



PATRICK VACHETTE

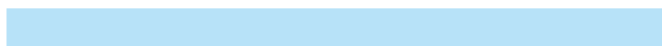
HOMEOPATIE V PSYCHOPATOLOGII



Integrativní terapie

PATRICK VACHETTE

HOMEOPATIE V PSYCHOPATOLOGII



Integrativní terapie

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Patrick Vachette

Homeopatie v psychopatologii

Integrativní terapie

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
www.grada.cz
jako svou 8051. publikaci

Z francouzského originálu *Homéopathie en psychopathologie*, vydaného nakladatelstvím CEDH ve Francii v roce 2017, přeložila Jana Spoustová

Odborná redakce MUDr. Kateřina Formánková
Odpovědná redaktorka Helena Varšavská
Sazba a zlom Antonín Plicka a Milan Vokál
Zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 298
Vydání 1., 2021

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

© EDITIONS CEDH pro vydání ve francouzském jazyce
© GRADA PUBLISHING pro překlad a vydání v českém jazyce

ISBN 978-2-915668-76-6 (orig.)

ISBN 978-80-271-4260-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-4259-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-1307-1 (print)

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ	17
ÚVOD	18
POPIS AKTUÁLNÍHO STAVU	18
Nadměrná spotřeba alopatických léků	18
Popis aktuálního stavu	20
POJEM „INTEGRATIVNÍ MEDICÍNA“	21
VÝVOJ HOMEOPATIE A PSYCHIATRIE	22
SPOLEČNÉ BODY MEZI KBT A PLURALISTNÍ HOMEOPATIÍ	22
INDIKACE A LIMITY HOMEOPATIE V PSYCHIATRII	24
KOMPLEMENTÁRNÍ METODY ÚČINNÉ V PSYCHOPATOLOGII	24
Výhody vědomého dýchání	24
Výhody relaxace	24
Plné vědomí (mindfulness)	25
Význam koherence srdečního rytmu	25
SROVNÁVACÍ STUPNICE	26
VÝZNAM KLINICKÝCH PŘÍPADŮ	26
HOMEOPATICKÝ POHOVOR S PACIENTEM V PSYCHIATRII	27
ANAMNÉZA	27
Rodinná anamnéza	27
Osobní anamnéza	27
Lékařská anamnéza	28
Operace a úrazy	28
ANALÝZA DŮVODU K NÁVŠTĚVĚ LÉKAŘE	28
POHOVOR TÝKAJÍCÍ SE JEDNOTLIVÝCH ORGÁNŮ	28
DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ	29
ÚZKOSTNÁ PORUCHA	31
OBECNĚ	31
Definice	31
Tíseň a úzkost	31
Klasifikace úzkostných poruch	31
Epidemiologie/statistiky	32
Mechanismus tísně a úzkosti	32

HOMEOPATICKÝ POHOVOR S PACIENTEM	32
Rodinná anamnéza	32
Osobní anamnéza	32
Důvod k návštěvě lékaře	33
Pohovor týkající se jednotlivých orgánů	33
Stanovení diagnózy	34
ROZVOJ ÚZKOSTNÉ PORUCHY	34
PÉČE O ÚZKOSTNÉHO PACIENTA: ALOPATIE A DALŠÍ MOŽNOSTI	34
Popis situace v alopatické medikamentózní péči	34
Další možnosti	35
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	35
Symptomatická léčba	36
Profil úzkostné osobnosti	38
HOMEOPATICKÁ LÉČBA PRIZMATEM NOMENKLATURY	
ÚZKOSTNÝCH PORUCH	41
Panická ataka	41
KLINICKÉ PŘÍPADY	43
Sofia: panická ataka, úzkost	43
Erik: panická ataka	45
Gérald, od snů ke skutečnosti: panická ataka s agorafobií	47
Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)	51
Specifické fobie	51
Sociální fobie	53
KLINICKÉ PŘÍPADY	55
Timothée: sociální úzkost	55
Juliette, utrpení před zrcadlem: sociální úzkost	58
Matthieu: sociální fobie	61
Christophe: školní fobie	64
Léa: sociální fobie, specifická fobie a OCD	66
Obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD)	69
KLINICKÉ PŘÍPADY	71
Tibere: OCD a specifické fobie	71
Nicolas: OCD a sociální úzkost	73
Posttraumatický syndrom (PTSD)	77
Vysazování benzodiazepinů	78
ZÁVĚR	79
PŘÍLOHA	81
ČLÁNEK „GELSEMIUM: STUDIE K JEHO ÚČINKU“	81
Hamiltonova stupnice úzkosti	82

EMOCIONÁLNÍ DIMENZE PŘI HOMEOPATICKÉ LÉČBĚ	84
OBECEŇ	84
HOMEOPATICKÉ LÉKY VE VZTAHU K EMOCIONÁLNÍMU KLIMATU	84
Pozitivní emoce	84
Negativní emoce	86
ZÁVĚR	88
 PROJEVY ÚZKOSTI U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ	89
OBECEŇ	89
Dítě se o své úzkosti vyjadřuje slovy jen zřídka	89
Somatizace se mění s věkem	89
Existují různé emocionální projevy úzkosti	90
LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH U DĚTÍ	90
Poruchy chuti k jídlu	90
Nauzea	90
Bolesti žaludku	91
Bolesti břicha	91
Průjem	92
Enuréza (nezáměrná)	92
Enkopréza (záměrná)	92
Bolest hlavy	92
Astenie	92
LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH U ADOLESCENTŮ	93
Palpitace	93
Třes	93
Omdlévání	93
Respirační oprese	94
LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH DĚTÍ I ADOLESCENTŮ	94
Astma	94
Ekzém	95
Alergie	96
LÉKY ZALOŽENÉ NA EMOČNÍCH PORUCHÁCH DĚTÍ I ADOLESCENTŮ	96
Poruchy vyjádřené agitovaností	96
Vyjádřená agresivita	97
Potlačená agresivita	98
Úzkost se strachem z opuštění	98
Obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD)	98
Projevy žalu a smutku	99
Projevy strachu	99
ZÁVĚR	100

