

„ALTERNATIVNÍ“ TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

Pavel Zikl

Anotace: Příspěvek pojednává o „alternativních“ terapiích (pseudoterapiích) ve speciální pedagogice a o nutnosti realizovat praxi založenou na důkazech ve speciálněpedagogické praxi. Jsou zde uvedeny faktory, podle nichž můžeme pseudoterapie odlišit, možné mechanismy jejich působení a nebezpečí, která mohou z jejich používání plynout.

Klíčová slova: terapie ve speciální pedagogice, praxe založená na důkazech, pseudoterapie.

Alternativní a „alternativní“

Tento text je zaměřen na „alternativní“ přístupy, které se objevují ve speciálněpedagogické praxi. Nejdříve je však nutné vysvětlit, co je myšleno onou „alternativou“. Velmi často stojíme před volbou mezi více možnostmi, vedoucími k dosažení nějakého cíle. Můžeme například volit, zda použijeme při výuce čtení u dítěte s mentálním postižením metodu globální nebo analyticko-syntetickou, můžeme stát před volbou, zda dítě integrovat nebo vzdělávat ve speciální škole, a takovýchto příkladů by bylo možné uvést stovky. Toto je jeden (původní) význam slova alternativa – možnost výběru z více možností.

Dnes se však běžně objevuje pojem alternativa i ve slovních spojeních, kde nabývá specifického významu. Jako příklad je možné uvést alternativní školy, alternativní medicínu, alternativní zemědělství, alternativní zdroje energie apod.

Z pohledu speciální pedagogiky nás zajímá zejména pojem alternativní škola, nebo alternativní vzdělávání. Alternativními školami jsou „všechny druhy školy, které mají jeden podstatný rys – odlišují se něčím od hlavního proudu standardních (běžných, normálních) škol daného vzdělávacího systému“. (Průcha 2004, s. 20) Průcha zde dále uvádí, že ona odlišnost může spočívat ve způsobech organizace, kurikulárních programech, parametrech edukačního prostředí, způsobech hodnocení nebo vztazích mezi školou a rodiči/komunitou. Pojem zde tedy není úplně jasně definován, jako alternativní můžeme uvádět školy soukromé nebo církevní, avšak také školy vycházející z odlišných pedagogických koncepcí (např. školy waldorfské); pojem alternativní též můžeme chápat ve smyslu inovativní atd.

Pro srovnání se můžeme zaměřit i na pojem alternativní medicína. Tou je zpravidla myšlena medicína, stojící mimo

oficiální (vědeckou, na důkazech založenou) medicínu. Zahrnuje v sobě množství různých směrů, od těch evidentně šarlatánských, přes přístupy vycházející z východní medicíny, ale také léčbu s využitím léčivých bylin, homeopatii a řadu dalších více či méně diskutabilních metod, které aplikují nejen léčitelé (laici), ale často i lékaři. U řady těchto „terapií“ je uvedena možnost jejich využití u onemocnění nebo problémů, které patří do okruhu zájmu speciální pedagogiky. Jedná se nejen o některá postižení (např. DMO, epilepsie, autismus), ale také o specifické poruchy učení, ADHD, problémy s chováním apod.

Onou „alternativou“ (lépe možná pseudoterapií) v uvozovkách je v tomto příspěvku myšlena taková terapie, jejíž teoretická východiska neodpovídají současné úrovni vědeckého poznání a jejíž praktické výsledky nejsou dostatečně prokázány. Alternativa bez uvozovek je možností pohybující se v rámci vědy a praxe, založené na důkazech (pojem viz dále). Mezi oběma pojmy neexistuje jasný předěl, ale spíše jakási šedá zóna. Může jít o terapie doposud neověřené, jejichž teoretická východiska jsou sporná a neexistuje na ně jednoznačný názor, dále pak o takové, o jejichž účincích je část odborníků (praktiků, rodičů) přesvědčena, ale nemáme pro ně teoretické vysvětlení, nebo je jejich vysvětlení v rozporu se současným stavem vědeckého poznání. Na teoretické i praktické úrovni je nutné ony „alternativy“ zkoumat, prokazovat

jejich účinnost/neúčinnost nebo dokonce škodlivost, hovořit o nich a snažit se předcházet negativním dopadům na naši cílovou skupinu.

