

АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 8, БР. 7, АВГУСТ/СЕПТЕМВРИ 2018

ЛЕКТОР НА ЕВРОПЕЙСКАТА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ С УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДЕН ФОРУМ

От 06.09. до 09.09.2018 г. в Бана Вручица, Република Сръбска, се проведе Деветият международен конгрес на ЮЕМФ (Югоизточен Европейски Медицински Форум). Участваха над 300 лекари от 18 страни с 68 научни доклада. В работата на конгреса взеха участие Президентът на Световната Медицинска Организация д-р Йошитаке Йокакура и д-р Бернард Майе - Вицепрезидент на Европейски Съюз на Лекарите-специалисти.



В секция „Онкология“ от името на Европейската Школа по Клинична Хомеопатия д-р Петко Загорчев изнесе доклад на тема „РАКОВО СВЪРЗАНИ СИНРОМИ. ХОМЕОПАТИЧНА ТЕРАПИЯ“. Презентацията представи холистичен подход към онкологично болните пациенти в периморбидния период, осъществен с възможностите на клиничната хомеопатия и целящ по-добро качество на живот.

В презентацията си д-р Загорчев акцентира върху концепцията, че раковото заболяване не е просто изолирана нозологична единица с определени болестни симптоми, произтичащи от обхванатите от заболяването органи и системи. Към тях се добавят и патологични имунни реакции, както и ятрогенни увреди и се оформя онкологична полиморбидност, представляваща ново болестно състояние от раково свързани синдроми (Cancer-related syndromes – CRS). Тези синдроми се характеризират с убиквитерност и взаимнообвързаност в един порочен кръг на влошаване. Недостатъчната ефикасност на конвенционалните методи при CRS налага една нова парадигма – включване и на хомеопатията като безвреден холистичен подход. Основната цел е облекчаване на симптомите, както в периода след приключване на конвенционалното лечение, така и тогава, когато няма възможност за излекуване и трябва да се съхрани достойнството и качеството на останалия живот на пациента. Основните специфични раково свързани симптоми са: слабост, болка, депресия и кахексия. Възпалителният процес е най-важния участник в тяхната патогенеза.

Започна записването за курса по клинична хомеопатия

Уважаеми колеги,

За нас е удоволствие да Ви поканим в курса по клинична хомеопатия, организиран съвместно от Медицинските Университети в София, Пловдив, Варна и Плевен и Европейската Школа по Клинична Хомеопатия (ЕШКХ). Курсът е предназначен за лекари и фармацевти.

Основният курс на обучение за лекари е двугодишен. Обучението на фармацевтите се провежда в рамките на една академична година.

Модулът за лекари първата година включва **6 двудневни семинара**, провеждани в една събота и неделя месечно и разпределени в периода от **октомври 2018 г. до април 2019 г.** Завършилите първи модул, продължават обучението си във втори модул, състоящ се от **5 двудневни семинара**. Успешно завършилите първи и втори модул получават Удостоверение за завършен основен курс по хомеопатия от Медицинския университет, в който е проведен курса и от ЕШКХ. Обучението се кредитира от Българския лекарски съюз.

Курсът на обучение за фармацевти включва **5 двудневни семинара**, провеждани в една събота и неделя месечно и разпределени в периода от **октомври 2018 г. до март 2019 г.**

Успешно завършилите обучението получават Удостоверение, издадено от съответната съсловна организация (Българския фармацевтичен съюз или Националното сдружение на бакалавър-фармацевтите в България) и от ЕШКХ. Обучението се кредитира от Българския фармацевтичен съюз и Националното сдружение на бакалавър-фармацевтите в България.

Краен срок за записване 12 октомври 2018 г. за гр. София и гр. Варна, 19 октомври 2018 г. за гр. Пловдив и 23 ноември 2018 г. за гр. Плевен.

[Заявка за записване можете да изтеглите от тук >>>](#)

[Графика по градове можете да видите тук >>>](#)

Слабостта, свързана с онкологичните заболявания (Cancer-related fatigue - CRF) по дефиниция е некомфортно, продължително, субективно усещане на индивида за физическа, емоционална и когнитивна слабост, асоциирана с онкологичното заболяване и/или неговата терапия. Механизмът на възникване е мултифакторен и зависи от медицински, биологични, поведенчески и психологически индивидуални фактори (анемичен синдром, цитокинова дисрегулация, хипоталамо-хипофизо-адренална дисрегулация). Понастоящем, най-голямо внимание привлича теорията, свързваща CRF с цитокиновата дисрегулация, с акцент върху про-инфламаторните цитокини.

Самите тумори са източник на про-инфламаторни цитокини, а по-късно, по време на терапията, органо-тъканната увреда от цитотоксичните медикаменти става вторичен източник на тези медиатори – основно TNF алфа и IL – 6 .

Повишените нива на NF-kB, водят както до експресия на TNF алфа и IL – 6, така и до функционална глюкокортикоидна недостатъчност.

Друг проучен механизъм е дисрегулацията на автономната нервна система и установените повишени нива на циркулиращ норадреналин при тези пациенти.

