



:: Bolest hlavy z „trochu jiného pohledu“ ::

Autor:

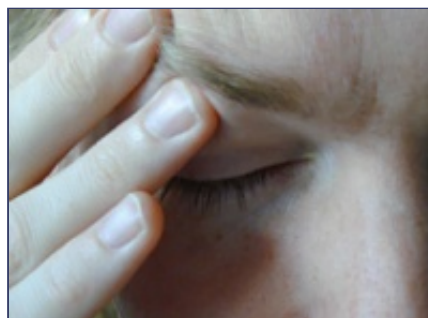
MUDr. Alena Nouzová

Centrum bolesti hlavy a neurologie

Dům U červeného orla, Havelská 14, 110 00 Praha 1

www.bolesthlavy.com , objednani@centrum.cz, tel.: 222 094 200

Jako neuroložka se již mnoho let setkávám ve své praxi s problémem bolesti hlavy a po celá ta léta si uvědomuji, jak zásadním fenoménem doby bolest hlavy je. Bolest hlavy postihuje nejvíce lidi v produktivním věku. Neurologické učebnice rozdělují bolesti hlavy na akutní a chronické. Akutní bolest nikdo z nás nepřehlédne, obvykle jsme při ní nuceni zastavit svou činnost, vyhovět potřebě odpočinku a též nutnosti co nejdříve řešit, co bolest způsobilo a jakým lékem bolest zmírnit.



Bezodkladně je nutné zavolat lékaře, pokud je bolest hlavy spojena s poruchami vědomí, se ztrátou hybnosti či citlivosti těla nebo u pacienta po úrazu hlavy. Jinak je to u bolestí chronických, které jsou velmi často pacientem přijaty jako osudová záležitost a se skepsí ke změně k lepšímu, obzvláště pokud byl bolestmi hlavy postižen již některý z rodičů či prarodičů a léčba nebyla úspěšná."

Tab. č. 1: Klasifikace bolestí hlavy

I. Primární bolesti hlavy

1. Migréna
2. Tenzní bolest hlavy
3. Cluster headache
4. Ostatní primární bolesti hlavy

II. Sekundární bolesti hlavy

1. Po úrazu hlavy nebo krku
2. Při cévních poruchách hlavy nebo krku
3. Při nitrolebních poruchách jiných než cévních
4. Při užívání různých látek či jejich vysazení
5. Při infekcích
6. Při poruchách homeostázy
7. Při poruchách struktur hlavy a krku (např. očí, uší, nosu, zubů, atd.)
8. Při psychických poruchách

III. Kraniální neuralgie, centrální a primární faciální bolesti a jiné bolesti hlavy

1. Kraniální neuralgie a centrální příčiny faciální bolesti
2. Ostatní, blíže nespecifikované bolesti hlavy, kraniální neuralgie, centrální nebo primární faciální bolesti

Bolesti hlavy jsou podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy děleny na primární a sekundární.

Nejčastějšími primárními bolestmi hlavy jsou:

Tenzní bolesti hlavy, které jsou pociťovány oboustranně a difúzně v celé hlavě, výjimečně v čele či v týlu. Nástup bolesti bývá postupný, bolest je tupá, trvalá, jen lehce kolísající v intenzitě, a trvá minuty až dny. Často je popisována jako pocit tlaku, pocit svíravého pásku okolo hlavy či jako by měla hlava „explodovat“. Tenzní bolest

hlavy se nezhoršuje při fyzické aktivitě. Jen výjimečně může být postižený také v určité míře citlivý na světlo či hluk a mít pocit nucení na zvracení; pak se bolest podobá migréně. Tento typ bolesti často vzniká působením stresu či konfliktů, pomůžou proti ní běžná analgetika jako je paracetamol a klid.

