

WAYNE JONAS



JAK FUNGUJE
UZDRAVENÍ

VYUŽIJTE SÍLY VLASTNÍHO TĚLA
K UZDRAVENÍ A LEPŠÍMU POCITU

Jak funguje uzdravení

WAYNE JONAS, MD



Copyright © 2018 by Wayne B. Jonas

Všechna práva vyhrazena.

*Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu nakladatele.*

Překlad © Karel Martinec, 2018

Obálka © Jiří Miňovský – ARBE, 2018

© DOBROVSKÝ s.r.o., 2018

ISBN 978-80-7585-947-1 (pdf)

Jak funguje uzdravení

Jak v sobě probudit skryté léčivé síly,
uzdravit se a zůstat zdravý

WAYNE JONAS, MD

Přeložil Karel Martinec



Věnováno mé rodině – první a poslední příčině uzdravení

Obsah

Úvod

<i>Potřeba nového pojetí uzdravení</i>	9
--	---

Část 1: Nový přístup k uzdravení

Kapitola 1: <i>Paradox uzdravení</i>	15
Kapitola 2: <i>Jak probíhá uzdravení</i>	33
Kapitola 3: <i>Jak se věda mívá s uzdravením</i>	61
Kapitola 4: <i>Věda a uzdravení</i>	89

Část 2: Dimenze uzdravení

Kapitola 5: <i>Návrat domů</i>	119
Kapitola 6: <i>Správné chování</i>	143
Kapitola 7: <i>Hluboká láska</i>	177
Kapitola 8: <i>Hledání smyslu</i>	211

Část 3: Vaše cesta k uzdravení

Kapitola 9: <i>Integrativní zdraví</i>	251
Kapitola 10: <i>Jak dosáhnout uzdravení</i>	291

Přílohy

<i>Konzultace HOPE</i>	313
<i>Jak vykročit na cestu k uzdravení</i>	323
<i>Poděkování</i>	357
<i>Rejstřík</i>	360

Úvod

Potřeba nového pojetí uzdravení

Většina léčebných postupů, o nichž se domníváme, že vedou k uzdravení, se ukáže být nefunkční, podrobíme-li je přísné vědecké analýze. Přesto lidem často opravdu pomohou. Jak a proč je to možné?

Tato kniha tvrdí, že uzdravení vychází převážně z několika málo principů, které může efektivně využít jakýkoli systém – ať už starodávný, či moderní, konvenční, či alternativní, vyzkoušený, či nevyzkoušený. Stejně tak je mohou do svého každodenního života začlenit jak lékaři, tak pacienti. Jde pouze o to, vyvolat v pacientovi takzvanou reakci na význam.

Můj přístup je založen na téměř čtyřicetileté zkušenosti s pacienty. Během tohoto období jsem působil jako běžný rodinný lékař, vědec a badatel v oblasti mnoha systémů lékařství. Jakožto vedoucí Ústavu alternativní medicíny (Office of Alternative Medicine) Národního institutu zdraví (National Institutes of Health, NIH) a výzkumník Světové zdravotnické organizace (WHO) a institutů Walter Reed Army Institute of Research a Samueli Institute jsem na základě práce s pacienty přišel na to, jak dochází ke zotavování.

V této knize vás seznámím s jednoduchým a systematickým postupem vedoucím ke skutečnému uzdravení. Na základě

nejpečlivějších dostupných vědeckých důkazů a moudrosti starodávných tradic vám ukáží, že:

- Samotná léčba, ať už se jedná o operaci, medikamenty, akupunkturní jehly, bylinky a doplňky stravy, dietu, nebo jakýkoli jiný vnější zásah, má zásluhu na uzdravení pouze z 20 %.
- Až 80 % uzdravení má na svědomí „reakce na význam“ uzpůsobená na míru vašim potřebám, s níž se osobně identifikujete a jež využívá jednoduchých pravidel a postupů.
- Můžete aktivovat své vlastní léčebné procesy a přimět vašeho lékaře a další zdravotníky, aby učinili vaši cestu za uzdravením efektivnější, bezpečnější a levnější. Zároveň tak zabráníte budoucímu výskytu většiny chronických nemocí.

Na rozdíl od některých jiných lidí netvrdím, že k uzdravení vede obyčejné pozitivní myšlení. Dobře vím, že zlomené kosti, rakoviny ani infarktu se nezbavíme pouze tím, že si uvědomíme, co podporuje uzdravení nebo co nás chrání před nemocemi. Nicméně podle studie Kliniky Mayo patří mezi deset hlavních příčin návštěvy lékaře bolest (zejména bolest zad), únava, kognitivní dysfunkce, příliš vysoký tlak, cukrovka, obezita, chronické srdeční či plicní obtíže, mozková onemocnění (Alzheimerova nebo Parkinsonova choroba) a deprese. Průběh prakticky všech těchto onemocnění se s rostoucím věkem zrychluje a zesiluje, takže je i navzdory našemu momentálnímu dobrému zdravotnímu stavu možné, že pokud budeme žít dostatečně dlouho, jeden z těchto neduhů se u nás projeví – ledaže se tomu pokusíme aktivně zabránit.

Jestliže pochopíte, jak funguje uzdravení v případě většiny chronických chorob, získáte větší kontrolu nad průběhem vlastní rekonvalescence, zvýšíte pravděpodobnost efektivity jakékoli konkrétní léčby, předejdete mnoha nemocem spojeným

ÚVOD

se stárnutím a radikálně omezíte svou závislost na zdravotnickém průmyslu. Kniha *Jak funguje uzdravení* vám poskytne návod, jak sjednotit léčbu a uzdravení a dosáhnout skutečně integrativního zdraví. Vydejte se se mnou na cestu, která mě dovedla k těmto objevům.

Část 1

**NOVÝ PŘÍSTUP
K UZDRAVENÍ**



KAPITOLA 1

Paradox uzdravení

*To, co si myslíme, že léčí, často nefunguje,
ale přesto nás může vyléčit téměř cokoli.*

Většina metod, o nichž se domníváme, že vedou k uzdravení, ve skutečnosti nefunguje. V každém z nás se však ukrývá schopnost uzdravit sebe sama, která může pozoruhodně urychlit regeneraci a dopomoci nám k celkovému zdraví a spokojenosti, pokud ji šikovně využijeme. Řada moudrých tradic a osvědčených lékařů proces uzdravení chápe a využívá správně, ovšem zastínila ho posedlost moderní medicíny technologiemi, metodami a chemickými látkami. Ačkoli je řada těchto technologií nesmírně cenná, kvůli přehnanému důrazu na ekonomický zisk se z nich do značné míry vytratila podstata medicíny – a tou je snaha vést pacienta k uzdravení, úplnosti a celkové pohodě.

Podívejme se podrobněji na to, jak dochází k uzdravení.

HIEN

Nacházeli jsme se několik mil hluboko v džungli, když se můj nejlepší kamarád Hien zranil. Měl jsem strach. Říkali jsme si, jak ho odtud asi dostaneme? Ačkoli ani jeden z nás příliš neovládal jazyk toho druhého (on mluvil vietnamsky, já anglicky), byla vzájemná komunikace jasná. Jak se dostane zpátky? Zemře tam? Vždyť se nacházíme ve válečné zóně! Hienův kotník byl značně oteklý. Pod

kůží se mu vytvořila velká krevní podlitina. Mohl sotva stát, tím méně chodit. Co kdybych vyběhl z džungle, našel svého otce a zeptal se ho, zda by nemohl přivolat jeden z amerických armádních vrtulníků? Snažil jsem se to navrhnout Hienovu otci, jenž vedl náš skautský oddíl. Ten ovšem působil velmi klidně. Ve vietnamštině ostatním oznámil, že na místě přespíme a v pochodu budeme pokračovat ráno. Pak se otočil ke mně a lámanou angličtinou mi řekl: „Hien být v pořádku. Ty nebát se.“ Mně se ale nezdálo, že by byl v pořádku.

