

Д-р Кишор Мета

**ЗАЩО БОЛЕДУВАТ ДЕЦАТА?
ОТГОВОРЪТ НА ЕДИН ЛЕКАР ХОМЕОПАТ**

София, 2016

Преводът е направен по изданието:

Dr. Kishore Mehta, M.D. (Hom.)

HOMEOPATHIC MANAGEMENT

OF COMMON PEDIATRIC ILLNESSES

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© д-р Кишор Мета, 2016

© д-р Йоанна Йорданова, превод, 2016

© Издателство „Изток-Запад“, 2016

ISBN 978-619-152-872-1

Д-Р КИШОР МЕТА

ЗАЩО БОЛЕДУВАТ ДЕЦАТА?

ОТГОВОРЪТ НА ЕДИН
ЛЕКАР ХОМЕОПАТ

Превод от английски
д-р Йоанна Йорданова



Съдържание

Към българското издание	7
<i>д-р Вилма Михайлова</i>	
Предговор	9
Увод	11
Първа глава	
Растеж и развитие при децата	13
Втора глава	
Пренатален и постнатален период при майката и неговото влияние върху растежа и развитието на детето	25
Трета глава	
Ефекти от ваксинирането	35
Четвърта глава	
Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието	51
Пета глава	
Аутизъм	73
Шеста глава	
Атопичен дерматит (АД)	109
Седма глава	
Най-честите заболявания на дихателните пътища	127

Осма глава

Най-честите стомашно-чревни заболявания при деца	183
---	------------

Девета глава

Хомеопатична система за водене на детските случаи	231
--	------------

Десета глава

До всички майки	259
------------------------------	------------

Единайсета глава

Нормални физиологични стойности за растежа, развитието, храненето и ваксинирането при децата	269
---	------------

Библиография	283
---------------------------	------------

Благодарности	285
----------------------------	------------

Към българското издание

Искам да изразя своята огромна благодарност към проф. д-р Кишор Мета, който ни оказа изключителната чест да напише книга специално за българските читатели, посветена на здравословните проблеми, засягащи децата от преди раждането до осемнайсетгодишна възраст.

Познавам д-р Мета повече от десет години и зная колко е всеотдаен и отговорен към работата си. Може би в това е тайната на неговия успех като професионалист, защото той наистина носи хомеопатията в сърцето и в душата си. Приел я е като мисия, като цел на съществуването си и се бори с всички сили за нейното разпространение по света като най-безвредния, щадящ и ефикасен метод за лечение.

Как и защо боледуват децата? Какви са фундаменталните причини, които ни правят толкова податливи на вируси, бактерии, пристрастяване, зависимости... Изобщо има ли начин да се освободим от тях, от фамилните предразположения, от наследствените болести, да неутрализираме вредното влияние на околната среда и на непрекъснатия стрес, на който са подложени децата – в училище, вкъщи, на улицата. Тези въпроси винаги са притеснявали родители, лекари, психолози, философи, учени, та дори и самите деца. Отговорите, които д-р Мета дава в тази своя книга, ме удивиха с това, че са естествени, логични, подкрепени с множество примери от опита му с малките пациенти и най-важното – работят и помагат на десетки родители да живеят спокойно и да отглеждат здраво поколение. Изворът на неговото вдъхновение е една велика книга – „Органон на лечителското изкуство“, чийто създател, д-р Самуел Ханеман, е основател на хомеопатията и изключително ерудиран и високоценен немски лекар от XIX век.

Благодарна съм, че вече години наред имам удоволствието да наблюдавам проф. д-р Кишор Мета както като лекар, така и като преподавател. Той има не само дарбата да обяснява, разсъждава и разказва с лекота за материи, изискващи изключи-

телна дълбочина на познанието, но и харизмата да привлича и обединява лекари, холистични специалисти и хомеопати от всякакви школи и течения, защото говори по достъпен, разбираем и логичен начин, така че да бъде полезен на всички. Това прави знанията, които притежава, фундаментални и широко приложими едновременно от тесни специалисти, начинаещи хомеопати или просто родители, които искат да разберат защо децата им боледуват и да вникнат в същността на заболяването, за да елиминират основната причина за болестта.