Migrenózní bolest hlavy vzniká jiným mechanismem než běžná tenzní bolest. Častěji jsou jí postiženy ženy a svou roli zde hraje i dědičnost. Mechanismus vzniku migrény není ještě do detailů objasněn, ví se ale, že při záchvatu migrény dochází ke změnám prokrvení mozkových obalů. Významné mohou být i změny koncentrace nervových mediátorů, což vede k místním otokům a dráždění nervových zakončení. Záchvat migrény může být předcházen tzv. „aurou“ a je charakterizován ostrou, pulzující bolestí poloviny hlavy, vzácněji i bolestí oboustrannou. Bolest se zhoršuje při fyzické aktivitě, nemocný je citlivý na světlo, zvuk, zápachy, je mu špatně od žaludku a často i zvrací.

Aura je úvodní příznak, předcházející migrenóznímu záchvatu. Trvá obvykle několik sekund, maximálně půl hodiny. Pokud i poté příznaky přetrvávají, je nutno myslet na jinou etiologii potíží než migrénu. Nejčastější bývá aura zraková, kdy pacient vnímá barevné kruhy před očima, záblesky nebo naopak má výpadky zorného pole - kus prostoru vůbec nevidí. Dále může být aura sluchová (zvonění v uších, pískoty, oslabení sluchu), čichová aura (pacient cítí vůně nebo častěji pachy, které jsou v tu chvíli v prostoru nepředpokládané - kouř, spálenina), či stavy brnění v končetinách a obličeji. Poruchy řeči, ochrnutí končetin jako aura migrény bývají naštěstí velmi málo časté. Proč se aura u pacientů liší a proč vůbec bývá? Jde o důsledek spasmu cév, které v tu chvíli nedokrvují odpovídající mozková centra a dle lokalizace tohoto spasmu pacient vnímá dané problémy. Většina léků podaných pacientovi v tomto čase aury bývá neúčinná, právě pro zúžení cév a nemožnost průniku léčiva k cíli.

Proti migréně pomůže klid na lůžku; úlevu mohou poskytnout běžná analgetika, existují ale i léky specifické proti migréně, např. skupina triptanů – selektivních agonistů 5HT₁- receptorů (sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, rizatriptan, frovatriptan, eletriptan, almotriptan), které jsou celosvětově dostupné převážně jen na lékařský předpis.

Tab. č. 2: Možné spouštěče bolestí hlavy

I. Potraviny

- sýry
- alkohol
- produkty s kofeinem, též jejich vysazení
- čokoláda
- přeslazená jídla
- mléčné produkty
- fermentované nebo nakládané potraviny
- citrusy
- ořechy
- polotovary (zvláště s obsahem glutamátů, sulfitů, nitritů)

II. Jiné spouštěče

- stres, zvláště časový „press“
- menstruace, menopauza
- poruchy a změny spánku, hypersomie
- hlad a hladovění
- tabákový kouř, pachy, parfémy
- fotostimulace, zvl. blikající světlo
- drogy a návykové látky

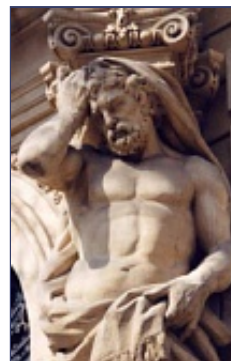
III. Léky

- antibiotika a chemoterapeutika: tetracykliny, sulfonamidy, kyselina nalidixová
- léky užívané v kardiologii: nifedipin, nitráty a nitroglycerin, hydralazin, izosorbidy

- hormony: estrogeny, progesteron, tamoxifen; hormonální antikoncepce, estrogeny
- léčba v menopauze (HRT)
- psychofarmaka: SSRI, fenothiaziny
- nesteroidní antirevmatika: diclofenac, piroxicam, indometacin
- léky užívané v gastroenterologii: omeprazol, ranitidin, cimetidin
- teofyliny
- nosní dekongestanty
- nadužívání analgetik
- přerušení léčby benzodiazepiny
- „obyčejný“ vitamin A

Hortonův syndrom,

častěji označovaný anglickým termínem „**cluster headache**“, je typem primární bolesti hlavy, charakterizovaným nahlučením záchvatů bolesti. Tento typ bolesti se vyskytuje téměř výhradně u mužů, nejčastěji ve středním věku. Bolest je lokalizována v jedné polovině hlavy v oblasti oka, očníce a spánků, je provázena zduřením nosní sliznice, slzením a otokem víčka. Probíhá v záchvatech trvajících 15 minut až několik hodin. Typické je pro ni nakupení záchvatů vždy v určitém období (většinou v několika týdnech), kdy se opakují několikrát denně, poté bolest zmizí i na několik let.



