

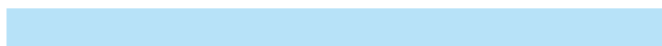
PATRICK VACHETTE

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
OBECNĚ	84
HOMEOPATICKÉ LÉKY VE VZTAHU K EMOCIONÁLNÍMU KLIMATU	84
Pozitivní emoce	84
Negativní emoce	86
ZÁVĚR	88
PROJEVY ÚZKOSTI U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ	89
OBECNĚ	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
OBECNĚ	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
OBECNĚ	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
OBECNĚ	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
OBECNĚ	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
OBEČNĚ	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
OBECNĚ	215
Mechanismy účinku závislosti	215
Definice	215
Definice podle Aviola 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 spolenectví	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
OBECNĚ	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

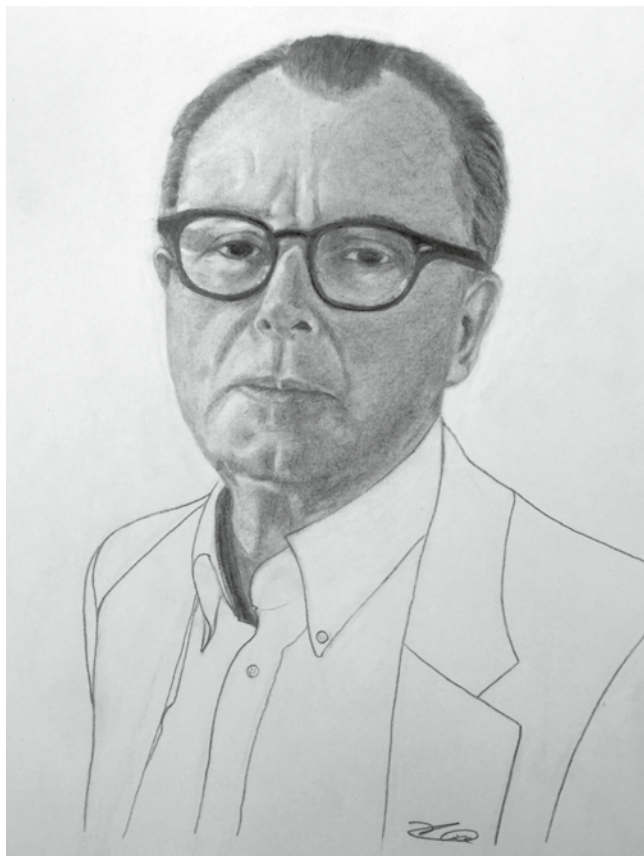
ZÁVĚR	254
Řešení v bakteriálním osídlení lidského těla	254
SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE	255
ÚVOD	255
OBECNĚ	255
Komorbidity	255
Kritéria	256
SYMPTOMATICKÁ A ETIOLOGICKÁ HOMEOPATICKÁ LÉČBA	257
Léky působící na fyzické symptomy	258
Léky působící na emoce	260
Léky působící na myšlenková schémata	262
HOMEOPATICKÁ 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 Frédérikovi 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 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)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 anxiolytik 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 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 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.