Неопластичната болка засяга 17 милиона души в света и се свързва с различни медиатори, които въздействат главно чрез ефекторни неврони – директно или индиректно.

Болката е белег на неопластичното заболяване, и е специфична, раково свързана невропатична болка. Тя сериозно влошава качеството на живот, и е с по-голяма честота при напредналите стадии (33 % в терапевтичния стадий, 64 % в метастатичния стадий и 75-90% в напредналия стадий).

Полиневропатия при новообразувания може да се развие при дистанционна или паранеопластична изява, инвазия на раковото заболяване и притискане на нерви или като вторично усложнение на терапията.

Неопластичната болка е свързана с различните медиатори, инфилтриращи тумора - неутрофили, Т-клетки, макрофаги, простагландини, ендотелин, TNF- α , IL-1, IL-6 и др. Тя може да бъде и резултат от директния проинфламаторен ефект на самата химиотерапия.

Анти-канцерогенната терапия често включва цитотоксични вещества, които могат да предизвикат невропатична болка: платина-съдържащи, таксени, винкристини, имунни-anti TNF.

Депресията е едно от съпътстващите състояния при раково болните. При тях рискът от депресия е три пъти по-висок, отколкото в останалата популация, а при пациенти, при които болката не е овладяна, този риск е още по-голям. Емоционалните промени, промените във външния вид, опасенията за смърт и чувството на разочарование, разкаяние или безнадеждност, заедно със страничните ефекти на лечението, оформят депресивния фон при раково болния.

С напредването на болестния процес конвенционалният контрол върху CRS: слабост, болка, депресия, кахексия, анорексия става все по-слаб, а нарастващите странични ефекти и честотата на ятрогенните увреди, налагат търсенето на алтернативни методи. Трагедията на незаслуженото страдание и безсмислената болка ни задължава да оценим възможностите на всеки лечебен метод – конвенционален, алтернативен, комплементарен. Тук страда не само физическото тяло, а човекът като цяло, включително на умствено – духовно и емо-

ционално – психическо ниво.

С помощта на някои хомеопатични медикаменти могат да бъдат повлияни едновременно няколко CRS – слабост, ракова болка и депресия: **Arnica montana** /предполагам ефект върху NF-kB/, **Arsenicum album**, **Ignatia amara**, **Plumbum metallicum**, **Kalium carbonicum**, **Natrum muriaticum**, **Natrum sulfuricum**, **Radium bromatum**, **Silicea**, **Thalium metallicum**, **Thuya occidentalis**.

Избраният медикамент или комбинация от медикаменти се дозират по 5 гр. в 9 – 15 CH, 2-3 пъти дневно.

Клиничен случай

Милкана, 65 г.

Диагноза: неоплазма на маточната шийка. Състояние след тотална хистеректомия и радикална илиачна лимфна екцизия. Състояние след курс лъчелечение, понесено много тежко.

При пациентката има обилна ректоргия на мръснокафеникава течност за период от 10 месеца и дехидратация с тежко изтощение, анемия до 68 г./л. За 6 месеца, оплакванията са овладени частично с конвенционална терапия. Повод за консултацията през м. март 2018 г. е силна астения до невъзможност да стане от леглото, стягане в сърдечната област на широка основа при незначително усилие /без ЕКГ промени/, отчаяние, плачливост и безкрайна тъга.

Назначена терапия: Crataegus oxyacantha 9 CH 3 x 5 гр. Справка с Материя медика: начални прояви на сърдечна недостатъчност. **Stannum metallicum 9 CH** и **Arsenicum album 9 CH** – редуване по 5 гр. през ден. Справка с Материя медика: **Stannum metallicum** – екстремна адинамия и астения, анемия. **Arsenicum album** – астения, загуба на тегло, тревожност със страх от болести и фатален изход, увреда на паренхимните органи. **Ignatia amara 15 CH** - по 10 гр. в неделя и при нужда. Справка с Материя медика: реактивни депресивни състояния, астения, тревожност, панически атаки, диспнея без органична основа.

Контролен преглед след 45 дни.

Пациентката оценява повлияването изключително високо: „Движа се спокойно, без усилие. Нямам стягане в сърдечната област. Гледам напред с оптимизъм...“

Лечението продължава с: Crataegus oxyacantha 9 CH - само при нужда. **Stannum metallicum 9 CH** и **Arsenicum album 9 CH** – редуване по 5 гр. през ден. **Phosphoricum acidum 15 CH** (астения, адинамия, апатия, силна умора, реактивна депресия) – по 10 гр. в неделя.