Tab. č. 3: Léčba bolestí hlavy

I. Farmakologická léčba profylaktická

- kortikosteroidy
- blokátory kalciových kanálů
- betablokátory
- antidepresiva, anxiolytika
- lithium carbonicum
- ergotamin, dihydroergotamin
- pizotifen

II. Farmakologická léčba symptomatická

- triptany (sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, frovatriptan, eletriptan)
- analgetika (paracetamol, tramadol, kys. acetylsalicylová, kodein)
- anodyna (dihydrocodein, fentanyl, hydromorphon)
- oxygenoterapie
- lokální anestetika intranazálně

III. Nefarmakologická léčba

- obecně protistresové postupy (jóga, meditace, pravidelné cvičení)
- psychosomatická medicína
- rehabilitační techniky
- tradiční čínská medicína
- homeopatie
- Bachova květová terapie
- fytoterapie - *Ginkgo biloba*, *Tanacetum parthenium*, *Valeriana officinalis*, *Matricaria recutita*, *Rosemarinus officinalis*, *Scutellaria baicalensis*.

Sekundární, druhotné bolesti hlavy vznikají jednak z **příčin intrakraniálních** - mají organický podklad v morfologických orgánových změnách (cévní onemocnění mozku, mozkové příhody, cévní výduti - aneurysmata, záněty mozku a mozkových obalů, nádory, traumata hlavy) a dále sekundární bolesti hlavy z **příčin extrakraniálních**, z důvodu jiných onemocnění.

Z **extrakraniálních příčin** můžeme jmenovat pro úplnost systémová onemocnění jako je hypertenzní nemoc, kardiopatie, chronické plicní nemoci, metabolická onemocnění, endokrinopatie, oční či ORL příčiny, či samozřejmě problémy pohybového aparátu, kde

nejčastějším je **cervikokraniální syndrom**. Jedná se o bolest hlavy z důvodu bloku krční páteře nebo při degenerativních změnách obratlů a plotének v oblasti krčního úseku páteře. Odtud bolest vystřeluje do hlavy, nejčastěji do týlu. Velmi často přichází do Poradny bolesti hlavy pečlivé domácí hospodyňky, které po velkém úklidu domova hlavně po mytí oken v záklonu či věšení záclon vnímají silné bolesti hlavy často s poruchou stability v prostoru a velmi často s pocitem nevolnosti až zvracením. Též pocit brnění končetin i jazyka není výjimečný. Zde je neurologem velmi důležité odlišit možnou vážnější příčinu, například akutní nedokrevnost zadní jámy lebni.

Kazuistika: Do naší ordinace přišla 55-letá pacientka, trpící několik týdnů silnými bolestmi hlavy, vystřelujícími do oblasti pravého oka, spojenými s nevolností a celkovým pocitem tělesného diskomfortu. U této nemocné se velmi nabízela, diagnóza migrény, uváděla totiž své migrenózní obtíže již v období před 5 lety - v průběhu klimakteria. Přesto jsme v rámci vstupního podrobného vyšetření doplnili i oční vyšetření. To bylo podle spádového oftalmologa normální. A tak jsme nemocnou vybavili obvyklými antimigreniky. Pacientka se však dostavila za pár dní opět, s tím, že bolesti hlavy se nelepší. Ve večerních hodinách doma spíše narůstají, jsou jednoznačně pravostranné a bývají vždy spojené se zarudnutím oka na těžší straně. Bolest někdy předchází zvláštní zrakové vjemy - duhové soustředné kruhy před očima. Neurologický nález u této nemocné byl opět zcela normální a z anamnézy bylo možné zrakové vjemy vysvětlit jako projev zrakové aury, čili jako častou předeheru před migrenózním záchvatem či jako záchvat cluster headache. Bylo to možná tušení, možná intuice nebo léta strávená v oboru neurologie: nemocnou jsme, zcela výjimečně, odeslali ještě na jedno, kontrolní oční vyšetření na jiném pracovišti. Zde byl nemocné změřen poprvé! nitrooční tlak a byla stanovena diagnóza zeleného očního zákalu - glaukomu! Bylo tedy jasné, že záchvaty bolesti hlavy byly sekundární, vyvolané vždy akutním vzestupem nitroočního tlaku při glaukomovém záchvatu. Naštěstí byla konzervativní

