

Lekarz powinien mieć „w małym paluszku” wszystkie leki stanów naglących: gwałtownych biegunek, gwałtownych dolegliwości i krwotoków. Musi być zdolny do błyskawicznego różnicowania, bo działać trzeba natychmiast.

JAMES TYLER KENT

„Wykłady homeopatycznej materia medica”

Lek. med. Anna Sosnowska

DEPRESJA POPORODOWA

Przed zapoznaniem się z treścią kolejnego artykułu z serii „Leczenie homeopatyczne stanów ostrych” warto przeczytać ogólne wprowadzenie do „homeopatycznej pomocy doraźnej” zamieszczone w HP 18 (2/2003) na str. 17-18.

Etiologia

Związane z ciążą i porodem głębokie zmiany hormonalne a za tym znaczące zmiany w zakresie ciała i umysłu czynią kobietę ciężarną szczególnie podatną na poważne zaburzenia nastroju. Zmiana sytuacji życiowej, ograniczenie swobody i niezależności, nieprzyjemne dolegliwości fizyczne (osłabienie, mdłości itp.) oraz często trudne do zaakceptowania narastające zmiany w wyglądzie zewnętrznym (zmiany w zakresie sylwetki, żylaki, rozstępy, plamy itp.), także lęki związane z przykrymi doświadczeniami z poprzednich ciąż i porodów – wszystko to może prowadzić do psychicznego wyczerpania a nawet rozwoju podświadomej lub świadomej niechęci wobec dziecka. Właśnie z tego względu tak ważne są okoliczności poczęcia, sytuacja życiowa podczas ciąży, stosunki z bliskimi –inaczej mówiąc środowisko psychiczne i materialne, w jakim żyje ciężarna kobieta.

Szczególnym momentem jest poród – stan ostrego zagrożenia życia. Jego okoliczności bywają często decydującym czynnikiem sprawczym następowej depresji poporodowej. Ból, przerażenie, bezradność, ubezwłasnowolnienie, osamotnienie, opuszczenie, tęsknota za kimś bliskim, chłód i wciąż jeszcze częste poniżenie, upokorzenie – to uczucia dobrze znane rodzącym kobietom. Doznania te potęgują się w przypadku porodów urazowych, kleszczowych itp. Doskonałym antidotum na wszystkie te i wcześniejsze cierpienia jest położenie matce na brzuchu owocu całego jej trudu – dziecka. Wybuchający gwałtownie instynkt macierzyński, tkliwa miłość do tego małego, bezradnego stworzonka, szybko przygaszają poprzednie cierpienia, które już wkrótce rozplývają się w mgłę niepamięci. Oddzielenie dziecka od matki gwałtownie zaburza ten proces stwarzając typowe

warunki do rozwoju szoku i depresji. Podobnie pozbawienie matki kontaktu z dzieckiem w przypadku cięcia cesarskiego, krwotoków połogowych i innych powikłań porodu i położu może poważnie zaburzyć rozwój więzi z noworodkiem. Stwierdzono, że nawet ojcowie obecni lub biorący udział przy porodzie są później bardziej przywiązani do swego potomstwa niż ci, którzy oczekiwali na wieści z porodówki w domu.

Przebieg

Przypadki łagodne przejawiają się ambiwalentnym stosunkiem do dziecka. Z jednej strony poczucie obowiązku nakazuje matce zajmować się nim, przeżywać je, karmić itp., z drugiej – nie znajduje ona w tym żadnej przyjemności. Nie odczuwa żadnego przywiązania, żadnej więzi. Matka oddzielona od dziecka po porodzie ma wrażenie, że gdyby teraz straciła je, nie zrobiłoby to na niej żadnego wrażenia. Przyniesionego w końcu noworodka może postrzegać jako obcego i brzydkiego. Równocześnie widzi obok inne matki, czule i zachwycone swoimi maleństwami, co budzi w niej poczucie winy i przegranej. Może stać się drażliwa i podatna na irytację albo popada w zubożnienie i automatyzm. W sprzyjających okolicznościach stan ten może ustąpić samoistnie, w innych przypadkach przewleka się i pogłębia doprowadzając w końcu do zerwania więzi z rzeczywistością i rozwoju stanów psychotycznych z autyzmem, halucynacjami, często o charakterze prześladowczym. Depresja może też ulec somatyzacji stopniowo ustępując miejsca np. napadom astmatycznym.