Bylo nám oběma devět let a já byl jeho jediný americký kamarád, což nebylo překvapivé vzhledem ke skutečnosti, že jsem byl zkraje roku 1964 vůbec jediným devítiletým americkým chlapcem ve vietnamském městě Nha Trang. Můj otec byl vojenským kaplanem, který byl převelen do Vietnamu, aby tam sloužil duchovním potřebám amerických vojáků. V té době se Amerika v bojích ještě aktivně nezapojovala a příslušníci armády si s sebou mohli brát rodiny. Otec nás požádal, abychom šli s ním. A tak matka zabalila věci svým čtyřem dětem ve věku od dvou do dvanácti let a vydala se s nimi do Nha Trangu, pěkného pobřežního města. Bydleli jsme poblíž pláže ve francouzské vile se čtyřmi ložnicemi na oploceném pozemku o rozloze půl akru. V domě nás trápili kousaví červení mravenci a velké ještěrky, po dvoře nám pobíhala prasata a sužovalo nás horko. Matku zaměstnávaly dobrovolnické aktivity a péče o mé dva mladší sourozence. Můj starší bratr byl na internátní škole. Měl jsem tedy spoustu volného času toulat se městem. „Hlavně přijď domů před setměním,“ říkávala mi matka. Důvěřivost byla podle všeho vlastní oběma mým rodičům. Díky jízdnímu kolu jsem se mohl věnovat průzkumu města zcela podle své vůle. Otec trávil většinu týdne poskytováním duchovních služeb vojákům v dalekých pevnostech a domů se vracel pouze o víkendech, aby si vyřídil církevní povinnosti, navštívil lidi v nemocnici a vedl bohoslužby na základně.

Hiena jsem poznal na vietnamské škole vedené francouzskými misionáři, do níž jsme každé ráno chodili. Sprátelili jsme se při hraní kuliček. Hien dokázal skvěle mířit na velkou vzdálenost, zatímco já byl dobrý na blízko. Když jsme hráli v jednom týmu proti ostatním, bylo těžké nás porazit. Vyhráli jsme spoustu sběratelských karet, které byly předmětem kuličkových klání. Po škole jsem jel přes město na kole na doučování, abych držel krok s americkými školami v mé vlasti. Jednoho dne jsem si po cestě všiml, jak Hien se svou prababičkou vstupuje do nějaké budovy. Očividně byla nemocná, jelikož ji její rodina musela vnést dovnitř. Ovládla mě zvědavost, a tak jsem s kolem zajel za kamennou zídku, na niž jsem vyšplhal, abych se podíval, co je za ní. Byla to vietnamská nemocnice s tradičními lékaři a spoustou nemocných pacientů, z nichž mnozí leželi venku na dvoře.

Tradiční vietnamská nemocnice mě fascinovala. V ničem nepřipomínala několik mil vzdálenou americkou vojenskou nemocnici s čistým ložním prádlem, infuzním oddělením a elektrickými monitory. V americké nemocnici se o pacienty starali lékaři a sestry v bílých pláštích, vždy v sobotu je navštěvovali duchovní a pár dobrovolníků (jako například má matka) otevíralo poštu a odpovídalo na ni. Jinak byli pacienti o samotě. Ve vietnamské nemocnici se však o pacienty starali rodinní příslušníci. Ti jim nosili jídlo, myli je, podávali jim bylinné léky, sáčky s ledem a zajišťovali vše, co bylo zapotřebí. Vždy byl někdo poblíž. Tradiční lékaři se spoléhali převážně na akupunkturu a bylinky. Oblíbené bylo i baňkování a *moxování*, zvláštní druh léčby spočívající v přiložení zapálené byliny na akupunkturní body a jejím odnětí předtím, než pacienta popálí. Rozdíl oproti americkým nemocnicím, jak z hlediska vybavení, tak z hlediska přístupu, byl zářející. Celé hodiny jsem vydržel dívat se přes zeď, pozorovat pohyb lidí a divit se tomu, v jakých podmínkách se lékaři a rodinní příslušníci starají o pacienty.

Jednoho dne jsem přes zeď uviděl i Hiena s jeho rodinou a prababičkou. Jako spousta dalších pacientů, kteří pro nedostatek lůžek leželi venku, spočívala i ona venku na žíněnce na tvrdé zemi. Byla slabá, křehká a blízko smrti. Můj kamarád se o ni svědomitě staral, přinášel jí polévku a lžičku po lžičce ji krmil. Zároveň po ní uklízel, když došlo k nějaké nehodě. Navzdory celkové slabosti prababička občas zvedla hlavu, usmála se a povídala si ve vietnamštině. Sem tam k ní přišli lékaři, napíchali jí do různých částí těla jehly, legračnickým způsobem jí zakroužili nohama a rukama a příležitostně jí přinesli obklad s bylinnou směsí, který jí položili na břicho a na čelo. Její rodina byla neustále přítomná a Hienova matka trávila na místě spoustu času péčí o prababičku. Ta působila celkem šťastně a spokojeně. Jednoho dne jsem opět přijel na kole, vylezl na zeď, ale nikoho jsem neviděl. Později jsem se dozvěděl, že prababička zemřela v poklidu za přítomnosti své rodiny.

Hien a já jsme se přidali ke skautům, a tak jsme se dostali na společný výlet, při němž si Hien vymkl kotník. Jeho zranění se mi nejprve zdálo velmi vážné – kotník byl hodně nateklý a těsně pod kostí nohy se vytvořila velká krevní podlitina. Nemohl se na nohu postavit a ukázalo se, že ho následující den budeme muset nést. V americké nemocnici jsem dostal malou lékárničku první pomoci pro případ vymknutí kotníku, která obsahovala pásku, elastický obvaz a trochu aspirinu. Hienův otec, vedoucí oddílu, však onoho večera vytáhl jakýsi prášek ze zelených bylin, který smíchal s vodou, čímž vznikla mast. Nanesl ji na Hienův kotník a nad poraněné místo aplikoval dvě akupunkturní jehly. Obklad s bylinnou směsí mu ponechal přes noc, zatímco jehly vytáhl po hodině. Následující den byl již kotník v naprostém pořádku a my jsme pokračovali v pochodu. Zdálo se, že Hiena nic nebolí.

Co se to vlastně stalo? Když mi bylo devět let, ani by mě nenapadlo, že se někdy stanu lékařem. Zajímalo mě ovšem, jak je možné, že fungují oba odlišné přístupy k léčbě – jak tradiční

vietnamský přístup založený na akupunktuře, bylinkách a rodinné péči s minimem technologií na straně jedné, tak americký přístup založený na operacích, lécích a profesionální péči s vyspělými technologiemi na straně druhé. O účinnosti americké medicíny jsem se již přesvědčil, ale nyní jsem viděl, jak zcela odlišný systém přinesl útěchu smrtelně nemocné prababičce. Stejně tak jsem se stal svědkem rychlé léčby vymknutého kotníku bez aspirinu, ledu či elastického obvazu. Jak mohou k uzdravení vést dva zcela odlišné přístupy? Později jsem na Hiena a jeho prababičku víceméně zapomněl. Během studia medicíny mi bylo vtoukáno do hlavy, že akupunkturní jehly a bylinky jsou neúčinné a nevědecké. Moderní přístupy jsou údajně lepší, efektivnější, rychlejší a bezpečnější. Naučil jsem se spoléhat na „zlatý standard“ ve vědě, zejména na randomizované, dvojité slepé, placebem kontrolované testy. Naplno jsem se vrhl do moderní medicíny a vědy. Byl jsem odhodlán oddělit od sebe na základě těch nejprísnějších důkazů účinné a neúčinné metody.