Praxe založená na důkazech

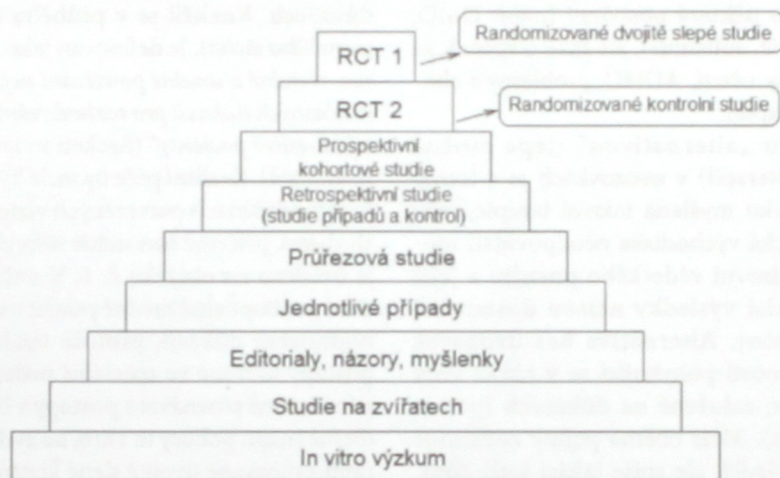
Při aplikaci různých terapeutických metod je třeba aplikovat „evidence based practice“, tedy na důkazech založenou péči (postup). Pojem je analogií k dnes běžně používanému termínu „evidence based medicine“ – medicína založená na důkazech. Rozšířil se v průběhu 90. let minulého století. Je definován jako „*vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů pro rozhodování o péči o jednotlivé pacienty*“ (Sackett in Jarolímková 2004). Kvalitní péče by měla být založena na důkazech potvrzených vědeckými studiemi, přičemž hierarchie váhy důkazů je uvedena na obrázku č. 1. V naší praxi není pochopitelně možné použít uvedené hodnocení důkazů, protože výzkumné postupy užívané ve speciální pedagogice není možné srovnávat s postupy v biomedicíně (např. pokusy in vitro, na zvířatech, randomizované dvojité slepé kontrolované studie). I v našem oboru musíme ale rozlišovat mezi různými typy důkazů, které jsou předkládány jako podklad pro zavádění nových postupů do naší praxe. Neznamená to ale ignorování vlastních zkušeností a pouhé mechanické přenášení vědecky ověřených postupů do vlastní praxe bez respektování individuálních potřeb dítěte, aktuální situace a našich možností. I v medicíně je vykonáváním

evidence based medicine myšlena „*integrace individuální klinické odbornosti lékařů s nejkvalitnějšími objektivními důkazy pocházejícími ze systematicky prováděného výzkumu s ohledem na konkrétní situaci a preference daného pacienta*“ (Papíková 2007).

Ve speciálněpedagogické praxi by měly být využívány terapie:

- jejichž účinnost je ověřena vědeckými metodami (viz obr. č. 1)
- k jejichž realizaci máme dostatečné vzdělání nebo zaškolení (praxi)
- které vybíráme a realizujeme dle potřeb dítěte/klienta a s ohledem na konkrétní situaci

Obr. č. 1: **Pyramida důkazů** (Jarolímková 2004)



Jak posoudit neznámou terapii?

