

Prevenca, diagnostika a liečba tzv. psychosomatických porúch a akupunktúra

G. Solár

Centrum akupunktúry, Ivánska cesta 23, 821 04 Bratislava, Slovensko

Súhrn

Pojem psychosomatika prechádza v západnej medicíne určitým vývojom, pričom pokus o syntézu psychiky a somatiky ostáva v intenciách dualistického chápania. Ani psychobio-sociálny model nie je komplexný model organizmu. Akupunktúra vo svojej fyziológii a patofyziológii nepozná dualizmus západného typu, ale vychádza z holistického princípu „všetkého vo všetkom“. Nedostatočná informovanosť psychiatrickej komunity o akupunktúre spôsobuje, že ju často chápu ako nekompatibilnú s ostatnou medicínou, nezrozumiteľnú, a teda neakceptovateľnú. Akupunktúra je úplne kompatibilná s ostatnými odbornými medicínami a svojím systémovým usporiadaním a holistickým prístupom môže byť prínosom aj v problematike tzv. psychosomatických porúch. Prezentované sú aj niektoré vzťahy a súvislosti akupunktúry a psychiatrie, pričom ich vzájomná spolupráca je užitočná pre oba odbory medicíny.

Kľúčové slová: akupunktúra, psychosomatika, čchi, mikrosystémy, pulzová diagnostika, auriculodiagnostika, diagnostika z jazyka, Su-Jok, TST, aktívne jazvy, počítačová elektroakugrafia EAG

Summary

The term „psychosomatic“ in western medicine is undergoing some evolution, while the attempt of synthesis of „psyche“ and „soma“ stays in intentions of the dualistic apprehension. Even psychobio-social model is not a complex model of the organism. The western type dualism is not known in the physiology and pathophysiology of acupuncture because acupuncture is based on the „everything in everything“ principle. The insufficient knowledge of acupuncture among psychiatric community causes the acupuncture to be considered incompatible with the western medicine,

not understandable and so not acceptable. Acupuncture is fully compatible with other disciplines of medicine and, because of its system organisation and holistic principle, it can be a contribution in the problematic of psychosomatic defects. Some relations and coherency between acupuncture and psychiatry are presented and their mutual co-operation is shown as beneficial for both acupuncture and psychiatry.

Kľúčové slová: acupuncture, psychosomatics, chi, micro-systems, pulse diagnostics, auriculodiagnostics, diagnostics from tongue, Su-Jok, TST, active scars, computer electro-acography (EAG)

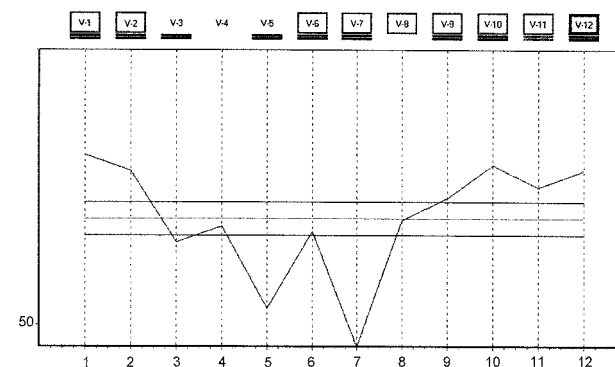
Pojem psychosomatika prešiel a doteraz prechádza v západnej školskej medicíne určitým vývojom. V posledných desaťročiach napr. G.L. Engel (1967) považuje psychosomatický prístup za taký, ktorý sa týka spôsobov, ktorými navzájom pôsobia psychické a somatické faktory na sled udalostí, tvoriacich ochorenie. V americkej klasifikácii DSM III z roku 1980 sa považujú psychosomatické faktory za psychologické faktory ovplyvňujúce somatický stav. Neskôr americký autor Lipowski charakterizuje psychosomatiku ako vedecké štúdium vzťahov psychologických, sociálnych a biologických premenných, podmieňujúcich zdravie a chorobu, teda za medicínsky prístup vyžadujúci celostnú diagnostiku a terapiu pacienta. Treba v tejto súvislosti pripomenúť, že v západnej školskej medicíne sa pod pojmom celostný rozumie bio-psycho-sociálny prístup. Takéto chápanie ľudskej bytosti je z historického hľadiska nepochybne pokrokom v porovnaní s prechádzajúcimi modelmi konštruovanými od karteziánskych čias, je ale potrebné si uvedomiť jeho determináciu so všetkými dôsledkami pre medicínske myslenie a konanie. Tento bio-psycho-sociálny model nemožno v žiadnom prípade považovať za komplexný, lebo v ňom absentuje napr. zložka energoinformačná, či zložka duchovná, ktoré sú implicitnou súčasťou ľudskej bytosti. Okrem toho takýto model nemožno stotožňovať ani s holistickým princípom „všetkého vo všetkom“. Dualizmus – teda delenie na sômu a psyché, či na poruchy somatické a psychické – je stále pre západnú školskú medicínu typický a pojem psychosomatika je len pokusom o syntézu v rámci tohto dualistického chápania. V opačnom prípade, ak by sa komplexnosť naozaj chápala v holistickom ponímaní, by kategória tzv. psychosomatických porúch stratila zmysel, lebo potom by sa každá porucha v organizme musela chápať ako komplexná a mnohoúrovňová, teda v dnešnom chápaní minimálne ako psychosomatická. To by samozrejme muselo ovplyvniť celú filozofiu diagnostiky, terapie a v konečnom dôsledku aj prevencie. Problém je o to komplikovanejší, že holistické chápanie nie je skutočne zakotvené v žiadnom medicínskom odbore okrem akupunktúry. A práve tu by mohla a mala byť akupunktúra a jej poznatky mostom k holistickému modelu v celej západnej medicíne. Problém vzájomného porozumenia a syntézy však nie je na strane akupunktúry. Každý lekár pracujúci v odbore akupunktúra je atestovaný v niektorom z ostatných medicínskych odborov a syntéza poznatkov