Jenže vtom se objevila Norma.

NORMA

„Vy jste tak roztomilý,“ říkala Norma na začátku každé návštěvy. „Jste ze všech doktorů nejlepší.“ Červenal jsem se. Věděla, jak na mě. Norma měla sedmdesát devět let a trpěla řadou chronických zdravotních problémů. Vyhovovalo jí mít rodinného lékaře, který ji znal a pomáhal jí s léčbou většiny neduhů. Ze všech problémů ji nejvíc sužovala osteoartritida, zánět kloubů, který dnes postihuje pětinu dospělých Američanů a více než polovinu populace v jejím věku. Nestěžovala si však na bolest. Nejvíc jí vadilo, že je čím dál méně schopná vypomáhat v nemocnici jako dobrovolnice. Tato činnost představovala jeden z největších zdrojů radosti a naplnění v jejím životě. Často jsem ji potkával v nemocničních chodbách, jak před sebou tlačí vozík s knihami zdarma pro pacienty a hosty.

Seznámila se s řadou pravidelných návštěvníků, jejichž nemoci byly nejchroničtější, a nosila jim konkrétní knihy, jež by se jim mohly líbit. Artritida postihovala především její ruce a kolena, kvůli čemuž pro ni bylo rozdávání knih náročné.

Norma mne navštěvovala často a byla moc ráda, když jsem ji mohl léčit. Já jsem jí ovšem nemohl nabídnout nic jiného než prášky proti bolesti a doporučení, aby zůstávala v teple a protahovala se. Tyto rady moc nepomáhaly a její nemoc postupovala dál. Dobrovolnickým návštěvám se věnovala méně a méně, a tak se jí zmocnil smutek. Pak jsem se dočetl o látce, která by jí mohla pomoci. Jednalo se o niacinamid, druh vitamínu B₃. Jednoho dne jsem totiž na toto téma našel mezi vyřazenými materiály z vysoké školy starou knihu. Napsal ji venkovský lékař William Kaufman a vyšla roku 1949. Dr. Kaufman podával dlouhou dobu ve vysokých dávkách niacinamid tisícům pacientů trpících artritidou. Vzhledem k tomu, že pracoval jako soukromý lékař, bylo neobvyklé, že pečlivě měřil a zaznamenával bolest, sílu a pohyblivost u všech pacientů beroucích tento lék. Uváděl, že bolest, síla, pohyblivost, ale i nálada se u pacientů užívajících niacinamid významně zlepšily. Tato léčba se zdála být pro Normu optimální. Jediný problém spočíval tom, že niacinamid nebyl nikdy testován v randomizované, dvojité slepé, placebem kontrolované studii. Jeho prospěšnost nebyla podložena důkazy, které jsem potřeboval k tomu, abych jej předepsal nebo doporučil. A tak jsem se rozhodl, že takovou studii provedu sám, a nabídl jsem Normě a dalším pacientům s artritidou možnost podílet se na ní.

Když jsem otevřel registraci, Norma se do studie ihned přihlásila a stala se nadšenou účastnicí. Podstoupila všechna předběžná vyšetření a souhlasila, že bude náhodně přiřazena buď do skupiny užívající niacinamid, nebo do skupiny, jíž bude podávána totožně vypadající pilulka s placebem. V průběhu studie ani jeden z nás nevěděl, zda bere jedno, nebo druhé. Nastoupila tedy léčbu, která

obnášela užívání dvou tabletek třikrát denně. K pokroku došlo již během prvního týdne a v průběhu následujících tří měsíců se průběh její artritidy ve všech směrech zlepšoval. Začala ostatním vykládat, že by se do studie měli přihlásit také, díky čemuž se stala mým nejlepším neoficiálním náborářem. Zanedlouho přestala chodit o holi, vrátila se k rozdávání knih po nemocnici a uváděla lepší náladu a spánek. Ostatní si všimli, že její dříve ztuhlé svaly se nyní pohybují svižněji. Víc se usmívala. Byla šťastná. I já jsem byl šťastný. Objevil jsem lék na artritidu! Stanu se slavným! Nebo jsem si to alespoň myslel...

Když studie skončila, rozlepil jsem obálku s kódem, abych zjistil, co vlastně Norma užívala – zda niacinamid nebo placebo. Zjistil jsem, že to bylo placebo. Byl jsem ohromen! Domníval jsem se, že farmakolog označil látku špatným štítkem. Pro jistotu jsem vše dvakrát zkontroloval a prošel si průvodní štítky a randomizační kódy. Zaměřil jsem se i na způsob, jímž lékárník rozdělával pilulky. Vše bylo v pořádku. Stav Normy se významně zlepšil (celkově možná o 80 %), zatímco brala zcela neúčinné tablety.

Niacinamid skutečně fungoval – ale jen trochu. Statistická analýza rozdílů v reakcích obou skupin (niacinamid vs. placebo) odhalila, že niacinamid sice byl efektivnější než placebo, ale jen nepatrně. Stav účastníků užívajících vitamin se v průměru zlepšil o 29 %, zatímco u pacientů beroucích placebo došlo k 10% zhoršení. Statistika sice hovořila ve prospěch vitaminu, avšak celkový rozdíl byl malý – a placebo mělo navíc méně vedlejších účinků. Vysoké dávky niacinamidu totiž mohou u některých jedinců způsobovat problémy s játry. Byl jsem zklamán. Nakonec jsem lék na artritidu neobjevil. Nepřestal jsem se ovšem zajímat o to, proč se stav mé pacientky o tolik zlepšil. Něco v ní muselo nastartovat proces uzdravení. Jednalo se o nějakou anomálii? Vybral jsem si snad pro svou studii nevhodné pacienty? Nebo jsem studii provedl špatně? Zvolil jsem špatnou léčbu?

Nejednalo se o žádnou anomálii. Podíváme-li se na to přísně vědecky a použijeme-li randomizaci, dvojité zaslepení, kontrolu placebem a dostatečné množství pacientů, zjistíme, že většina léčeb chronických onemocnění buď nefunguje, nebo funguje jen z pouhých 20 až 30 %. Většina léků proti bolesti, mentálním nemocem, vředům, zvýšenému tlaku, cukrovce, Parkinsonově chorobě a řadě dalších neduhů není sama o sobě příliš účinná – ke zlepšení dojde pouze u malého počtu pacientů. Dokonce i chirurgické zákroky, chlouba moderní medicíny, bývají v případě chronických komplikací (zejména bolesti) značně neúčinné, vezmeme-li to přísně vědecky. Souhrnná analýza více než osmnácti tisíc pacientů provedená na základě studií, v nichž polovina pacientů absolvovala falešnou akupunkturu (při níž jsou jehly zabodávány do špatných bodů nebo vůbec nepříjdou do kontaktu s kůží) a polovina skutečnou akupunkturu, zjistila, že účastníci podstupující falešnou akupunkturu vykazovali z více než 80 % stejnou míru uzdravení jako pacienti absolvující skutečnou akupunkturu. Ačkoli se tato míra zlepšení na základě falešné léčby může zdát mnoha čtenářům šokující, jedná se ve skutečnosti o rutinní zjištění, k němuž dochází i u moderních, vědecky vyvinutých léčebných postupů. Například studie, v nichž polovina pacientů s chronickou bolestí podstoupila falešnou operaci (imitaci chirurgického zákroku, při níž nedojde ke skutečné manipulaci s tkání), zjistily v 87 % případů stejné zlepšení jako u pacientů, kteří podstoupili skutečnou operaci. V některých studiích byla dokonce falešná operace účinnější než skutečná a měla méně vedlejších účinků. Ke zlepšení v důsledku falešných terapií dochází v řadě oblastí moderní medicíny. Značnou část pokroků má na svědomí falešná léčba či placebo efekt, ať už placebo napodobuje lék, bylinu, jehlu, nebo skalpel. Mohou být různé léčebné postupy efektivní i přes to, že je vědecky prokázána jejich neúčinnost? Domníval jsem se, že v žádném případě. Jiný pacient mi však ukázal, že tomu tak vůbec není.