В заключение: клиничната хомеопатия има своето място в целия периморбиден период на раково болния - и при CRS по време на лечението и като палиативна грижа. Нека не оставяме болните в ненужно страдание. Нека им дадем шанса да си отидат достойно. Клиничната хомеопатия е една нова парадигма на лечение, която спомага за това – професионално и безвредно. Казват че в хомеопатията „няма нищо“. На това бих отвърнал: „Има състрадание, любов и нужната лечебна материя...видима за тези, които виждат със сърцето си, за тези, които са надраснали видимото, в търсене на изкуството да лекуваш.“

*Пълната презентация на д-р Загорчев можете да намерите в секцията за членове на сайта на Българска медицинска хомеопатична организация (www.bmho.bg)

Главен редактор: Д-р Райна Томова

Зам. главен редактор: Д-р Антоанета Пандурска

Отговорен за страницата на БМХО: Д-р Зорка Угринова

Редакционната колегия: Д-р Райна Томова,

Проф. Людмил Пейчев, д-р Иван Енев, д-р Мариян Иванов

Издава: **ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ**

www.clinicalhomeopathy.eu; e-mail: info@clinicalhomeopathy.eu

Тел.: 02 9681912; 0888 148 912; 0887 253 389

София 1408, ж.к. „Южен парк“, бл. 29, вх. Б, офис 1, район Лозенец

ISSN 2367-7457

Светът на хомеопатията

In memoriam

Докато почивахме и се наслаждавахме на дългоочакваната ваканция това лято, един голям хомеопат загуби трагично живота си в нелепа катастрофа. Нека си спомним за него с една публикация на worldofhomeopathy.wordpress.com от 4 юли 2012 г. (в превод на д-р Стефана Грудева).

(Питър Фишър)

Ако съществуваше такова нещо като хомеопатична кралска особа, то Питър Фишър лесно щеше да се впише в този образ. И това е така не само защото е лекар на Нейно величество кралица Елизабет II, както и директор на клиничната и изследователска дейност към Кралската Лондонска Болница за Обща Медицина - най-голямото звено, което осигурява холистична медицинска грижа в Европа (наричана някога „Кралска Лондонска Хомеопатична Болница“).



През последните 25 години, той е главен редактор на списание Homeopathy - единственото хомеопатично списание, индексирано в MEDLINE. MEDLINE е базата данни за медицински изследвания на Националната медицинска библиотека на САЩ и се счита за златен стандарт при публикуването на медицински изследвания. В ролята си на редактор на списанието и автор на многобройни публикувани проучвания, Питър довежда хомеопатията до това, което тя толкова много заслужава - сериозно разглеждане, оценка и усъвършенстване чрез най-строгите методи на науката.

Завършил елитния университет в Кеймбридж, Питър е квалифициран както в хомеопатията, така и в ревматологията и е член на Кралския лекарски колеж (най-старото медицинско общество в света, членството, в което е изключителна чест, присъждана от благородниците). Той е член и на Факултета по хомеопатия. Този Факултет е основан през 1844 г. и с акт на британския парламент от 1950 г. за образованието, обучението и практикуването на хомеопатия от медицинските професии в Обединеното кралство, се регулира неговата дейност. Питър е член на Експертната консултативна група по традиционна и комплементарна медицина към Световната Здравна Организация и оглавява работна група по хомеопатия.

Представям едно интервю, проведено с него през 2011 г. (worldofhomeopathy.wordpress.com)

- Как започнахте да се интересувате от хомеопатията?

Отидох в Китай през 1972 г. между бакалавърската и магистърската ми програма по медицина, само няколко месеца след посещението на Никсън. Китай беше напълно затворен за чужденци по време на Културната революция. Спомням си ярко, че видях жена, лежаща на операционната маса, с отворен корем, като половината от

стомаха ѝ беше резециран, в съзнание, с три игли в лявото ѝ ухо (за анестезия). Помислих си: „О, добре те не ни научиха на това в Кеймбридж. Това не се случва“. Но явно се случваше. Тогава за първи път ме заинтригуваха неортодоксалните форми на медицината.

Известно време учих китайски и сериозно възнамерявах да се заема с традиционна китайска медицина, но това е огромен културен скок.

Тогава се разболях, докато все още бях студент по медицина. Консултирах се с няколко отлични лекари, които ме диагностицираха и казаха: „Смятаме, че нищо не може да бъде направено.“ Американски приятел ми предложи хомеопатия. Първото нещо, което се случи (след като взех хомеопатичното лекарство) е че получих ужасно влошаване. Това ме накара да осъзная, че поне лекарството провокира нещо. Тогава хомеопатичното лечение ми помогна и така започна всичко.

- Как се заехте с ревматологията?

Е, това беше малко по случайност. Открих, че започва изследване в ревматологичния отдел в болницата Bartholomew's Hospital в Лондон начело с широко скроен професор по ревматология и клинична фармакология. Проведохме едно от първите качествени изследвания на хомеопатията, публикувани в медицинско списание от първа линия - в BMJ (British Medical Journal) през 1989 г. [1]

- Как започнахте с изследванията?

Просто почувствах, че в хомеопатията има отчаяна нужда от това. Така че го направих.

Всъщност беше много трудно, защото имахме болница и консултанти, но нямаше как да обучаваме консултанти - това беше проблемът по онова време. Можеше да назначим консултант, ако той е обучен, но нямаше как да провеждаме обучения по хомеопатията - нещо като „Параграф 22“. И единственият начин, по който можехме да се измъкнем, беше с изследователска дейност. Това и направихме.