V úvodu své neurologické praxe jsem působila deset let na Neurologické klinice Univerzity Karlovy. Zde bylo třeba vnímat pacienty se silnou bolestí hlavy výrazně odlišně. Obvykle totiž přicházeli již po předchozí návštěvě u obvodního lékaře a jím byli raději odesláni na kliniku k vyšetření. U těchto nemocných bylo zásadní vyloučit bolest hlavy způsobenou **nitrolebním krvácením**, nejčastěji krvácením subarachnoidálním, které anamnézou i svým průběhem může opravdu připomínat silný migrenózní záchvat. Je pak profesní samozřejmostí lékaře tuto diagnózu potvrdit (vyšetřením pacienta, včetně počítačové tomografie - CT, event. akutně provedenou lumbální punkcí) nebo ji vyvrátit. V našem Centru bolesti hlavy se s touto diagnózou naštěstí setkáváme jen výjimečně.

Bolesti hlavy mohou též souviset se **zneužíváním drog** (o kokainu je známo, že může vyvolat prudkou bolest hlavy v souvislosti s náhlým vzestupem krevního tlaku); bolest hlavy velmi často způsobuje i užití marihuany, pseudoefedrinu, dextroamfetaminu, či jen „obyčejného“ nikotinu). Cefaleu vyvolává zrovna tak i odnětí návykové látky při snaze drogám odvyknout. V neposlední řadě mohou bolesti hlavy též způsobovat nežádoucí účinky **některých farmak** (tab. č. 2). Nezřídka je bolest hlavy způsobena tzv. „rebound“ efektem z nadužívání analgetik či akutní záchvatové medikace, která je jinak často nejrychlejším a nejpohotovějším řešením problému bolesti hlavy pacientem.



V tradičních neurologických učebnicích a knihách je jako důležitá uváděna také „**psychogenní příčina**“ bolestí hlavy. V naší ordinaci opakovaně vidíme, jak zásadní podíl v etiologii bolestí hlavy má právě psychická kondice pacienta a jak někdy zásadně odmítavě až rozzlobeně pacient k tomuto pohledu na svůj problém přistupuje. „Já psychický problém nemám a přišel jsem k neurologovi a ne na psychiatrii“... Primární psychická porucha, léčbou patřící do ambulance psychiatrické, bývá sice s bolestmi hlavy obvykle spojena, ale tentokrát máme na mysli bolest hlavy z „normálního“ psychického napětí. Bolest obecně vždy toto psychické napětí navíc potencuje a pak se dá těžko určit, která potíž se objevila jako první. Problém se stává začarovaným kruhem, ve kterém zůstal pacient uzavřen a často i sám.

A tady se otevírá velká šance nemocnému pomoci ze strany informovaného, ale také **komplexně pracujícího lékaře-neurologa**. Ke správnému vnímání a pochopení pacienta je nezbytné, aby každý lékař měl na pacienta dostatek času (což zdravotní pojišťovny v bodovém hodnocení lékaře příliš nezohledňují), a měl též dostatek zkušeností, jak navázat s nemocným komunikaci. Je velmi důležité pokusit se nastolit maximálně otevřenou diskusi vycházející z jednoznačné vzájemné důvěry pacienta a lékaře. Je nutné, aby pacient byl ochoten se svěřit a aby též měl dostatek času nejen vylíčit své tělesné obtíže, ale též naznačit, co on sám považuje za zásadní stresový problém své každodennosti. V průběhu léčby a opakovaných setkání s pacientem je pak kromě diagnostiky a terapie nutné provést pacienta do úrovně získání nadhledu na jeho problém, a spolu s ním odhalit hlubší psychologickou příčinu jeho obtíží, často schovanou ve stínu základního problému. Je zajímavé, jak odlišná máme všichni svá měřítko vnímání stresu, své limity a své hranice jeho tolerance