SERŽANT MARTIN

Seržant Martin se vyprostil z hromady oceli, která bývala jeho vozidlem. Krvácel ze všech tělesných otvorů. Ačkoli byl zmatený, našel svého parťáka, který ležel v bezvědomí uprostřed silnice, a od táhl ho do bezpečí. Seržant Martin utrpěl zákeřné a velmi závažné mozkové poranění. Bohužel je jedním z mnoha: Téměř tři sta tisíc příslušníků americké armády utrpělo během bojů v Afghánistánu nebo Iráku traumatické poranění mozku (traumatic brain injury, TBI). Improvizované výbušné zařízení (IED) nepronikne mozkiem jako kulka, ale obvykle vyvolá tlakovou vlnu, která z těsné blízkosti zasáhne celý mozek. Poškození a krvácení mozku je často globální a menší poranění se objeví po celém jeho povrchu. Rozsah poranění není řadu měsíců zcela zřejmý a postupně se zhoršuje, až se stabilizuje. Poškozený trpí řadou funkčních poruch, jako je ztráta paměti, problémy s řečí, výkyvy nálad, poruchy spánku či chronická bolest (především hlavy).

U seržanta Martina se vyskytovaly všechny tyto komplikace. Když uslyšel bouchnutí dveří, kryl si hlavu. Vyhýbal se společenským událostem kvůli obavě, že se tam může stát něco zlého. Téměř každý den ho bolela hlava a neustále bral prášky proti bolesti. V noci se probouzel v panice, že se někdo snaží proniknout do „zelené zóny“. Byl emočně labilní – občas se choval jako milující dítě, jindy zase křičel na svou ženu, ať zamkne dveře. Jednoho rána mu manželka našla pod polštářem nabitou pistoli. Řekla mu, ať ji dá pryč. On odvětil, že bez ní v noci neusne. Pohádali se. Nakonec souhlasil s tím, že ji nebude mít nabitou. Jeho žena municí vyhodila, ale bála se, jak to skončí. Ujišťoval ji i ostatní, že nechce spáchat sebevraždu. Prý si uvědomoval, co se stane s lidmi, kteří mají sebevražedné myšlenky – skončí zavření v blázinci.

Na tento druh poranění mozku neexistuje léčba. Experimentoval jsem s léky na bolest hlavy, úzkost, poruchy spánku a další symptomy. Poslal jsem ho na fyzioterapii, skupinovou terapii,

individuální konzultace s psychologem a muzikoterapii. Z toho všeho jej zaujala pouze muzikoterapie. Zamiloval si zejména Beethovenovu *Devátou symfonii*.

Požádal jsem ho, aby odpočíval a spolupracoval s několika specialisty na mozková poranění a posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD). Jeho stav se časem zlepšoval – ale jen velmi postupně a málo. Záhy se u něj vyvinula chronická dysfunkce, a tak musel pro invaliditu odejít z armády. Od té doby podstupoval pouze paliativní léčbu, která spočívala v podávání léků minimalizujících příznaky a poskytujících alespoň nějakou úlevu. To není zrovna motivující. Když jsem mu řekl, že už mu nemohu nabídnout nic nového, zlomil nade mnou jakožto nad svým lékařem hůl. „Nesmírím se s tím,“ řekl mi při své poslední návštěvě. „Držíte mě uvězněného v první větě Beethovenovy symfonie. Víím, že existují další možnosti.“ Odmlčel se. „Příteli,“ řekl mi (do té doby mě takto nikdy neoslovil), „když jsem byl v Iráku a najeli jsme na bombu na silnici, nevybavuji si, že bych odtáhl svého kolegu do bezpečí. Připomněli mi to až ostatní. Po výbuchu nálože si pamatuji pouze to, že jsem se probudil omráčený v nemocnici. A stále jsem omráčený, musím se znovu probudit.“ Přestal ke mně chodit. Stejně jako na bojišti se nevzdával. Byl odhodlán vyhrát i tuto bitvu. Doufal jsem, že nakonec zvítězí i ve válce, která zuřila v jeho nitru.

Lékaři neradi dávají pacientům takzvanou „falešnou naději“. Domnívají se, že pokud na danou nemoc neexistuje efektivní léčba, je pro pacienta lepší vyrovnat se s realitou než hledat neúčinné a potenciálně škodlivé terapie, které pravděpodobně budou bez efektu. Věda nám pomáhá rozhodnout, co funguje a co ne. Myslíme si, že tak odlišuje skutečnou naději od falešné naděje. Pacienti to občas pochopí tak, že nemají *žádnou* naději, a buď propadnou zoufalství, nebo jako seržant Martin nepřijmou doporučení smířit se se svou situací.

Než jsem se setkal se seržantem Martinem, domníval jsem se, že víím, jak pomocí vědy rozpoznat skutečnou naději od té falešné.

Seržant Martin mi ovšem ukázal, že to není tak jednoduché. Rozlišovat mezi skutečnou a falešnou nadějí není úkol výhradně pro vědu, nýbrž společný úkol pro lékaře a pacienta. Sám o sobě to nedokáže ani jeden z nich.

O několik měsíců později jsem seržanta Martina potkal na chodbě nemocnice a málem jsem ho nepoznal. Jeho stav se výrazně zlepšil. Bolest hlavy i jiných částí těla prý ustoupila a lépe se mu spalo. Mluvil jasněji. Vysadil většinu léků, které jsem mu předepsal. Vrátil se do školy, našel si práci na částečný úvazek a utužoval rodinné vztahy. Zeptal jsem se, co se stalo.

„Hyperbarický kyslík,“ odpověděl.

„Opravdu?“ zeptal jsem se nevěřícně.

„Ano,“ řekl. „Absolvoval jsem čtyřicet terapií a vyléčil jsem se.“ Nebyl sice úplně vyléčený, ale očividně na tom byl mnohem lépe než kdy dřív. *Určitě za to ale nemohla tato léčba*, pomyslel jsem si. Hyperbarickou oxygenoterapii (HBO) jsem jako většina vědců odmítal, neboť vědecké důkazy potvrdily její neúčinnost.

Seržant Martin však na vědu nebral ohled. Když zachránil svého parťáka po výbuchu bomby, dokázal nemožné. Nemožnému úkolu čelil i nyní, když se snažil zachránit sám sebe. Můj názor ho neodradil. Ostatní vojáci mu řekli, že HBO může v případě poranění mozku pomoci, a tak podstoupil 40 terapií HBO.

Požádal jsem ho, aby se za mnou zastavil a řekl mi o této léčbě víc. Prozradil mi, že centrum poskytující HBO objevil jeho otec, který souhlasil s tím, že tuto léčbu sám zaplatí, jelikož se na ni nevztahovalo pojištění. V rámci terapie seržant Martin docházel do speciálního HBO centra s velkou komorou, do níž se vešlo až deset pacientů naráz. Přímo v centru se setkal s lékařem specializujícím se na HBO, který mu popsal léčbu a očekávané účinky a provedl počáteční vyhodnocení symptomů a funkcí jednotlivých pacientů. Seržant Martin pak docházel každý den (kromě víkendů) do komory, v níž spolu se skupinou dalších pacientů vdechoval po dobu

jedné hodiny přes zvláštní masku 100% kyslík. Často se potkával se stejnými pacienty, z nichž někteří také utrpěli poranění mozku. Tlak v komoře byl zvýšený, což cítil v uších – asi jako když se v bazénu ponoříte hluboko pod hladinu.

