradiční čínské medicíny v České republice a střední a východní Evropě a podporovat výstavbu česko-čínských center tradiční čínské medicíny.“ Bez jakékoliv předchozí odborné debaty došlo tedy k tomu, že se česká vláda rozhodla podporovat tzv. tradiční čínskou medicínu (TCM) nejen u nás, ale dokonce ji i vyvážet a propagovat v našich sousedních státech. Dostali jsme se tak do složité situace – není o čem debatovat, protože jsme se k tomu už zavázali na vládní úrovni. Naopak, debata s odpůrci je pouze na škodu, protože její výsledky by musely jasně dopadnout tak, že by se to nehodilo naší vládní linii. Proto také nikdo s kritiky TCM u nás nemluví.

### Objevení Ameriky

Přítom tzv. tradiční čínská medicína je desítky let podrobována kritickému vědeckému zkoumání po celém světě a výsledky, které z toho plynou, vůbec neodpovídají vládnímu zapálení pro věc. Pro účely tohoto textu se je poku-



sím jednoduše shrnout. Co je na TCM cenné, jsou různé byliny rostoucí v oblasti Číny, které by se mohly využít (a už využívají) ve standardní farmakoterapii. To není nic objeveného. Vědecká medicína zkoumá byliny od svého začátku a využívá jejich účinné látky k léčbě. To se děje s bylinami z celého světa, které se používaly třeba v evropském léčitelsví či při šamanských rituálech v Karibiku. To ale nemá s celým konceptem TCM nic společného. Jde o čistě o vědu.

Druhá věc je akupunktura. Tady si dovoluji citovat už skoro dvacet let staré shrnutí prof. MUDr. Jiřího Heřta: „Častý léčebný efekt (psychoterapeutický nebo tlumící bolest) je vysvětlitelný mohutným placebovým potenciálem metody a zčásti i reflexním, derivačním působením vpichu do kůže. Akupunkturu lze akceptovat jen jako pomocnou fyzikální a psychoterapeutickou metodu.“ Mimořádně zahraniční studie krásně ukazují, že akupunktura má stejný efekt, i pokud se jehličky vpichují mimo tzv. meridiány, jakési energetické dráhy, s nimiž TCM pracuje.

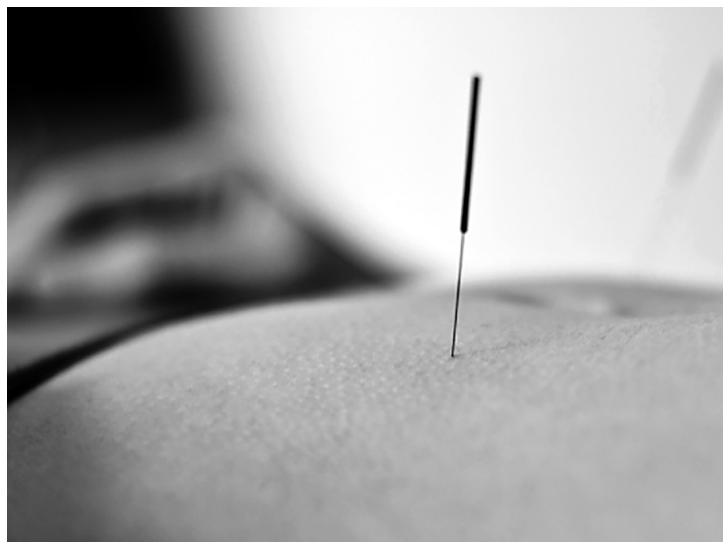
Co se pak týče celkového pohledu TCM na člověka a nemoci, vychází z prastarých představ o fungování lidského těla, které jsou hezkou pohádkou, ale neobohacuje nás to teoreticky ani to nemá žádný přínos k léčbě pacientů. Jednoduše shrnuto: TCM neléčí nic, co bychom nedokázali vyléčit už dnes, a léčí toho výrazně mnohem méně, než dokáže současná vědecká medicína. Přínos může mít pouze pro ty, kdo ošálení současnými mediálními trendy věří, že tisíciletá TCM je uzdraví, na rozdíl od zkorumpované západní medicíny, která netouží po lidském zdraví, ale po tom, aby si farmaceutické firmy namastily kapsu, že ano. A to je tak vše. Ministr i lékaři, kteří se rozhodli s TCM ve jménu česko-čínské spolupráce kolaborovat, to nejspíš moc dobře vědí. Proto přichází s frázemi jako „... stává se vhodným doplňkem a určitou alternativou... čínská medicína může vnést psychosomatický pohled.“ (ministr Ludvík)