Kazuistika: 45 let starý pacient, který ovdověl před 10 lety (manželka zemřela po dvouletém onkologickém onemocnění). V době úmrtí ženy byly v domácnosti dvě malé děti, o které se tento muž staral stále úplně sám. Samozřejmě denně docházel do náročného zaměstnání, kde zastává významnou pozici. Prakticky zapomněl na jakoukoliv relaxaci či každodenní nezbytný odpočinek. Tento muž přišel do poradny pro bolest hlavy pro tři roky trvající tenzní bolesti a únavu, s jen krátkodobým a přechodným efektem analgetik. Nemocný byl ale bez sebemenšího nadhledu na možnou souvislost vzniku jeho obtíží s chronickou působícím stresem. Zvykl si totiž pod vlivem pocitu zodpovědnosti vůči svému okolí řešit u sebe jen akutní situace. V průběhu opakovaných návštěv v našem Centru, samozřejmě též po pečlivém vyšetření pacienta a ujištění o zcela normálních výsledcích jeho pomocných vyšetření, se podařilo jej zklidnit, zmírnit bolest hlavy a počet záchvatů a též jej navést na méně „racionální“ úvahu o sobě a začít s ním pracovat psychosomaticky.

Velmi zásadní roli při komplexním posuzování aktuálního zdravotního stavu pacienta hraje často to, v jaké životní etapě se právě nachází. Za zlomové životní fáze člověka se považují jeho individualizace a oddělování se od původní rodiny a standardizace následných vztahů s jeho rodiči. Dále je to období budování si pozic v práci a ve společnosti, hledání partnera a téma sexu jako takového. Je to též těhotenství a řada nejistot z tohoto období pramenících, problémy v manželské komunikaci a vzájemném partnerském soužití či vystupňování problému až do manželských krizí a rozvodu se všemi sociálními i ekonomickými dopady. Nutno zmínit též velmi náročný čas hormonálních změn: puberty a klimakteria, a také pro všechny členy jinak stabilní rodiny těžké období odchodu dospělých dětí či úmrtím jednoho z partnerů.

Jsmo lidské bytosti a představa, že definitivní dospělosti dosáhneme dovršením 18 let je humorně scestná. Právě v obdobích těchto osobnostních a rodinných změn na své duševní zralosti a na vývoji k opravdové dospělosti nejvíce pracujeme. Je proto mimořádně vysilující podávat stejný či stále lepší a vyšší pracovní výkon, který se od nás očekává. A tak toto naše psychické napětí a z něho plynoucí nestabilita se stává významným stresovým faktorem, který se podílí na vzniku bolestí hlavy a též samozřejmě na vzniku řady jiných onemocnění. Je to ale faktor, se kterým se obvykle nepočítá, pro který v naší současné společnosti s různými měřítky hodnot není prostor a není ani argumentem k vystavení pracovní neschopenky.

Proto jsme nakonec vděční za účelnou farmakoterapii. Z uvedených důvodů je snadno vysvětlitelné, proč velkou oblibu v poslední době získává farmakologická profylaxe a léčba migrén a bolestí hlavy. Příznivé výsledky má podávání antidepresiv (escitalopramu, fluoxetinu, sertralinu, venlafaxinu, ad.), anxiolytik (alprazolamu, bromazepamu, ad.), a též betablokátorů (metoprolol, betaxolol, ad.). Speciálně nárůst úspěchu terapie SSRI preparáty způsobil, že se tento léčebný postup stal mezi pacienty tak široce rozšířený, že není příliš neobvyklé, že již na první neurologické vyšetření do poradny pro bolest hlavy přichází již plně informovaný pacient s cíleným dotazem na možnost této léčby. Zde je nezbytné, aby neurolog zachoval svůj profesní nadhled a z důvodu urychlení efektu léčby takto paušálně pacienty neléčil.