Místní technici mu vysvětlili, jak HBO funguje. Teoretické vysvětlení říká, že se stlačený kyslík dostane do mozku, kde podporuje regeneraci poškozených oblastí, jež byly výbuchem IED pouze „otřesený“ a „uspáný“. Přebytečný kyslík má údajně otřesený mozek „probudit“ a urychlit jeho cestu k uzdravení. Já jsem toto vysvětlení neakceptoval, seržant Martin však ano. A přece se díky této léčbě z velké části uzdravil. Dospěl k závěrečné větě své symfonie. Zaspíval si *Ódu na radost*.

Nebyl jediný. Zastánci HBO přicházejí s jedním případem „zázračného“ uzdravení za druhým. Přesvědčili dokonce americký Kongres, aby ve federálním rozpočtu našel finanční prostředky na ověření účinnosti této terapie prostřednictvím přísně vědeckých metod. Armáda tedy provedla studii, která stála více než 30 milionů dolarů. Jednalo se o srovnání tří skupin: První podstupovala skutečnou HBO, druhá „falešnou“ HBO (účastníkům bylo řečeno, že vdechují vysoce koncentrovaný kyslík, zatímco vdechovali pokojový vzduch), a třetí obvyklou léčbu (tj. ani skutečnou, ani falešnou HBO). Studie dospěla k závěru, že HBO se 100% kyslíkem není o nic účinnější než falešná verze léčby využívající obyčejný vzduch v místnosti. Ani to však neumlčelo zastánce HBO, kteří tvrdili, že tato metoda určitě funguje. Údajně pozorovali u pacientů s poraněním mozku každý den zlepšení. Argumentovali také tím, že studii prováděli skeptici, kteří zkreslili výsledky. Armáda proto požádala nezávislou organizaci Samuela Institute (jejímž jsem byl tehdy ředitelem), aby analyzovala všechny dosavadní studie HBO (provedené jak armádou, tak někým jiným) a aby s pomocí odborné poroty definitivně rozhodla o její účinnosti.

Výsledná data hovořila jednoznačně. Analýza potvrdila, že HBO není o nic účinnější než falešná verze spočívající v absolvování čtyřiceti terapií, při nichž účastníci seděli v komoře s lehce zvýšeným tlakem a dýchali pokojový vzduch. Studie ovšem odhalila něco, čeho si všimlo jen velmi málo lidí: Pacienti s poraněním mozku, kteří podstoupili *bud'* skutečnou, *nebo* falešnou léčbu HBO, na tom byli mnohem lépe než ti, kteří absolvovali pouze standardní léčbu, kterou jsem předepsal seržantu Martinovi. A zlepšení jejich stavu nebylo zanedbatelné. Účastníci, kteří absolvovali všech čtyřicet terapií, dosáhli až dvojnásobného zlepšení oproti těm, kteří pouze brali léky nebo podstupovali ostatní terapie. Extra kyslík k většímu zlepšení nevedl, ale samotný akt léčby ano. Dramatické zlepšení zdravotního stavu bylo dáno rituálem a způsobem provedení léčby. Možná za ním stála víra pacientů či lékařů, sociální kontakt s ostatními pacienty nebo jiné faktory. Každopádně za to nemohl kyslík. Teorie HBO byla vyvrácena a armáda tuto léčbu odmítla. Seržant Martin měl ovšem pravdu – nevzdal se naděje a jeho stav se zlepšil. Byl jsem šťastný, ale zmatený. Jednalo se o další záblesk spícího giganta moderní medicíny, jemuž se říká placebo efekt, s nímž jsem se hojně potýkal později ve své kariéře? Co jsem měl doporučit příštímu pacientovi s poraněním mozku, který mi přijde do ordinace? Jak se mohu na základě vlastního úsudku rozhodnout pro tu nejlepší léčbu, aniž bych někomu dával falešnou naději?

CHARLEY

Ukazuje se, že o svých vlastních zkušenostech začala pochybovat i spousta dalších lékařů. A měli k tomu dobrý důvod. Mezi šedesátými a devadesátými lety řada akademiků za použití přísně vědeckých metod opakovaně ukázala, že mnoho běžně rozšířených typů léčeb, mezi něž patřily i ty, jež byly považovány za „standardní“, nebyly pouze neefektivní, ale dokonce škodlivé. Podle těchto vědců

bychom neměli tolik věřit názoru zdravotníků – tuto důvěru měl nahradit pečlivý a strukturovaný proces shrnutí klinických výzkumů neboli „systematický přehled“. Přesně tímto způsobem se organizace Samueli Institute zaměřila na účinky HBO na mozková poranění. Zatímco jsem věřil dobrým důkazům, neuvědomoval jsem si význam tohoto přístupu – dokud jsem omylem nezabil jednoho pacienta tím, že jsem mu předepsal „standardní“ péči. Dodnes je mi z toho nanic a útechou mi není ani fakt, že lékařské pochybení je třetí nejčastější příčinou úmrtí ve Spojených státech.

Charley byl šestašedesátiletý bývalý příslušník námořní pěchoty, jehož jsem v roce 1985 hospitalizoval kvůli podezření na srdeční infarkt. Jednalo se o rutinní přijetí pacienta. Pociťoval nevolnost a bolest v hrudníku, což nasvědčovalo možnosti srdečního infarktu. EKG navíc odhalilo známky možné srdeční ischemie (nedostatku kyslíku) a nepravidelné srdeční činnosti. V roce 1985 bylo naprosto běžné takového člověka hospitalizovat, předepsat mu klid na lůžku a podávat mu skupinu léků obsahující morfium na úlevu od bolesti, nitráty na roztažení věnčitých cév, beta-blokátory na zpomalení srdečního tepu a snížení krevního tlaku a antiarytmika proti nepravidelnému tepu. Většina pacientů reagovala na tuto léčbu dobře a po pár dnech byla propuštěna domů. U některých ovšem komplikace přetrvávaly.

Charleyho stav při večerní kontrole předtím, než jsem šel domů, vypadal stabilně. Působil zcela spokojeně. Z krevních testů vyplývalo, že měl jen mírný infarkt a že se pravděpodobně rychle zotaví. „Uvidíme se ráno,“ rozloučil jsem se s ním.

Tu noc jsem si však pročítal lékařský časopis, v němž jsem narazil na studii, z níž vyplývalo, že Charleymu antiarytmiky možná škodím. Studie rozdělila pacienty podobné Charleymu do dvou skupin, jimž byly náhodně přiřazeny buď antiarytmika, nebo placebo. Účastníci, kterým se dostávalo této rutinní péče a medikamentů, ve skutečnosti umírali častěji než členové druhé skupiny.

Odložil jsem článek stranou a řekl si, že ho zmíním v ranní zprávě. Zajímalo mě, jestli ten článek viděl ještě někdo další. Měli bychom s těmito léky přestat?

Neměl jsem ovšem možnost probrat to se svými kolegy. Kolem čtvrté ráno jsem obdržel naléhavý hovor z nemocnice, že Charley zemřel. Jeho srdce začalo bít ve smrtelném rytmu, který nešlo zvrátit. Spěchal jsem do nemocnice, kde jsem našel uplakanou Charleyho ženu v jeho pokoji. Zeptala se mě, co se stalo. Nevěděl jsem, co říct. Rozšířil se snad jeho infarkt a způsobil smrtelnou arytmií? Následná pitva nic takového neodhalila. Zabil jsem ho tím, že jsem mu podal antiarytmika, jak naznačovala zmíněná nová studie? To bylo nejpravděpodobnější vysvětlení.