Pan ministr nejspíš objevil Ameriku a Austrálii k tomu, ale medicína postavená na důkazech (EBM), což je to, co se aplikuje v našich nemocnicích (vůbec používat termín západní medicína je hloupost, protože medicína postavená na důkazech se používá v Japonsku a ve velkém i v Číně), velmi dobře ví, co dokáže psychika pacienta s jeho zdravotním stavem. Placebo, tedy právě ono často nevyzpytatelné působení psychického stavu pacienta na jeho uzdravení, je předmětem výzkumu po celém světě i u nás. Dobří lékaři, včetně těch, kteří stáli při založení Sisyfa, jej využívají či využívali pro dobro pacienta. Nepotřebujeme Číňany ani moderní mediální ezomudrce z ženských časopisů, abychom objevovali něco, co už dávno víme.

## Nic pro české zdravotnictví

TCM často přichází také s pohádkou o nepřerušené tisícileté tradici. Ano, pohádky jsou hezké a rád je vyprávím dětem před spaním. Raději mám ale pravdivé příběhy, třeba o tom, jak TCM byla v Číně už dávno na okraji zájmu, když bolševický diktátor (může se to vůbec ještě psát?) Mao v roce 1955 zjistil, že mu tisíce lékařů uteklo na Západ nebo na Tchaj-wan a jeho dělný lid je bez základní lékařské péče, a tak nechal vytvořit ze střípků různých léčitelských postupů ze všech koutů Číny oficiální čínskou vlasteneckou medicínu, aby měl lid pocit, že je o něj alespoň trochu a hezky čínsky postaráno.

Takže ne, TCM není nic, co by nám mohlo pomoci v lepší péči o naše pacienty. Kdo po akupunktuře a orientálním lesku tohoto druhu alternativní medicíny touží, už dávno tuto možnost má v různých soukromých zařízeních. Tam je to v pořádku. Co v pořádku není, je to,



že naše nemocnice jsou zaplevelovány TCM na základě vládního nařízení jenom proto, že pro někoho je to dobrá politika orientovat se na Peking a někdo na tom všem může velmi dobře vydělat. Pacientům to nic dobrého nepřinese. A našemu zdravotnictví už vůbec ne.

Pacienti i náš zdravotnický systém potřebují, aby lékaři měli na pacienta víc času, aby se mohli věnovat nejen jeho tělu, ale i jeho psychice. Potřebujeme se zároveň s tím soustředit na vyspělou vědu, abychom si dokázali poradit s moderními problémy a zvyšujícím se věkem pacientů (což je dílo EBM). Potřebujeme, aby pacienti byli více vzděláni v biologii a medicíně, aby dokázali chápat, co se s nimi děje, a alespoň na základní úrovni svým lékařům rozuměli. A k tomu všemu potřebujeme spoustu času, energie a také peněz.

Vládní adorace TCM a arogance politiků, byznysmenů a některých lékařů napojených na nový zajímavý penězotok nic z toho neusnadní. Naopak – zkomplikují, protože to, čeho jsme dnes svědky, jen ubere čas, peníze a navíc vše zaplevelí orientálním mumbem jumbem o čchi a dalších mýtických konceptech spojených s TCM. A až naši kolaborující lékaři vyrazí do Polska vybaveni akupunkturními jehličkami naplňovat vládní politiku, to bude teprve veselo – uděláme ze sebe pitomce i za hranicemi.