V první řadě musíme rozlišit mezi přístupem odborníka (speciálního pedagoga) a přístupem rodiče nebo samotného člověka s postižením. Rodič/jedinec s postižením se mnohdy nalézají ve velmi těžké životní situaci, se kterou se snaží vyrovnat a najít nějaké řešení. Jeho situaci dále může ztěžovat absence adekvátní po-

moci, která může být skutečná (nevhodný přístup odborníků, chybějící služby, neadekvátní terapie), nebo zdánlivá (subjektivně nedostatečný postup terapie, který je ale objektivně dán stupněm, nebo závažností postižení). Dalšími faktory, které ovlivňují postoj k nové terapii, jsou vzdělání, předchozí osobní zkušenosti, ale také způsob prezentace nové terapie,

osobnost terapeuta, reference (skutečné nebo manipulované) apod. Pokud se tedy rodič dítěte s DMO od fyzioterapeutů dozví, že při intenzivním každodenním cvičení se jeho dítě možná za několik let postaví, ale chodit pravděpodobně nebude, a na druhé straně mu léčitel slíbí plné uzdravení, pak je víra v „alternativní“ terapii pochopitelná, stejně jako potřeba vyzkoušet vše, co by mohlo pomoci. Obdobný mechanismus by ale neměl působit u profesionálů, kteří by měli být za každé situace schopni kritického myšlení a měli by dokázat situaci adekvátně vyhodnotit a zejména pomoci rodičům/lidem s postižením k realistickému náhledu na danou terapii.

Při posuzování neznámé terapie můžeme objevit řadu rizikových faktorů, na které je třeba si dát pozor:

- na slib „vyléčit“ postižení nebo onemocnění, které je nevléčitelné
 - příkladem zde může být léčitel, který sliboval rodičům dětí s mentálním postižením „odblokování nervových drah“ prostřednictvím směsi bylin a následné zlepšení mentálního stavu
- na podezřele široké spektrum účinků na onemocnění/postižení, která spolu etiologicky vůbec nesouvisejí¹
 - například chirofonetika může údajně pomáhat u autismu, epilepsie,

cerebrálních pohybových poruch, při nespavosti, úzkostech, poruchách chování, slabosti v učení atd. (*Co je chirofonetika?* 2003)

- dalším příkladem je kineziologie (One brain), prostřednictvím níž je údajně možné komunikovat s podvědomím pacienta, odstranit „psychické bloky“ a pomoci u psychosomaticky podmíněných poruch, kterých je prý až 95%. *„I bolení zad, hlavy, či v kříži může mít psychosomatický základ, podobně jako jej má vředová choroba žaludku, srdeční infarkt, sexuální poruchy, vady řeči, potíže s učením, čtením, psaním, počítáním a další. U těchto potíží a nemocí nám může odborná aplikace kineziologie pomoci. Tato metoda pomáhá k rozvoji harmonického života, k nastolení samoléčebného procesu organismu. Pomocí této metody dokáže zkušený terapeut i otestovat potraviny, které jsou pro přirozený energetický tok v těle prospěšné a které jej blokují. Dále pomůže zbavit se různých strachů (z učení, z bolesti, před operací apod.), zlovyků, fobií, deprese či stresu. Může zmírnit či odstranit další duševní či fyzické potíže, jako např. alergie, pomočování, závislosti, poruchy spánku. Výrazných vy-*

¹ Široké spektrum nemusí být na závalu u podpůrných aktivit. Například kondiční cvičení má pozitivní vliv na velké množství obtíží, ale u velké většiny z nich neslibuje uzdravení, nebo jejich úplné odstranění.

sledků dosahuje využití kineziologie při práci s dislektiky a disgrafiky², ale též s dětmi hyperaktivními, které zklidní, nebo naopak zakřiknutými, z nichž pro změnu dokáže udělat sebevědomé jedince." (Märtil 2005)

- na odmítání spolupráce s lékaři, speciálními pedagogy, psychology
- účinky jsou „dokazovány“ na několika kazuistických příkladech, mnohdy ze zahraničí, a tedy bez možnosti jakéhokoliv ověření (v podstatě obdoba svědectví „spokojených zákazníků“ např. v teleshoppingu), nebo jsou „prokazovány“ pouze spekulativními úvahami
- principy uváděné léčby jsou v rozporu s obecně přijímanými vědeckými poznatky, mnohdy i se zdravým rozumem
 - např. andělská terapie: *„Jedná se o velmi příjemný zásah do energetického systému, při kterém se provádí diagnostika i léčení současně. Vše probíhá pod vedením jemněhmotných bytostí. Energie prochází přes ruce léčitele, který se buď dotýká, nebo také nedotýká fyzického těla klienta. Andělská terapie je vhodná pro každou věkovou kategorii i pro léčbu dětí. Každý klient je zároveň pozván na přednášku, která mu poodhalí tajemství léčení pomocí andělů.“* (Wenkeová, Andělská terapie)