S rutinním užíváním antiarytmik se přestalo poté, co byly výsledky studie, kterou jsem si četl, potvrzeny. Odhady hovořily o tom, že v době, kdy bylo užívání antiarytmik při podezření na srdeční infarkt nejrozšířenější, usmrtili zdravotníci až 50 000 osob ročně. Odborná klinická zkušenost v tomto případě pacientům škodila. Odhalila to teprve placebem kontrolovaná studie.

Po tisíce let se léčebné metody selektovaly a předávaly na základě klinické zkušenosti, která byla považována za nejkratší cestu k pravdě. Může se však nastřádaná lékařská moudrost vycházející jak ze starodávných praktik (akupunktura), tak z moderních léků (například těch, které užíval Charley), mýlit? Pokud ano, jak můžeme vysvětlit uzdravení?

PARADOX

Od roku 1991 jsem měl to štěstí pracovat na pozicích, které mi umožnily zabývat se právě těmito otázkami. Nejprve jsem působil jakožto vedoucí zdravotnického výzkumného programu na institutu Walter Reed Army Institute of Research, kde jsem měl za úkol učit vědce kritickému myšlení v oblasti medicíny a uplatňování rigorózních metod při výzkumu. Každý rok jsme měli

pět až šest odborných asistentů, kteří se podrobně seznamovali s výzkumnými metodami a učili se kriticky vyhodnocovat informace. Každý odborný asistent se zabýval výzkumem zaměřeným na vysoce aktuální téma z oblasti medicíny a vypracoval k němu kompletní studii. Osvojil jsem si výukové metody kladoucí důraz na důkazy, které k nám přišly z Oxfordu a z McMaster University. Prostřednictvím těchto metod jsem naše lékaře učil, jak čelit klinickým omylům. NIH později zapracoval některé z těchto výukových metod do svých kurzů na téma klinický výzkum. Bylo však možné uplatnit tytéž principy na starodávné léčebné metody a alternativní přístupy k léčbě používané většinou lidí na světě? Tyto oblasti jsem mohl prozkoumat poté, co jsem se v letech 1996 a 1998 stal nejprve vedoucím Ústavu alternativní medicíny na NIH a ředitelem Centra tradiční medicíny WHO. Později, když jsem působil jako výkonný ředitel neziskové organizace Samueli Institute věnující se výzkumu vědeckého pozadí uzdravení, se mému týmu naskytla možnost ponořit se hluboko do léčebných praktik, ať už starodávných, či moderních.

Tato série zaměstnání mi umožnila spolupracovat s lékaři, léčiteli, pacienty a výzkumníky po celém světě a zodpovědět tři hlavní otázky. Za první, do jaké míry jsou postupy zdravotní péče z nejrůznějších tradic skutečně účinné, uplatníme-li na ně přísná vědecká kritéria „zlatého standardu“? Za druhé, k jakému zlepšení vedou tyto postupy zdravotní péče v běžných klinických podmínkách? A za třetí, existují nějaké společné rysy vyskytující se napříč všemi těmito tradicemi (starodávnými i moderními), které mohou vysvětlit, jak dochází k uzdravení?

Toto bádání mě přivedlo k takzvanému „paradoxu uzdravení“. Důsledné přezkoumání jak odvěkých tradičních postupů (akupunktura a bylinky), tak novějších komplementárních a alternativních léčeb (homeopatie, doplňky stravy a manuální terapie) ukazuje neuspokojivé výsledky a jen nízkou účinnost. Totéž naznačují

i data týkající se většiny moderních konvenčních terapií. Většina léků na bolest, duševní zdraví, vředy, zvýšený tlak a cukrovku vede jen k malému zlepšení – často pouze kolem 20 až 30 %. Čím pečlivěji jsou navíc studie provedeny, tím je účinnost zkoumaných metod nižší. Ještě překvapivější je skutečnost, že pouze zhruba třetinu správně provedených studií (ať už v laboratořích, nebo na klinikách) lze nezávisle replikovat. Proto máme pouze malou jistotu, že lze opakovaně dosahovat alespoň 20% zlepšení. Dokonce ani chirurgické zákroky (nejedná-li se o pouhou změnu v anatomii, jako je fixace nohy nebo odstranění nádoru) nejsou příliš efektivní. A když tyto léčebné postupy skutečně zaberou, mnohdy za to mohou jiné důvody, než se vědci domnívají.

Přesto všechny tyto přístupy mohou fungovat, jsou-li vhodně využity. Když jsme se zaměřili na míru zlepšení u pacientů, kteří se léčili pomocí různých postupů z celého světa, zjistili jsme, že k uzdravení dojde v 70 až 80 % případů. V dalších kapitolách této knihy se dostanu k popisu pacientů s Parkinsonovou chorobou, jimž pomáhají nejrůznější léčebné postupy (od starodávné ájurvédské medicíny po elektrickou stimulaci mozku), vojáků trpících PTSD, jimž zabírá jóga či psychoterapie, pacientů sužovaných bolestí, kteří reagují na akupunkturu či opioidy, ale také pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil díky péči homeopata nebo chirurga, ačkoli vědecké studie ukazují, že tyto terapie jsou efektivní jen málo, nebo vůbec. Musíme pochopit, *proč* se tito pacienti uzdraví.

KAPITOLA 2

Jak probíhá uzdravení

Výzkum v oblasti placebo odhaluje to, co medicína zamlčuje.

Moderní lékařské výzkumy ukrývají spícího giganta, který se teprve musí probudit a ukázat se nám v celé parádě. Až se tak stane, vyvrátí vše, co si myslíme, že víme o uzdravení. Nikomu nestraní a stejnou měrou popře nároky starodávných léčebných systémů, komplementární medicíny a běžné zdravotní péče. Nazývá se „reakce na placebo“. Nepochopení významu reakce na placebo mě a celou biomedicínu svedlo na scestí, za což zaplatili svým životem pacienti jako Charley. Kvůli neschopnosti pracovat s reakcí na placebo zavrhneme účinné léčby, jako byl například rituál seržanta Martina, které by mohly výrazně pomoci dalším vojákům s poraněním mozku. Tento gigant dokáže podkopat dobré úmysly, s nimiž přistupujeme ke každodenní léčbě pacientů. Tím, že přehlízíme negativní aspekty placebo (tzv. „nocebo efekt“), pacientům předepsanou léčbou často neúmyslně škodíme. Vědomí, že reakce na placebo funguje, vám otevře dveře k uzdravení, do nichž vstoupí jen nemnoho pacientů. Nemusíte však čekat. V této kapitole shrnu naše poznatky o reakci na placebo (a jejích příčinách) a prozradím vám, jak ji spolu se svým lékařem můžete použít při léčení. Umožním vám nahlédnout do budoucnosti ještě předtím, než si medicína plně uvědomí význam placebo.

NORMA

Jak jsem měl Normě (pacientce s pokročilou artritidou) prozradit, že brala pouze placebo? Její stav se téměř ve všech směrech pozoruhodně zlepšil. V průběhu studie si mnohokrát chválila, jak dobře vitamin zabírá. Bolest ustoupila, Norma byla aktivnější a vrátila se ke své dobrovolnické činnosti v nemocnici. Byla šťastnější. Zlepšení nálady a pohyblivosti zaregistrovali a komentovali i ostatní. Nyní jsem jí to musel říct. Měl jsem strach, co se stane. Bude zdrčená? Bude se cítit trapně? Naštve se? Obával jsem se, že se jí vrátí původní bolest a zhorší pohyblivost. Měl jsem nicméně etickou i zákonnou povinnost informovat ji o látce, kterou užívala.