# Zdůvodnění stanoviska Českého klubu skeptiků Sisyfos, z.s. k pozměňovacímu návrhu poslance Rostislava Vyzuly ze dne 17. ledna 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Takzvaná „tradiční čínská medicína“ (dále jen TCM) je kompilát postupů čínské medicínské tradice vytvořený na základě politického zadání v období označovaném jako Kulturní revoluce. Důvod pro vytvoření takového systému byl čistě pragmatický, protože Čína zbídačená válkami a čistkami a násilnostmi Kulturní revoluce trpěla nedostatkem lékařů. Řešení podle receptu knížete Potěmkina se ukázalo být dostatečně účinné k vytvoření iluze dostupné lékařské péče, ale stalo se i zajímavým vývozním artiklem do zemí východního i západního bloku. Dlužno poznamenat, že lékařská obec východního ani západního bloku se k TCM nestavěla jednoznačně odmítavě, viz např. (Vymazal 1965) nebo (Warren 1976). Dokonce i zde byla věcná kritika nabízející cestu ke korektnímu vyvrácení pochybností (Prokop 1984). Lze tedy tvrdit, že alespoň některé metody TCM mají poměrně dlouhou tradici i u nás, mohly tedy být podrobeny řádnému klinickému i biologickému zkoumání. V tomto zkoumání v zásadě selhaly. Prostor pro pochybnosti o správnosti odmítnutí konceptu TCM vzniká nikoliv kvůli nadějným výsledkům některých dílčích studií nebo kvůli nedostatečnému probádání jednotlivých možností a konceptů, tento prostor je vytvářen spíše virtuálně kvůli vysoké produkci špatných a slabých studií, viz např. (Liu 2014). **Koncept TCM celkově selhává v klinickém testování, a proto do moderní medicíny nepatří. Jde o techniky spadající do léčitelství.**

Aktivita poslance Rostislava Vyzuly je pochybná hned z několika důvodů. Nejprve zmíníme věcnou chybu, totiž to, že se odkazuje na Nobelovu cenu pro Tchu Jou-Jou. **Tchu Jou-Jou nedostala Nobelovu cenu za TCM, jak je někdy chybně interpretováno, dostala ji za mravenčí práci na farmaceutickém screeningu přípravků čínské medicínské tradice.** Vzhledem k obrovskému počtu substancí, které nakonec musela testovat, je objev artemisininu něco, co v konečném důsledku naopak validitu TCM zpochybňuje. Je to něco jako kdyby se po testování všech registrovaných antibiotik se schválenou indikací komunitní pneumonie zjisti-tilo, že jen jeden jediný preparát má schopnost léčit infekci.

Tím zásadním problémem je nekonceptnost celého návrhu. V České republice se používá celá řada léčitelství, řadu z nich prodávají i zdravotníci. Vedle metod TCM, zejména akupunktury, jde především o homeopatii, ájurvédu, časté jsou i jiné metody. **Přílepem k zákonu o vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání se najednou legalizuje léčitelství, který svými výkony není v souladu s principy medicíny založené na důkazech.** A to se týká

jen jednoho oboru, oboru zrovna politicky protěžovaného. Jak k tomu přijdou homeopaté, provozovatelé ájurvédy, čarodějnice a zařikávači ducha nemoci? Poslední problém, který v tomto zákonu vidíme, je riziko dalšího vývoje. **Pokud už jednou budou vykonavatelé jedné z léčitelství metod legislativně uznáni za plnohodnotné zdravotnické profesionály, otevírá se cesta například úhradě jejich výkonů z veřejného zdravotního pojištění. V konečném důsledku pak peníze, které budou případně z veřejného zdravotního pojištění proudit na TCM, budou chybět na léčbu závažných onemocnění a vzácných chorob.**