a skúseností mu nerobí, alebo aspoň nemala robiť vážnejšie problémy. Na druhej strane nemajú lekári z iných odborov – psychiatriu nevynímajúc – ani bazálne informácie z odboru akupunktúra, čo značne sťažuje vzájomnú komunikáciu a navyše považujú akupunktúru za niečo, čo sa filozoficky aj klinicky vymyká zákonitostiam ostatnej medicíny, a teda je pre nich nezrozumiteľná, a tým aj neakceptovateľná.

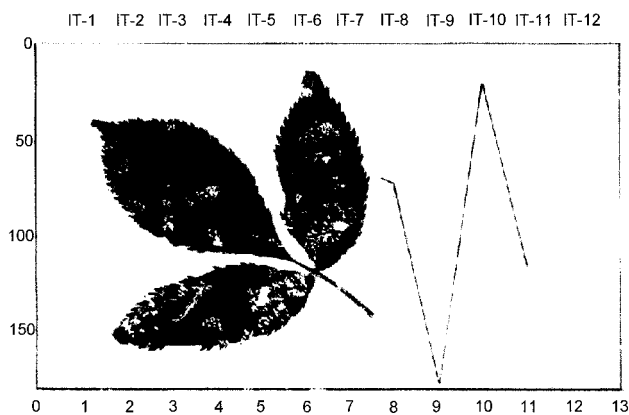
Akupunktúra vychádza zo systému *meridiánov a aktívnych bodov*, čo je vlastne ďalší – v západnej medicíne zatiaľ nepoznaný – systém, ktorý má mimoriadne dôležitú funkciu pri zachovaní integrity a funkčnosti celého organizmu. Prostredníctvom tohto systému funguje tok resp. presun energií a informácií v celom organizme, pričom čínsky pojem energie čchi nezahŕňa len energiu vo fyzikálnom slova zmysle, ale aj informáciu, a to veľmi komplexnú, čo presne vystihuje procesy prebiehajúce v meridiánoch a aktívnych bodoch. Napriek tomu, že aktívne body majú svoje fyzikálne charakteristiky, nie je tento systém morfológickou štruktúrou v súčasnom medicínskom chápaní, i keď je otázne, či v intenciách poznatkov súčasnej fyziky možno definovať morfológické štruktúry tak, ako sa to dnes chápe v medicíne. Niektorí fyzici prirovnávajú systém meridiánov k leteckým, či námorným koridorom, o ktorých existencii a funkčnosti nie sú pochybnosti, ale nemožno ich vybrať z vody, či zo vzduchu, pričom aktívne body porovnávajú k letiskám, či prístavom. Okrem vlastných meridiánov a bodov – teda akýchsi energoinformačných štruktúr existujú aj tzv. šlachovo-svalové priebehy meridiánov, teda skupiny svalov a šliach tvoriacich akúsi nosnú morfológickú štruktúru meridiánu, ktoré sú pre lekára akceptovateľné a v istej modifikácii známe napr. vo fyziatrii, či myoskeletálnej medicíne.

Systém aktívnych bodov a meridiánov existuje nielen u ľudí, ale aj u zvierat a – ako sme preukázali elektroakugraficky napr. aj na našom pracovisku – aj u rastlín.