- dalším příkladem je Aura-Soma terapie, která *„patří k novodobým celostním terapiím. Jedná se o unikátní metodu, která je syntézou působení drahých kamenů, minerálů, energií rostlin a barevné terapie.“* Léčba se realizuje prostřednictvím *„dvoubarevných lahviček Equilibrium (česky rovnováha), které jsou tvořeny dvěma částmi, olejem a vodou, v poměru 1 : 1. Obsahují výtažky z rostlin, energie drahokamů, minerálů a barev. Emulze, která vznikne protřepáním obou částí, se nanáší přímo na tělo. Dalšími přípravky jsou barevné a voňavé energetické substance, tzv. pomandery. Obsahují 49 bylinek v různých poměrech, podle oblasti působení. Jejich hlavní funkcí je posílení a harmonizace aury, tedy zlepšení naší energetické ochrany. Nanášejí se do aury a jejich účinek je okamžitý. ... Třetím ze základních prostředků jsou kvintesence. Jsou to opět jemné energetické substance, které slouží k navázání kontaktu s tzv. mistrovskými energiemi. Každý barevný paprsek totiž svou frekvencí přenáší i informace, principy a kvality. Kvintesence je dobré používat před meditací na aspekty, které bychom si v sobě přáli rozvíjet. Navázání kontaktu s těmi-*

² Citace je uvedena i s gramatickými chybami originálu. Uvedené tvrzení o psychosomatické podmíněnosti uvedených poruch je u některých z nich pravdivé (alespoň částečně).

to energiemi v podstatě znamená objevit určité kvality sám v sobě.“
(www.aura-soma.cz)³

- řadu dalších příkladů uvádí např. Heřt (2008)

Mnoho pseudoterapií se snaží vysvětlit svou účinnost prostřednictvím vědecky se tvářící argumentace, kterou laik nemusí odhalit. Například u biorezonanční terapie (www.biorezonancniterapie.cz) najdeme podrobné vysvětlení terapie doprovázené množstvím grafů a tabulek. Ilustrativně uvádím příklad z podkapitoly Fyzikální výzkum a biorezonanční terapie: „Tak vznikl i předpoklad, že biorezonanční terapie souvisí s rezonanční schopností nashromáždit elektromagnetické vlny s koherentní fází a potlačením stavu. Na začátku vývoje terapie bylo demonstrování rezonančních procesů, přenos energie v živých organismech, příklady z výzkumů biofotonových principů destruktivní a konstruktivní interference v živých organismech. V současnosti je prověřována aplikace jevů fáze a časování ve vnitrobuněčných komunikacích“⁴. (srov. Heřt 1995, Pekárek; Heřt 1998)

Může pseudoterapie pomoci?

Na tuto otázku existuje odpověď: Může. Respektive správnější by bylo odpovědět, že řada lidí je přesvědčena, že jim pomohla právě ona pseudoterapie. Jaké mohou být mechanismy působení, nebo zdánlivého působení těchto pseudoterapií:

- souběh terapií

U většiny žáků/klientů s postižením realizujeme v rámci komplexní péče řadu aktivit, jejichž cílem je zlepšení fyzického, psychického nebo sociálního stavu jedince. Je někdy velmi obtížné posoudit, která z nich a jakým způsobem u dotyčného vedla ke zlepšení stavu, a mnohdy to ani není možné, protože všechny působí ve vzájemné synergii. Příkladem může být dítě s DMO a mentálním postižením, se kterým pracujeme intenzivně ve škole, na práci s ním se podílejí speciální pedagogové, fyzioterapeut, logoped, případně další odborníci, rodiče souběžně docházejí k chirofonetikovi a pozitivní změny ve stavu dítěte pak přisoudí právě jemu.