- Каква е ролята на списанието и в каква посока искате да продължи?

Исторически момент беше когато влязохме в списъка на MEDLINE, което стана през 1998 г., когато Уейн Джонас беше шеф в Службата за Алтернативна Медицина (сега наричан Национален Център за Комплементарна и Алтернативна Медицина). Той способства за това. То беше много важно. Това означава, че вече не бяхме в така наречената „сива“ литература. „Черната и бяла“ литература се цитират в MEDLINE.

Хомеопатията се нуждае от специализирано списание. Има много медицински издания, в които хомеопатията е допълнение...но мисля, че има нужда от специализирано (хомеопатично) списание... Публикувахме различни, свързани помежду си материали. Така преди 3-4 години направихме издание за основите на тази наука. След това направихме друго, посветено на биологичните модели, което издадохме в две части, защото преди

две години имаше толкова много материали... И това беше важно - за да стане ясно, че наистина има доказателства.

Ще направим издание и за клиничните изследвания. Планираме мега-серия от систематични прегледи и мета-анализи.

- *Какво е Вашето мнение за рандомизираните контролирани проучвания в сравнение с по-прагматичните обсервационни проучвания? На Съвместната американска хомеопатична конференция през 2011 г. в Александрия, Вашингтон, Уейн Джонос заяви, че е време да се съсредоточим върху реалните, базирани на резултатите проучвания, а не върху плацебо-контролираните проучвания.*

Да, той отдавна говори за това и мисля, че в много отношения е прав.

Едно нещо, което трябва да помним за изследванията, е, че това е просто начин да се отговори на определени въпроси. Те се фетишизират и се превръщат в самоцел, а не бива да бъде така. Истински важното е какъв е вашият въпрос? Ако вашият въпрос е „Може ли хомеопатичните разреждания да направят нещо?“, тогава рандомизираното контролирано проучване е скъп и труден начин да му отговорите. Аз направих много такива и има куп неща, които могат да се объркат. Ако вашият въпрос е „Това плацебо ли е или не?“, рандомизираните проучвания отново са скъп начин да отговорите на този въпрос и бихте го направили много по-добре с биологичен модел (т.е. с in vitro лабораторно изследване).

От друга страна, ако вашият въпрос е „Хомеопатията полезна и рентабилна терапия ли е или само попълва празноти в здравеопазването?“, то вие се нуждаете от някакво обсервационно или контролирано клинично проучване, което може да бъде рандомизирано или кохортно. „Обсервационно“ означава просто да наблюдаваш пациентите и това, което се случва - то е напълно неконтролирано. Кохортно проучване означава, че има група за сравнение, но не се прави рандомизация.

Клаудия Вит в Германия е направила няколко отлични кохортни проучвания, които показват, че пациентите, които получават хомеопатия, са поне толкова добре, а дори и по-добре от сходните (конвенционални медицински) кохорти. Въпреки че, разбира се, кохортите никога не са съвсем съпоставими - това е проблемът. Можете да използвате умни статистически методи, за да ги направите сравними, но те никога не са. Едно от нещата, които ми допадат е, че намираме доста трайна зависимост в кохортата, която избира хомеопатията, а именно - по-високото образователно ниво. Това трябва да означава нещо. Кохортните проучвания са предимно положителни. Разбира се, различията, като нивото на образование, пречат на интерпретацията.

- *Контролираните проучвания са трудни и скъпи, но се провеждат тъй като това е важно за нашия напредък*

Да, разбира се, те имат важна роля. Но трябва да ги обмисляме много внимателно. Аз съм председател на изследователска група и всъщност ние имаме малко пари. Трябва да сме много целенасочени когато решаваме какво да правим и защо.

В момента правим мета-анализ на хомеопатични про-

учвания. Те са около 240. Огромно начинание е да ги анализираме правилно. Ще ги разделим на индивидуализирани (така наречените „класически“) и не-индивидуализирани. Не-индивидуализираните допълнително ще се разделят на така наречените „клинични“ и „комплексни“.

Все още се концентрираме върху потенциала на хомеопатията при пандемични / епидемични заболявания. Имаше едно много хубаво, много интересно проучване [2], направено от Густаво Брачо в Куба. Срегнах го за първи път наскоро - много впечатляващ човек, много интересен. Така че това е една област, в която се вглеждаме.

Но има нужда от повторение на проучванията и съсредоточаване върху обещаващи области, а не просто от правене на първото нещо, което ни дойде на ум.

- *Какви области са обещаващи - грип може би?*

Да, грип, денга. Има едно проучване, направено от Дженифър Джейкъбс, което е отрицателно, но има много хора, които смятат, че хомеопатията може да действа при денга. И интересното е, че има толкова различни страни като Бразилия и Малайзия, където групи хомеопати се интересуват от работата с денга, така че се опитваме да обединим усилията си.