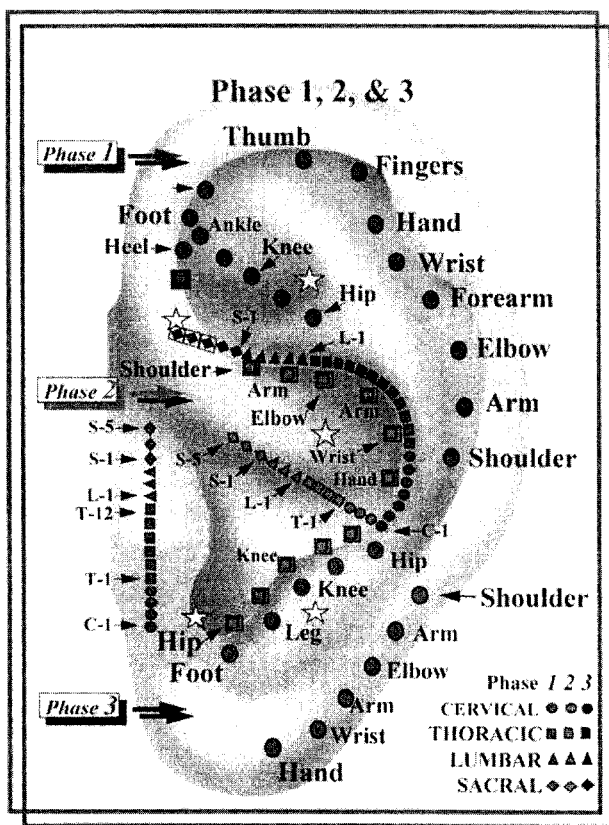
Na obrázku 1 vidieť elektroakugrafický (EAG) záznam zo zadnej strednej dráhy u človeka a na obrázku 2 je EAG záznam z listu rastliny. Oba tieto záznamy sú veľmi podobné aj nameranými hodnotami. Ak teda platí, že aktívne body a meridiány existujú aj u rastlín a EAG záznam u človeka aj rastliny preukazuje takúto podobnosť, potom z toho jednoznačne vyplývajú nasledovné dôsledky:



Obrázok 1. Vertebro EAG



Obrázok 2. EAG rastliny



Obrázok 3. Mikrosystém ucha

- elektrochemické charakteristiky živej bunky aj aktívneho bodu sú veľmi podobné až identické bez ohľadu na to, či ide o rastlinu, zviera, alebo človeka,

- systém aktívnych bodov a meridiánov je univerzálny v živej hmote, a teda energoinformačná rovina je funkčne dominujúca nad ostatnými rovinami,
- fyziológiu ani morfológiu akupunktúry nemožno primárne odvodzovať od neurofyziologických procesov.

Takéto – najmä posledné – tvrdenie je pre západného lekára ťažko akceptovateľné, ale existencia systému bodov a meridiánov aj u rastlín je faktom, ktorý nemožno ignorovať.

Ďalším okruhom sú *mikrosystémy*, teda projekcie orgánov a celého organizmu, napr. mikrosystém ucha (obr. 3), ruky, nohy, tváre, jazyka atď. Určitým komunikačným problémom je nešťastná a minulosti poplatná terminológia, ktorá často a nezmyselne hovorí o tzv. reflexných zónach v súvislosti s mikrosystémami.

Analogicky, ako sa viacúrovňové modely uplatňujú v celej medicíne, aj v akupunktúre existujú vyššie a komplexnejšie funkčné okruhy, ktoré sú zahrnuté v teórii WU-SIN, teda teórii 5 prvkov – dreva, ohňa, zeme, kovu a vody, ktoré sú vo vzájomnom usporiadaní a dynamických vzájomných väzbách, ktoré majú svoje presné zákonitosti. Samozrejme, že pojem prvok chápeme symbolicky a nie doslova a rozumíme ním v dnešnej terminológii regulačný okruh s jeho komplexnou charakteristikou.

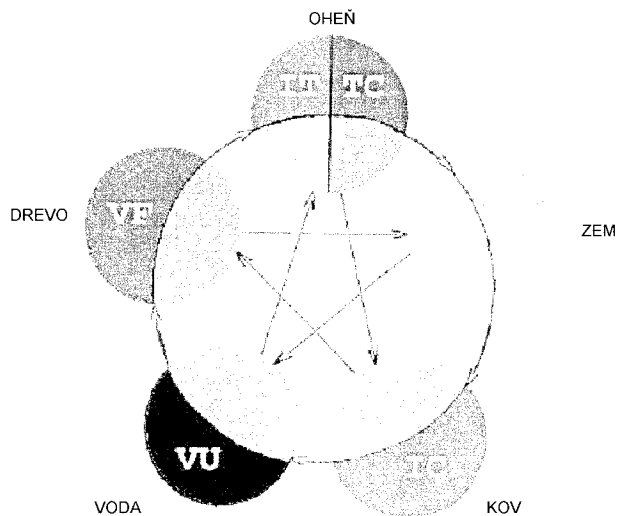
Obrázok 4. Starý pentagonál

Na obrázku 4 je tzv. *starý pentagonál*, teda pôvodné usporiadanie prvkov (či regulačných okruhov), ktoré je doteraz platné v tibetskej medicíne. ZEM tvorí ústredný prvok, okolo ktorého sú ostatné 4 prvky, pričom tok energie a informácie ide v smere hodinových ručičiek. Ak takéto usporiadanie dáme do vertikálnej roviny teda drevo medzi oheň a zem a kov medzi zem a vodu – podľa toku energie a informácie, dostaneme usporiadanie prvkov na chrbtici (ktoré