Norma byla vysoká, štíhlá žena s dlouhými šedivými vlasy. Neopouštěla ji mladická vitalita. Připomínala rákos kymácející se ve větru. Její psychologický profil dokonale odpovídal tělesnému vzrůstu. Od přírody byla něžná a empatická. Vždy se ochotně řídila mými radami. Patřila k mým nejposlušnějším pacientům. Moje obava, že se její zdravotní stav opět zhorší, se zakládala na dvou v medicíně dlouho zastávaných domněnkách. Podle té první za uzdravení vděčila pouze své vlastní „víře“, že se aktivně léčí. A podle té druhé dobře reagovala na placebo – takové osoby jsou obvykle označovány jako „sugestibilní“ a snadno ovlivnitelné názory druhých (zejména autorit, mezi něž jsem se jako její lékař počítal). Předpoklad, že někteří lidé jsou „sugestibilní“, má v medicíně dlouhou historii. Německý lékař Anton Mesmer v sedmnáctém století prohlásil, že dokáže léčit pacienty pomocí „animálního magnetismu“. Pravdivost tohoto tvrzení ověřil v roce 1797 tým, v němž působil i Benjamin Franklin. Členové týmu použili jednu z prvních „zaslepených“ testovacích metod, při níž pacienti nevěděli, zda se budou léčit doopravdy, nebo jen „jako“. Dokonce ani lékaři netušili, kteří pacienti se skutečně léčí. Jedna z použitých metod spočívala v tom, že terapeut a pacient byli odděleni clonou. Pacientům pak bylo řečeno, že léčba probíhá, ačkoli tomu tak

nebylo. V rámci jiné metody byl pacient doslova zaslepen tak, aby terapeut neviděl a neměl tušení, co právě dělá. Franklin uvedl, že pacienti reagovali už na samotnou sugesci a že k této reakci docházelo i tehdy, když žádná léčba neprobíhala.

Představa, že víra a sugestibilita patří mezi klíčové faktory ovlivňující uzdravení mnoha pacientů, nakonec vedla k použití „zaslepovacích“ metod při testování účinnosti dalších terapií. Dvojitě slepé studie, při nichž ani pacient, ani lékař nevědí, kdo absolvuje skutečnou léčbu, byly poprvé použity na „alternativní“ léčby typu homeopatie, k nimž byli profesionální zdravotníci skeptičtí. Nakonec byly tyto přístupy přeneseny i na konvenční léčebné postupy, zejména na nové medikamenty. Dvojitě slepé studie byly záhy přijaty jako „zlatý standard“ při posuzování účinnosti dané terapie. Veškeré účinky léčby musely být odděleny od účinků samotné víry, jinak nemohla být léčebná metoda prohlášena za efektivní.

Norma i já jsme věřili, že dostává skutečnou léčivou látku. Uškodil bych jí, kdybych tuto víru podkopal a oznámil jí, že užívá placebo? Domníval jsem se, že ano. Porušil bych tím lékařskou přísahu, že „nebudu škodit“. Musel jsem jí však říct pravdu.

Se sdělením této informace jsem vyčkával několik týdnů. Doufal jsem, že si mezitím ještě užije výsledků léčby. Naštěstí se během tohoto období objevilo řešení mého dilematu. Statistik, který provedl analýzu studie, se vrátil s celkovými výsledky. Vitamin se ukázal být účinný. Srovnání celkového zlepšení skupiny beroucí niacinamid se skupinou užívající placebo odhalilo, že zlepšení zdravotního stavu první skupiny bylo asi o 8 % větší než v případě skupiny užívající placebo. Tento rozdíl byl významný – p-hodnota statistických testů byla menší než 0,05. To znamená, že pokud bychom provedli 100 totožných studií, měli bychom 95% pravděpodobnost, že účastníci beroucí niacinamid dosáhnou zlepšení o 8 či více procent oproti pacientům užívajícím placebo. Nevyplývá

z toho, že účinek vitamínu je silný, nýbrž že zjištěný drobný účinek je pravděpodobně skutečný. Pravděpodobně, ale nikoli určitě. Abychom měli jistotu, navrhuje většina vědců studii několikrát zopakovat. Zjistí se tak, zda bude dosaženo stejného účinku. Nicméně alespoň v případě této studie byla tato „pravděpodobnost“ považována vědeckou úmluvou za dostatečnou na to, abych mohl Normě říct, že jsem pro ni našel skutečnou léčbu. Když jsem se tedy o několik týdnů později sešel s Normou, abych jí sdělil, že dostávala placebo, okamžitě jsem jí prozradil, že studie odhalila účinnost vitamínu a že může přejít na skutečnou léčbu, bude-li chtít. Jinými slovy jsem se pokusil zamluvit skutečnost, že se její stav zlepšil kvůli její víře, a nabídl jsem jí přechod na vitamin. Naštěstí souhlasila a cítila se dobře i při užívání niacinamidu. Tím se má patálie vyřešila. Dilema, jemuž jsem spolu s Normou čelil, jsem svedl na její mimořádnou sugestibilitu a domníval se, že se u většiny pacientů jedná spíše o výjimku než o pravidlo. Alespoň do doby, než jsem poznal Billa.

BILL

Bill přišel ke mně do ordinace proto, abych mu pomohl s chronickou bolestí zad. Dostavil se až na nátlak své ženy – on sám byl skeptický k možnosti, že mu jakýkoli lékař může pomoci. Navštívil jich již spoustu. S návštěvou mé ordinace souhlasil teprve poté, co se jeho bolest zhoršila natolik, že museli zrušit cestu autem za svými vnoučaty. Prozradil mi, že ho jeho manželka (původem z Koreje) nabádala, aby vyzkoušel akupunkturu, která se v Koreji používá právě na bolest zad. S určitou nevolí mě tedy vyhledal nikoli proto, že provádím akupunkturu, nýbrž proto, že se chtěl dozvědět, zda mu akupunktura pomůže, anebo zda se jedná o „obyčejné placebo“.

Bill je pravým opakem slova sugestibilní. Nevěřil, že mu může pomoci jakýkoli lékař a jakákoli metoda. Svými názory, fyzickým postojem a řečí těla dával najevo, že je těžko ovlivnitelný. Měl

mohutná, kulatá ramena a tlusté břicho. Do místnosti se spíše vpo-tácel, než že do ní vešel, a kulhal na pravou nohou, což bylo hlavní příčinou jeho bolesti zad.

Pomalů se posadil na židli naproti mně a zkřížil si před sebou ruce. Podíval se na mě, jako by říkal: „Tak ukaž, co umíš, vyzkoušel jsem už všechno.“

Přesto za mnou přišel. Zčásti prý pro to, aby mu žena dala pokoj, a zčásti proto, že jsem lékař působící v armádě. I on údajně sloužil v armádě a vyhodnotil si, že nevydělám na žádné léčbě, kterou mu doporučím, a že mu pravděpodobně nebudu nic vnucovat. Dal mi dvacet minut na zodpovězení jeho otázky, během nichž se ukáže, zda mu mohu pomoci.