Przypadki ciężkie przebiegają z fantazjami o treści agresywnej lub rzeczywistą agresją wobec dziecka i otoczenia. Bicie stanowi tu wyraz ukrytego uczucia przegranej, rozpacz i irytacji.

CIMICIFUGA

Konstytucja

- najczęściej kobieta, nerwowa, nadwrażliwa, nadpobudliwa, skłonna do reakcji histerycznych. „Napiętej” psychice odpowiada „napięcie” na płaszczyźnie fizycznej przejawiające się jako skłonność do skurczów i bolesnych napięć;
- ciepło – poprzez działanie rozluźniające – łagodzi, zimno, zwiększając napięcie – pogarsza;
- osoba szczupła, drobnej budowy;
- układ wegetatywny rozchwiany;
- usposobienie limfatyczno-nerwowe.

Dr Smith pisze, że depresja u Cimicifugi pojawia się bez powodu lub z niewyjaśnionych przyczyn. Gdyby dr Smith był kobietą, napisałby, być może, że to co w innym okresie może nie mieć szczególnego znaczenia, w czasie porodu może być przyczyną tak szalonej manii jak i głębokiej depresji.

Nie tylko dla Cimicifugi poród jest okresem szczególnie wielkiej, skrajnej nadwrażliwości. Burza hormonalna i energetyczna związana z wydaniem na świat nowego życia, ogromne przemiany szarpające jej duszę i ciało, świadomie lub podświadomie przeżywane poczucie zagrożenia i lęk przed śmiercią, radość pomieszana z niepewnością – wszystko to decyduje o tym, że wtedy jak nigdy szczególnie potrzebuje ona czułości, ciepła, miłości, wsparcia i poczucia bezpieczeństwa. Jej psychika jest w tym momencie tak wrażliwa, jakby samo jej centrum było nagie, niczym nieosłonięte (może stąd odczucie „nagiego mózgu”). Właśnie wtedy szczególnie łatwo ją zranić, rozstroić, a ostatecznie – złamać. Cimicifuga jest właśnie typowym lekiem „na porody szpitalne” – porody odbywające się w atmosferze poniżenia, upokorzenia, lęku, przerażenia, opuszczenia i bezradności.

Typowa jest chwiejność psychiczna z dominującą głęboką depresją i napadami pobudzenia mogącymi osiągnąć rozmiar manii. W fazie depresji pacjentka jest przytłoczona smutkiem i melancholią. Ma wrażenie, jakby ciężki czarny obłok opadł na jej ciało. Jakby otaczała ją ciemna mgła, w związku z czym wszystko wydaje się ciemne, zamazane i niewyraźne. Jakby ciemna chmura ciążyła na jej głowie jak ołów. Siedzi osowiała, przygnębiona, załamana smutkiem. Chce, aby pozostawiono ją w spokoju, odmawia odpowiedzi na pytania, mimo iż w fazie pobudzenia mogła sprawiać wrażenie osoby rozmownej, wręcz gadatliwej. Siedzi nieruchomo, zamknięta w sobie, zobojętniała na wszystko, co ją otacza, pogrążona w smutnych myślach, zdaje się nie zauważać niczego wokół. Zagadnięta wybucha płą-

czem i uzewnętrznia na różne sposoby przytłaczający ją smutek. Często wzdycha. Nie może spać, odmawia przyjęcia pożywienia. Następnie z nienacka depresyjny smutek ustępuje miejsca skrajnemu pobudzeniu z gadatliwością, nadwrażliwością, pobudzeniem psychomotorycznym itp.