sa ale v zmysle holistického usporiadania „všetkého vo všetkom“ analogicky delí vo vnútri zase na rovnaké štruktúry) tak, ako to ukazuje obrázok 5. Tento pentagonál máme teda „napísaný“ na tele a nie iba na chrbtici, ale aj v ďalších mikrosystémoch. Znalosť tohto usporiadania umožňuje spoľahlivú diagnostiku v niekoľkých rovinách a na tomto princípe pracuje aj Vertebro EAG (obr. 1), teda režim EAG, ktorý sníma vybrané body ležiace na chrbtici.

Obrázok 5. Mikrosystém chrbtice

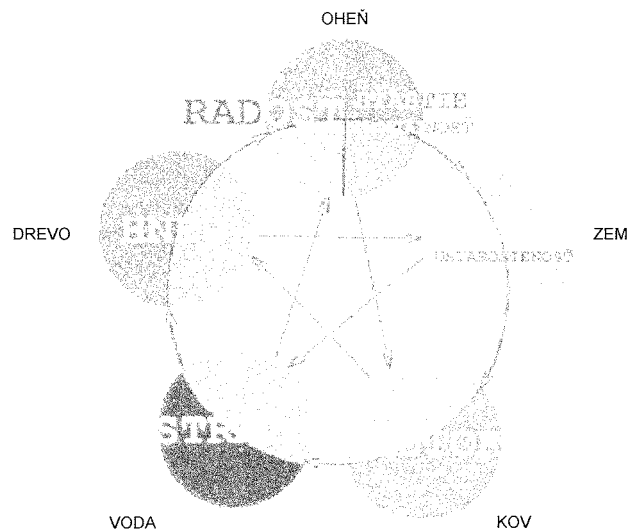
Na obrázku 6 je všeobecne oveľa známejší tzv. *nový pentagonál*, kde už ZEM v strede nie je (a ktorý symbolizuje takto aj určitú zmenu v histórii a stratu centrálného postavenia ZEME ako prvku).



Obrázok 6. Nový pentagonál

Tok energie a informácie ide v smere hodinových ručičiek, vždy predchádzajúci prvok „živí“ nasledujúci a vnútorné šípky znázorňujú cyklus kontroly, kde napr. prvok DREVO kontroluje ZEM, prvok VODA kontroluje OHEŇ atď. K jednotlivým prvkom patria aj orgánové systémy. Aj tento pentagonál máme „napísaný“ na niekoľkých miestach organizmu a túto skutočnosť využívame pri diagnostike. Samozrejme, že toto usporiadanie určuje aj taktiku a algoritmy terapie v akupunktúre. Bližšie môžeme odkázať záujemcov na príslušnú literatúru, tieto vzťahy a súvislosti uvádzam len na ilustráciu.

Usporiadanie a vzťahy týchto prvkov majú *univerzálny charakter*, k jednotlivým prvkom sa neviažu len orgánové systémy, ale aj ostatné fenomény ako napr. ročné obdobia, chute, ale aj emócie so všetkými vzájomnými vzťahmi, čo je z hľadiska tzv. psychosomatických porúch veľmi podstatné. Vzájomné usporiadanie a vzťahy emócií v rámci WU-SIN sú na obrázku 7.



Obrázok 7. Pentagonál – emócie

Pre ilustráciu úplnej kompatibility západnej medicíny a akupunktúry uvádzam ako príklad terapiu pľúcneho edému. Z usporiadania jednotlivých prvkov a orgánových systémov v pentagonále (obr. 6) je pľúcny edém podľa teórie WU-SIN spôsobený hromadením čchi v okruhu prvku KOV, ku ktorému patrí aj funkčný okruh pľúc (PU). Z hľadiska akupunktúry terapeuticky treba posilniť kontrolnú funkciu prvku OHEŇ a funkčného okruhu srdca (CO) na prvok KOV a meridián PU, aby sa hromadenie čchi dostalo pod kontrolu, a súčasne oslabiť následný prvok VODA a funkčný okruh obličiek (RE), aby sa „podtlakom“ „nasala“ čchi z preplneného KOVU, a tým sa tento zbavil jej prebytku. Presne analogicky sa v západnej medicíne podávajú kardiotoniká (posilnenie CO) a diuretiká (oslabenie RE). Je to teda úplne rovnaký