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY U ADOLESCENTŮ	101
OBEZNĚ	101
Úvod	101
Statistiky	103
VÝZNAM HOMEOPATICKÉ LÉČBY	103
K chronickému způsobu reakce	103
Postup	103
HOMEOPATICKÁ LÉČBA HYPERFAGIE	104
Hyperfagie, která způsobuje přibývání na váze	104
Hyperfagie, která způsobuje ubývání na váze	105
Hyperfagie jako kompenzace	106
Hyperfagie u pacienta, který všechno špatně snáší	107
BULIMIE	109
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	110
Profil rizikových pacientů/pacientek	110
Léky působící na emoční sféru	111
Závěr	113
HOMEOPATICKÁ LÉČBA HYPOFAGIE	113
Hypofagický pacient, který přibývá na váze	113
Hypofagický pacient, který ubývá na váze	115
ANOREXIE	116
Profil rizikových pacientů/pacientek	116
Indikace a limity homeopatie	117
KLINICKÉ PŘÍPADY	120
Marie, zhmotnělé utrpení: bulimie	120
Julie, loajálnost k rodině: bulimie a anorexie	123
NĚKOLIK TÉMAT K ZAMYŠLENÍ	125
ZÁVĚR	126
NOČNÍ POMOČOVÁNÍ - ENURÉZA	127
OBEZNĚ	127
Definice	127
Epidemiologie	127
Etiologie – tři směry	127
KLINICKÁ A DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ	128
PÉČE O TYTO PACIENTY	128
ALOPATICKÁ LÉČBA	129
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	129
Pátrat po etiologii	129

Profil rizikových pacientů (citlivé neboli konstituční typy)	130
Symptomatické léky	132
KLINICKÉ PŘÍPADY	133
Guillaume: enuréza	133
Clara: enuréza	134
ZÁVĚR	137
ENKOPRÉZA U DĚTÍ	138
OBEZNĚ	138
Definice	138
Připomenutí	138
Mechanismus enkoprézy	138
Klinické příznaky	139
Vyšetření	139
Etiologie	140
ALOPATICKÁ LÉČBA	140
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	140
Léky zácpy	140
Léky anální fisury	141
Profily rizikových dětí	141
KLINICKÝ PŘÍPAD	143
Lara: enkopréza	143
ZÁVĚR	145
PORUCHY SPÁNKU	146
NESPAVOST U DOSPĚLÝCH	146
Obecně	146
Homeopatický pohovor s pacientem	146
Homeopatická péče o pacienty trpící nespavostí	148
NESPAVOST U DĚTÍ	153
Obecně	153
Homeopatický pohovor	154
REAKČNÍ DEPRESE	158
OBEZNĚ	158
Sémiologie depresivního stavu	158
HOMEOPATICKÝ POHOVOR	159
Rodinná anamnéza	159
Osobní anamnéza	159

Důvody k vyhledání lékařské pomoci	160
Pohovor týkající se jednotlivých orgánů	160
Vyhodnocení depresivního stavu	161
HOMEOPATICKÁ PÉČE O PACIENTY S DEPRESÍ	163
Co musí obsahovat předepsaná homeopatická léčba	163
PROFIL DEPRESIVNÍCH PACIENTŮ	163
Smutek	163
Skleslost, beznaděj	164
Neúspěch	165
Neuspokojenost	165
Sebeobviňování, nízké sebehodnocení	165
Zklamání, znechucení sám sebou, nenávisť sebe sama	165
Nutkové sebevražedné myšlenky	166
Lhostejnost vůči sobě i vůči ostatním	166
Nerozhodnost	167
Ztráta vlastního obrazu	167
Psychická astenie	168
Fyzická astenie	169
Nechutenství	170
Zvláštní indikace při sezonní depresi	170
Nové patogeneze	170
KLINICKÉ PŘÍPADY	171
Michel, opožděný zármutek: reakční deprese	171
Hortenzie, umění starat se o svou zahradu: deprese	173
Bertrand, umění kompromisu: deprese	174
Závěr	176
BIPOLÁRNÍ PORUCHA	177
OBEZNĚ	177
Definice	177
Etiologie	177
Znaky a symptomy	177
Bipolarita a kreativita	179
Náměty k zamyšlení	179
DIAGNÓZA	180
Diferenciální diagnostika	180
ALOPATICKÉ A JINÉ MOŽNOSTI PÉČE O PACIENTY S BIPOLÁRNÍ PORUCHOU	181
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	181

Léky deliria	182
Léky agitovanosti	182
Profily rizikových pacientů	182
KLINICKÝ PŘÍPAD	185
Rodolphe aneb Jak balancovat na hraně: bipolarita	185
ZÁVĚR	188
BURN-OUT – SYNDROM VYHOŘENÍ	189
OBECNĚ	189
Definice	189
Z pracovního procesu k utrpení	189
Terén příhodný pro syndrom vyhoření	190
Vyhodnocení rizika syndromu vyhoření podle Maslachové (MBI)	191
Vyhodnocení	193
Komplikace	194
DIAGNÓZA	194
PÉČE O PACIENTA	194
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	195
PROFIL RIZIKOVÝCH PACIENTŮ	195
Jedinci, kteří si přirozeně nebo z donucení vyberou „donátorské“ povolání	195
Osobnosti, které si zakazují vyjádřit se a stěžovat si	196
Osobnosti, které rády soupeří	196
Osobnosti, které existují pouze prostřednictvím druhých	197
Narcistické osobnosti	197
REAKCE NA SYNDROM VYHOŘENÍ	198
Úzkost	198
Stres	198
Fyzické vyčerpání	199
Deprese	199
Ztráta sebeúcty	200
Závislost	200
Vliv na kardiovaskulární systém	200
KLINICKÝ PŘÍPAD	201
Laurie: syndrom vyhoření	201
ZÁVĚR	203
DOPROVÁZENÍ PACIENTA SE ZÁVAŽNOU PATOLOGÍ	204
ÚVOD	204
OZNÁMENÍ DIAGNÓZY A ZÁRMUTEK	204