Книгата „Защо боледуват децата? Отговорът на един лекар хомеопат“ е написана с клиничната точност на модерната медицина, а холистичната призма, през която е разглеждана тематиката, е добавила ново измерение на стандартните понятия. Опитът и мъдростта, които проф. д-р Кишор Мета е вложил, описвайки есенцията на своя 40-годишен опит като лекар хомеопат, прави труда му наистина уникално четиво. Сладкодумен оратор, проф. д-р Кишор Мета незабелязано превежда своите читатели през дебрите на клиничната медицина и холистичната хомеопатия, показвайки, че интегрирането на методите е най-добрият терапевтичен вариант, но дори и той е недостатъчен, ако липсва любов и преклонение пред МАЙКАТА и нейното божествено творение – ДЕТЕТО.

Пожелавам ви приятно четене!

юни 2016 г., София

д-р Вилма Михайлова, педиатър

Предговор

Как беше създадена книгата

В началото на практиката си като хомеопат дълго време изпитвах затруднения при лечението на педиатрични случаи, особено острите състояния и високата температура при децата. Тревожността на родителите ме изнервяше, особено когато ми звъняха на всеки 2–3–4 часа, ако температурата на детето не спадеше и остроото състояние не се подобряваше. Постепенно се научих да не се влияя от това и да се опитвам да открия грешките при лечението на такива случаи. Наблюдението и опитът ми помогнаха да си изградя концепция за начина на действие при най-честите заболявания в детска възраст.

После ми хрумна, че подобно на мен има много хомеопати, които ежедневно се сблъскват със същите проблеми. Затова реших да споделя своя опит и да напиша книга за хомеопатичното лечение на детските болести, която може би ще им бъде от полза. В нея съм изложил и много случаи, от които съм си извлякъл ценни заключения.

Книгата е вдъхновена от колеги, студенти и пациенти от Индия и България.

Тази книга е сбит поглед върху хомеопатичното лечение на най-честите клинични състояния в детска възраст. Основната ѝ цел е да създаде увереност у хомеопатите, когато им се наложи да лекуват деца. Отделил съм и глава за родителите, в която ги запознавам с хомеопатията и ги насочвам как да се възползват най-добре от нея с помощта на квалифицирани хомеопати.

**ЗДРАВОТО ДЕТЕ ИЗГРАЖДА
ЗДРАВА НАЦИЯ И ЗДРАВ СВЯТ!**

ПЕДИАТРИЯТА е дял от медицината, който се занимава със здравето и медицинските грижи за децата от раждането им до осемнайсетгодишна възраст. (На някои места до завършване на гимназия, а в Съединените щати до 21 г.) Лекарят, който специализира в тази област се нарича педиатър. Думата *педиатрия* означава „лечител на деца“. Произлиза от две гръцки думи: *παῖς* (*pais* „дете“) и *ἰατρός* (*iatros* „лекар“).

Защо тази книга

Всеки ден при нас идват голям брой деца и обикновено се сблъскваме с едни и същи проблеми. Най-общо те са:

1. Психичното състояние на майката по време на бременността и нейното влияние върху растящото дете.
2. Странични ефекти от ваксините.
3. Остри клинични състояния, особено с наличие на висока температура.
4. Рецидивиращи дерматологични, дихателни и стомашно-чревни нарушения. Най-честите клинични състояния сред тях са атопичен дерматит, бронхиална астма, пневмония и диария.
5. Психологически нарушения като аутизъм и хиперактивност с дефицит на внимание.
6. Хомеопатичен подход при лечението на деца.