postup, len v inej rovine, a to bez výnimky platí pre každú poruchu v organizme. Problém kompatibility akupunktúry a západnej medicíny v týchto intenciách nie je problémom iným ako terminologickým. Analogicky možno akceptovať aj vzťahy medzi emóciami v systéme WU-SIN. A tu sa dostávame k psychiatrii a problému psychosomatiky. Ako vidieť, v akupunktúre resp. v jej fyziológii a patofyziológii sú emócie a celá psychika implicitnou súčasťou celého prvkú, resp. systému prvkov rovnako ako somatika bez toho, aby bolo potrebné delenie na sómu a psyché. Všetko sa chápe celostne ako „všetko vo všetkom“, teda holisticky. To vysvetľuje mnohé vzťahy medzi psychikou a somatikou v západnom chápaní a vnáša nové pohľady do štúdia súvislostí psychiatrickej a somatickej diagnostiky a terapie najmä v oblasti tzv. malej psychiatrie, do ktorej možno zaradiť aj tzv. psychosomatické poruchy.

Akupunktúra spĺňa všetky kritériá medicínskeho odboru. Má svoju špecifickú diagnostiku, terapiu, prevenciu aj metódy výskumu. *Diagnostiku* v akupunktúre možno rozdeliť – analogicky ako v iných odboroch medicíny – na všeobecnú a špeciálnu. Do všeobecnej časti patrí anamnéza, pozorovanie a základné fyzikálne orientačné vyšetrenie. Táto sa podstatným spôsobom nelíši od všeobecnej diagnostiky v iných medicínskych odboroch.

Špeciálna diagnostika sa delí na neinštrumentálnu a inštrumentálnu, teda prístrojovú. Z celého bohatého spektra vyšetrení uvádzam aspoň niektoré. Z neinštrumentálnych diagnostických metód je to predovšetkým *pulzová diagnostika*. Na rozdiel od bežného vyšetrenia pulzu – teda jeho frekvencie a prípadne intenzity – sa v akupunktúrnej pulzovej diagnostike hodnotí kvalita pulzu v troch polohách na a. radialis v dvoch úrovniach (povrchovej a hlbkej), teda na oboch rukách spolu je 2x6, čiže celkovo 12 pozícií, z ktorých každá zodpovedá jednému orgánovému meridiánu. Aj frekvencia pulzu sa posudzuje relatívne k frekvencii akcii srdca, čo je podstatne presnejšia charakteristika tejto frekvencie. Táto diagnostika umožňuje vyhodnotenie naraz všetkých 12 orgánových meridiánov, z čoho možno hodnotiť stav celého organizmu. Skutočné zvládnutie pulzovej diagnostiky je však naozaj majstrovský úkon vyžadujúci mnohoročné skúsenosti a prax, preto rutinne sa vyhodnocuje len veľmi orientačne. Aj tak je pre skúseného lekára diagnosticky veľmi cenná.

Z mikrosystémovej diagnostiky je vari najznámejšia *auriculodiagnostika*, ktorá vyhodnocuje citlivosť jednotlivých orgánových a funkčných projekcií na ušnicu a poskytuje pomerne spoľahlivé údaje o stave vyšetrovaného organizmu. Sem patrí aj *diagnostika z jazyka*, ktorá využíva projekciu celého organizmu na jazyk a jej hodnotenie je podstatne podrobnejšie a metodicky iné ako hodnotenie jazyka pri bežnom vyšetrení v iných odboroch. Do tejto kategórie možno zaradiť aj kórejskú diagnostiku Su-Jok (su džok), ktorá vyhodnocuje projekciu celého tela na ruku a nohu. Aj táto diagnostika je pomerne veľmi presná a spoľahlivá a rovnako ako v prípade auriculodiagnostiky sa tieto mikrosystémy využívajú aj v terapii. Novšie bola na našom pracovisku vyvinutá a už sa na mnohých pracoviskách aj v praxi používa a overuje TST technika (taktilný S-test),