Popření	205
Agresivita	205
Anxiodepresivní fáze	206
Fáze vyjednávání (smlouvání)	207
PÉČE ZA DANÉ PATOLOGIE	207
NAVÁZÁNÍ TERAPEUTICKÉHO VZTAHU PODLE PROFILU PACIENTA	208
ZÁVĚR	214
ZÁVISLOST	215
OBEZNĚ	215
Mechanismy účinku závislosti	215
Definice	215
Definice podle Aviea Goodmana	216
Faktory podporující rozvoj rizikového chování	217
Faktory podporující udržování rizikového chování	218
Úvaha o závislosti na hrách	218
JAK POSKYTOVAT PÉČI ZÁVISLÝM JEDINCŮM	220
Motivační pohovor	220
Obecné principy terapeutického spojení	220
Metoda 4 R aneb jak nastavit spolupráci mezi terapeutem a pacientem	221
Rozhodovací cíl pohovoru	222
MOTIVAČNÍ TABULKA	223
Prekontemplativní stadium	223
Uprostřed rozhovoru	223
Na konci rozhovoru: stadium kontemplace	223
Komentář a úvaha	224
PROFIL RIZIKOVÝCH PACIENTŮ	224
LÉKY PODÁVANÉ INDIVIDUALIZOVANĚ PODLE TYPU ZÁVISLOSTI	230
Odvykání alkoholu	230
Odvykání kouření	231
Odvykání opiátům (heroin, morfin, kodein, metadon)	232
Odvykání kanabisu	233
Odvykání benzodiazepinům	233
ZÁVĚR	234
FIBROMYALGIE	235
OBEZNĚ	235
Historie	235
Definice	235
Epidemiologie	236

Ekonomická incidence	236
Diagnostická kritéria a klinické projevy podle ACR	236
Standardní biologické vyšetření	236
Komorbidity	236
DIAGNÓZA	237
Důvody k vyhledání lékaře	237
Klinické vyšetření	237
Yunusovy body	237
Diferenciální diagnostika	238
TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP	238
Medikamentózní léčba	238
Podpůrná léčba	239
HOMEOPATICKÁ LÉČBA	239
Léky indikované na základě lokalizace svalových a kloubních projevů	239
Léky indikované při přecitlivělosti na bolest	241
Léky indikované při přecitlivělosti na dotyk	241
Léky indikované při přecitlivělosti na vlhkost	242
PROFIL RIZIKOVÝCH PACIENTŮ	242
ZÁVĚR	243
KOLONOPATIE	244
ÚVOD	244
Analýza	244
Čtyři typy osobnosti vzhledem k trávení	244
V praxi	245
JAKÉ MÍSTO ZAUJÍMÁ V LÉČBĚ HOMEOPATIE?	246
SYMPTOMATICKÁ LÉČBA	246
Analgezie	246
Spasmolytika	247
Nadýmání a plyny	247
Průjem	248
Zácpa	248
Supurace	249
Hemoragie	249
TERÉNNÍ LÉČBA	250
Crohnova choroba	250
Hemoragická proktokolitida (ulcerózní kolitida)	251
Funkční kolonopatie	252
Profil různých pacientů s kolonopatií	253

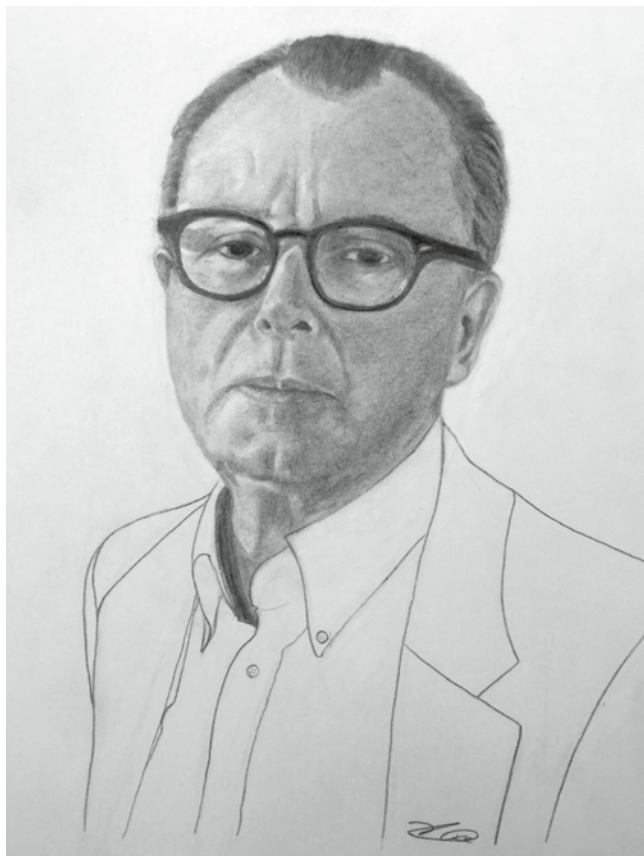
ZÁVĚR	254
Řešení v bakteriálním osídlení lidského těla	254
SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE	255
ÚVOD	255
OBECE	255
Komorbidity	255
Kritéria	256
SYMPTOMATICKÁ A ETIOLOGICKÁ HOMEOPATICKÁ LÉČBA	257
Léky působící na fyzické symptomy	258
Léky působící na emoce	260
Léky působící na myšlenková schémata	262
HOMEOPATICKÁ LÉČBA NA ZÁKLADĚ TYPU PORUCHY	
SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	264
Poruchy sexuálního chování u žen	264
Poruchy sexuálního chování u mužů	267
ZÁVĚR	269
UVĚDOMOVÁNÍ SI PROCESU STÁRNUTÍ	270
ÚVOD	270
PROFILY RIZIKOVÝCH PACIENTŮ	270
ZÁVĚR	277
VYHASÍNÁNÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ	278
ÚVOD	278
Folsteinův „Mini-mental test“	278
PROFIL RIZIKOVÝCH PACIENTŮ	279
KLINICKÝ PŘÍPAD	282
Gérald, problematické truchlení: vyhasínání kognitivních funkcí	282
ZÁVĚR	284
ZÁVĚREM	285
LITERATURA	286
Studie	286
Knihy	287
REJSTŘÍK	291

Toto dílo ve Francii vydalo nakladatelství CEDH. Centrum pro vzdělávání a rozvoj homeopatie (CEDH) vzdělává lékaře pro praxi klinické homeopatie od roku 1972.

Přednášející naší školy kráčí ve stopách lékařů Demarquea a Jouannyho, ve dvaceti zemích světa sdílejí své zkušenosti a uchovávají i modernizují vzdělávání v homeopatické terapii přizpůsobené současné medicíně.

Pěkné počtení vám přeji

MUDr. Yves Lévêque a MUDr. Frédéric Voirin



Patrick VACHETTE

S laskavým svolením autorky portrétu - mé vnučky Alice

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doktoru Rolandu Zissuovi, který mi předal zaujetí pro obor, svou etiku, svou velkorysost i své znalosti. Pro něj byla homeopatie živou a rozvíjející se vědou, vším možným, jen ne sektářskou disciplínou.