- nepřesné vyhodnocení

K tomuto může dojít v případě, že nepoužijeme žádné objektivní postupy pro

³ Poznámka na okraj – používá se celá řada různých dalších esencí, jako jsou například motýlí esence, nebo archandělské esence, jejichž úplnou sadu (9 x 20 ml) můžete získat za 5200 Kč. Ceny jednotlivých esencí se pohybují ve stokorunách a sady v tisících až desetitisících korun <<http://www.aura-soma.cz/cenik/mc.pdf>>.

⁴ Další informace (včetně výzkumů) k této terapii lze najít na <www.bicom2000.cz>. Kritický pohled a vysvětlení biorezonanční terapie uvádí např. Heřt, J. a kol. Alternativní medicína, možnosti a rizika. Praha : Grada, 1995 nebo Pekárek L.; Heřt, J. Rezonanční terapie v osmi krocích. Zpravodaj Sysifos. 1998 č. 2.

sledování změn (např. alespoň pozorovací arch, jednoduché testové zkoušky apod.). Pak je velmi snadné podlehnout dojmu, že ke zlepšení skutečně došlo, a to zejména tehdy, pokud bychom si v opačném případě mohli klást otázku, proč jsme se po dlouhou dobu věnovali aktivitě, která je nepřínosná. Ilustrativní je v tomto případě odpověď učitelky na dotaz, jakých pokroků žák s mentálním postižením dosáhl: „Mně se zdá, že se za poslední rok hodně zlepšil.“

Neschopnost objektivního posouzení může být také způsobena pevnou vírou v terapii nebo osobu terapeuta, a následnou neschopností nebo neochotou přijmout reálný stav.

- placebo

Placebo je inertním lékem nebo procedurou, která neobsahuje účinnou složku. Úspěch se může dostavit v případech, kdy jedinec v proceduru věří a obtíže mají výraznou psychickou složku (Vokurka; Hugo 2006). Řada pseudoterapeutických aktivit je zaměřena právě na psychosomatické obtíže a u některých jedinců pak může dosahovat úspěchů, které jsou připsány oné terapii⁵.

- vývoj dítěte

Je-li dítě s postižením přiměřeně stimulováno, tak dochází zpravidla k pokroku v jeho vývoji motorickém, psychickém i sociálním a není tedy možné každé

zlepšení v delším časovém horizontu přisuzovat specifickým účinkům jakékoliv terapie nebo pseudoterapie.

- spontánní remise

K vymizení příznaků může v řadě případů dojít spontánně, bez jakékoliv intervence. S řadou onemocnění si poradí imunitní systém sám, v pedagogickém procesu pak může dojít ke zlepšení díky běžným (nespecifickým) výchovným postupům, nebo v důsledku zlepšení zdravotního stavu. Tento mechanismus se může projevit v řadě oblastí, jako jsou problémy v chování (např. objevení se a ústup agresivního chování u dítěte s mentálním postižením, zvýšení a snížení frekvence konfliktů u dítěte s ADHD apod.), nebo nespecifické obtíže v učení.

Uvedený přehled není asi vyčerpávající a mnohdy působí řada činitelů souběžně. Je třeba s nimi počítat nejen při posuzování účinků terapií, ale i při hodnocení běžných aktivit, které s lidmi s postižením v rámci speciálněpedagogické praxe realizujeme.

Specifickým případem, kde může pseudoterapie pomoci, je situace, kdy využití této terapie přináší uspokojení rodičům dětí s postižením, kteří mají snahu pomoci a hledají jakoukoliv alternativu. Po vyzkoušení řady terapií pak přestávají trpět výčitkami, že pro své dítě neudělali vše, což má pozitivní vliv na jejich psy-

⁵ Problematika využití a účinnosti placeba se týká zejména medicíny. Další informace je možné získat např. v Kršiak, M. Placebo. *Vesmír*, 2009, 88, 225, č. 4, dostupný z: <<http://www.vesmir.cz/clanek/placebo>>; Libiger, J. Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? *Psychiatrie*, 2003, 7, (4) s. 290-300. Dostupný z: <<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psych403/10.htm>>.

chický stav a v konečném důsledku i na dítě samotné.

