

PRZYPADEK DEPRESJI U DZIECKA

New England Journal of Homeopathy; Spring/Summer 1999, vol.8 No.1

STRESZCZENIE: Autor przedstawia przypadek 8 letniego chłopca cierpiącego z powodu problemów z zachowaniem o charakterze gwałtownych napadów złości. Przebieg leczenia jest doskonałą demonstracją praktycznego zastosowania metody Dra Herscu z pomocą, której uporządkowanie wywiadu i zrozumienie przypadku, a tym samym dobór właściwego leku, stają się o wiele łatwiejsze.

SUMMARY: The author presents a case of an eight-year-old boy suffering from behavioral problems in the form of sudden fits of anger. The course of treatment is a perfect demonstration of practical application of Dr Herscu's method thanks to which ordering the interview and understanding of the case, thus the choice of the proper medicine become a great deal easier.

Wiele leków dzieli podobne symptomy. Znalezienie similitum odpowiadającego danemu pacjentowi jest trudnym przedsięwzięciem. Niemniej jednak przez zastosowanie metody dr. Herscu (wzajemnych zależności, dosł.: cykli i segmentów) można niekiedy bardzo szybko rozpoznać naturę trudności, z jakimi boryka się pacjent, a tym samym znalezienie właściwego leku staje się łatwiejsze. Poniższy przypadek ilustruje tę myśl. Pacjent został przyprowadzony do mnie przez zdesperowanych rodziców w celu badania psychiatrycznego. Chłopiec był już leczony przez miejscowego homeopatę, który próbował wyciągnąć go z depresji za pomocą *Aurum* 1M, *Natrium muriaticum* 1M, *Aurum muriaticum natronatum* 200C. Oczywiście leki te mogą być użyteczne w przypadku depresji, skłonności samobójczych, napadów złości i drażliwości itp., ponadto wiele cech tych leków występowało u wspomnianego pacjenta, ale jednak dopiero zrozumienie całego przypadku za pomocą metody dr. Herscu pozwoliło mi znaleźć odpowiednie lekarstwo.

Opis przypadku

Pacjentem jest chłopiec w wieku 8 lat i 9 miesięcy, uczeń 3 klasy mieszkający z pracującymi rodzicami i starszą siostrą. Był konsultowany przez dziecięcych i nie-dziecięcych psychiatrów z powodu depresji, niskiego poczucia własnej wartości i problemów z zachowaniem o charakterze gwałtownych napadów złości. Chłopiec od urodzenia miał trudny charakter. Wszystko zaczęło się w 10. dniu życia bólem ucha. Od tego czasu chłopiec jest nieszczęśliwy i nieznosny.

We wczesnym dzieciństwie miewał potworne napady, które mogły trwać nawet godzinę. Niekiedy takie napady powtarzały się dwa do trzech razy dziennie. W okresie, w którym go badałem, uległy skróceniu i trwały od 15 do 30 minut, przy czym występowały średnio 1 raz dziennie. Pacjent stwierdził, że zaczyna czuć się lepiej, a matka powiedziała, że syn jest w gruncie rzeczy słodkim, przyjemnym, delikatnym, uczuciowym i wrażliwym dzieckiem. Jednak w czasie napadu może się zdarzyć, że wyje, rzuca przedmiotami w inne osoby, odgraża się, że zrani lub zabije innych. Matka zauważyła też, że podczas na-

padu ma zaciśnięte zęby, szeroko otwarte oczy i jest napięty jak „dzikie zwierzę”. Podczas napadu sprawia wrażenie, jakby stracił rozum i jakby nic do niego nie docierało. Jeżeli rodzice próbują go powstrzymać, objawy tylko się nasilają. Kiedy w końcu napad ustąpi, dziecko popada w potworny smutek, czuje się źle i udręczone przez wyrzuty sumienia.

Czasami nachodzą go myśli samobójcze spowodowane przytłaczającymi wyrzutami sumienia z powodu tego, jak się zachowywał. Zawsze obiecuje, że następnym razem się poprawi, potem gdy ten sam wzorzec zachowań się powtarza – jest sfrustrowany i zawiedziony.

