



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](http://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

---

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

<b>HOMEOPATICKÝ POHOVOR S PACIENTEM .....</b>	32
Rodinná anamnéza .....	32
Osobní anamnéza .....	32
Důvod k návštěvě lékaře .....	33
Pohovor týkající se jednotlivých orgánů .....	33
Stanovení diagnózy .....	34
<b>ROZVOJ ÚZKOSTNÉ PORUCHY .....</b>	34
<b>PĚČE O ÚZKOSTNÉHO PACIENTA: ALOPATIE A DALŠÍ MOŽNOSTI .....</b>	34
Popis situace v alopatické medikamentózní péči .....	34
Další možnosti .....	35
<b>HOMEOPATICKÁ LÉČBA .....</b>	35
Symptomatická léčba .....	36
Profil úzkostné osobnosti .....	38
<b>HOMEOPATICKÁ LÉČBA PRIZMATEM NOMENKLATURY ÚZKOSTNÝCH PORUCH .....</b>	41
<b>KLINICKÉ PŘÍPADY .....</b>	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
<b>KLINICKÉ PŘÍPADY .....</b>	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
<b>KLINICKÉ PŘÍPADY .....</b>	71
Tibere: OCD a specifické fobie .....	71
Nicolas: OCD a sociální úzkost .....	73
Posttraumatický syndrom (PTSD) .....	77
Vysazování benzodiazepinů .....	78
<b>ZÁVĚR .....</b>	79
<b>PŘÍLOHA .....</b>	81
<b>ČLÁNEK „GELSEMIUM: STUDIE K JEHO ÚČINKU“ .....</b>	81
Hamiltonova stupnice úzkosti .....	82

<b>EMOCIONÁLNÍ DIMENZE PŘI HOMEOPATICKÉ LÉČBĚ .....</b>	84
<b>OBECNĚ .....</b>	84
<b>HOMEOPATICKÉ LÉKY VE VZTAHU K EMOCIONÁLNÍMU KLIMATU .....</b>	84
Pozitivní emoce .....	84
Negativní emoce .....	86
<b>ZÁVĚR .....</b>	88
<b>PROJEVY ÚZKOSTI U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ .....</b>	89
<b>OBECNĚ .....</b>	89
Dítě se o své úzkosti vyjadřuje slovy jen zřídka .....	89
Somatizace se mění s věkem .....	89
Existují různé emocionální projevy úzkosti .....	90
<b>LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH U DĚTÍ .....</b>	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
<b>LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH U ADOLESCENTŮ .....</b>	93
Palpitace .....	93
Třes .....	93
Omdlévání .....	93
Respirační oprese .....	94
<b>LÉKY ZALOŽENÉ NA FYZICKÝCH SYMPTOMECH DĚTÍ I ADOLESCENTŮ .....</b>	94
Astma .....	94
Ekzém .....	95
Alergie .....	96
<b>LÉKY ZALOŽENÉ NA EMOČNÍCH PORUCHÁCH DĚTÍ I ADOLESCENTŮ .....</b>	96
Poruchy vyjádřené agitovaností .....	96
Vyhádřená agresivita .....	97
Potlačená agresivita .....	98
Úzkost se strachem z opuštění .....	98
Obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) .....	98
Projevy žalu a smutku .....	99
Projevy strachu .....	99
<b>ZÁVĚR .....</b>	100

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

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

Důvody k vyhledání lékařské pomoci .....	160
Pohovor týkající se jednotlivých orgánů .....	160
Vyhodnocení depresivního stavu .....	161
<b>HOMEOPATICKÁ PÉČE O PACIENTY S DEPRESÍ .....</b>	<b>163</b>
Co musí obsahovat předepsaná homeopatická léčba .....	163
<b>PROFIL DEPRESIVNÍCH PACIENTŮ .....</b>	<b>163</b>
Smutek .....	163
Skleslost, beznaděj .....	164
Neúspěch .....	165
Neuspokojenost .....	165
Sebeobviňování, nízké sebehodnocení .....	165
Zklamání, znechucení sám sebou, nenávist sebe sama .....	165
Nutkavé 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
<b>KLINICKÉ PŘÍPADY .....</b>	<b>171</b>
Michel, opožděný zármutek: reakční deprese .....	171
Hortenzie, umění starat se o svou zahradu: deprese .....	173
Bertrand, umění kompromisu: deprese .....	174
Závěr .....	176
<b>BIPOLÁRNÍ PORUCHA .....</b>	<b>177</b>
<b>OBECNĚ .....</b>	<b>177</b>
Definice .....	177
Etiologie .....	177
Znaky a symptomy .....	177
Bipolarita a kreativita .....	179
Náměty k zamýšlení .....	179
<b>DIAGNÓZA .....</b>	<b>180</b>
Diferenciální diagnostika .....	180
<b>ALOPATICKÉ A JINÉ MOŽNOSTI PÉČE O PACIENTY S BIPOLÁRNÍ PORUCHOU .....</b>	<b>181</b>
<b>HOMEOPATICKÁ LÉČBA .....</b>	<b>181</b>