- *Какво мислите за работата на Лекс Рътън по реперториума? (Lex Rutten ръководи екип от 10 холандски хомеопати, които оценяват рубриките в реперториума за точността и надеждността им на базата на статистическа методология. През 2009 г. те издадоха първия си доклад, който прави оценка на 6 рубрики.) [4]*

Много е интересна. Той определено е прав, но проблемът е, че трябва да се съберат огромно количество данни за потвърждаване на реперториума. Тревожно е, че реперториумът става все по-голям и по-голям и по-голям, но все по-малко надежден.

Винаги започвам по следния начин с моите ученици, вземам копие от „Synthesis Repertory“ и казвам: „Проблемът с тази книга е, че половината от нея е грешна - въпросът е: „Коя половина?“ Това, което искам да кажа, всъщност е, че 80 % от нея са грешни и въпросът е „Кои 80%?“, но не искам да ги обезсърчавам твърде много.

Лекс ми каза, че ще отнеме около 15 години работа, но с 20 изследователски групи като неговата, за да се преценят 600-те топ рубрики, представящи най-честите ключови симптоми.

- *Как станяхте лекар на Нейно величество?*

Чрез доста неразбираем процес. Дойдоха при мен и ми казаха: „Ако те попитат, не би казал „не“, нали?“. Те не могат да рискуват да кажеш „не“. Така че те проверяват как ще реагираш. След година получавах писмо. Предполагам, че въпросът е в това да бъдеш на правилното място в точното време.

- *Кралското семейство има хомеопатични лекари от ...?*

От дълго време - от 40-те години на XIX век. Основателят на болницата ни д-р Фредерик Куин е бил хомеопатичен лекар на белгийския принц Леополд, баща на съпруга на кралица Виктория, принц Алберт и всички монарси от отдавна са се лекували така. Джордж VI със сигурност, този в „Речта на Краля“ ... той приема хомеопатично лече-

ние за заекването си. Ambra grisea е лекарството, което са му давали.

Принцът на Уелс (принц Чарлз) се лекува с хомеопатия. Все още не знаем за принцеса Кейт. Ще видим.

- *Смятате ли, че научната общност някога ще признае или дори ще приеме хомеопатията?*

Мисля, че това зависи от нас. Има огромни предразсъдъци, предразсъдъци, които вредят и които са възникнали в Обединеното кралство като резултат от различни психо-социално-геополитически причини.

Едно тълкуване, което можем да дадем на настоящата ситуация е, че това са ранните етапи на една научна революция, когато срещу нея се реагира. Хомеопатията е нарочена, защото е нова парадигма, която заплашва установения ред ... научна революция в смисъла на Томас Кун.

От друга страна, винаги съм малко предпазлив в това отношение, защото и преди сме имали фал-стартове. Ако прочетем (записките на) хомеопатите от 1890 год., ще видим, че те говорят за медицината като за „старата школа“ и, че „новата школа“ (хомеопатията) е на път да я задмине, но това никога не се е случвало.

Така че, да, вярвам, че в крайна сметка нещо, може би произхождащо от хомеопатията и използващо ключовите техники на хомеопатията, ще бъде прието. Трябва да кажа, че хомеопатичната общност в много отношения е най-лошият си враг, особено в тази страна (Великобритания). Има хора, които правят смешотворни изявления, които не са квалифицирани и казват неща, които не би трябвало да казват, например за предотвратяване на маларията. Това е потенциално много опасно и ни поставя под лош натиск.

- *Ирис Бел казва, че смята, че хомеопатията ще бъде приета от медицинската общност, но може би с различно име?*

Да, както казах, нещо произхождащо от хомеопатията. Може би името ще трябва да се промени. Хомеопатията беше натикана в гетото. Едно от нещата, които можем да направим, защото не можем да повлияем директно на скептиците, това е да подредим собствената си къща - да не излизаме с претенции, които не можем да подкрепим; да се опитваме да бъдем научни, вместо да пълним реперториума с всичко, което ни се нрави, да мислим малко по-внимателно за това, което вкарваме в него и да бъдем малко по-сериозни.

Защото без съмнение хомеопатията работи. Това е терапевтичен метод, който е оцелял, действа и има забележителни резултати, трябва да сме сигурни в това.

References:

1. Fisher, et al. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). BMJ Aug 5;299(6695):365-6.

2. Bracho G, et al. Large scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. Homeopathy 2010 Jul;99(3): 156-66.

3. Jacobs, et al. The use of homeopathic combination remedy for dengue fever symptoms-A pilot RCT in Honduras. Homeopathy. 2007 Jan;96(1):22-6.

4. Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels LW. Statistical analysis of six repertory rubrics after prospective assessment applying Bayes' theorem. Homeopathy 2009 Jan;98(1):26-34.