Může pseudoterapie škodit?

Často se setkáváme s názorem, že je dobré vyzkoušet cokoliv, co by mohlo osobě s postižením pomoci a jakákoliv terapie navíc je přínosná, nebo v nejhrošším má dopad neutrální. V řadě případů tomu tak ale není, a na pozoru je třeba se mít tehdy, když „alternativní“ terapie:

- přímo poškozuje jedince

Jedná se o postupy, které v minulosti vedly k poškození zdraví, nebo je zde důvodné podezření, že by k tomu mohlo dojít. Můžeme jen doufat, že postupy přímo ohrožující jedince s postižením uplatňovány nejsou, ale s postupy, které lze označit za rizikové, se bohužel setkáváme. Jedná se například o užívání „přírodních“ preparátů, kdy mnohdy ani „terapeut“ sám neví, co obsahují, natož aby byl schopen posoudit riziko interakcí s medikací, kterou jedinec užívá. Obzvláště zážející je to v případě, kdy matka odmítla medikaci doporučenou psychiatrem, s odůvodněním, že „své dítě nebude cpát chemií“, ale podává mu preparáty prodané léčitelem, u nichž nemá ověřené jejich složení, ani účinnost na obtíže, kterými její syn trpí.

- je na úkor terapie standardní

Tedy v případech, kdy je „alternativní“ terapie náhradou za terapii standardní, která je nevyhnutelná pro zlepšení/zachování současného stavu. Někdy také využívání takovéto terapie slouží jako

„omluva“ pro nečinnost rodičů. Můžeme se setkat s postojem, kdy rodič omlouvá absenci domácí přípravy na výuku, absenci na logopedickém nebo fyzioterapeutickém cvičení tím, že dochází např. ke kineziologovi nebo chirofonetikovi a dítě je poté již natolik unavené, že s ním není možné dále pracovat. V horším případě pak léčitel sám zakazuje běžnou terapii s tím, že ruší jeho působení, nebo že je nepotřebná.

- je finančně nebo časově příliš náročná

Tato náročnost může poškozovat rodinu/zařízení a následně se nedostává času nebo peněz na běžné aktivity.

Kde se s „alternativními“ terapiemi můžeme setkat?

Nejčastěji to jsou www stránky, kde je možné najít nepřeberné množství různých „terapií“, z nichž některé jsou v tomto příspěvku uvedeny. Bohužel ale nalézáme řadu z nich i ve školách, nebo v dalších zařízeních pro děti i dospělé osoby s postižením, a řada z nich je také inzeruje ve svých propagačních materiálech. Existuje také řada publikací, které jsou buď přímo na konkrétní terapii zaměřeny, nebo je v nich alespoň problematická terapie začleněna. Jako příklad je zde možné uvést publikaci nakladatelství Grada (Gangale 2004), kde se mimo řady obecně užívaných postupů objevují i čakry, „energetické body“, nebo využívání intuice v terapii (*„při volbě z mnoha variant vám intuice ukáže, pro kterou se rozhodnout“* – s. 26).

Řada velmi sporných postupů je prezentována i na některých vzdělávacích aktivitách a kurzech. Mediálně relativně znám je případ Centra inovativního vzdělávání Univerzity Palackého⁶, které realizuje kurzy, jako je např. „Výchova dětí podle znamení“ nebo „Magická čísla 7, 14, 21 – praktické činnosti v prvních třech sedmiletích dítěte“⁷.

Kritický pohled na řadu pseudoterapií se hledá mnohem nesnadněji.

Závěr

Každý rodič, speciální pedagog nebo jiný pracovník pečující o dítě s postižením je veden snahou pomoci. Tato snaha nás někdy přivádí i do slepých uliček, což je přirozené. Ale vždy je nutné dbát na to, abychom vycházeli z vědeckých poznatků a snažili se používat takových postupů, které jsou ověřené a funkční. Nemůžeme bez výhrad přijímat nové postupy jen na základě osobní validizace, tedy jedné či několika málo vlastních zkušeností, či sdělení jednoho kolegy nebo rodiče. Vždy je třeba ověřit, zda je užívaná metoda založena na vědeckých základech, zda byla nezávisle ověřována (např. v dalších školách), zda může mít potencionální rizika, a pečlivě vyhodnocovat dopad její realizace.