V nejčernějších představách si lze představit i vývoj směrem k vícekolejní medicíně. Vedle lékaře s lékařským vzděláním se zde může objevit i „čínský lékař“ se vzděláním nekompatibilním s lékařským vzděláním v Evropě. Jistě, je to jen obava, ale nahrává tomu sama formulace § 21d, ve kterém se píše: „Za výkon povolání specialisty tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebně rehabilitační nebo léčebné péče.“ Pro srovnání, v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, se v § 4 píše: „Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispensární péče prováděná lékařem...“

Diskutovaná novela zákona snad přináší změny, které zdravotnictví pomohou. To nechceme a nemůžeme hodnotit. **Ovšem přílepek poslance Rostislava Vyzuly, vložený do novelizovaného znění vlastně na poslední chvíli, pokládáme vyložene za špatný. Z výše uvedených důvodů ostře nesouhlasíme se zařazením odborností „terapeut tradiční čínské medicíny“ a „specialista tradiční čínské medicíny“ mezi plnohodnotné zdravotnické profese. Doufáme, že Senát projeví více soudnosti než Poslanecká sněmovna a zbaví novelu ostudného přílepku.**

## Doporučené odkazy a literatura:

- Liu Y et al. Reporting quality of systematic reviews/meta-analyses of acupuncture. PLOS ONE 2014;9(11):e113172.
- Prokop O a kol. Lékařské vědy proti pověrám a šarlatánství. Praha: Avicenum 1984. (překlad 4. německého vydání)
- Vymazal J, Tuháček M. Akupunktura: teoretická i praktická studie se zaměřením k neurologii. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1965.
- Warren FZ. Handbook of medical acupuncture. New York: Van Nostrand Reinhold, 1976

# Italská vláda zavádí povinné očkování. Reaguje na populisty i konspirační teorie

Ludmila Hamplová



Spalničky, plané neštovice, žloutenka typu B nebo černý kašel, to jsou některé z celkem 12 infekčních chorob, proti kterým musí být italské děti očkovány. Jinak nebudou moci být přijaty do státních škol. Tamní vláda tak reaguje na pokles proočkovanosti v zemi i šíření bludů o očkování.

Italská vláda rozhodla, že děti před nástupem do státních škol budou muset být povinně očkovány. Pokud před zahájením školní docházky, tedy do šesti lety věku, neprojdou povinným očkováním, na jejich rodiče čeká pokuta. Upozornila na to agentura AP. Vláda tak chce bojovat proti klesající proočkovanosti i proti nejrůznějším konspiracím, které se o očkování v zemi šíří a ovlivňují rozhodování rodičů ohledně zdraví svých dětí.

„Chybějící vhodná opatření a také šíření nevědeckých teorií zejména v přechodných měsících vedlo ke snížení ochrany,“ shrnul rozhodnutí vlády premiér Paolo Gentiloni. Povinné bude očkování proti celkem 12 infekčním chorobám, tedy dětské infekční obrně, záškrtu, tetanu, žloutenku typu B, haemophilus influenzae B, meningokoku typu B a C, spalničkám, příušnicím, zarděnkám, černému kašli a planým neštovicím. „Posíláme veřejnosti velmi důraznou zprávu,“ shrnula situaci Beatrice Lorenzinová, italská ministryně zdravotnictví.

## Očkování způsobuje autismus i leukémii, tvrdili populisté

Právě Itálie je jednou z evropských zemí, která čelí epidemii spalniček. Jak upozorňuje britský zpravodajský portál BBC News, jen za první tři měsíce letošního roku se počet případů více než ztrojnásobil oproti stejnému období v roce 2016. V loňském roce v zemi spalničkami onemocnělo celkem 866 osob. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) se vysoce nakažlivé spalničky objevily v 18 z celkem 21 italských regionů. U 778 nemocných byl znám jejich očkovací status, tedy zda byly či nebyly očkovány. Z toho 90,1 % nemocných (701 osob) očkováno nebylo vůbec, 6,4 % nemocných (54 osob) bylo očkováno pouze jednou dávkou

vakcíny a pouze u 1,7 % nemocných bylo potvrzeno, že byli očkováni dvěma dávkami vakcíny. Takřka polovina nemocných spalničkami (46,1 %) musela být kvůli infekci hospitalizována, 17,8 % nemocných pak bylo přijato na oddělení urgentního příjmu. U 40,3 % nemocných se objevily komplikace jako zápal plic, zánět středouší, křeče a encefalitida.