По отношение на т. 1 и т. 2 битуват погрешни схващания какво е значението на психичното състояние на майката по време на бременността и ролята на ваксинирането по отношение на болестния процес у детето.

Опитал съм се да опростя тези въпроси, като съм посочил критерии, с които да се оценяват болестите при децата.

Тази книга е написана като ръководство за създаване на подход, който да носи удовлетворяващи резултати в практиката.

Основни теми на книгата

- 1) Растеж и развитие на детето.
- 2) Пренатален и постнатален период при майката и влиянието им върху растежа и развитието на детето.
- 3) Ефекти от ваксините.
- 4) Хиперактивност и дефицит на вниманието.
- 5) Аутизъм.
- 6) Атопичен дерматит.
- 7) Най-честите дихателни заболявания.
- 8) Най-честите стомашно-чревни заболявания.
- 9) Различните начини, по които детето изразява клиничното състояние, остър, хроничен и различните подтипове. Даден е формуляр за водене на педиатричните случаи и общи насоки как се снемат случаи на деца.
- 10) Важни насоки за родителите как да постъпят при заболяване или травма на детето докато чакат да се свържат с лекаря. Предупреждават се да не купуват лекарства от аптеките, без да са се консултирали с лекар. Изключение правят само някои наранявания, при които могат да се дадат някои рутинни хомеопатични лекарства за травми.
- 11) Диета и хранене при децата и някои нормални физиологични стойности.

Всяка тема е подкрепена с конкретни случаи. След всеки случай има обяснение какво сме научили от него.

Постепенно стигаме до единен хомеопатичен подход при педиатричните случаи.

Първа глава

РАСТЕЖ И РАЗВИТИЕ ПРИ ДЕЦАТА

Определение

Детството се подразделя на следните възрастови периоди:

Новородено, или неонатален	0 до 4 седмици
Кърмачески	4 седмици до 1 година
Ранно детство	1 до 3 години
Предучилищна възраст	4 до 6 години
Училищна възраст	6 до 13 години
Юношеска възраст	13 до 18 години

- 1) Новородено – от раждането до четвъртата седмица и заболяванията, които се появяват през този период се наричат неонатални.
- 2) Кърмаче – от четвъртата седмица до 1 година се нарича кърмаче и неговите заболявания се наричат кърмачески.
- 3) Когато кърмачето започне да се движи, периодът между 1 и 4 години се нарича ранно детство.
- 4) Когато детето порасне, възрастта между 4 и 10 години при момичетата и 12 при момчетата се нарича детство.
- 5) Възрастта от 10 години при момичетата и 12 при момчетата до 18 години се нарича юношество.

Растеж и развитие

Каква е разликата между растеж и развитие?

Растежът е свързан с физическия растеж на тялото по отношение на тегло и височина.

Развитието е свързано с всички биологични, физически, интелектуални, социални и емоционални промени.

Растежът и развитието са свързани и взаимнозависими.

Растежът е промяната от физическа гледна точка – като форма, размер, тегло – и е на клетъчно ниво.

Развитието включва растежа, но не и обратното.

Растежът спира в момента, в който се достигне определена зрялост, но развитието продължава до смъртта.

Растежът е количествен, развитието е качествено.

Растежът и развитието са обусловени от наследствеността и околната среда.

Въпреки че промените в развитието вървят паралелно с хронологичната възраст, възрастта не е причината за развитието.

Растеж

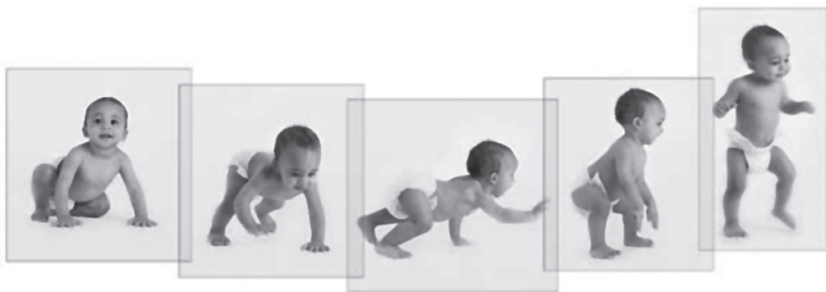
Веднага след раждането си новороденото нормално губи от 5 до 10% от теглото си. Но до 2 седмици обикновено започва да го качва отново и да расте бързо.