Máme-li se vyhnout využívání pseudoterapií a neefektivních postupů, pak musíme být schopni kritického myšlení, kritického čtení, odborné disputace, musíme mít dostatek znalostí nejen ze speciální pedagogiky, ale také z oborů příbuzných. V neposlední řadě musíme být schopni dopady své práce řádně vyhodnotit a ověřit.

Literatura:

- AURA-SOMA* [online]. Nedatováno [cit. 2009-10-25]. Dostupný z: <<http://www.aura-soma.cz/info/oas.htm>>.
- Biorezonanční terapie – Bicom [online]. 2008-2009 [cit. 2009-10-25]. Dostupný z: <<http://www.biorezonancniterapie.cz/?menu=bicom>>.
- Co je chirofonetika? [online]. 2003 [cit. 2009-10-25]. Dostupný z: <http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/32.html>.
- GANGALE, D.C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- HEŘT, J. *Výkladový slovník esoteriky a pavěd*. Praha : Věra Nosková, 2008. ISBN 978-80-903320-6-5.
- HEŘT, J., a kol. *Alternativní medicína, možnosti a rizika*. Praha : Grada, 1995. ISBN 80-7169-151-8.

⁶ Viz článek MF dnes dostupný na [www <http://zpravy.idnes.cz/astrolog-radil-ucitelum-jak-na-zaky-zaplatil-mu-stat-f97-/domaci.asp?c=A070830_114719_domaci_anv>](http://zpravy.idnes.cz/astrolog-radil-ucitelum-jak-na-zaky-zaplatil-mu-stat-f97-/domaci.asp?c=A070830_114719_domaci_anv).

⁷ Zmíněné kurzy byly uvedeny na [www Centra inovativního vzdělávání](http://www.centra-inovativniho-vzdelavani.cz), ale bohužel odkaz již nyní není aktivní a samotná stránka již byla pravděpodobně odstraněna <<http://civ.novestranky.cz/workshopy.php>>.

- JAROLÍMKOVÁ, A. Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek. In *Národní knihovna* [online]. 2009, roč. 15, č. 2/2004. ISSN 1214-0678 [cit. 2009-01-20]. Dostupný z: <<http://knihovna.nkp.cz/pdf/0402/0402075.pdf>>.
- KRŠIAK, M. Placebo. *Vesmír*. 2009, roč. 88, č. 4. ISSN 1214-4029.
- LIBIGER, J. Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? *Psychiatrie*. 2003, roč. 7, č. 4. ISSN 0306-4530. Dostupný z: <<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psych403/10.htm>>.
- MÄRTL, R. *Kineziologie* [online]. 2005 [cit. 2009-10-25]. Dostupný z <<http://www.celostnimediceina.cz/kineziologie.htm>>.
- PAPÍKOVÁ, V. *Online nástroje pro podporu klinického rozhodování* [online]. 2007 [cit. 2009-4-15]. Dostupný z: <[http://www.aip.cz/download/20071114_Sem_NLK_Papikova.pps#256,1,Online nástroje pro podporu klinického rozhodován9](http://www.aip.cz/download/20071114_Sem_NLK_Papikova.pps#256,1,Online%20n%C3%A1stroje%20pro%20podporu%20klinického%20rozhodov%C3%A1n%C3%99)>.
- PEKÁREK, L.; HEŘT, J. Rezonanční terapie v osmi krocích. *Zpravodaj Sysifos*. 1998, č. 2.
- PRŮCHA, J. *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-977-1.
- VOKURKA, M.; HUGO, J., a kol. *Velký lékařský slovník*. 6. vyd. Praha : Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-105-0.
- WENKEOVÁ, J. *Andělská terapie* [online]. Nedatováno [cit. 2009-10-25]. Dostupný z: <<http://www.centrumprirodniclecby.cz/jemne.html>>.