W fazie pobudzenia pacjentka jest niespokojna, ruchliwa, wciąż zmienia miejsce i pozycję, chodzi po pokoju szybkim krokiem, jakby chciała uciec przed przejmującym ją niepokojem. Prześladową ją koszmarnie myśli i wyobrażenia. Niepokój spędza jej sen z powiek i zdaje się odbierać zmysły. Lęk w zagrażającym poronieniu i lęk przed porodem, zwłaszcza w okresie okołoporodowym lęk i wrażenie, że ktoś chce ją pozbawić życia lub otłuścić. Nagle staje się bardzo rozmowna, wręcz gadatliwa, mówi cokolwiek jej przyjdzie do głowy, jakby chciała zagłuszyć koszmarnie zjawy i myśli. Myli znaczenie słów, skacze z tematu na temat, gubi wątek. Z powodu zdemotywowania nie może dokończyć rozpoczętego zdania. Jej zmysły stają się nadwrażliwe, zrywa się z powodu najłżejszego hałasu.

Pobudzenie może osiągać rozmiar manii z koszmarnymi wizjami i omamami. Pacjentka ma wrażenie, że straci zmysły; próbuje zranić własne ciało.

Staje się ogromnie nieufna i podejrzliwa. Odmawia przyjęcia leku, gdyż sądzi, że jest to trucizna. Jest zazdrosna i napastliwa.

Dr T. Smith zaleca potencję C200.

SEPIA

Konstytucja

- przemęczona, zobojętniała i drażliwa kobieta o ciemnych włosach, poślódkę cerze i niezbyt „kobiecej” budowie: wysoka, szczupła, o mocnych „męskich” biodrach i wąskiej, nieprzystosowanej do ciąży miednicy. Charakteryzuje ją uogólnione zwiotczenie;
- twarz antypatyczna, przygnębiona, zmęczona, nieśczęśliwa, z opadającą lewą powieką. Ślady męskiego zarostu i ciemne plamy ciążowe;
- sylwetka zmęczona, zgarbiona, wystający, duży brzuch;
- przykurczona, zmarznięta, zimna. Odczuwa zimno nawet w gorącym pomieszczeniu.

Charakterystyczne dla Sepii objawy depresji poporodowej to: **wyczerpanie i zobojętnienie ze skłonnością do irytacji.**

Zmęczona, zniechęcona kobieta już w czasie ciąży odczuwa świadomą lub podświadomą niechęć do swego dziecka. Ciążowe nudności i wymioty bywają uważane za somatyzację tego stanu. Podobnie można interpretować przedwczesne, występujące na początku ciąży

skurcze macicy i skłonność do poronień. (Matka rozpoznaje dziecko jako ciało obce, więc organizm je odrzuca). Depresja może też być następstwem ciężkiego, urazowego porodu (zwłaszcza po trudnej ciąży); zaburzonego, nieprawidłowego położu np. po cesarskim cięciu. Może też być wynikiem szoku spowodowanego oddzieleniem dziecka od matki. U Sepii częstą przyczyną jest *trudny połóg przebiegający z ostrym krwotokiem*.

Charakterystyczną cechą jest ambiwalencja: z jednej strony występuje poczucie obowiązku, z drugiej – brak uczuć macierzyńskich. Matka nie odczuwa naturalnej więzi z dzieckiem. Dziecko wydaje się jej brzydkie, jakieś obce.

W fazie skompensowanej depresja może być dla otoczenia niezauważalna – kobieta może być nawet nadmiernie troskliwa (pracoholizm jest znanym sposobem Sepii na depresję). Z poczucia obowiązku sumiennie zajmuje się dzieckiem, ale nie czuje z nim żadnej więzi. Nadmiar pracy pogłębia zmęczenie i wyczerpanie, a tym samym – depresję i uczucie przegranej – tak błędne koło się zamyka.

Dla fazy bardziej zaawansowanej typowe jest nie-realistyczne myślenie i destrukcyjne fantazje na temat dziecka. Kobieta jest drażliwa, wszystko ją irytuje i wyczerpuje. Typowe jest bardzo krytyczne nastawienie do otoczenia – personelu szpitalnego, lekarzy, metod leczniczych. Wszelkie próby logicznego tłumaczenia pogarszają stan psychiczny matki. Pacjentka postrzega siebie jako ofiarę doprowadzoną do stanu krytycznego wyczerpania. Zobojętnienie wobec męża. Zanik popędu płciowego. Z czasem (jeżeli pacjentka nie otrzyma właściwego leku) może dojść do całkowitego zerwania więzi z rzeczywistością i rozwoju stanu psychotycznego.