От 14 до 16 септември 2018 г. в Комплекс Сол Несебър Ризорт, Несебър, се проведе УИКЕНД НА ХОМЕОПАТИЯТА, в който взеха участие лектори на Европейската Школа по Клинична Хомеопатия. Бяха представени следните теми:

1. Безсъние, тревожност, депресия. Антидепресанти и анксиолитици. Място и възможности на хомеопатичната терапия. Проф. Надка Бояджиева, д-р Райна Томова, д-р Стефана Грудева. Следващите два линка ще Ви дадат достъп до видеозаписите от тази презентация:

<https://vimeo.com/290663224/0904cc3edf>

Проф. Бояджиева

<https://vimeo.com/290684039/43b1ad59dc>

Д-р Томова

2. Есенно-зимна патология при децата – възможности на клиничната хомеопатия. Д-р Слави Филчев. Линк към тази презентация ще бъде публикуван в следващия брой на в. Акта хомеопатика.

3. Хомеопатични лекарствени средства на Боарон в иновативни лекарствени форми – Камилия и Хомеоптик. Д-р Татяна Бойкова

НЕРВНОСТ, РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ, НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ

ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ?

ПРИЧИНАТА МОЖЕ ДА Е СТРЕС!

Седатиф ПС намалява стреса през деня, за по-добър сън през нощта.

- По 2 таблетки, 3 пъти на ден. Таблетките се държат в устата до пълното им разтваряне.
- Деца под 1 година: таблетката се разтваря в малко вода преди прием.

2 таблетки 2 таблетки 2 таблетки

- Не предизвиква сънливост през деня.
- Без привикване.

без привикване
без сънливост

Седатиф ПС
ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ
BOIRON

ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ.
БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДПИСАНИЕ.
КХП 24121/06.11.2013

За пълна информация: Боарон БГ ЕООД
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх. А,
тел. 963-09-06, факс 963-45-00
www.boiron.bg

BOIRON

АКТУАЛНО ЗА СЕЗОНА

Адаптацията в училище и училищната фобия.

**Д-р Зорка Угринова,
ЕШКХ**

„Деца, които поради различни причини отказват да ходят на училище и развиват редица соматични оплаквания, за да си останат вкъщи“.

Julian de Ajuriaguerra,
невропсихология, психоанализа, детска и юношеска психиатрия.



В началото на учебната година темата за адаптацията в училище и училищната фобия са особено актуални.

Някои деца посрещат новото начало с ентузиазъм, но други изпитват тревожност. От значение са опитът на детето до момента да навлиза в нови социални групи, от способностите му да се справя в нови ситуации, собствената му **самоувереност** и реална **подкрепа** от страна на семейството.

Промяната в ежедневието, новият режим, новите изисквания към личността са действително стресиращи и зависят не само от характера на детето, **но и от неговата подготовка.**

Детето се нуждае от уверение, че родителите му ще бъдат насреща при проблем, ще го подкрепят, ще продължават силно да го обичат и ще намират време за приятни семейни занимания. При много деца в началото на училищните занимания може да има трудна адаптация в училище, но проявите обикновено са бързопреходни.

Училищната фобия касае деца, които са посещавали училище няколко години безпроблемно и са показвали добра адаптация и добри резултати. В един момент детето отказва да ходи на училище... Най-често децата прекарват някакво банално заболяване и не желаят да се завърнат в училище. Непрекъснато се оплакват от нещо, страхуват се, че са болни и искат да бъдат прегледани...

Страдащите от училищна фобия деца споделят здравословните си проблеми със своите родители.

Отличителния белег на тези прояви е, че те отсъстват от училище, за да си останат вкъщи.

КОИ СА ЗАСЕГНАТИТЕ?

Умни, старателни, амбициозни деца

Нямат спад в постиженията, нито видими социални трудности

По-интелигентните деца имат по-тежка симптоматика.

Нежеланието да се ходи на училище може да съществува по всяко време, но най-често срещано е във възрастта между 5-7 години, както и 11-14 години, време, когато деца-

та преминават от началното в средното училище. Тези деца може да изпитват парализиращ страх от напускането на защитената от родителите среда. Детската паника и отказ да ходят на училище, може да се окаже много трудна ситуация за родителите.

Отказът да се посещава училище може да настъпи тогава, когато децата са прекарвали по-дълъг период вкъщи, заедно със своите родители - ваканция или прекъсване от училище, поради болест. Тогава се е създала по-голяма близост с родителите.

РИСКОВИ СЕМЕЙСТВА

Неблагоприятните, психотравмиращи детето въздействия при така нареченото **непълно семейство** (например смърт на единия от родителите) произтичат от различната психологическа роля, която изпълняват бащата и майката за правилното детско развитие.

Под **дезорганизирано семейство** обикновено се разбират случаите на развод или продължителен и дълбок конфликт между родителите. Във възрастта на начален училищен курс, в това число и при първокласниците, семейните раздори се отразяват неблагоприятно на адаптацията на детето към училище. Подобни деца обикновено са мълчаливи, замислени, странят от шумните и весели игри на съучениците си, често и от учителя. Те са затруднени при установяване на пълноценен контакт със съучениците си, а поради затвореността си, чувството за себеподценяване и мълчаливостта създават често впечатление, че не проявяват достатъчно интерес към учебната работа, поради което нерядко получават по-ниски бележки, отколкото заслужават.