Jak upozorňuje americký deník The New York Times, epidemie spalniček v Itálii je důsledkem toho, jak snadno a rychle se v současné „post-faktické“ době šíří nejrůznější konspirační teorie, polopравdy a vyložené lži. Ačkoliv je očkování jedním z největších úspěchů medicíny, mnoho rodičů má o něm silné pochybnosti, jednoduše proto, že uvěřili právě těmto lžím. „Boj proti nedůvěře v očkování není snadný, i když existuje obrovské množství studií od nečetných zdravotnických organizací potvrzujících, že neexistuje žádná souvislost mezi očkováním a autismem, nedokázaly tyto informace proniknout do mlhy, kterou vytvořil Beppe Grillo a jeho politická strana,“ popisuje americký deník. Italská epidemie spalniček, jakkoliv je nešťastná, je ale podle The New York Times příležitostí nejen pro italské zdravotní orgány jasně ukázat, jaké konkrétní důsledky má klesající proočkovanost v zemi.

Podle doporučení WHO by proočkovanost dětské populace proti spalničkám měla být alespoň 95 %, aby nedocházelo k šíření spalniček. V Itálii ale byla proočkovanost už v roce 2013 pouze 88 %, v roce 2014 pak 86 % a v roce 2015 pouze 85,3 %. Jak připomíná britský deník The Independent, právě populistické Hnutí pěti hvězd (M5S), které vede Beppe Grillo, v roce 2015 navrhlo zákon proti očkování „kvůli vazbě mezi očkováním a specifickými onemocněními jako jsou leukémie, otravy, záněty, poruchy imunity, dědičné genetické mutace, rakovina, autismus a alergie“. Sám Grillo v témže roce na svůj blog napsal, že očkování může v některých případech mít vedlejší účinky, které jsou stejně závažné jako prodělání infekcí, proti kterým se očkuje.

## Normální je země bez spalniček, ne s nimi

Italské veřejné mínění podobně jako v jiných zemích je silně ovlivněno různými nepravdivými informacemi o očkování, a to zejména teorií, že očkování MMR vakcínou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím způsobuje autismus. Ačkoliv se jedná o nesčetněkrát vyvrácenou lež, za níž stojí bývalý britský lékař Andrew Wakefield, jež záměrně zmanipuloval data o pouhých 12 dětech, mnoho rodičů jí věří, a právě proto nenechávají své děti očkovat. Často také věří, že prodělat nemoc samotnou je vlastně méně rizikové než očkování proti ní. K rodičům, kteří takto uvažují, patří i Elettra De Marches, matka šestnáctiletých dvojčat. „Obě moje děti měly spalničky a dalo se to zvládnout. Není potřeba, aby děti byly očkovány, jen

proto, že se to někomu finančně vyplatí," popsal její názor deník The Independent s tím, že spalničky mohou mít i velmi vážné komplikace.

V roce 2012 navíc v Itálii padl ostře sledovaný soudní verdikt, na základě kterého bylo přiznáno odškodnění rodičům autistického chlapce, kteří byli přesvědčeni o tom, že postižení jejich syna bylo způsobeno právě očkováním vakcínou MMR. Zásadním argumentem pro přiznání odškodnění se stala zdiskreditovaná Wakefieldova studie. Toto soudní rozhodnutí se pak stalo pro odpůrce očkování „důkazem“ o tom, že očkování skutečně způsobuje autismus. Nicméně o tři roky později byl vyšší soudní instancí rozsudek zrušen.