W takich stanach dr. T Smith zaleca zawsze potencję C200.

PLATINA

Konstytucja

- lek ten odpowiada kobietom *dumnym i wyniosłym, pełnym erotyzmu, podatnym na gwałtowne kurcze lub/i drętwienia*;
- zdrętwienie, zeszytywnienie i oziębienie;
- odczucie opasania;
- napadowe dolegliwości u histerycznych kobiet.

Typowe jest **odczucie odrzucenia kompensowane wybujałą dumą i arogancją**. Ta megalomania czyni pacjentki szczególnie podatnymi na zranienia, a to dlatego, że nieustannie muszą one bronić swego wybujałego wizerunku. Najbliższe zdarzenia mogą więc być przyczyną zranienia dumy i pogłębienia odczucia odrzucenia i depresji.

Zamiast typowej nadmiernej dumy z dziecka, paradoksalnie – występują wtedy niekontrolowane impulsy agresji, powodujące stan najgłębszej depresji i zamętu.

Stosować potencję C200.

NATRIUM MURIATICUM

Konstytucja

- lek ten odpowiada kobietom introwertycznym, raczej niezależnym, zasadniczo bardziej pragmatycznym i praktycznym niż intelektualnym, ze względu na dominujące, głęboko zakorzenione poczucie krzywdy negatywnie nastawionym do współczucia i pocieszeń;
- sylwetka wychudzona lub typ „butelki”, przygarbiona; twarz ziemista, cera tłusta, włosy suche, matowe, przedwcześnie posiwiałe;
- ciało chłodne ze skłonnością do ziębnienia i równocześnie nadwrażliwością na ciepło.

Depresję w przypadku Natrium znamionuje głębokie **poczucie krzywdy i rozzarowania** prowadzące do niezdolności spontanicznego odczuwania i okazywania radości po porodzie. Instynkt macierzyński ulega blokadzie. Matka wypełnia swoje obowiązki automatycznie – cała sytuacja prowadzi w końcu do płaczu, poczucia klęski, paniki. Często depresja ma charakter przejściowy, ale w fazie ostrej występuje skłonność do izolacji i ponurych nastrojów. Zaleca się tylko wysokie potencje.

IGNATIA

Konstytucja

- cera ciemna, osobowość zmienna, skłonność do dramatyzowania i ciągłego narzekania;
- objawy sprzeczne i paradoksalne.

Lek ten stosujemy po ciężkim szoku poporodowym oraz w sytuacjach, gdy ktoś z rodziny umarł lub zginął w wypadku. Gdy dziecko urodziło się martwe, lub zmarł jeden z bliźniaków. We wszystkich przypadkach pojawia się ostra depresja, często ze złudzeniami. Jeśli w przebiegu depresji nie wystąpiła faza złudzeń i zerwanie więzi z rzeczywistością, może rozwinąć się także histeria.

Stosować w potencji C200.

ARNICA

Lek zalecany w przypadku przedłużonego porodu, z interwencją chirurgiczną.

Stosować po porodzie z krwotokiem lub szokiem bez względu na stopień. Depresja tego typu wywołana jest fizycznym osłabieniem i emocjonalną reakcją na nie. Jest zwykle krótkotrwała.

Stosować potencję C200.

ACONITUM

Lek zalecany w stanach, gdy **bezpośrednią przyczyną depresji jest sytuacja związana z silnym strachem** (lęk przed śmiercią podczas porodu, lęk o życie dziecka). Przebieg /łagodny lub ostry/ depresji zależy od cech osobowości. Stosować C200.