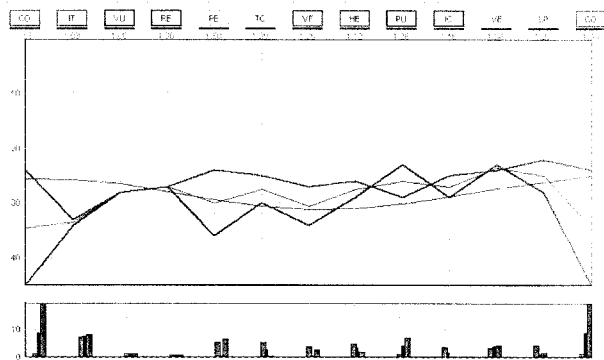
ktorý na základe taktilného vyšetrenia meridiánov a mikrosystémov dáva komplexný viacúrovňový obraz o stave organizmu a umožňuje terapeutickú intervenciu s minimálnym počtom ošetrených bodov. Táto diagnostika sa používa aj pri presnom vyšetrení tzv. *aktívnych jaziev*, teda jaziev, ktoré fungujú ako prekážka prietoku v meridiánoch. Napr. aktívne jazvy po apendektómii, cholecystektómii a niektorých gynecologických operáciách, ktoré funkčne oslabujú meridiány žalúdka (VE), sleziny a pankreasu (LP) a obličky (RE), štatisticky významne zvyšujú riziko mastopatie, či malignómu prsníka. Tento poznatok je veľmi dôležitý aj z hľadiska psychosomatického, lebo uvedené meridiány majú vzťah k tráviacemu a uropoetickému systému (a teda sú okrem iného ovplyvniteľné aj stravou, metabolizmom tekutín, vyčerpaním, hormonálnymi a sexuálnymi funkciami atď.) a z hľadiska psychiky majú vzťah k sebauvedomeniu, nadmerným starostiam a anxiете, teda k stresovým faktorom, ktoré sú jednoznačne definovateľné. Tu sa ukazuje veľký priestor pre akupunktúru v diagnostike, prevencii aj terapii týchto závažných stavov, ktorý nie je ešte dostatočne známy, ale aj možnosti pre výskum týchto ochorení. Z hľadiska anatómie, fyziológie a patofyziológie akupunktúry sú tieto súvislosti jasné a – ako vidieť – aj z hľadiska ostatných medicínskych odborov ide o akceptovateľné a relatívne známe súvislosti. Aj tieto skutočnosti úplne potvrdzujú kompatibilitu akupunktúry s ostatnými odbormi medicíny.

Akupunktúrna diagnostika a špeciálne diagnostika inštrumentálna, teda prístrojová, vo všetkých prípadoch vychádza z elektrochemických zmien na meraných miestach a využíva meranie impedancie v aktívnych bodoch. Známa je technika *elektroakupunktúry podľa Volla (EAV)* v rôznych modifikáciách a v rôznych prístrojových riešeniach od najjednoduchších až po úplne komputeroizované techniky. Táto diagnostika poskytuje obraz o stave vyšetrovaných meridiánov, a teda o celom organizme. Je však technicky determinovaná a zaťažaná už pri zbere dát istou dávkou subjektivity. Z novších techník uvádzame *počítačovú elektroakugrafiiu EAG*, ktorá sa pôvodne tiež vyvinula na našom pracovisku a dnes sa už úspešne používa na viacerých pracoviskách. Táto technika umožňuje dynamické monitorovanie súčasne všetkých meridiánov (čo neumožňuje žiadna iná prístrojová technika), pričom jej nezávislosť pri snímaní dát na vyšetrujúcom je analogická, ako napr. pri EKG či EEG (obr. 8) a poskytuje objektívny viacúrovňový obraz o stave systému aktívnych bodov a meridiánov, a teda umožňuje získať komplexný objektívny obraz o stave celého organizmu. Jej kompatibilita s ostatnými vyšetrovacími metódami v medicíne sa opakovane preukázala klinicky a za viac ako 5 rokov jej používania bola dostatočne otestovaná aj jej diagnostická citlivosť. Najmä v diagnostike tzv. psychosomatických stavov umožnila odhaliť somatické a funkčné zmeny, ktoré sa považovali len za napr. poruchy neurotické, či dokonca agravačné a následná terapeutická akupunktúrna intervencia tieto stavy zvládla. Testovali sme aj porovnanie elektroakugramu (obr. 9) a psychodiagnostiky, pričom sa ukázali analógie týchto dvoch diagnostických techník. Tieto poznatky a skúsenosti by si zaslúžili podstatne väčšiu pozornosť napr.

klinických psychológov aj psychiatrov, lebo využitie EAG v komplexnej diagnostike a terapii tzv. psychosomatických porúch je veľmi perspektívne.



Obrázok 8. Vyšetrenie EAG



Obrázok 9. EAG z hodinových bodov

V tomto príspevku sa nechceme podrobne zaoberať diagnostikou v akupunktúre. Cieľom je len poukázať na možnosti, ktoré pre komplexnú diagnostiku a terapiu tzv. psychosomatických porúch predstavuje akupunktúra.