На 4–6 месеца телесната маса на детето трябва да е два пъти колкото телесната маса при раждането. През втората половина на първата година растежът не е толкова бърз. Между една и две години малкото дете качва само около 2.5 кг. Това покачване на телесна маса за година се запазва до петгодишна възраст.

Между две и десет години детето продължава да расте с постоянна скорост. Последният силен растеж започва през пубертета, някъде между девет и петнайсет години.

Няма точно определено правило по отношение на точната възраст за прохождение, проговаряне и поникване на зъбите при бебетата.

Прохождането е между девет месеца и една година, до края на първата година детето започва да проговаря.



По отношение на зъбите, обикновено около петия месец прорязват двата долни централни зъба, а около осмия месец прорязват горните четири централни. От края на първата година до осемнайсетмесечна възраст поникват и останалите предни зъби. В края на първата година детето обикновено има шест зъба, на осемнайсет месеца те са дванайсет, на две години – шестнайсет и на две години и половина вече има двадесет зъба.

Храненето играе важна роля за физическия растеж. Недостигът на хранителни вещества забавя растежа.

Растежът на детето е от главата към петите, или цефало-каудален и отвътре навън (от центъра на тялото към периферията) или проксимодистален.

Развитие

С възрастта, наред с физическото развитие се наблюдава и когнитивно (интелектуално), моторно (движение, рефлексии), социално-емоционално, езиково и говорно развитие. Двата процеса вървят успоредно, но отделните промени във всеки един от тях могат да настъпват с различна скорост и вариации.

Моторното развитие включва фината моторика (хващане на дребни предмети, рисуване) и груби моторни умения (ходене, изкачване на стълби).

Обикновено децата започват да ходят на дванайсет месеца, могат да изкачват стълби, държейки се за нещо, на осемнайсет месеца и да тичат добре на две години, но възрастта, на която се постигат тези умения, варира силно при различните деца. Моторното развитие не може да се ускори особено с прилагането на различни стимулации.

Възраст	Маркери на развитието
При раждане	
4 до 6 седмици	Усмивва се на хората
3 месеца	Държи си главата изправена
5 до 6 месеца	Протяга се и хваща лъскави предмети
6 месеца	Седи с подкрепа
6 до 7 месеца	Прехвърля предмети от едната ръка в другата
6 до 7 месеца	Започва да имитира кашлица
7 месеца	Седи без подкрепа
8 до 10 месеца	Пълзи по корем
9 месеца	Стои като се държи за мебелите
10 до 11 месеца	Лази на четири крака
12 месеца	Ходи, като се държи за мебелите
24 месеца	Сваля си самò някои дрехи
2 години	Не се напикава през деня
3 години	Не се напикава през нощта
3 до 4 години	Облича се напълно само
5 години	Начало на образование и училище
5 години	Образование и училище

Развитие на речта

Способността да разбира езика предхожда способността да говори. Речта се развива от произнасянето на гласни звуци (гукане) до въвеждане на срички, които започват със съгласна (ба-ба-ба). Повечето деца могат да казват „дада“ и „мама“ на дванайсетмесечна възраст, да използват няколко думи до осемнайсетмесечна възраст и да образуват фрази от по две-три думи до двегодишна възраст. Едно тригодишно дете може да води разговор. На четири години може да разказва прости истории и да води разговор с възрастните и с другите деца. Петгодишното дете може да има речник от няколко хиляди думи.