Hnutí pěti hvězd se však dál nijak netají svými pochybnostmi o očkování. Jeden z regionálních politiků hnutí Andrea Liberati například letos v březnu, tedy v době, kdy se v zemi diskutovala možnost zavedení povinného očkování, prohlásil, že současný nárůst počtu případů spalniček v zemi nesouvisí s poklesem proočkovánosti. „Je zřejmé, že očkování je pouze komerční záležitost a farmaceutické firmy potřebují vydělat peníze,“ uvedl pro britský deník The Independent. Další představitelé této politické strany se také vyslovili, že občasné epidemie spalniček jsou



vlastně v pořádku, a tak není důvod se znepokojovat. „Lidé z M5S říkají, že spalničky jsou vlastně normální a každé tři roky tu bude mít jejich vrchol, tak proč by to mělo být nebezpečné? Já ale říkám, že není normální mít epidemie spalniček, normální je být zemí bez spalniček,“ dodala Ranierra Guerra, ředitelka oboru preventivní medicíny italského ministerstva zdravotnictví.

## Opustila nás MUDr. Hana Heřtová



S lítostí oznamujeme, že Hana po dlouhé těžké nemoci skonala 7. července 2017 ve věku nedožitých 87 let. Na obrázku (foto Jindřich Nosek) ji vidíme rozesmátou na jaře 2013, spolu s manželem Jiřím, který byl právě v Břevnovském klášteře pasován na Rytíře lékařského stavu za rok 2012.

Vážné zdravotní těžkosti dolehly na rodinu o rok později, kdy nás v srpnu 2014 opouští manžel a nyní, po necelých 3 létech, i ona sama.

Zásluhy prof. MUDr. Jiřího Heřta, DrSc. o Si-

syfos všichni známe. Byl výjimečnou osobností skeptického hnutí - moudrý, laskavý, ale též přísný a rozhodný v roli předsedy či místopředsedy našeho klubu. Obětavý přednášející, autor četných článků a knih ... Méně známo je, že na to všechno byli dva. Hana úmyslně stála v pozadí, nepřála si být vedena jako spoluautorka publikací, ani nebyla formálně naší členkou, přitom nám nejednou pomohla řešit složité situace.

Někteří z nás měli to štěstí, že ji poznali blíže jako upřímnou, nezapomenutelnou kamarádku. A štědrá hostitelku „skeptických“ návštěv na chalupě v Peruci...

S vděčností vzpomeňme na její práci i na společné zážitky.



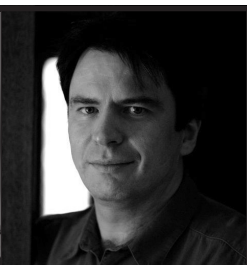
Sanal Edamaruku



Jiří Grygar



Leo Igwe



Konrad Talmont-Kaminski



Susan Blackmore



Scott Lilienfeld



Zbynek Vybiral



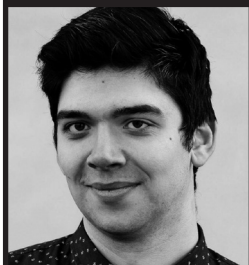
Mark Lynas



Zdenek Opatrny



Marcin Rotkiewicz



Ovidiu Covaciu



Diego Fontanive



James Randi



Massimo Polidoro



Deborah Hyde



Holm Gero Hümmmler



Konrad Szolański

# Přijed'te na Evropský skeptický kongres

ve Vratislavi  
22. - 24. září 2017

Odvoz z Prahy zajištěn.

Začátek kongresu  
v Praze během setkání se  
zakladatelem skeptického hnutí  
Jamesem Randim.