Nejprve jsem mu řekl, že žádná jednoduchá odpověď neexistuje, což ovšem věděl. Pak jsem si ale uvědomil, že jsem to řekl jen proto, že je úplně jiný než Norma a že vlastně nepočítám se zlepšením jeho stavu. Zběžně jsem si prošel výčet terapií, které vyzkoušel. Figurovala v něm analgetika, nesteroidní protizánětlivé léky (NSAID) jako aspirin či ibuprofen, svalové relaxanty, antidepressiva, chiropraxe a injekce. Nejprve mu bylo řečeno, že má ulehnout do postele a odpočívat. Poté mu bylo řečeno, že má vstát a být aktivnější. Byla mu doporučena cvičení a fyzioterapie. Docházel k chiropraktikovi. Naštěstí mu nebyla předepsána trakce (která pacientům trpícím bolestí zad škodí), avšak před pár desítkami let by se jí zřejmě nevyhnul. Od lékařů ho odrazovala především skutečnost, že mu byla doporučena návštěva psychiatra s tím, že je to „všechno v jeho hlavě“. Psychiatr ho nejprve léčil kvůli depresi (o níž Bill s jistotou věděl, že jí netrpí) a posléze mu řekl, aby se nevracel, protože se ve skutečnosti uzdravit nechce. „Zatracenej chlap,“ ulevil si Bill. „Jako kdybych tohle všechno *chtěl!*“

Pacientů s chronickou muskuloskeletální bolestí jako Bill je velmi mnoho. Muskuloskeletální poruchy jsou dokonce

nejčastějším důvodem návštěvy lékaře a mají na svědomí až 8 % všech návštěv ročně. Bolest zad je nejčastějším projevem muskuloskeletálních neduhů a někdy v průběhu života postihne až 70 % všech dospělých. Současně je hlavní příčinou omezené fyzické aktivity po celém světě. Spojené státy na její léčbu každoročně vynakládají více než 100 miliard dolarů ročně. A už vůbec nelze měřit míru poklesu kvality života, kvůli níž se například Bill nemohl vydat za svými vnoučaty. U těchto pacientů není výjimečné, že projdou několika terapiemi. Lékaři jim často předepisují nejrůznější léčebné postupy. Bill za mnou přišel na popud své ženy, která mu řekla, aby se zeptal na akupunkturu. On v ni ale nevěřil.

„Pane doktore,“ řekl, „měl bych vyzkoušet akupunkturu? Funguje, nebo je to ztráta času? Musel bych si ji zaplatit sám, nevztahuje se na ni totiž pojištění. Stojí to za můj čas, úsilí a výdaje? Musím v ni věřit?“

Položil mi rozumnou otázku, na niž jsem mu dlužil rozumnou odpověď. Nebyl jsem si však jistý, zda ji znám.

Akupunktura dokáže v mozku aktivovat látky přirozeně tlumící bolest – říká se jim endogenní opioidy a mají je dokonce i zvířata. Proto si myslíme, že léčba skutečně zabírá a že se nejedná o placebo efekt. Srovnání akupunktury při léčbě bolesti zad s jinými metodami, jako jsou medikamenty, fyzioterapie a fyzická cvičení ukazují, že akupunktura je velmi účinná. Totéž lze ovšem říci o falešné akupunktuře. Vzhledem k tomu je možné přisuzovat účinky z velké části právě placebo efektu. Ačkoli byla tedy použita léčba z větší části placebo, podobně jako u „vitaminu“, který jsem testoval na Normě, neměla kromě nákladů a doby léčby téměř žádné stinné stránky. Navrhl jsem tedy Billovi, ať ji vyzkouší také, ale jen párkrát, aby se mohl rozhodnout, zda mu zabírá. Snažil jsem se zachovávat neutrální a objektivní tón, aniž bych mu dal najevo, že do akupunktury nemá vkládat mnoho naděje. Chtěl jsem, aby to bral spíš jako osobní experiment. Billovi se tento tón

podle všeho zamlouval a byl rád, že na rozdíl od jeho ženy nejsem „zastáncem“ akupunktury a mohu zůstat objektivní.

Poslal jsem ho k akupunkturistovi, jehož jsem znal a důvěřoval mu. Billova bolest neustupovala ani po osmi sezeních, a tak jsme se společně rozhodli, že nemá cenu v léčbě pokračovat. S akupunkturou jsme to sice vzdali, já jsem to ovšem nechtěl vzdát s Billem. Zeptal jsem se ho, zda má zájem prozkoumat i jiné typy léčby. Odpověděl, že ano, ale už nezbývalo mnoho těch, které dosud nevyzkoušel.

Rentgenové snímky odhalily zúžení ploténky v dolní části páteře v důsledku artritidy, a tak jsem mu doporučil návštěvu chirurga. Bill byl skeptický jako obvykle. Nechtěl do sebe nechat řezat a měl přátele, kteří operaci podstoupili, aniž by jim příliš pomohla. Někteří na tom pak byli ještě hůř. Jelikož ale Bill vyzkoušel snad všechny ostatní metody včetně intenzivní fyzioterapie, neochotně a bez velkých nadějí na chirurgický zákrok přistoupil. Během zákroku mu byla do vybočující ploténky injekčně vpravena látka podobná cementu, což je méně invazivní postup než otevřít záda a zpevnit ploténku tyčemi. Dostavilo se dramatické zlepšení. Tři týdny po operaci byla jeho bolest nejmenší za celé roky. Rychle se svou ženou nasedl do auta a vydal se na desetihodinovou cestu za vnoučaty. Oba byli velmi šťastní. Jelikož Bill nebyl sugestibilní a nevěřil ve svou léčbu, potvrdilo se mi, že „skutečná“ léčba funguje i u těch, kteří v ni nevěří. U sugestibilních jedinců může být vhodnější placebo.

PLACEBO EFEKT

V roce 1995 jsem dal dohromady úzkou skupinu výzkumníků z NIH, kteří se zabývali otázkou, proč placebo u některých lidí funguje a u jiných nikoli. Zajímal nás především způsob, jakým se neutrální či neaktivní látka jako cukr, roztok soli nebo destilovaná voda bez jakéhokoli známého farmakologického účinku může stát účinnou a jak často k tomu dochází. Tuto otázku zpopularizoval v roce 1955 článek věnující se placebo, který zveřejnil lékař Henry

Beecher v odborném časopise *Journal of the American Medical Association*. V článku se píše, že zhruba třetina všech účinků v oblasti medicíny je reakcí na placebo. Tento předpoklad se stal pro nadcházející dekády evangeliem zdravotníků, ačkoli se posléze objevily studie uvádějící, že terapie, jež se později ukázaly jako neúčinné, vyvolávaly až v 70 % případů určitou odezvu. Na konferenci v roce 1995 zveřejnil profesor antropologie Dan Moerman z Michiganské univerzity data shromážděná z celého světa, která vyvrátila domněnku Henryho Beechera a většiny zdravotníků, ale i můj vlastní předpoklad, že se Norma a Bill uzdravili z různých důvodů – ona díky své sugestibilitě a víře, on díky samotné léčbě.

Profesor Moerman ukázal, že pozitivní účinky falešné léčby se mohou *u stejné nemoci a stejné léčby* pohybovat na škále od 0 do 100 %, a to v závislosti na *kontextu a kulturním významu*, v jehož rámci léčba proběhla. Jedna analýza se například soustředila na 117 placebem kontrolovaných studií zaměřených na farmakologickou léčbu žaludečních vředů napříč několika zeměmi. Tyto studie objektivně ukazovaly, že tatáž neúčinná léčba (pilulka obsahující cukr) vyvolala v jednotlivých zemích různé účinky. Míra uzdravení v Německu byla kupříkladu velmi vysoká, zatímco v Nizozemsku a Dánsku naopak nízká. V Brazílii nepomohlo placebo k uzdravení skoro žádným pacientům s vředy. Dramatické rozdíly ve výsledcích byly ovlivněny zemí, kontextem, způsobem podání a pacientovou interpretací tohoto způsobu podání. Jinými slovy kulturní kontext ovlivňoval význam, který následně ovlivňoval biologické i patologické procesy a konečný výsledek. Účinky byly velmi specifické. Například v Německu byla míra uzdravení pacientů s vysokým krevním tlakem nízká, ne tak vysoká jako v případě vředů. Význam a kontext, v němž léčba probíhala, měl ve skutečnosti na uzdravení mnohem větší dopad než samotné léčebné metody. Léčba bolesti zad (jako v případě Billa), která je sama o sobě neúčinná, fungovala lépe tehdy, jestliže probíhala spíše pomocí jehel