Още преди осемнайсетмесечна възраст децата могат да слушат и да разбират приказките, които им четат. На пет години децата могат да казват азбуката и да разпознават написани прости думи. Тези умения са фундаментални за научаването им да четат прости думи, фрази и изречения. В зависимост от достъпа до книги и вродените им способности повечето деца започват да четат на шест-седемгодишна възраст. Тези умения варират силно.

Когнитивно развитие

То обхваща интелектуалното съзряване на децата.

Родителите играят важна роля за когнитивното и емоционалното развитие в кърмаческа и ранна детска възраст като осигуряват любов, привързаност, топла и грижовна среда, вдъхновяващи и стимулиращи игри, грижа от много хора (баби и дядовци, чичо, лели в семействата, където всички живеят заедно). Децата стават по-вербални и лесно се отварят.

Когато започнат да ходят на училище, децата биват постоянно оценявани като част от академичния процес.

Основни моменти в развитието

На двегодишна възраст повечето деца разбират понятието за време в широки граници. Много две и тригодишни деца помнят, че нещо се е случило в миналото. Децата на тази възраст имат живо въображение, но трудно правят разлика между фантазиите и реалността. На четиригодишна възраст повечето деца имат по-усложнено разбиране за времето. Те могат да различават сутрин, обед и вечер като част от деня, ден и нощ, могат да назовават и да различават сезоните и климата.

На седем години интелектуалните способности на децата стават по-комплексни. По това време детето все повече може да се концентрира едновременно върху повече от един аспект на дадено събитие или ситуация. То може да схваща определени теми, да смята, да разбира роднинските взаимоотношения, да си играе с другите деца и т.н.

Емоционално и поведенческо развитие

Те се основават на етапа на развитие на детето и темперамента му. Всяко дете има индивидуален темперамент и настроение.

Плачът е първичният начин на общуване на кърмачето. То плаче, защото е гладно, некомфортно му е, разтревожено е или по ред други не така очевидни причини.

На девет месеца детето обикновено започва да се притеснява повече, когато нощем го отделят от родителите му или те не са наблизо. То иска да спи в тяхното легло заедно с тях. Може да изпада в бурни гневни изблици, но за кратко.

Две-три годишните деца са любопитни и правят неща, които са им забранени и се ядосват на родителите си, ако им откажат нещо.

От осемнайсет месеца до две години децата обикновено започват да осъзнават пола си и да развиват чувство за собственост. Те искат да бъдат независими и в същото време да се чувстват сигурни.

От три до пет години много деца започват да играят въображаеми игри и да си измислят въображаеми приятели.

От седем до дванайсет години развиват усещане за собствена идентичност, което се определя от това как се справят в училище. На тази възраст се наблюдава и социализация и развиване на отношенията с връстниците им, както и с останалите членове на семейството.

Всичко това силно се влияе от отношението на родителите. Децата са изправени пред много неща: развиване на усещането за себе си, което се влияе от представянето в училище, отношенията с връстниците, които се определят от способността им да общуват с тях и да се вписват в средата и семейните отношения, които зависят от одобрението, което децата получават от родителите си и другите деца в семейството.

Маркери на развитието

Ключовите моменти са промените в специфични физически и психически способности (като ходене, разбиране на речта и поникване на зъби), които отбелязват края на един период

на развитие и началото на друг. Те варират при всяко отделно дете. Поникването на зъбите, проговарянето и прохождането се наричат маркери на развитието.

Теории за растежа и развитието на децата

Има много теории, които обясняват растежа и развитието на децата:

- Теория на екологичните системи
- Теория на Пиаже
- Теория на Виготски
- Теория за привързаността
- Теория на Ерик Ериксон
- Поведенчески теории
- Други теории.

Теория на екологичните системи

Юри Бронфенбренер, роден в Русия американски психолог на детското развитие, обръща внимание на значението и влиянието на семейните, икономическите и политически структури върху развитието на децата, които трябва да бъдат разглеждани като част от живота им от детството и през годините на израстване

Теория на Жан Пиаже, швейцарски учен

Жан Пиаже определя четири важни етапа в когнитивното развитие на децата:

Сензомоторен стадий (от раждане до 2 г.)