Více informací na: <http://euroscepticscon.org>



Susan Gerbic



Rafał Motriuk



Sophie Vanthournout



Mariusz Blochowiak



Jakub Kroulik

# Platba členských příspěvků

Vážení členové,

připomínáme zaplacení členského příspěvku, pokud se tak dosud nestalo.

Roční výše členského příspěvku činí Kč 300,-

Pro kontrolu: uvedená částka, **stejná pro všechny členy**, se platí od roku 2012, po předchozím schválení členskou schůzí. Zároveň bychom vás chtěli požádat o případnou aktualizaci vašich kontaktních údajů zasláním e-mailu na adresu [clenskeinfo@sisyfos.cz](mailto:clenskeinfo@sisyfos.cz) nebo zasláním dopisu na adresu **Český klub skeptiků Sisyfos, U dejvického rybníčku 25, 160 00 Praha 6, případně zatelefonováním na číslo 774 871 406.**

Příspěvky můžete zaplatit poštovní poukázkou anebo bankovním převodem na účet

**4444444444 / 2010 (10 krát číslice 4)**

Bankovním převodem ušetříte 26 Kč za poukázecné. Nezapomeňte zadat Vaše členské číslo jako variabilní symbol platby pro její správné přiřazení. Vaše členské číslo je vždy uvedeno na poštovní obálce Zpravodaje.

**Za řádné zaplacení příspěvku děkuje výbor klubu Sisyfos**

## Přednášky cyklu Věda kontra iracionalita

**pořádáme tradičně v prostorách Akademie věd ČR v Praze 1, Národní 3, sál 206 od 17.00 hodin. Jsou veřejně přístupné, vstup je volný do vyčerpání kapacity sálu.**

**Středa 20. 9. 2017**

Leon Korteweg (skeptický aktivista, Nizozemí):  
**Skepticism & Veganism - Skeptické hnutí a veganství**

Simultánní překlad z angličtiny: Claire Klingenberg

**Středa 18. 10. 2017**

**1. Zhodnocení 17. kongresu ECSO**  
**2. Členská schůze klubu Sisyfos.** (Zpráva o činnosti, volba předsednictva.)

**Středa 22. 11. 2017 (Výjimečně čtvrtá středa!)**

MUDr. Jaromír Šrámek (1. Lékařská fakulta UK Praha): **Důkazy v medicíně založené na důkazech.**

**Středa 20. 12. 2017**

Věra Nosková: **Roztomile jurodivé Thajsko a Vietnam** (O krásách tropické přírody a životě tamních obyvatel i jejich víře v nadpřirozeno. Fotoshow z 360 snímků pořízených Jiřím Noskem.)

Další termíny v roce 2018: 17.1, 21.2., 21.3., 18.4. ...

- **Zpravodaj SISYFOS** - bulletin Českého klubu skeptiků Sisyfos, z. s., člena evropského sdružení ECSO (European Council of Skeptical Organisations) a světového sdružení CSI (Committee for Skeptical Inquiry). Zapsán do evidence tisku MKČR pod číslem MKČR E 11208. Vychází čtvrtletně s finanční podporou Akademie věd ČR.
- Kontaktní adresa Českého klubu skeptiků: PhDr. Zdeněk Jonák, U dejvického rybníčku 25, 160 00 Praha 6
- číslo účtu: 4444444444 (10 čtyřek) kód banky 2010

- Adresa na internetu: <http://www.sisyfos.cz>
- Zpravodaj SISYFOS, číslo 2/2017 - vyšlo v červenci 2017. Editor: Leoš Kyša. Redakční rada: Čeněk Zlatník, Zdeněk Jonák, Martin Bloch.
- Grafická úprava: Karel Kadlec
- Tisk: MART – print, s. r. o., Vinšova 3280/1, Praha 10
- Příspěvky do Zpravodaje SISYFOS pošlete na adresu: Leoš Kyša, Višňová 579, Milovice 289 24. Lze též zasílat na e-mail: [Leos.Kysa@seznam.cz](mailto:Leos.Kysa@seznam.cz)