Jsem vděčný také zakladatelům CEDH, zvláště Denisi Demarqueovi a Jacquesovi Jouannymu, kteří mi zprostředkovali moderní pohled na materii mediku a indikace v ní obsažené. Jejich patofyziologické a klinické hledisko se mi vždy jevilo jako nepostradatelná podmínka pro důvěryhodný účinek našich léků a pro statut homeopatického lékaře.

Mezi lékaře, kteří měli pro mé vzdělání psychiatra zásadní význam, patří i Jean Cottraux, Christophe André, Boris Cyrulnik a Emmanuel Granier. Díky nim jsem se mohl učit a rozvíjet svou praxi.

Můj dík patří také Nicole Rivièrové, odbornici na psychogenealogii, která mi pomohla tuto disciplínu lépe poznat a zařadit ji do mé praxe.

Je mi ctí vyučovat pro CEDH, které v současné době vede doktor Yves Lévêque, jenž převzal vedení po doktoru Antoinovi Demonceauxovi a Jacquesu Bouletovi. Sdílel jsem s nimi své zkušenosti, své nadšení, své jistoty i své pochybnosti. Otevřenost a vzdělanost mých drahých kolegů a přátel vyučujících v rámci této školy, jejich podpora a rady mi dodávaly síly, které jsem potřeboval k rozvoji svých myšlenek.

CEDH je sice nezávislou školou, ale její spojení s Laboratoires Boiron je přesto neodmyslitelné. Jean a Henri Boironovi se postarali o to, aby homeopatie přetrvala, i když se vůči ní z vědeckého světa šíří nesnášenlivost a z lékařského prostředí mnoho pohrdání. Christian Boiron díky svým znalostem a svým zkušenostem vytvořil ze svých laboratoří významné měřítko kvality.

Zvláště bych chtěl poděkovat Alexandře Boucherové, Anně Damanceové, Marie-Hélène Ribreauové, Yvesovi Lévêqueovi a Frédériku Voirinovi, kteří se mnou trpělivě a s užitečnými připomínkami procházeli mé úvahy o struktuře a obsahu této knihy.

Díky mým přátelům Elisabeth a Bernardovi, kteří přijali roli účastníků debaty a pokládali mi potřebné otázky.

Poděkování patří i mé drahé ženě, věrné společnici v dobrých časech trávených při práci u počítače, která mě však neopouštěla ani v časech méně dobrých!

ÚVOD

Mé lékařské vzdělání mi umožnilo pohybovat se ve dvou světech v rámci dvou specializací, které představovaly syntézu mého přístupu a mé praxe.

Díky subtilní a neustálé interakci těchto dvou světů jsem se stával sám sebou. Pomohly mi vypracovat lékařský a terapeutický přístup, propojit homeopatii (mou původní specializaci) a psychiatrii s moderním náhledem a praxí kognitivně-behaviorální terapie.

Toto dílo odráží onu dualitu, jež se stala mou organickou součástí. Doufám, že i vám přinese nové nástroje, kterých budete moci využít ve své praxi.

Patologie, o nichž v této knize pojednávám, jsou záměrně vymezené. Užitečným doplněním mé knihy budou velmi hodnotná díla některých mých kolegů, která se stala určitými standardy, s nimiž se ztotožňuji. Odkazy na ně najdete v závěrečném seznamu literatury.

POPIS AKTUÁLNÍHO STAVU

Nadměrná spotřeba alopatických léků

Pro správné pochopení užitku homeopatie v psychiatrii je důležité zabývat se tím, jakým způsobem se k tomuto odvětví v současné době přistupuje zvláště v kontextu klasické léčby.

Anxiolytika a hypnotika v podobě benzodiazepinů

Francie patří mezi země s nejvyšší spotřebou těchto léků na světě. Zaujímá třetí místo v rámci evropských zemí za Belgií a Portugalskem. V roce 2012 uvedlo 11,5 milionu Francouzů, že se ve svém životě alespoň jednou léčili benzodiazepiny.

Průměrný věk uživatelů je 56 let a jde převážně o ženy (zhruba dvě třetiny). Jedna třetina žen ve věku nad 65 let užívá benzodiazepiny proti úzkosti a téměř každá pátá (18 %) užívá benzodiazepiny na spaní.

Během roku před zahájením ankety užívalo psychofarmaka 15,1 % žen proti 8 % mužů. Ženy obecně užívají léky ve vyšší míře než muži, ať již jsou to antidepresiva, benzodiazepiny, antipsychotika a stabilizátory nálady dohromady, nebo bereme-li antidepresiva a benzodiazepiny zvlášť.

Benzodiazepiny proti úzkosti a na spaní předepisují zejména lékaři v privátních ordinacích (90 %), zvláště praktičtí lékaři (90 %). Doba, kdy je jedinec vystavený působení benzodiazepinů, je často mnohem delší, než jaká bývá uvedena ve schvalovacích protokolech těchto látek pro trh (AMM),¹ kde se doporučuje užívat tyto léky na spaní a proti

¹ *Autorisation de mise sur le marché* – povolení uvádět léky na trh (pozn. překl.).

úzkosti během jednoho roku po dobu čtyř až pěti měsíců. Z ankety vyplývá, že velká část pacientů je užívá kontinuálně několik let.

Užívání benzodiazepinů s sebou nese určitá velmi dobře známá rizika zvláště v neuropsychické oblasti, stejná rizika jako při nadužívání některých léků a závislosti na nich, zvláště jde o jejich snášenlivost a abstinenci příznaky při pokusu léky vysadit. Benzodiazepiny také velmi výrazně zvyšují riziko autonehod.

U starých lidí může užívání benzodiazepinů zvyšovat riziko pádů a poruch paměti. Některé nedávné studie shledávají souvislost mezi užíváním těchto léků a výskytem demence.

Francouzské zdravotnické úřady (například ANSM)² se už asi dvacet let pokoušejí omezit spotřebu a rizika benzodiazepinů různými nařízeními, ale také informační kampaní a komunikací s veřejností. Přijaly také různá opatření v souvislosti se stále velmi vysokou spotřebou benzodiazepinů a také ochotou lékařů tyto léky předepisovat, zvláště činí-li tak dlouhodobě.

Situace v roce 2015 (podle posledních oficiálních statistik)

Prodej léků na spaní se v roce 2015 ve Francii snížil o 3 %. Prodej antidepresiv stoupl o méně než 1 %, a to v období, kdy Francii zasáhly dvě série teroristických útoků. Očekával se tedy nárůst mnohem vyšší.