Предоперационален стадий (от 2 до 7 г.)

Период на конкретните операции(от 7 до 12 г.)

Период на формалните операции (след 11–12-годишна възраст)

Той разглежда как детето учи в зависимост от възрастта си и как преминава от символно към конкретното мислене и усещане.

Лев Виготски е руски психолог, създател на социокултурната теория за развитието.

Той смята, че когато децата учат нещо, една подходяща по време намеса от родителите може да им помогне да надхвърлят себе си и да учат по-добре. Тази техника се нарича „надграждане“, защото знанията, които децата вече имат, се надграждат с нови знания. Пример за това е когато родителят „помага“ на кърмачето да пляска и да върти ръчички в ритъма на детска песничка, докато то започне да може да пляска и да върти ръчички само.

Виготски гледа на детското развитие като на процес, а на периодите на криза като на начин за качествено изменение в психичните функции на детето.

Теория за привързаността

Джон Боулби е английски психоаналитик.

Боулби наблюдавал, че близката емоционална връзка или привързаност между детето и човека, който се грижи за него, е важно условие за създаването на нормално социално и емоционално развитие. Ето защо традицията всички да живеят на едно място като голямо семейство е чудесна възможност за детското развитие.

Ерик Ериксон е роден в Германия американски психолог и психоаналитик

Той разглежда социалните етапи на човешкото развитие. Според него те са осем.

Доверие – недоверие (кърмаче)

Автономност – срам (ранно детство)

Инициативност – вина (предучилищна)

Трудолюбие – непълноценност (ранно юношество)

Егоидентичност – ролево смесване (юношество)

Интимност – изолация (ранна зрелост)

Продуктивност – застой (средна зрелост)
Егоинтеграция – отчаяние (късна зрелост)

Поведенчески теории

Джон Б. Уотсън, американски психолог, е създател на Поведенческата теория през 1925 г. Пише много книги върху детското развитие.

Б. Ф. Скинър, отново американски психолог, последовател на Поведенческата теория, използва положително и отрицателно подкрепление, за да постигне желаното поведение.

Други теории

Зигмунд Фройд, австрийски невролог и психолог, разглежда психосексуалното развитие от детството нататък. Според него сексуалният нагон е основна движеща сила за човешкото развитие.

Теория за динамичните системи

Теорията за динамичните системи обръща внимание на нелинейните връзки (например между по-ранната и по-късната социална асертивност) и способността на системата да се реорганизира в зависимост от промените във фазите.

Друга концепция е тази за „атрактора“ (важно събитие като никнене на зъби или страх от непознат) – състояние, което помага да се отделят несъответните от съответните реакции.

Теорията на динамичните системи се прилага и при изследването на моторното развитие. Според нея, при постоянни отношения, деца и родители едновременно си влияят един на друг и това води до промяна в развитието на всички.

Другата теория е теорията за основните ядра на познание-то. Има пет основни ядра, всяко от които е критично за оценяването и едновременно подготвя за развитието на ключови аспекти от ранните познавателни способности – физически, лингвистични, математически, психологически и биологични.

Заклучение

Всяко дете расте и се развива по различен начин и с различна скорост и е трудно да се каже коя е нормалната възраст за всяко нещо. Едно здраво дете следва свой темп на растеж, макар различните деца да се хранят по различен начин. Може да има големи разлики във височината, телесната маса и структурата между здрави децата на една и съща възраст.

Растежът и развитието са постоянен процес и са индивидуални за всяко дете. Всеки стадий се влияе от предишните. Самото развитие се влияе силно от генетичните фактори и събитията по време на вътреутробния живот.