Léky deliria .....	182
Léky agitovanosti .....	182
Profily rizikových pacientů .....	182
<b>KLINICKÝ PŘÍPAD</b> .....	185
Rodolphe aneb Jak balancovat na hraně: bipolarita .....	185
<b>ZÁVĚR</b> .....	188
 <b>BURN-OUT - SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	
<b>OBECNĚ</b> .....	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
<b>DIAGNÓZA</b> .....	194
<b>PÉČE O PACIENTA</b> .....	194
<b>HOMEOPATICKÁ LÉČBA</b> .....	195
<b>PROFIL RIZIKOVÝCH PACIENTŮ</b> .....	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
<b>REAKCE NA SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	198
Úzkost .....	198
Stres .....	198
Fyzické vyčerpání .....	199
Deprese .....	199
Ztráta sebeúcty .....	200
Závislost .....	200
Vliv na kardiovaskulární systém .....	200
<b>KLINICKÝ PŘÍPAD</b> .....	201
Laurie: syndrom vyhoření .....	201
<b>ZÁVĚR</b> .....	203
 <b>DOPROVÁZENÍ PACIENTA SE ZÁVAŽNOU PATOLOGIÍ</b> .....	
<b>ÚVOD</b> .....	204
<b>OZNÁMENÍ DIAGNÓZY A ZÁRMUTEK</b> .....	204

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

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

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

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),<sup>1</sup> kde se doporučuje užívat tyto léky na spaní a proti

---

<sup>1</sup> 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 dobré známá rizika zvláště v neuropsychické oblasti, stejná rizika jako při nadužívání některých léků a závislosti na nich, zvláště jde o jejich snášenlivost a abstinenční 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)<sup>2</sup> se už asi dvacet let pokouší 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 stouplo 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 nejspavosti) 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 anxiolytik s teroristickými útoky není až tak jednoznačné. „Členové populace, která se vyrovnila s opakoványmi traumaty, se nestávají automaticky a chorobně úzkostnými.“ Existuje totiž, jak profesor dodává, řada

<sup>2</sup> 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 tehdejším orgánem 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“ sedmnácté 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 úzkostních 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 budě 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 úzkostních 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 mít 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 nevhodnější 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 jede o volbu jedné terapie před druhou.

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

Integrace znamená otevřenosť. 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 terapie (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 zaujímají 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 pobídnutím 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 medice 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 rekонтextualizace,<sup>3</sup> 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 patologie.

## 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.

<sup>3</sup> 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 nezpůsobilosti! 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 přemílání 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 zkušenosť a její zkoumání s otevřeností, ať již tento stav vyhodnocujeme jako příjemný či ne, a přitom vůči sobě zaujmáme tolerantní a trpělivý postoj. Díky tomuto naprostému uvědomování si je možné se do činností 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 prázdnou, 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 zkušenosť, 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 medice je psychické chování velice dobře vysvětleno.

Tento 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, emoce mi a myšlenkovými schématy, jak se uvádí v materii medice 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.

Doplnit pohovor zjištěním:

- celkových symptomů: časové a klimatické modality;
- 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:

- bud' 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,<sup>4</sup> 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.

## Preskripcie korsakovských ředění

Taková ředění jsou velmi užitečná pro psychické symptomy, které jsou mimořádně hierarchizované a umožňují vyjádřit „podstatu léku až na dřen“, 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. Preskripcí měníme na základě zlepšení či zhoršení stavu pacienta.

---

<sup>4</sup> 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.