Детето, развиващо се в психологическата атмосфера на **анахроничното семейство**, където най-често авторитетът на родителя е въздигнат в култ и приема формите на груб деспотизъм, е постоянно сковано в инициативността си и в стремежа си за лична изява. То живее в непрекъснат страх, да не се „провини“ пред строгия родител и постепенно се оформя пасивно, безинициативно и прикрито същество, което в пубертета може да



доведе до бягство от реалността по един или друг начин - лоши приятели, алкохол, цигари или наркотици. Още от сега връзката между родителите и детето се разпада и тогава през пубертета съвсем се разкъсва.

Друга разновидност на **анакроничното семейство** е това, в което естественият семеен кръг се измества една генерация назад и родителските функции се поемат изцяло от дядото и бабата.

Непълноценното в психологическо отношение семейство повлиява неблагоприятно правилното детско развитие не само по пътя на нарушения психологически климат, но и посредством невъзможността да осигури на детето необходимия дневен и седмичен режим.

Друга рискова категория са деца-билингви. Все по-често се срещат деца от смесени бракове, при които децата растат с родители с различен език и култура. Възможно е и детето да посещава детско заведение, в което не разбира добре езика на останалите деца и това допълнително да влошава адаптацията му в детския колектив.

СИМПТОМИТЕ

Детето може да се оплаква от главоболие, сухота в устата, стомашни болки, гадене, повръщане и т.н. - и всичко това, когато настъпи моментът да тръгва на училище.

Оплакването може да утихне веднага, когато детето разбере, че си остава у дома. Състоянието може пак да се поднови на другия ден, точно преди тръгване на училище. Прегледите при медицински специалисти не откриват причина за тези оплаквания.

В някои случаи децата директно заявяват, че няма да посещават училището и си остават вкъщи.

Контактите на детето се стесняват само до хората от семейството.

Това състояние би могло да окаже сериозно влияние върху поведението на детето, ако не му бъде поставена правилна диагноза и оказана необходимата помощ.

СТРАХ	ТРЕВОЖНОСТ
Реакция на адаптация	Болестна реактивност
Нервност	Фобии
Безпокойство	Непрекъснато преживяване на събитието
Напрежение	Силно безпокойство
Възможност за реакция	Невъзможност за реакция

Много са източниците на страх при децата и за съжаление училището е един от често разпространените. Училището е летвата, която децата трябва да прескочат, ако искат да намерят път, който да ги изведе от семейството в обществото. Училището не може и не би трябвало да бъде смятано и порицавано като лош, непознат и застрашаващ свят. От друга страна то поставя пред децата различни изисквания за постижения.

СТРАХОВЕ ОТ 7 ДО 12 ГОДИНИ	Страх от училище
	Страх от изгубване
	Страх от неодобрение
	Мутизъм
	Страх от несправяне

СТРАХОВЕ В ТИЙНЕЙДЖЪРСКА ВЪЗРАСТ	Училищна фобия
	Страх от неодобрение/отхвърляне
	Да не постъпи смешно или нелепо
	Страх заради тормоз в училище

КАК ВЪЗНИКВА?

Училищната фобия може да е породена от най-различни причини, реални или въображаеми:

- Може да произлиза от затрудненията на майката и детето да се разделят един от друг.
- Може да бъде предизвикан от това, че детето става жертва на злонамерено групово действие.
- Може да бъде предизвикано от това, че между детето и един определен учител възниква отрицателен поток от чувства. Тук от съществена роля са особеностите в характера на учителя.
- Може да възникне въз основа на особености в характера на детето. Има деца, които не могат да се справят със социалните изисквания в училище ("А3 - слабост").
- Може да възникне въз основа на невротични особености на детето. Има деца, които с помощта на училищни постижения се борят отчаяно срещу чувството, че не са обичани и признати. Този проблем всъщност се отнася за семейството.
- Може да се основава на едно общо свръхизискване. В този случай от детето се изискват постижения, които то може да осъществи само с голямо напрежение и много лишения или изобщо не може да ги осъществи.
- Може да се основава на лично свръхизискване. В този случай детето отчасти може да се похвали с добри постижения, отчасти се проваля с гръм и трясък. В такъв случай се касае за частични разстройства на училищните умения.
- Може да бъде върхна точка на една криза на развитието. Може да има натрапчиви страхове да не закъснее, да не даде верен отговор или да наруши училищните правила. Тези страхове се натрупват и пораждат училищна фобия.

ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД

При зачестяване на отсъствията от училище трябва първо с помощта на личния лекар да се установи действителният характер на оплакванията, като **се отхвърли вероятността от заболяване**. След това да се положат максимални усилия да се разбере първопричината за страха на детето от училище.

1. Дали това е страх от училището?
Страх от провал?
Страх от другите деца, учители и т.н?
2. Или страх да напусне дома?
Трудна раздяла с родителя/ите?
Семейна среда, атмосфера?
Ревност към по-малко дете в семейството?

За постигане на успех е необходимо родителите да бъдат максимално тактични и позитивно настроени към детето, за да може то да довери неясните и за него проблеми. Освен разговорите в подходяща обстановка и тон, трябва да се прояви и наблюдателност по отношение поведението на детето в дадени ситуации – с действията си, мимики, жестове, то може да издаде страх от друго дете, да се разстрои при вида на преподавател, да се съпротивлява при включване в общо занимание или влизане в конкретно помещение...