Съществуват и големи разлики в растежа и развитието на отделните деца. Понякога физическият растеж може да е нормален, но психическото развитие да е нарушено (*Bufo* е едно от лекарствата за подобни случаи) Може да бъде и обратното – психическото развитие да е нормално, а физическият растеж да е забавен (*Lycopodium*). В някои случаи са засегнати и психическото развитие, и физическия растеж.

Изводите от изброените теории са:

Всяко дете има свой уникален начин на растеж и развитие.

Генетиката, индивидуалната чувствителност и факторите от околната среда играят важна роля за растежа и развитието на детето.

Възрастта винаги определя връзката между растежа и развитието.

Последователността на етапите на развитие е винаги една и съща, но при различните деца скоростта им е различна.

Посоката на развитие е цефало-каудална.

ЕТАПИ В РАСТЕЖА И РАЗВИТИЕТО ДО ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

ЖЕНИ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23																									
Ранно детство		Детство						Пубертет				Юношество						Зряла възраст							
Ранно детство		Детство										Пубертет			Юношество						Зряла възраст				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23																									

МЪЖЕ

Тези теории са сравнително нови, но д-р Ханеман вече е засегнал темата в своята всепризната книга „Органон на лечебното изкуство“, шесто издание, в афоризми 5, 94, 98, 208. Макар да описват как се сменя случай, също така се фокусират върху растежа и развитието.

Ханеман също така е развил Теорията за индивидуализацията, която отговаря на Теорията за растежа и развитието, за която вече говорихме.

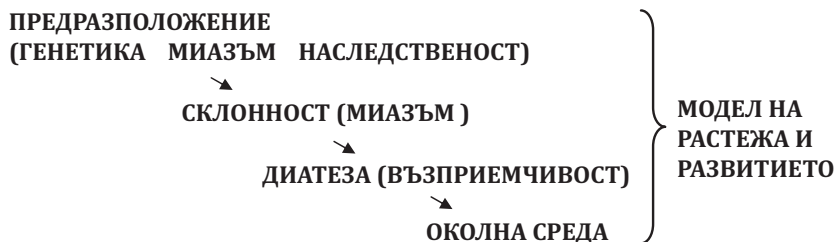
Хомеопатично схващане за растежа и развитието

Генетични и наследствени фактори – **предразположение**

Чувствителна конституция – **склонност**

Податливост към заболяване – **диатеза**

Околна среда (географска, климат, начин на живот, каква е къщата и т.н.) храненето, семейството на детето и ситуацията в семейството, отношенията между родителите, социалното положение, училищната среда, отношенията с учителите, приятелите, братята и сестрите са все фактори, които играят важна роля в развитието на детето.



Дотук разгледахме растежа и развитието на децата след раждането и основните маркери на развитието. Но всеизвестен факт е, че емоционалният и интелектуалният им растеж и развитие са започнали още от утробата на майката. Болести, вредни навици, взимане на наркотици, лекарства и емоционални разстройства по време на бременността имат неблагоприятен ефект върху вътреутробния растеж на детето. Децата могат да чуват, учат и растат физически и психически в утробата. Това вече е доказано от съвременната медицинска наука, макар в индийската философия за това да се говори от векове.

Повече по тази тема ще намерите в следващата глава.

Втора глава

ПРЕНАТАЛЕН И ПОСТНАТАЛЕН ПЕРИОД ПРИ МАЙКАТА И НЕГОВОТО ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ РАСТЕЖА И РАЗВИТИЕТО НА ДЕТЕТО

Съвременните учени и лекари съвсем основателно наблюдават на значението на психическото състояние на майката и начина ѝ на живот по време на бременността и след нея, тъй като те играят важна роля за растежа и развитието на детето в утробата и след раждането му.

Този факт е известен в Индия още от времето на „Махабхарата“ и дори отпреди това, от повече от 5000 години.

Ведите са най-старите свещени текстове. „Веди“ означава „знание“ или „мъдрост“. Има четири Веди. В тях се казва, че „майката създава бъдещето на своето дете“.