Ďalším atribútom každého medicínskeho odboru je *prevencia*. Akupunktúra vždy vo svojej histórii bola preventívne zameraná a v starej Číne v istom období dostával akupunkturista plat len dotedy, pokiaľ bol pacient zdravý. Pri ochorení prominentného pacienta mohol byť lekár vystavený aj vážnym repesiám. Včasná a v určitých intervaloch pravidelná akupunktúrna diagnostika pomôže odhaliť mnohé poruchy v štádiu, keď sú ešte inými diagnostickými metódami neidentifikovateľné a akupunktúrnym ošetrením (ktoré niekedy nazývame aj „doladením“ organizmu) možno pôsobiť

skutočne preventívne, pričom táto prevencia je pre akupunktúru špecifická. Jej potenciálny prínos pre prevenciu, diagnostiku a liečbu tzv. psychosomatických porúch je v týchto intenciách evidentný.

Osobitnú kapitolu – ktorej sa však dotknem len marginálne – tvorí štvrtý základný atribút každého odboru medicíny – *výskum*. V západnej školskej medicíne je výskum orientovaný na čiastkové zákonitosti (napr. fyziologické vzťahy medzi dvoma orgánmi) a z čiastkových poznaných zákonitostí vytvárame modely (napr. bio-psycho-sociálny model) a postupne sa snažíme vytvoriť, resp. spoznať univerzálny systém. V akupunktúre naopak poznáme systém (WU-SIN) a študujeme jeho čiastkové zákonitosti, aby sme hlbšie poznali možnosti tohto systému. Jedným zo základných pilierov výskumu v medicíne je placebo, teda neúčinná látka, navonok nerozlišiteľná od lieku, kde porovnáваме účinok skúmanej látky s účinkom tejto zdanlivo neúčinnnej látky. V akupunktúre by analógiou placebo malo byť zdanlivé, alebo neúčinnné ošetrenie bodu. Ako som už uviedol, na povrchu tela každé miesto zodpovedá anatomicky aj funkčne projekcii:

- šlachovo-svalového priebehu niektorého meridiánu,
- niektorého prvku v príslušnej lokalite,
- jedného alebo dokonca aj viacerých mikrosystémov.

Aj keď treba priznať, že v tejto oblasti nie je zatiaľ názorová zhoda jednotlivých autorov, z poznatkov najmä TST techniky jednoznačne vyplýva, že neexistuje „nezaradené“ či „slepé“ miesto na povrchu tela. a teda niet kam umiestniť „placebo výkon“, pričom každé ovplyvnenie aktívneho bodu vyvoláva neporovnateľnú komplexnú mnohohľadovú a prísne individuálnu reakciu celého organizmu. Tieto špecifity však neznamenajú, že v akupunktúre nie je možný výskum porovnateľný s inými odbormi v medicíne. Naopak – akupunktúra disponuje dostatočným spektrom objektívnych monitorovacích techník, ktoré umožňujú výskum a rešpektovanie zásad evidentnej medicíny. Tieto monitorovacie techniky môžu byť významným prínosom aj pre výskum v iných odboroch medicíny vrátane výskumu problematiky tzv. psychosomatických porúch.

Pre ilustráciu možností uplatnenia akupunktúry v komplexnej diagnostike a terapii uvádzam nasledovnú kazuistiku.

37-ročná pacientka doteraz psychiatricky neliečená bola v Centre akupunktúry liečená pre dyspeptické ťažkosti a migrenózne cefalgie. Anamnestické údaje som rozdelil do dvoch skupín: v prvej skupine sú údaje relevantné z psychiatrického hľadiska, v druhej sú údaje podstatné z hľadiska akupunktúry. Z psychiatricky dôležitých anamnestických údajov:

ako 14-ročnej jej zahynula sestra pri autonehode a krátko potom aj druhá sestra, ktorá sa zo smrti prvej sestry „zrútila“ (citát pacientky) – zjavne išlo o psychoreaktívny stav – následne sa psychiatricky liečila a po niekoľkých týždňoch zomrela. Táto náhla strata dvoch súrodencov takmer súčasne bola pre pacientku ťažkou traumou v citlivom veku. Vtedy

však nebola potrebná psychiatrická intervencia. V tomto období nebývala ani somaticky vážnejšie chorá. Počas prvého manželstva manžel pracoval v Iraku a v čase jeho neprítomnosti pocítovala úzkosť, bolesti hlavy a dyspeptické ťažkosti. Po návrate manžela tieto príznaky vymizli. Prvé manželstvo sa však skončilo debaklom, rozvod vnímala ako poníženie a sklamanie. Druhé manželstvo je usporiadané a uspokojuje ju. Po treťom pôrode, ktorý bol po 14-ročnej prestávke po druhom, sa objavila anxieta, anorexia, insomnia, migrenózna cefalgia, strach o deti (bála sa, čo bude s nimi, keď umrie) a poruchy menštruácie. S týmto obrazom prišla do Centra akupunktúry po predchádzajúcej ordinácii Xanaxu od obvodného lekára.