V kategorii anxiolytických benzodiazepinů (Témesta®, Lexomil®, Séresta® atd.) se počet balení těchto léků hrazených pojišťovnou snížil o více než 700 000 oproti předchozímu roku a zaznamenal tak snížení o 1,4 % (48,9 milionu balení hrazených v roce 2015 proti 49,6 milionu balení v roce 2014).

Snížení je ještě významnější u benzodiazepinů s hypnotickým účinkem (léky proti nespavosti) s 220 000 baleními prodanými za méně než jeden rok (6,5 milionu v roce 2015 proti 6,7 milionu v roce 2014), což představuje snížení o 3,3 %. V roce 2015 větší spotřebu zaznamenala pouze antidepresiva, s počtem hrazených balení vyšším o 0,7 % (33,6 milionu v roce 2015 proti 33,4 milionu v roce 2014).

„Kompenzační jevy“

Tento jev komentoval také profesor Antoine Pelissolo, předseda francouzské asociace pro úzkostné poruchy a deprese: „Snížení spotřeby anxiolytických benzodiazepinů je sice potvrzeno, ale zůstává stále ještě velmi mnoho uživatelů, řádově v desítkách milionů.“ Podle profesora propojení spotřeby anxiolytiků s teroristickými útoky není až tak jednoznačné. „Členové populace, která se vyrovnala s opakovanými traumaty, se nestávají automaticky a chorobně úzkostnými.“ Existuje totiž, jak profesor dodává, řada

² Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – obdoba českého Státního úřadu pro kontrolu léčiv SÚKL (pozn. překl.).

takzvaných „kompenzačních jevů“. Podle statistik poskytovaných tehdejšími orgány ministerstva zdravotnictví Ústavem pro sledování zdravotních rizik bylo zaznamenáno zřetelné zvýšení zásahů rychlé zdravotnické záchranné služby v souvislosti se stresem, zvláště u 25 až 35letých občanů těsně po teroristických útocích v listopadu 2015 v Paříži.

Antidepresiva

Dostala se Francie s pravidelnou **denní dávkou 50 antidepresiv na 1 000 obyvatel** do čela evropských zemí ve spotřebě antidepresiv? Za stávající krize bychom se mohli domnívat...

Ovšemže ne, ani zdaleka není na prvním místě! Navzdory krizi, která sužuje celou zemi už několik let, si Francouzi uchovali **uspokojivý duševní stav** a ve spotřebě antidepresiv zaujímají „až“ sedmácté místo!

Tak to alespoň uvádí **Panorama zdraví 2015**, přehled vydávaný OCDE. Na prvním místě je Island kvůli vysoké **spotřebě psychotropních látek**, 118 dávek denně na 1 000 obyvatel v roce 2013. Další alarmující údaj z tohoto šetření se týká Portugalska, které v letech 2000 až 2013 ztrojnásobilo spotřebu z 33 na 88 dávek za den. Specialisté toto zvýšení připisují finanční krizi a **tlaku**, s nímž se lidé setkávají na pracovištích.

Francie na tom není tak špatně, kéž by nám to vydrželo!

Popis aktuálního stavu

Benzodiazepiny

Čeho jsou si vědomi lékaři

Alarmující zjištění o vysoké spotřebě alopatických léků, které se nejčastěji předepisují při řešení psychických poruch, mělo pozitivní vliv. Rostoucí počet lékařů se nad svým dosavadním postupem vážně zamýšlí. Náhled na tento problém sice přišel pozdě, ale má své vysvětlení. Objev benzodiazepinů (dále jen BZP) představoval v lékařském světě převrat, díky němuž bylo možné pacientům poskytnout rychlou úlevu od úzkostných poruch a nespavosti.

V té době nám všem pomáhalo, že na tyto patologie máme účinný prostředek, který neměl žádnou alternativu. Farmaceutické laboratoře se měly na pozoru před tím, aby nás buď z komerčních důvodů, nebo snad pro nedostatek odstupu upozornily na potíže s vysazováním těchto léků. Tento faktický stav v první chvíli vyhovoval všem, pak se ale u pacientů začal projevovat návyk na tuto látku, závislost na ni je nutila dávky zvyšovat, aby udrželi svou úzkost ve snesitelných mezích. Lékaři navrhovali postupné vysazování, což je dlouhý proces, vyvolává návrat úzkostných stavů a má krátkodobé i dlouhodobé vedlejší účinky. Návyk na tyto léky je skutečnou závislostí.

Na začátku mé práce v soukromé ordinaci jsem byl konfrontován se stejným stavem věcí jako mí kolegové, ale díky homeopatickému vzdělání jsem našel alternativu, kterou jsem svým pacientům mohl nabídnout.

Podle mých zkušeností odpovídají akutní záchvaty úzkosti, úzkostné záchvaty po zjištěných příčinách, přechodná nespavost u dětí i u dospělých na předepsanou homeopatickou léčbu velmi dobře.

Pokud se pacient už narodí jako úzkostný nebo v něm neustálou úzkost udržuje jeho životní cesta, pak je nutná terénní léčba, neboť zohlední individuální reakci pacienta, jehož úzkost je pouze jedním ze symptomů. Stejně je tomu s chronickou nebo recidivující nespavostí u určitého pacienta. Pracujeme proto s pojmem „symptomatický přístup“ a u chronických onemocnění s pojmem „terénní léčba“.

Jak vnímají situaci pacienti

Vnímání pacientů je reálné. Informace z veřejných zdrojů, z médií, z určité části lékařského světa nás nutí, abychom hledali k BZD nějakou alternativu. Máme odstup a dostatek zkušeností k tomu, abychom pro tyto patologie mohli pacientům navrhnout homeopatickou terapii.

Pro mě osobně nepřipadá v úvahu zpochybňovat účinnost BZD. Pro některé mé pacienty stále konají dobrou službu. Homeopatická léčba může následovat po nich a řešit symptomy při vysazování léčby BZD. Vysazování jde rychleji a je snesitelnější. K zacházení s těmito nástroji je tedy vždycky důležité zachovávat si zdravý rozum.

Antidepresiva

Současný stav spotřeby antidepresiv není tak alarmující jako užívání BDZ. Jejich předpis je nevyhnutelný pro pacienty se závažnými depresemi a u depresí při bipolární poruše.

Homeopatická preskripce zůstává alternativou buď u depresí reakčních, nebo jakožto doplněk při postupném vysazování nastavené léčby.