Kazuistika: Do poradny pro bolest hlavy se dostavila 35ti letá žena se svou 13ti letou dcerou, kterou trápily migrény již 2 roky. Výrazně ji omezovaly nejen v běžném životě, ale také velmi snižovaly její výkon ve škole. Podrobným rozbořením anamnézy s dívkou, a poté pohovorem jen s matkou se ukázalo, že obtíže dívky začaly v podstatě v době, kdy se v rodině projevívaly první neshody mezi rodiči. Dívka, jedináček, velmi citově vázaná na oba rodiče, vnímala mimořádně stresově nebezpečí rozchodu rodičů, a plnila své matce ochotně

roli „vrby“. Matka se totiž za partnerské problémy styděla a ostýchala se vyhledat odbornou pomoc nebo o nich hovořit jinde. Pro mladou dívku toho bylo příliš, nebyla schopna se s takovým problémem vyrovnat. Zaléčili jsme ji pouze preparáty s obsahem hořčiku, doporučili bylinné čaje na zklidnění na noc a začali psychosomaticky pracovat s matkou; léčbu u matky podpořilo i předepsání anxiolytika. Pomohli jsme této ženě urovnat si sebekriticky svou pozici v partnerské krizi, zamyslet se nad problémem partnerského vztahu v širším nadhledu a hlavně uvolnit její dcerku z role „psychologa“. V současné době se situace v rodině uklidnila a bolest hlavy dívky přestala obtěžovat.

Efekt nejrychleji účinných antimigrenik (převážně triptanů), podávaných v záchvatu, je měřen rychlostí nástupu efektu léku. To je samozřejmě zásadní, ale závisí také na jeho co nejsnadnější aplikační formě, aby silný migrenózní záchvat v zaměstnání pacienta nezdržoval od práce a neohrožoval ho ani v běžném životě. Záchvat by neměl vyžadovat, aby pacient vyhledával soukromí nebo dokonce! byl nucen opustit svou pracovní židli. Za absurdní až groteskní lze považovat poznámku jedné naší pacientky, velmi vyčerpané manažerky. Této ženě triptany nepomáhají a ona dosáhne úlevy pouze po aplikaci ergotaminového čípku. A tak si je schopna při záchvatu tento čípek aplikovat třeba na křižovatce při zastavení auta „na červenou“.

První co v terapii bolesti hlavy platí, je nutnost opakovaně upozorňovat pacienta na potřebu změny životosprávy, úpravy životního stylu a hlavně přístupu k sobě. Je také třeba trpělivě a s pochopením argumentovat. Velmi často lidé zapomínají na potřebu pravidelného spánku, kvalitního jídla, dostatečného příjmu tekutin, relaxace a přiměřené fyzické aktivity! Někteří to pochopí až přirovnáním jejich organismu k automobilu, který přece bez benzínu, ohleduplného řízení a pravidelného servisu také dobře nebo vůbec nejede!

„Největší chybou je, posuzuje-li lékař odděleně nemoc těla a nemoc duše. Obě složky přece nelze oddělit.“ (Platón). Osobně se opakovaně přesvědčujeme, že pacienti takto orientovanou léčbu vítají.

V poslední době se setkáváme v ordinaci s nemocnými, kteří sice přicházejí za tradičním lékařem a očekávají jeho profesionalitu, ale apriori odmítají klasickou farmakoterapii. Je to často proto, že přes vyzkoušení řady možností stále nenašli ten pravý a ideální lék k vyřešení svých problémů. Nebo dokonce po dlouhodobém hledání dospěli do stavu nesnášenlivosti některých či dokonce všech tradičních léků. V nejmenším se proto nebráníme ani vhodně zvolené a prověřené fytoterapii (jinan dvoulaločný, kopretina řimbaba, ad.). Velmi vhodné je v léčbě pacientů s bolestmi hlavy též pomyslet na podpůrné potravinové doplňky (lecitin) a vitaminové či minerální přípravky.