STAPHYSAGRIA

Konstytucja

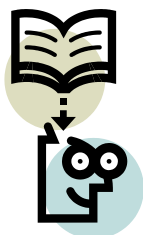
- osoba skrajnie nadwrażliwa na wszystkich trzech poziomach, szczególnie czuła na punkcie własnego honoru;
- bardzo pobudliwa, rzadko jednak dająca otwarcie upust prawdziwym emocjom;
- bardzo charakterystyczny jest wyraźny kontrast pomiędzy pełną pokorą i skromnością powierzchownością, a wewnętrzną potrzebą godnego, pełnego szacunku traktowania;
- rysy twarzy są ściągnięte, napięte, wyrażają surową powagę lub poczucie winy i poniżenia;

- twarz zapadnięta, oczy podkrążone, zaciśnięte szczęki, spiczasty nos.

U niektórych kobiet depresja pojawia się po ciężkim, długotrwałym i bolesnym porodzie. Często podłożem są cierpienia związane z zastosowaniem kleszczy. Uszkodzenia szyjki macicy i kanału rodowego. Występuje silne uczucie niechęci do rozcinania jak również **oburzenie** nieuchronnie prowadzące do depresji, a w przypadku niektórych kobiet – odrzucenia dziecka i bardzo poważnego załamania psychicznego. Jeśli stan nie jest ciężki, szczególnie jeśli nie wystąpi uczucie niechęci do dziecka – stosować w potencji C-30 trzy razy w tygodniu.

Bibliografia

1. Smith T., „Leczenie homeopatyczne chorób o podłożu emocjonalnym”
2. Kent J.T., „Wykłady Homeopatycznej Materia Medica” Similimum 2003
3. Farokh Master, „Ignatia” Similimum 1998
4. Nowak K., Sosnowska A., „Natrium muriaticum” Similimum 1999
5. Sosnowska A., „Cimicifuga” Similimum 1997



REPERTORIA W DŁOŃ!

Quiz terapeutyczny

Prosimy o:

- a) miazmatyczną analizę przypadku
- b) rozpoznanie leku odpowiadającego pacjentce i jego dominującej miazmy.

Na autorów poprawnych odpowiedzi czekają nagrody książkowe ufundowane przez Wydawnictwo SIMILIMUM.

Przypadek 1 (dr T. Smith)

Kobieta w wieku 35 lat z pierwszym atakiem głębokiej depresji po przedwczesnym urodzeniu pierwszego dziecka.

Wcześniej pacjentkę cechowała dobra kondycja fizyczna i psychiczna, bez najmniejszej skłonności do stanów depresyjnych. Do czasu pierwszego porodu była kobietą z natury pogodną i zawsze zadowoloną. Ciąża przebiegała prawidłowo i pacjentka nie zgłaszała żadnych istotnych dolegliwości. Poród rozpoczął się przedwcześnie i przebiegał powoli i ciężko ze względu na nieprawidłowe (twarzowe) położenie płodu. Życie dziecka było poważnie zagrożone, co przejawiało się zaburzeniami tętna. Także u matki występował częstoskurcz. W końcu aby doprowadzić poród do szczęśliwego końca użyto kleszczy. Po urodzeniu dziecka doszło do krwotoku – szycie było nieodzowne. Matkę przeniesiono do izolatki, odsepa-

rowano od dziecka, przygotowano krew do transfuzji i rozpoczęto obserwację. W ciągu następnych pięciu godzin nikt nie poinformował kobiety o przyczynach takiego postępowania. Nie przekazano jej też żadnej wiadomości o stanie dziecka. W końcu pacjentka doszła sama do wniosku, że coś złego musi się dziać z nią lub dzieckiem skoro wszystkie inne matki szybko powróciły na salę poporodową, a ona pozostawała w izolatce, otoczona pielęgniarkami, które nieustannie kontrolowały jej tętno i ciśnienie nie udzielając żadnych wyjaśnień. Mimo że mąż był obecny zarówno podczas, jak i po porodzie, jego obecność nie wpłynęła na złagodzenie ostrego lęku oraz dezorientacji; nie wpłynęła również na późniejszy rozwój depresji.

W tym wypadku depresja była następstwem długiego okresu wyczerpania i braku informacji korygującej fantazje i ukryte głębokie lęki.