POJEM „INTEGRATIVNÍ MEDICÍNA“

Když se mluví o „spolupráci“ několika medicínských koncepcí, jako nejvhodnější pro popis těchto postupů se mi jeví termín **integrativní medicína**. Pro využití homeopatie v rámci terapeutického arzenálu, jímž by měl disponovat každý lékař, je to mnohem přesnější než pojem „alternativní medicína“.

Pojem „alternativa“ vyvolává příliš silnou představu, že jde o volbu jedné terapie před druhou.

Pojem „komplementární medicína“ je také zjednodušující, protože staví jednu metodu do sekundární pozice vůči nějaké prvořadě terapii, ať již je to kterákoli z nich.

Integrace znamená otevřenost. Homeopatičtí lékaři si vlastně k této terapii otevřeli cestu, aniž by popřeli své univerzitní vzdělání. Nic neporušili, protože většina z nich vystudovala

univerzity či jiné školy uznávané lékařskou komorou. Etická a intelektuální revoluce homeopatických lékařů probíhala v tichosti a s respektem vůči medicíně i pacientům, ale byla nezbytná, protože lékaři byli ve své každodenní praxi konfrontováni s vlastními omezeními i s limity vzdělání, kterého se jim dostalo.

Integrace znamená rozšíření pole kompetencí ve prospěch našich pacientů. V medicíně neexistuje hierarchie. Každá terapeutická metoda má svou úroveň nedostatečnosti a je na nás, abychom rozpoznali její indikace a přijali její limity.

VÝVOJ HOMEOPATIE A PSYCHIATRIE

Homeopatičtí lékaři a psychiatři mají mnoho společného, aniž by o tom věděli, protože se často nepotkávali (spíše z neznalosti a ze zvyku než kvůli averzi). Existuje určitá paralela ve vývoji těchto dvou přístupů a mezi těmito dvěma terapeutickými metodami:

- klinický postup po stanovení diagnózy zvýhodňuje pacienta jakožto celek;
- léčba poruch chování pomocí medikamentů nikdy nebyla pro jedny ani pro druhé jediným terapeutickým postupem; lékaři navrhovali relaxační techniky, sofrologické postupy, ericksonovskou hypnózu, ergoterapii, arteterapii atd.;
- i když je unicistní homeopatický přístup, který má blíže k psychoanalýze, odlišný od pluralitní homeopatie, jež má mnoho společného s kognitivně-behaviorální terapií, obě metody postupují stejně otevřeně jako psychiatr psychoanalytik nebo ti, kteří provozují kognitivně-behaviorální terapii (KBT).

Od té doby, co jsem v roce 1976 otevřel ordinaci, kdy byla KBT v Evropě ještě v počátcích, spolupracoval jsem se cvičiteli jógy, společně s nimi jsme vypracovali cviky a pozice pro individualizovanou relaxaci. Byly sestaveny na základě kardiovaskulárních projevů, revmatických omezení, respiračních nebo svalových projevů mých pacientů v souvislosti s jejich poruchami chování.

Navíc k tomuto tématu mohu uvést, že jsem podobná cvičení využil i při péči o těhotné ženy, pokud se u nich v důsledku tohoto stavu objevily více či méně závažné úzkosti.

V současné době už není třeba homeopatickou péči poskytovat tak utajeně, psychiatři se s touto terapií setkávají a zauímají vůči ní kladný postoj, nebo ji odmítají. Co se mě týká, kolegové psychiatři mé preskripce respektují, a dokonce mé pacienty v homeopatické léčbě podporují, když vidí, že došlo ke zlepšení jejich stavu. Pro některé z nich se můj přístup stal pobídkou k doplnění vzdělání.

SPOLEČNÉ BODY MEZI KBT A PLURALISTNÍ HOMEOPATIÍ

Náš mozek můžeme přirovnat k počítači, do kterého byly uloženy „dobré“ a „špatné“ informace.

Genetická dědičnost

Pojem „genetická dědičnost“, která je součástí pohovoru lékaře s pacientem jak v KBT, tak v homeopatii, bychom mohli přirovnat k paměťovému disku počítače.

V homeopatické materii medicíny tento pojem odpovídá chronickému způsobu reakce. Homeopatické léky používané pro terénní léčbu při chronických patologiích vysvětlují jak fragilitu, tak fatalitu těchto transmisí.

Behaviorální dědičnost: intergenerační a transgenerační

Je důležité tyto dvě formy rodinné transmise od sebe oddělit. Pokud jsou vztahy mezi generacemi známy (intergenerační transmise), tak mi v mé praxi pomáhají pochopit a vysvětlit význam rodinných zvyků, které mají na pacienta negativní vliv, protože generují nepřizpůsobivé chování (úzkosti, násilí, obsedantně-kompulzivní poruchy atd.).

Co se transgeneračního přenosu týká, obsahuje to, co je drženo v tajnosti, co je skryté, nevědomé, často traumatismy nebo nezpracovaný zármutek, které jsou stále aktivní. Je to paměť několika generací, „nedokončených úkolů“. Vysvětluje patologie, které se předávají bez racionálního vysvětlení a mohou se rozluštit pouze při rekonstrukci rodinné konstelace. Patologickými stigmaty jsou vlastně i symbolická data (narození, smrt, rozluka, výročí atd.), pokud se dohledají a provede se rekontextualizace,³ mohou pacienty osvobodit. Je to práce se zármutkem, který je skryt v „dokonalé rodině“.

Nabyté zkušenosti

Od početí, během života *in utero* i celého dalšího života jedince se vytváří jeho **citlivý typ** a/nebo **konstituční typ**. Proměňuje se, rozvíjí se, což si vyžádá přizpůsobení terapie. Jde o veškeré vlivy osobního, rodinného i sociálního života pacienta.

Prostředí

V homeopatii odpovídá geografickému prostředí, v němž se pacient vyvíjí. Od typu habitu až po klimatické podmínky. Vytváří, zhoršuje nebo zlepšuje jeho patologii.

Kauzalita

Ovlivňuje přechodné patologie a je zohledněna:

- při KBT, technikami znovuprožití v představách;
- v homeopatii u léků, které jsou indikovány na základě „následkem čeho...“. Homeopatické polychresty mají několik zaměření (patogenetické účinky) a působí na fyzické symptomy, emoční klima pacienta a schémata jeho myšlení.

KBT působí na symptomy a emoce behaviorálními technikami a na schémata myšlení pomocí kognitivních technik.

³ Přerámování – daný jev se dostává do jiného, zdravého rámce (pozn. odb. red.).