Pacjent cierpi też z powodu rozlicznych lęków i niepokojów, takich jak: lęk przed ciemnością, duchami, potworami ukrywającymi się pod łóżkiem, umieraniem i bakteriami, które „jedzą mięso”. Boi się też wysokości i odczuwa lęk przed węzami.

Znaczącym objawem są jego potworne, powtarzające się co miesiąc sny. W wieku 3 lat miał powtarzający się sen o małpach z bajki „Czarnoksiężnik z krainy Oz”. W wieku 6 lat śnił o szkielecie zawieszonym na żerdzi. Miał problemy z zaśnięciem nawet przy zapalanej lampce nocnej z powodu silnego lęku spowodowanego przez pozostawienie go samego w pokoju. Śpi bardzo niespokojnie, najchętniej tuż przy samej ścianie co wywołane jest potwornym lękiem, że spod łóżka może coś wypełznąć i go schwytać.

Nie ma problemów z apetytem. Charakterystycznym objawem jest pożądanie słodczy, potraw słonych, mięsa i ciast. Nie przepada za owocami cytrusowymi i nabiałem, nie znosi brokułów i kalafiorów. Odczuwa pragnienie, przy czym najchętniej pije wodę sodową lub niegazowaną, mleko i sok pomarańczowy. Najgorszą porą dnia jest dla niego poranek. Nie ma ochoty wstać z łóżka, a matka zanotowała, że „czasami nic nie jest w porządku jeszcze zanim otworzy rano oczy”. Jest ciepły i czuje się lepiej na świeżym powietrzu.

W wywiadzie znaczącą cechą są zapalenia ucha, które rozpoczęły się w dziesiątym dniu życia. W wieku dwunastu miesięcy stan zapalny objął też

trąbkę słuchową. W pierwszych miesiącach życia dziecko cierpiało z powodu potwornych kolek, pamiątką po których jest obecnie przepuklina pępkowa spowodowana nadmiernym krzykiem.

Znaczącymi cechami wywiadu rodzinnego są: depresja, niepokój, napady paniki i alkoholizm po stronie matki; problemy z alkoholem po stronie ojca. Dziadek matki i pradziadek ojca popełnili samobójstwo.

Znaczącą cechą wywiadu społecznego jest fakt, że chłopiec dobrze się uczy, jest akceptowany i lubiany przez kolegów, którzy przytykają oko na jego problemy z zachowaniem.

Analiza

Można podejść do tego przypadku typowo, wybierając takie symptomy, jak: obniżone poczucie własnej wartości, samonagana, sfrustrowanie samym sobą itp., ale takie podejście nie uwzględnia źródła problemów, z jakimi boryka się chłopiec. Z drugiej strony, jeżeli skupimy się w wywiadzie na odkryciu zależności pomiędzy symptomami (jak i dlaczego doszło do danego objawu), szybko odkrywamy, że silny lęk (przed śmiercią) prowadzi do intensywniej nadaktywności, po której następuje intensywne zamknięcie/umieranie, prowadzące do poczucia podatności na zranienie i lęku. Kiedy to się stanie jasne, nie będziemy już mieć wątpliwości, że mamy przed sobą książkowy przypadek *Stramonium*.

Przepisano jedną dawkę *Stramonium* 200 C.

Następna wizyta w 4. tygodniu leczenia

Mniej więcej po 2 tygodniach od przyjęcia leku chłopiec zagorączkował. Towarzyszył ból głowy, wyczerpanie i ekstremalna rozpacz. Stan ten utrzymywał się około 6 godzin, po czym chłopiec poczuł się lepiej. Od tego dnia stan jego zaczął się poprawiać. Napady były coraz rzadsze i mniej intensywne. Wydawał się szczęśliwszy i bardziej witalny. Opuściły go myśli samobójcze. Jego sen poprawił się, a koszmary zostały zastąpione przez dobre sny.