Z ostatných anamnestických údajov: pacientka bola operovaná na žľazku a benígny tumor kostrče v dospelom veku predtým, ako začala mať uvádzané psychiatricky relevantné poruchy.

Z akupunktúrneho hľadiska má pri príchode pacientka aktívne jazvy po cholecystektómii, po operácii tumoru kostrče, jazvu na vnútornej strane pravého kolena po bežnom drobnom úraze v minulosti. Zistili sme aj početné blokády chrbtice. Jazvy oslabujú meridiány žalúdka VE, sleziny a pankreasu LP a obličky RE, čo zodpovedá anxiete, sebauvedomeniu a nadmernej ustarostenosti a má aj vplyv na poruchy menštruácie. Jazva na kostrči oslabuje zadný stredný meridián v úseku, kde je projekcia prvku VODA (zodpovedá symptomatike RE). Všetky tieto poruchy sa potvrdili aj elektroakograficky aj vyšetrením TST. Vynechávam užívanie Xanaxu a nakrátko zavádzam liečbu 15 mg chlórproxitenu na deň. Vykonaná manipulácia kostrče aj drobných blokád chrbtice, premostené aktívne jazvy a doplnené celkové energoinformačné doladenie akupunktúrou. Po troch ošetreniach je pacientka úplne bez ťažkostí a bez akejkoľvek medikácie, pričom táto úplná remisia trvá dva roky. V tejto fáze je teda klinický obraz úplne zvládnutý akupunktúrou a jednorazovou manipulačnou liečbou.

Recidíva nastala po dvoch rokoch a pacientka prišla do Centra akupunktúry opäť. Tentoraz – okrem rovnakej symptomatiky ako pri predchádzajúcej liečbe – aj z psychiatrického aj z akupunktúrneho hľadiska sú aj znaky endogénnej depresie, preto okrem akupunktúrnej terapie za-

vádzam liečbu protiadenom postupne až do dennej dávky 225 mg. Psychiatrickú ambulantnú starostlivosť zabezpečuje Centrum akupunktúry. Stav sa rýchlo medikamentózne kompenzuje a v priebehu 6 mesiacov pacientka užíva len udržiavaciu dávku protiadenu 25 mg denne. V čase úplnej medikamentózne kompenzácie približne dva mesiace po začiatku terapie dochádza po diétnej chybe (pacientka v podstate porušila žľazkovú diétu po cholecystektómii) náhle v rozpätí niekoľkých hodín k výraznej dekompenzácii, v klinickom obraze dominuje depresia, anxieta, výrazná intrapsychická tenzia a pestrá vegetatívna symptomatika. Ošetrovaná jazva po cholecystektómii, ktorá bola opäť aktívna. Po jej premostení prakticky sekundovým efektom vymizla celá psychopatológia a pacientka bola úplne kompenzovaná. Približne o dva týždne znova po diétnej chybe recidíva menšieho rozsahu, ktorá vymizla 48 hodín potom, ako si pacientka sama nasadila diétu pozostávajúcu len z čaju a suchárov, po dvoch dňoch po úprave psychopatológie sa začala normálne stravovať. Pri následných kontrolách – okrem úpravy medikácie – bola ošetrovaná akupunktúrou za účelom energoinformačného doladenia.

V čase oboch uvedených epizód recidívy pacientka nemala zmenenú medikáciu (Prothiaden 225 mg/d), a teda vplyv medikácie na okamžitú úpravu stavu možno bezpečne a jednoznačne vylúčiť. Dynamika ochorenia, vplyv jaziev a následne diétnych chýb na priebeh psychopatológie a výsledky akupunktúrnej intervencie demonštruje možnosti uplatnenia akupunktúry aj v oblasti tzv. veľkej psychiatrie.

Na záver tejto aspoň orientačnej exkurzie po problematike akupunktúry aj vo vzťahu k psychiatrii možno konštatovať, že akupunktúra by mala byť samozrejmom súčasťou prevencie, diagnostiky, terapie aj výskumu tzv. psychosomatických porúch. Umožňuje podstatné rozšírenie možnosti ovplyvnenia týchto porúch a poznania ich zákonitostí. To však vyžaduje, aby sa aj psychiatri, prípadne klinickí psychológovia bližšie oboznámili s akupunktúrou, aby sa súčinnosť medzi odbormi mohla naplno rozvíjať. Ostáva len dúfať, že terajšia anomália vo vzdelávaní lekárov bude v krátkom čase odstránená.

Do redakcie došlo 15.9.2003.