INDIKACE A LIMITY HOMEOPATIE V PSYCHIATRII

Před nastavením jakékoli léčby dané patologie chování je třeba stanovit přesnou diagnózu a vybrat vhodnou terapii.

Limity homeopatie v psychiatrii bývají dvojí povahy:

- Patologie spojené s psychotickou poruchou, schizofrenií, bipolární poruchou a ty, k nimž dochází při organickém onemocnění mozku.
U těchto ireverzibilních patologií se setkáváme s pojmem léze a dědičnosti.
- Akutní patologie: stavy akutní agitovanosti, záchvaty úzkosti, nutkání k sebevraždě a požívání různých návykových látek (alkohol, drogy).

I přes tato omezení může být homeopatie užitečná při řešení vedlejších účinků jiné nastavené léčby a může být podávána společně s ní, pokud poruchy pacienta odpovídají správně a individualizovaně zvolenému léku.

Svá omezení má i lékař homeopat. Každý z nás má určitou úroveň nezpůsobivosti! Vždycky musíme mít na paměti poměr benefitu a rizika.

KOMPLEMENTÁRNÍ METODY ÚČINNÉ V PSYCHOPATOLOGII

Výhody vědomého dýchání

Prosté uvědomění si vlastního dechu umožňuje člověku, aby se odpoutal od mentálního přemýšlení a soustředil se na své tělo.

Poslech dýchacích pohybů, uvědomování si místa dechu (břicho, hrudník, hrdlo atd.) a jeho rytmu (pomalý, rychlý, přerývaný) dokáže změnit dýchací a srdeční amplitudu. Tímto prostým cvičením je možné zmírnit emoční tachykardii při panické atace nebo zcela změnit vrchol úzkosti bez ohledu na její příčinu.

Hluboké dýchání zlepšuje soustředění, rozhodování je pružnější, protože dech vede k hlubší vyrovnanosti a širšímu náhledu na problém, který má pacient řešit.

Dech je základem pro relaxaci.

Výhody relaxace

Relaxace je metoda, díky níž je možné snížit napětí svalů i psychiky. Cvičení působí buď nejprve na mysl jedince, nebo nejprve na svaly. Interaktivita mezi fyzickou a mentální rovinou vede k celkovému zlepšení spokojenosti a emocionální kontroly.

Jacobsonova metoda

Tato metoda je založena na principu, podle něhož existuje vztah mezi emocemi a stupněm svalového napětí. Nazývá se aktivní relaxace.

Tato metoda působí na svalový tonus bez ohledu na to, co bylo na počátku potíží, tak aby mohlo dojít k psychickému uvolnění. Je indikována při úzkostných poruchách, při nespavosti, při úzkostech vzniklých ze stresu a při psychosomatickém onemocnění.

Plné vědomí (mindfulness)

Plné vědomí nabízí způsob, jak být ve vztahu se svou vlastní zkušeností (s tím, co vnímáme pěti smysly, s našimi tělesnými počitky a myšlenkami).

Vychází z vědomého a záměrného zaměření pozornosti na přítomnou zkušenost a její zkoumání s otevřeností, ať již tento stav vyhodnocujeme jako příjemný či ne, a přitom vůči sobě zaujímáme tolerantní a trpělivý postoj. Díky tomuto naprostému uvědomování si je možné se do činnosti zapojit v souladu s našimi hodnotami a cíli. Mindfulness by se mohlo také nazývat **správnou pozorností**. Znamená to bdělou mysl v protikladu ke stavu vědomí, které je **řízeno autopilotem**. Autopilot představuje stav velmi rozvinutého vědomí, u některých lidí velmi výrazně, jako třeba u úzkostných jedinců, kteří mluví, aby zaplnili prázdnotu, aniž by si uvědomovali, co vlastně právě říkají.

Plné vědomí je stav přirozeného vědomí, který se můžeme učit rozvíjet zvláště pomocí meditačních cvičení, během nichž je třeba záměrně věnovat pozornost přítomnému okamžiku bez posuzování zkušenosti, která se utváří okamžik za okamžikem.

Je to stav, *způsob bytí*, v němž se nesnažíme něco získat, ale kdy jsme plně přítomni (pojem plného vědomí). **Způsob bytí**, který bychom mohli nazvat nekonáním, je v protikladu ke **způsobu konání**, v jehož průběhu problémy řešíme.

Mění se tak přístup k vnitřnímu způsobu (myšlenky, emoce, pocity) a otvírá se větší přítomnost ve světě. Mění se tak ale i neuroplasticita mozku.

Vědci v oblasti neurologie ukázali, že naučit se rozvíjet **způsob bytí** umožňuje snížení psychických poruch a udržuje zdraví jak psychické, tak fyzické.

Význam koherence srdečního rytmu

Ve Francii rozpracoval koherentní srdeční rytmus doktor David Servan-Schreiber.

Náš mozek přímo ovlivňuje náš srdeční rytmus.

Princip spočívá v kontrole srdečního rytmu, aby bylo možné lépe ovládat mozek. U pacienta, který čelí nějaké stresové situaci, se spouští srdeční eretismus, jenž automaticky udržuje úzkost.

Mozek vysílá srdci zprávu a srdce pak na ni náležitě reaguje.

Pracujeme-li s dechem, je možné kontrolovat proměnu srdečního rytmu, a tedy sjednotit funkci mozku.

Cílem koherence srdečního rytmu je zpomalit tlukot srdce, a tak člověka, který takto postupuje, dostat do stavu lepší pohody.

SROVNÁVACÍ STUPNICE

Díky této stupnici může mít lékař i pacient od počátku k dispozici srovnávací soustavu a sledovat vývoj patologií, protože pro oba je často velmi těžké vyhodnotit stav duševního utrpení. Psychické utrpení je spíše subjektivní než objektivní a je pociťováno velmi osobitým způsobem.

S tímto fenoménem se setkáváme v homeopatii v rámci citlivých typů (profil rizikových pacientů), v materii medicie je psychické chování velice dobře vysvětleno.

Touto srovnávací stupnicí se můžete řídit u každé léčené patologie.

VÝZNAM KLINICKÝCH PŘÍPADŮ

Autenticitu příběhů jednotlivých pacientů jsem zachoval, ale zcela respektuji jejich anonymitu. Vždycky mě překvapoval účinek homeopatických preskripcí u závažných a komplexních patologií, pokud bylo možné preskripci rozvíjet a upravovat po celou dobu léčby. Jakmile se pacient dokázal svěřovat, práce psychoterapeuta se tím usnadnila, příznivě to ovlivnilo průběh terapie i její délku.