Zalecenia: bez leku. Czekamy.

Następna wizyta w 11. tygodniu leczenia

Dalsza poprawa zachowania. Chłopiec czuje się „dobry” i również matka stwierdza, że jego natura zmieniła się na lepszą i bardziej przyjemną. Tylko dwukrotnie w ciągu ostatnich 7 tygodni obudził się rozzłoszczony. Na poziomie fizycznym wystąpiły przelotne zmiany alergiczne i przekrwienie. Wystąpił też jeden epizod zapalenia oskrzeli, który ustąpił pod działaniem antybiotyku przepisanego przez pediatrę. Pojawił się też krótki epizod zapalenia ucha, które ustąpiło samoistnie po jednym dniu.

Zalecenia: bez leku. Czekamy.

Kolejna wizyta w 18. tygodniu leczenia

Dalsza poprawa, pacjent czuje się coraz lepiej, ale w ostatnim czasie staje się coraz bardziej zgryźliwy. Wciąż boi się węży i wysokości. Natomiast nie lęka

się już duchów, potworów i śmierci. Obchody Halloween nie zrobiły na nim wrażenia. Sen, apetyt, poziom energii – w porządku. Chłopiec zgłasza sen powtarzający się od czwartego – piątego roku życia. We śnie pojawia się naga dziewczyna i kobieta – dotykające się nawzajem w sposób, który budzi w chłopcu odczucie dyskomfortu. Sen ten chłopiec odbierał raczej jako dziwaczny, niesamowity, niż straszny czy gwałtowny. Nie było jasnym, czy sen ten zaczął się częściej powtarzać, czy chłopiec zaczął częściej o nim mówić.

Na poziomie fizycznym pojawił się przelotny wyciek z nozdrzy tylnych.

Zalecenia: bez leku. Czekamy, ponieważ najważniejsze objawy są wciąż łagodniejsze niż na początku leczenia.

Kolejna wizyta w 23. tygodniu leczenia

Dalsze pogorszenie w zakresie zachowania. Chłopiec jest coraz bardziej zgryźliwy, klóci się z siostrą. Wystąpiły krótkie napady w ciągu dnia. Chłopiec śpi dobrze i nie miał ostatnio żadnych godnych uwagi snów. Na poziomie fizycznym okresowo występuje przekrwienie nosa i ból głowy.

Zalecenia: jedna dawka *Stramonium* 30 C. Zaleciłem 200 C, ale pacjent obawiał się możliwego zaostrenia.

Kolejna wizyta 7 tygodni później: stan poprawił się na 3 do 4 tygodni, po czym się pogorszył. Chłopiec jest bardziej poważny i posępny. Występuje wyraźny spadek energii. Występujące w ciągu dnia napady trwają 5 minut. Po napadzie pojawiają się wyrzuty sumienia i skrucha. Nasiliły się bóle głowy i przekrwienie.

Zalecenia: jedna dawka *Stramonium* 200 C. Czekamy na nowe symptomy następnego leku.

Dyskusja

Przypadek ten jest doskonałą demonstracją, jak metoda dr. Herscu może pomóc w uporządkowaniu wywiadu i zrozumieniu przypadku, a tym samym w wyborze właściwego leku. Jeżeli odrzucimy tę metodę i w analizie skoncentrujemy się wyłącznie na objawach takich jak depresja, myśli samobójcze, brak poczucia własnej wartości, sfrustrowanie sobą itp., pominiemy istotę problemów, z jakimi boryka się chłopiec. Niestety, takie podejście może prowadzić do błędów diagnostycznych.

Dr Robert Kaladish – lekarz homeopata praktykujący w Wilton, New Hampshire, ukończył NESH – Podyplomowe Studia Homeopatyczne w 1999 r.

Kontakt z autorem za pośrednictwem New England Journal of Homeopathy: nesh@nesh.com

Składamy serdecznie podziękowanie wydawcom New England Journal of Homeopathy na umożliwienie przedruku tego interesującego materiału.

Redakcja