

DEPRESJE I ICH LECZENIE

ABSTRACT: In the paper below, the author shows various conditions of sicknesses hidden behind changes of the frame of mind called „depression”. The below example proves that the condition of acquiring firm improvement and recovery is using a medicine covering the actual state of the patient’s health along with its deep defectual background.

STRESZCZENIE: W poniższej pracy autor przedstawia różnorodne stany chorobowe, kryjące się za zmianami samopoczucia określanymi terminem „depresja”. Przedstawiony przypadek dowodzi, że warunkiem uzyskania trwałej poprawy jest zastosowanie leku obejmującego aktualny stan pacjenta wraz z jego głębokim tłem skazowym.

Ponieważ zasady terapii homeopatycznej, choćby takie, jak leczenie człowieka jako całości, są przez nas omawiane coraz częściej i staranniej, łaskawy czytelnik zapewne rozumie, iż każda ordynowana potencjonowana substancja, o ile jest lekiem homeopatycznym, zawsze – także w ostrych przypadkach chorobowych – leczy chorego człowieka, a nie tylko jego chorobę (patrz § 193 VI wydania Organonu z roku 1921).

I chociaż Hahnemann omawia choroby umysłowe i psychiczne jako jednostronne, ukazując je jakby były tylko lokalnymi zaburzeniami na płaszczyźnie mentalnej i psychicznej (§§ 215-220) – czyniąc tak ma na uwadze przede wszystkim praktyczny cel, a mianowicie, by jego wskazania i zalecenia co do leczenia były jak najłatwiejsze do zrozumienia i przyswojenia.

Zanim jednak przystąpimy do leczenia depresji endogennej, musimy zdać sobie sprawę, że – jak uważa Porep – za różnorodnymi zmianami samopoczucia określanymi dziś często jako „depresja”, kryją się nieraz trudne do zrozumienia i ogarnięcia ciężkie zespoły chorobowe, które muszą być rozpoznane przed rozpoczęciem leczenia homeopatycznego.

Hahnemann postępował tak już przed 200 laty, kiedy oprócz prawdziwych chorób umysłowych i psychicznych wyróżniał stany umysłu i psychiki, obecne u chorego przy każdym czynnościowym lub somatycznym zaburzeniu i wymagające poznania oraz właściwej oceny (§§ 210-212).

Ogólnie: pesymistyczna postawa życiowa i niechęć do życia, wytłumaczalne lub nie nastroje przygnębienia, przygniatający smutek, apatia, drażliwość lub złośliwość z powodu rozczarowania, tak samo jak wesołe usposobienie, przedsiębiorczość, uroczysty nastrój i entuzjazm, chęć swawolenia, odczucie spokoju, opanowanie, cierpliwość, dobroć – wszyst-

kie stanowią możliwe do wystąpienia stany umysłu, które podczas homeopatycznego leczenia ostrych i przewlekłych schorzeń somatycznych muszą być brane pod uwagę przy wyborze właściwego środka (*similimum*).

Zmartwienie, zgryzota, żaloba, strach lub szok wskutek rozczarowania, czy też wyczerpanie z powodu niepowodzenia mogą być czynnikami sprawczymi lub wyzwalającymi tak choroby psychosomatyczne jak i też psychiczne (§§ 224-225) oraz wskazują niejednokrotnie na właściwy dla chorego lek homeopatyczny.

Każdy z pięciu wymienionych przez Porepa typów depresji ma swoje korzenie w charakterystycznych dla niego predyspozycjach i wrażliwości, przez co specyficzne formy zaburzeń rozwijają się odpowiednio do wewnętrznych lub zewnętrznych przyczyn. W efekcie – wymagają również dokładnego zrozumienia, a następnie zindywidualizowanego leczenia. Właśnie homeopatia może zaproponować choremu człowiekowi terapię opierającą się na precyzyjnym, szczegółowym opracowaniu różnorodnej symptomatyki i odpowiednio do niej dobranym, specyficznym środku leczniczym.