HOMEOPATICKÝ POHOVOR S PACIENTEM V PSYCHIATRII

Je nezbytné přesně zaznamenat, co pacient žádá, abychom měli orientační bod a referenční soustavu pro celý průběh léčby.

To, na co si pacient stěžuje, se může přímo vázat k **přesně vymezené příčině** (etiologii), může být sděleno **omíláním negativ**, která jsou spojena s jeho psychickým utrpením, může se projevovat **fyzickými symptomy**, jež pacienta **znevýhodňují**, aniž by etiologie byla na první pohled zřejmá, nebo se může vyjádřit tím, že **nedokáže náležitě ovládat své emoce**.

Bez ohledu na druh patologie existuje vždy propojení mezi fyzickými symptomy, emocemi a myšlenkovými schématy, jak se uvádí v materii medicíny u profilových charakteristik (citlivý typ – konstituce) a u chronických způsobů reakce. Není možné jednu z těchto tří bran upřednostňovat, i když je důvodem k návštěvě lékaře pouze jedna z nich. Předepsané léky se musí opírat o tuto trojici, jakož i o etiologii.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Člověku, který má ve své linii jedince, u nichž se projevila psychická fragilita mezigeneračně, hrozí, že se u něho objeví rovněž. Souvisí to s pojmem terénu.

S tímto jevem se setkáváme velmi často u následujících stavů:

- úzkostné poruchy;
- deprese;
- poruchy spánku;
- závislosti (alkohol, kouření, drogy, léky atd.): buď se závislost opakuje, nebo jedinec postupuje naprosto opačně;
- poruchy příjmu potravy (PPP);
- migrény.

Osobní anamnéza

Těhotenství a porod (pro matku)

Významné události v období těhotenství a mateřství mohou mít pro pacientky dlouhodobé důsledky, je třeba je vzít v úvahu:

- interrupce;
- spontánní potrat;

- psychický šok během těhotenství (úmrtí, domácí násilí, stěhování);
- těžký porod, císařský řez;
- odloučení od dítěte;
- deprese post-partum.

Těhotenství a porod (pro dítě)

Událostem, které jedinec prožije v nitroděložním stadiu, a také jejich důsledkům na dítě po narození se věnuje stále větší pozornost:

- konflikty rodičů;
- zármutek;
- odloučení od matky a/nebo od otce.

Lékařská anamnéza

Dědičné choroby

- Onkologická onemocnění;
- diabetes;
- kardiovaskulární onemocnění;
- endokrinologická onemocnění.

Operace a úrazy

Každý takový případ je rizikovým faktorem, který je třeba brát v úvahu v rámci psychologického přístupu k jedinci a zohlednit jej také v rámci celkové odpovědi pacienta na jeho utrpení.

ANALÝZA DŮVODU K NÁVŠTĚVĚ LÉKAŘE

Existuje pět vstupních bran, jejichž analýzu je třeba provádět systematicky:

- datum, kdy se potíže objevily: **odkdy**;
- lokalizace symptomů, které patologie vyvolala: **kde**;
- etiologie: **následkem čeho**;
- modality zhoršení nebo zlepšení symptomů;
- doprovodné příznaky, které se objevily zároveň s poruchou, jež pacienta přivedla k lékaři, budou zohledněny při sestavování preskripce.

POHOVOR TÝKAJÍCÍ SE JEDNOTLIVÝCH ORGÁNŮ

Ke každému zjištěnému symptomu je třeba upřesnit:

- lokalizaci;
- frekvenci a intenzitu;
- co symptomy zlepšuje a/nebo zhoršuje;
- okolnosti, při kterých se objevily.

Doplňit pohovor zjištěním:

- celkových symptomů: časové a klimatické modalitty;
- citlivým typem, osobností;
- způsobem reakce.

DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ

Máme-li léčit neurologické poruchy nebo patologie v chování, pak dáváme přednost střednímu nebo vysokému ředění homeopatických léků.

Dávkování může být stanoveno dvojím způsobem:

- buď jednu dávku týdně;
- nebo můžeme léky podávat v takzvaném stupňovitém ředění (1. den 9 CH, 2. den 15 CH, 3. den 30 CH).

Díky tomuto způsobu podávání léků je možné odblokovat projevy emoce i řeči, aby bylo možné vyhnout se zhoršenému popření či zármutku z dané situace. Na tento způsob podávání léků je třeba myslet při stavech posttraumatického syndromu (PTSD), v urgentních situacích po oznámení nějaké traumatizující zprávy s akutním emocionálním šokem.

Tuby obsahující granule předepisujeme:

- pro podporu účinku terénních léků předepsaných ve formě globulí,⁴ a to v nižším ředění, než v jakém je předepsán terénní lék;
- pro účinek na fyzické či emocionální symptomy, které se během pohovoru ukázaly jako doprovodné;
- aby měl pacient podporu pro akutní projevy své patologie, může je brát podle potřeby; tento způsob je obzvláště užitečný při akutní úzkosti a stresu.

Preskripce korsakovských ředění

Taková ředění jsou velmi užitečná pro psychické symptomy, které jsou mimořádně hierarchizované a umožňují vyjádřit „podstatu léku až na dřeň“, protože mají jemnější a hlubší účinek vzhledem k tomu, že jsou směsí všech ředění.

Pro každého pacienta existují podle jeho individuální reakce preferenční ředění a způsob podávání léků i frekvence, které mu nejlépe vyhovují.

Každý lékař na základě svých klinických zkušeností používá vlastní, zcela přijatelná pravidla dávkování léků.

Podstatné je, aby byla stanovena správná diagnóza a k ní odpovídající volba správných léků. Preskripci měníme na základě zlepšení či zhoršení stavu pacienta.

⁴ Ve Francii dostupná forma homeopatických léků, takzvaná dávka v tubičce obsahuje kuličky menší než granule běžně používané v ČR (pozn. odb. red.).

Může se ukázat, že bude nezbytné sestavit preskripci, která bude obsahovat léky homeopatické i alopatické. V některých případech je podání alopatických léků povinné:

- Pokud jde o prognózu s ohrožením pacientova života (nutkání k sebevraždě, klinická či bipolární deprese, handicapující insomnie, nesnesitelné bolesti).
- Pokud již byla pacientovi alopatická léčba stanovena. Nelze ji náhle vysadit, je možné ji postupně snižovat za předpokladu, že ji bude homeopatická léčba schopná nahradit a bude dostatečně zhodnocen její účinek.