Velmi dobré zkušenosti jsme v našem Centru bolesti hlavy získali s podpůrnou léčbou využívající bioinformační fytoterapeutické přípravky, s individuálně připravovanými kapkami na bázi Bachových esencí, s ajurvédskými bylinnými přípravky a také s postupy korejského systému su-jok. Velmi nadějná je také přírodní léčba nabízená systémem podle abatyše Hildegardy z Bingenu, spoléhající na léčebný efekt koření galgánu a zázvoru, medicínálních vín či na úpravy diety s vynecháním některých běžných potravin. Zvláště se nám osvědčilo používání přírodních bylinných preparátů firmy Energy. Pomocí těchto přípravků dle naší zkušenosti dochází nejen k tělesnému zlepšení, ale také - jak se od těchto preparátů očekává - velmi často též k psychické úlevě. Tyto přípravky, vyrobené podle principů tradiční čínské medicíny a bioinformační léčby, vycházejí ze zkušenosti, že každý orgán lidského těla má svou vnitřní moudrost, svého „ducha“.

V psychosomatickém pojetí léčby se nám velmi osvědčuje používání Bachových květových esencí. Jedná se o unikátní soubor 38 esencí sestavených lékařem Dr. Edwardem Bachem ve třicátých letech 20. století a dosud uznávaných léčiteli, psychology i četnými lékaři nejen ve Velké Británii, odkud dr. Bach pocházel.

Principem diagnostiky a léčby je pohovorem s pacientem zjistit jaké negativní pocity odpovídají symptomům jeho bolesti. Podle těchto emocí pak zvolí odpovídající květová esence (např. rezignace = planá šípková růže, netrpělivost = netýkavka, apod.). Není to vždy jednoduché; velmi často si pacient svoje negativní emoce neuvědomuje či si je u sebe nepřizná, ale mnohdy je promítá do svého okolí, na své blízké, se kterými je pak v konfliktu. Principem práce terapeuta je podle toho, jak pacient líčí sám sebe a své okolí, rozeznat vyvolávající faktory a pak jej trpělivě učit, i s pomocí květových esencí, tyto faktory v sobě akceptovat a vyrovnat se s nimi.

Lékař s komplexním a moudrým přístupem také rozhodně nekritizuje pacientovu snahu hledat i jinou terapeutickou pomoc než jen tradiční lékařskou. Sám lékař se musí neustále vzdělávat, nejen z knih či internetu, ale i z každodenních kontaktů se svými nemocnými. Je třeba, aby získal široký rozhled, správně v sobě propojil jak školní, tak i alternativní medicínské možnosti a mohl být tak hledajícímu pacientovi přirozenou a tolerantní autoritou. Vždyť lékař nemá často možnost nabídnout nemocnému příslušnou „zázračnou tabletku“, ale má, jako zásadní krédo, vtáhnout pacienta do aktivní spolupráce na řešení „společného“ problému – v jeho případě bolesti hlavy. Takto poučený pacient tak postupně začíná chápat „svou“ bolest hlavy jako sice zcela neplánovanou a nevíтанou návštěvu, ale každopádně velmi nekompromisní skutečnost. Ta jej učí a vede k sebeúctě a k pochopení toho, co si dluží sám sobě.



Klasická čínská moudrost praví: **„Dobry rybař stále jen nerozdává své ryby, ale naučí hladové rybařit.“** Správný a moudrý lékař se tímto řídí ve své každodenní praxi.

V lékárnách je vhodné informovat klienty o potřebě a nezbytnosti léčby – pohled, že jde jenom o bolest hlavy, je špatný. Nemocní by se měli dozvědět nejen o možných „chemických“ lécích a jejich kladných i nežádoucích účincích, ale i o prospěšných doplňcích stravy a přírodních lécích, a v neposlední řadě i o potřebě komplexní, psychosomaticky orientované péče. A tu naše Centrum bolesti hlavy rozhodně nabízí.