Osobowość depresyjna

Czarnowidz i pesymista, który na częste w życiu sytuacje nieprzyjemne czy rozczarowujące reaguje nastrojem depresyjnym, musi na podstawie całej symptomatyki (uwarunkowań i dolegliwości) być szczegółowo zróżnicowany i poddany leczeniu głęboko działającym lekiem antypsorycznym.

W syntetycznym repertorium możemy znaleźć 17 leków i na dokładkę liczne odnośniki.

Wszystkie środki, które brane są pod uwagę jako wartościowe, mogą być wskazane do leczenia takiej osobowości.

Depresja reaktywna

Depresja reaktywna, która pozostaje w związku z zewnętrznymi okolicznościami życiowymi, musi być dokładnie rozpoznana i specyficznie leczona. Np. kiedy smutek i rozpacz po utracie ukochanej osoby, zwierzęcia, z którym się było związanym, czy rzeczy (dom, pieniądze, miejsce pracy itp.), wywołuje depresyjną reakcję z rozwinięciem się ostrych lub przewlekłych dolegliwości, możemy zaordynować jeden z leków takich jak: *Ignatia amara*, *Natrium muriaticum*, *Aurum metallicum*, *Acidum phosphoricum* i inne.

Jeśli zaś powodem depresji reaktywnej jest przestrach, pomyślmy najpierw o *Aconitum*, *Opium* itp.

I tak np. jeden z kolegów popadł w depresję po stracie żony. Przez całe tygodnie był niezdolny do pracy i zerwał kontakty towarzyskie. Zaordynowałem mu *Ignatię*, osiągnąłem jednak tylko częściową poprawę. Przy wyborze środka nie doceniłem ogromnego lęku, jakiego doznał mój pacjent, kiedy w poszukiwaniu zaginionej żony otworzył drzwi do garażu i ujrzał przed sobą jej wiszące ciało. *Opium* wyleczyło go całkowicie.

Nerwica depresyjna

Nerwice depresyjne są trudne do leczenia, ponieważ często nie można określić wydarzeń, które są ich przyczyną.

Jeśli wydarzenie sprawcze nie może być rozpoznane, najgłębsza przyczyna – w pewnym sensie – musi zostać wydobyta i wymazana z podświadomości poprzez proces leczenia. Lek homeopatyczny dobieramy więc nie tylko na podstawie znajomości przyczyny zachorowania, ale – jeśli ma rzeczywiście pomóc – powinien on odzwierciedlać całość neurotycznej osobowości pacjenta.

Zgodnie z naszym doświadczeniem, spotykamy tutaj – jak pisze Hahnemann w § 224 – „błędy wychowania, złe przyzwyczajenia, niską moralność, zaniedbania w sferze duchowej, zabobony, wreszcie niewiedzę”, które szczególnie często są tylko wyzwalaczami lęków i innego rodzaju ograniczeń. Faktyczne korzenie znaleźć możemy w wywiadzie rodzinnym, w chorobach przodków.

Depresja jako objaw choroby

Depresje, jako objawy innych schorzeń psychicznych lub somatycznych, są oczywiście leczone równocześnie z tymi zaburzeniami. Chciałbym to zilustrować przykładem.

Wydarzenia te miały miejsce dostatecznie dawno, by całościowe leczenie mogło je usunąć. 15 sierpnia 1985 roku przyszła do mnie pewna licząca wtedy 19 lat dama, a powodem zgłoszenia była trwająca od 4 lat bulimia: dziewczyna zawsze, gdy nie mogła się z czegoś wywiązać lub kiedy z niej żartowano, zjadała niezwykle duże ilości pokarmów. Naturalnie, chciała być piękna. Aby nie zburzyć tego ideału, po jedzeniu wkładała palce do gardła i wywoływała wymioty aż do całkowitego opróżnienia żołądka i wyczerpania. Czuła się po tym oszołomiona, zamroczona. Było jej to jednak obojętne. Odizolowała się od świata zewnętrznego i coraz bardziej pogrążała w depresji. Tylko podczas wyjazdów do ciotki alkoholiczki do Włoch odczuwała ulgę. Wtedy mogła o wszystkim zapomnieć i wymazać z pamięci.