На следващ етап усилията на родителите следва да са

насочени към насърчаване на детето да се върне в училище. Колкото повече се „протака“ неговото връщане в клас, толкова повече разрешаването на проблема се задълбочава. Имайте предвид, че децата в това състояние проявяват находчивост и умения да манипулират родителите си и да си останат вкъщи.

РЕШЕНИЕ:

Често намирането на добър приятел, който да споделя училищния чин или пък да играе с детето в междучасието играе важна роля в преодоляването на страха.

МАТЕРИЯ МЕДИКА:

За повлияване на тези симптоми търсим етиологични медикаменти в Материя медика и медикаменти за чувствителен тип на детето:

Страх, ужас

Stramonium 15CH

Hyoscyamus niger 15CH

Opium 15CH

Страх, впечатлителност

Causticum 15CH

Страх от болести, тревожност

Arsenicum album 30CH

Притеснителност

Gelsemium 30CH

Argentum nitricum 30CH

Срамежливост, потиснатост

Ambra grisea 15CH

Staphysagria 30CH

Pulsatilla 30CH

Психомоторна възбуда и натрапливости

Medorrhinum 30CH

Argentum nitricum 30CH

Инат

Baryta carbonica 15CH

Свърхамбия

Lycopodium 30CH

Разочарование, интроверт

Natrum muriaticum 30CH

Променливост

Phosphorus 30CH

Tuberculinum 15CH

Дозировка: по 5 гранули дневно.

КЛИНИЧЕН ОПИТ:

Клиничен случай 1:

Гергана С., 9 год.

Не иска да ходи на училище! Буди се през нощта от притеснение за училище и много плаче.

Не иска да се разделя с майка си!

Всяка сутрин повръща.

Започнала да боледува често от УНГ-инфекции, натрупала отсъствия.

Състоянието на детето се подобри трайно след предписването на:

Baryta carbonica 30 CH и

Gelsemium 30 CH по 5 гранули през ден.

Pulsatilla 30 CH по 10 гранули всяка неделя.

Клиничен случай 2:

Диана Р., 10 год.

Не иска да ходи на училище. Преживян силен страх.

СЕКЦИЯ ЗА ЧЛЕНОВЕ В САЙТА НА БМХО

Уважаеми колеги,

всички, които са подновили членския си внос за 2018 г. имат възможност да се регистрират в секцията за членове на обновения сайт на БМХО (www.bmho.bg). Регистрацията дава достъп до множество интересни публикации, презентации и видеозаписи от проведени професионални срещи и обучения. Тази секция се обновява непрекъснато и ще подпомогне обогатяването и задълбочаването на вашите познания в областта на клиничната хомеопатия.

Неин съученик я биел, има синини по ребрата.

Събужда се нощем с вик и силно плаче. Много нервна, буйна и сърдита! Преди училище сутрин повръща.

Състоянието на детето се подобри трайно след предписването на:

Stramonium 15 CH и

Medorrhinum 15 CH по 5 гранули през ден.

Клиничен случай 3:

Дейвид С., 13 год.

След кандидатстване в езикова гимназия внезапно изгубил интерес към училище. Непрекъснато боледува и предпочита да си стои у дома. Умен, „свърхамбициозен“ и схватлив.

Има различни оплаквания, ходи по кабинети и прави изследвания. Състоянието на детето се подобри след предписването на:

Arsenicum album 30 CH и

Kalium phosphoricum 15 CH по 5 гранули през ден.

Lycopodium 30 CH по 10 гранули седмично.

И до момента посещава психотерапевт, ходят и на семейна терапия.

СЪВЕТИ КЪМ РОДИТЕЛИТЕ

- При училищна фобия родителите не трябва да спорят за това, кой е виновен и как да постъпят. Трябва тясно да си сътрудничат с училището, за да може детето да има доверие в училището.

- При училищна фобия да не се търсят медицински бележки и да не се поставя детето в ролята на болен. Да не се употребява психотерапевтичното лечение (ако е предписано от специалист) като алиби за отсъствие от училище.

- При деца, които отбягват контакти, да се потърси опора: някой учител или (по-добре) някой съученик, като закрилник и застъпник. Самите родители като застъпници трябва да стоят в сянка.

- Повечето деца, които уж не „искат“ да учат, знаят, че само с големи усилия биха могли да „могат“, а това всъщност означава, че „не могат“. Те искат да избегнат предварително очаквания неуспех.

Действително необходимо е време и поредица разговори с детето, за да му се изясни, че оплакванията му се дължат на страха и че се намира в добра форма. Уверението за съдействие по отношение наваксване на пропуснатия учебен материал и домашни също би могло да помогне.

- Основно правило: да се направи всичко, за да не се помрачи радостта от постижението. По-добре понякога да се изисква по-малко, отколкото повече. Да се намали натиска. Да се учи с настроение.