Co musiała zapomnieć? Co tak okropnie męczyło tą młodą dziewczynę?

Jako najstarsza z trójki rodzeństwa czuła się w domu stale pokrzywdzona. Była zazdrosna o młodsze rodzeństwo i często śniła, że jej mama jest macochą. Pacjentka, kapryśna i rozmarzona, nie mogła patrzeć, jak jej mama stale traci twarz wobec ojca, raz nawet powiedziała jej, że wyprowadza się z domu.

Choć w rzeczywistości rozumiała się dobrze ze swoją mamą, złe nastroje pojawiały się coraz częściej. Po zdaniu matury nie była zdolna skoncentrować się w nowej szkole zawodowej. W klasie zamiast uważać, pogrążała się we śnie na jawie, „unosila się zawieszona w czystym doskonałym świetle bez bakterii”. Była owładnięta strachem przed brakiem uznania. Nie mogła zapomnieć, jak kiedyś została skompromitowana przez nauczycielkę. Przypała ona dziewczynę na dłubaniu w nosie podczas lekcji i przed całą klasą wywołała jej nazwisko: „Wyciągnij natychmiast ten palec z nosa!”.

Pacjentka cierpiała także na egzemę międzypalcową, z powodu której nie tolerowała wody i mydła. Po poobiedniej drzemce wcale nie czuła się wypoczęta, a przed miesiączkami regularnie popadała w nieprzewyciężoną depresję. Czuła się zdradzana przez swojego przyjaciela i chowała się często w ciemnych i ustronnych miejscach, by tańczyć i marzyć.

Nie znosiła ucisku, zwłaszcza na szyi i klatce piersiowej oraz na nadgarstkach, gdzie długie rękawy niezwykle jej dokuczały. Uwielbiała ciepło, upał, słońce, gorącą kąpiel oraz przegrzane pokoje. Na

przeciwności reagowała agresją; wszystko, co pętało i fruwało, wywoływało jej wstręt. Przepętniał ją lęk przed wypadkami, egzaminami, przyszłością i lęk przed przepaścią. Zadowolenie znajdowała w jedzeniu, przejadaniu się. Potem, po wymiotach, czuła się lekko, pusto. Wymioty prowokowała 3-4 razy dziennie i nigdy nikt tego nie zauważył!

Dziewczyna czuła się jak człowiek niższej kategorii.

Chciała przestać tak żyć, ale nie mogła. Prowadziła podwójne życie, na zewnątrz – pozornie normalne, postrzegane jako mało intensywne. „Życie przechodzi obok mnie, planuję dużo, zbyt dużo, jestem niespokojna i zaczynam wiele... Najchętniej robię codziennie zakupy.”

Pacjentka chciała znów wyjechać do Florencji i przed czekającymi ją egzaminami nie brać żadnych lekarstw, ponieważ ciepłe, włoskie powietrze zawsze jej służy.

Jednakże we Florencji posprzeczała się ze swoim przyjacielem, nie zdała egzaminu i w końcu całkowicie zerwała tę znajomość.

Zaordynowałem jej początkowo *Lachesis*, które przyjęła 10 października 1985 roku w wysokiej potencji. Po zażyciu leku doznała lewostronnego bólu głowy z kluciem w potylicy i ponad lewym okiem. Chwilami nic nie widziała, pocieranie lewej skroni pogarszało, znacznie gorzej czuła się też w małym, ciasnym pomieszczeniu. Spała od 18.00 do 8.00. Wymioty trwały krótko. W grudniu czuła się dobrze, znacznie przybrała na wadze przy silnym pożądaniu słodczy, a szczególnie ciast. Od lutego miesiączkom nie towarzyszyły już nastroje depresyjne. Podczas wypoczynku na nartach, w Wielki Piątek, po raz ostatni wymiotowała. Jednak w czasie całego tygodnia miała zaparcie i czuła się wewnętrznie skrzepowana, usztywniona (dziesięć godzin dziennie stoi w sklepie).

Siła do działania i ogólna energia były w lecie 1986 znacznie lepsze, tylko wysypka między palcami się nasiliła.

Dolegliwości z powodu upokorzenia

W 1987 roku nie widziałem jej. 22 stycznia 1988 roku pojawiła się u mnie na dłuższą rozmowę. Opowiedziała, że w lecie 1987 roku opuściła swoją praktykę i naukę w perfumerii w dużym mieście, a rozpoczęła krótkie studium zarządzania. Jednak zrezygnowała z niego już z początkiem września. Ogarnęła ją depresja silniejsza niż te wcześniejsze. Wszystko to spowodowała krytyka szefa pod koniec poprzedniego szkolenia. „Wszystko, co do mnie

mówił, widziałam – punkt po punkcie. Byłam tym oszołomiona. Od tej pory wszystko robiłam wolniej. Nie umiem tego inaczej określić. Jestem nierozważna, niezręczna. Płaczę w czasie zwykłej rozmowy. Nie potrafię się skoncentrować. Brakuje mi wytrwałości. Jestem niestaranna i trzeba mnie popędzać, żebym cokolwiek zrobiła. Nie wykazuję żadnej inicjatywy. Stoję przed widmem chaosu, bo nie umiem właściwie pokierować swoim życiem. Żadnego celu, żadnej motywacji, nie znajduję żadnego sensu.”

Z bulimią było przez wiele miesięcy dobrze. Od grudnia 1987 roku powoli się nasilała. „Jest to jedyne rozczarowanie w moich życiowych marzeniach. Nie dotrzymałam słowa, że będę przez 2 miesiące radosna, zadowolona. Piłam duże ilości likieru. Znieczuliłam siebie, oszołomiłam. Nie opuszczało mnie poczucie osamotnienia. Nie mogę o tym więcej myśleć, przyszłość jest przede mną zamknięta. Pograżam się w beznadziei.”

Podam jej *Sulfur* w wysokiej potencji.

12 lutego 1988 roku zadzwoniła do mnie: „Następnego dnia miałam ból z tyłu głowy, potem nasiliła się egzema na rękach, powrócił stary trądzik na twarzy, bulimia uległa nasileniu. Ale nic sobie z tego nie robiłam, ponieważ już po dwóch tygodniach depresja powoli nasiliła się, a następnie całkowicie zniknęła! Czuję się wewnętrznie dobrze i nareszcie mogę jasno myśleć. Miesiączka jeszcze się nie pojawiła, a przy zasypianiu czuję kołatanie serca i wewnętrzny niepokój.”

29 kwietnia 1988 roku zobaczyłem ją ponownie. Sprecyzowała wtedy, że w końcu stycznia było jej jeszcze bardzo źle. Szczególnie ze zmianami na skórze twarzy. „Nie mogłam na siebie patrzeć. Ale w międzyczasie wszystko się znormalizowało. Rozkwitam, zawieram nowe znajomości, jestem zrównoważona i ogólnie znacznie bardziej zadowolona. Potrzeba wymiotowania całkowicie ustąpiła. Nie popadam już więcej w depresję. W następnym tygodniu zaczynają się znowu egzaminy, ale to mnie nie przeraża. Lęk związany z oczekiwaniem przepadł, czuję się niezależna i nie muszę liczyć na innych. Stałam się samodzielna. Zjadam tylko tyle, aby zaspokoić głód, mam ochotę nie na słodczy, a na bardziej pożywne produkty.”

18 grudnia 1989 roku, ponad dwa lata po podaniu wysokiej potencji, potrzebne było podanie *Sulfur* C12 ze względu na nowy stres egzaminacyjny w Monachium. 7 lipca 1990 roku opowiedziała mi, że od początku 1989 roku ma dobrego przyjaciela, a we wrześniu rozpoczęła studium zarządzania w G., i w ostatnim okresie nie czuje się za dobrze. Jest często zmęczona, a przy mglistej pogodzie chce jej się wycić ze smutku. Ma trudności z koncentracją, łatwo

zapomina, a w czasie rozmowy z kimś zatapia się w myślach. Pożąda „słodczy, miodu, octu, kwaśnego sosu sałatkowego, musztardy, sera i ostrych potraw”.

„Czasami mam wrażenie, że cierpię na zanik pamięci. Żyję we własnym świecie. Tak źle, jak kiedyś, nigdy mi jednak nie było.” Pacjentka przyjęła znowu Sulfur, rozpuszczony w wodzie. 15 października 1990 r. czuła się świetnie, miała dużą energię i siłę woli. Przy zachmurzeniu miewała czasem nieokreślone uczucie opuszczenia. Jest drażliwa, kiedy nie osiąga zamierzonego celu. Czuje się bardzo twórcza, przeżywa jednak mocno sprzeczki rodziców.

31 stycznia 1991 roku pojawiła się „jako zdrowa, młoda dziewczyna, wesoła i pewna siebie”.

Wyszła za mąż w maju 1992 roku. „Od ślubu czuję, że odnalazłam swoje miejsce na świecie i jestem bezpieczna.” W 1992 roku powiła zdrowego chłopca i w 1993 r. również zdrową dziewczynkę.

Na tym przykładzie widać, że psychogenna depresja może się na jakiś czas poprawić po podaniu niecałkowicie właściwie dobranego środka, ale długofalowy sukces można osiągnąć tylko poprzez podanie *similimum*.

Tytuł oryginału „Depressionen und ihre Behandlung” (HOMÖOPATHIE - aktuell 1/97)

Przekład: lek. med. Grzegorz Kośliński

Dziękujemy Redakcji „HOMÖOPATHIE – aktuell” za umożliwienie przedruku powyższego interesującego artykułu.



Georgios Vithoulkas

PRAWDZIWA

HOMEOPATIA

– medycyną przyszłości

Książka obejmuje podstawy homeopatii klasycznej w ujęciu jednego z najsławniejszych współczesnych nauczycieli, założyciela i dyrektora Międzynarodowej Akademii Homeopatii Klasycznej w Alonissos (Grecja), wielkiego entuzjasty i popularyzatora tej dziedziny nauki, laureata Alternatywnej Nagrody Nobla – Georgiosa Vithoulkasa.

Vithoulkas bez wahania stawia homeopatię na pierwszym miejscu wśród wszelkich dostępnych obecnie metod leczniczych, a tezę swą wspiera licznymi argumentami i przykładami z własnej praktyki. Młodzieńczy zapal i gorący entuzjazm, bijące z kart tej książki pozwalają – jak sędzę – wybaćzyć jej autorowi nieco wojowniczy i bezkompromisowy ton.

Elegancka i trwała oprawa.

Środek szyty nićmi.

Ok. 200 stron formatu A5.

Zamówienia:

0-94 35-15-312

www.homeopatia.net.pl



Opracowanie:

lek. med. Anna Sosnowska

CARCINOSINUM

tęsknota za doskonałością

- ✓ Szczegółowy obraz leku Carcininum (Cancerinum)
- ✓ Skaza nowotworowa na tle pozostałych miazm
- ✓ Całość bogato ilustrowana licznymi przypadkami z praktyki
- ✓ Stron 188; cd z pdf

Zamówienia: Similimum 094 35 15 312,
www.homeopatia.net.pl