Плодът започва да се движи в петия месец на бременността. В шестия месец започват да се развиват интелектът, мозъкът и централната нервна система, а в края на седмия месец се развиват жизненоважните органи. Според индийските ведически текстове и съвременната медицина в седмия месец плодът и майката навлизат в стабилно състояние и тогава се провежда церемония, или пуджа, на *Godh Bharai*, или индийско бебешко парти, с което се чества идването на нероденото дете.

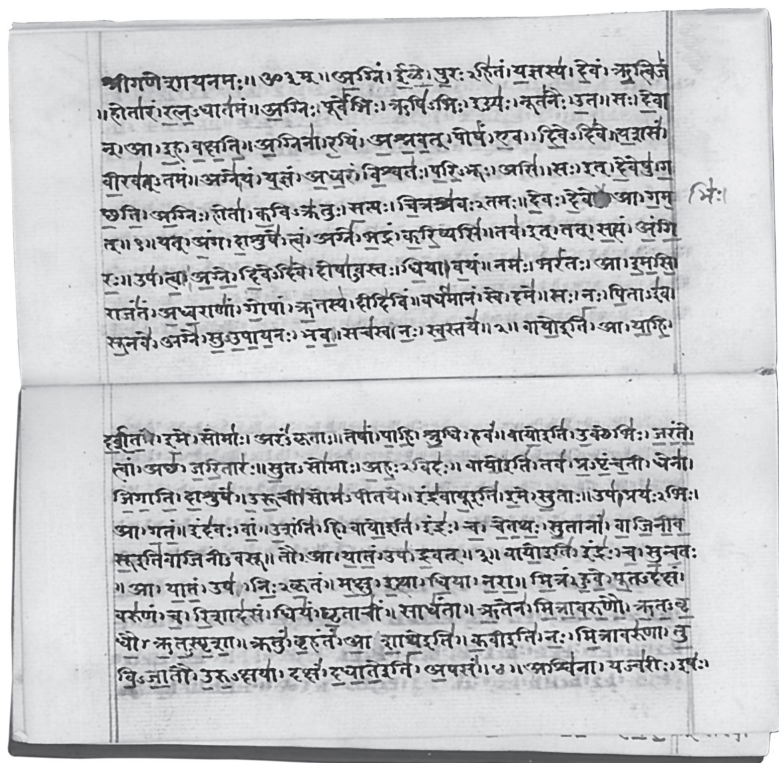
В утробата детето може да чува това, което чува майката, да усеща и преживява същото като нея. То се учи, расте и развива интелектуални и емоционални качества, които са повлияни от състоянието на ума и тялото на майката по време на бременността.

В индуисткия философски епос „Махабхарата“ се описва случка, която ясно потвърждава този факт.

Историята е следната.

Арджуна, един от главните герои във великия епос, бил женен за Субхадра, сестрата на бог Кришна. Един ден Арджуна дошъл при Субхадра, която била бременна с тяхното дете. Изглеждал много развълнуван. „Какво има? – попитала Субхадра. – Изглеждаш така, сякаш си спечелил награда!“

Арджуна казал: „Не съвсем. Просто днес моят гуру Дрона-чария ми показа невероятна маневра.“ Субхадра отговорила: „Успокой се и ми разкажи.“



Арджуна седнал до Субхадра и започнал да ѝ разказва кое го е развълнувало така. Казал: „Днес моят гуру ме научи на една маневра, наречена *chakravuina*. Това е стратегия на бойното поле, при която врагът се заобикаля от всички страни и не му се оставя място, през което да избяга. Подмамват го войниците му да заемат кръгова отбрана и после му отрязват пътя към неговите хора, като затварят кръга. Така той е в ръцете ви.“

„А как ще победиш своя враг, ако ти попаднеш в такава отбрана?“ – попитала Субхадра. Арджуна отговорил: „Тогава на помощ идва наученото днес. Дроначария ми показва как точно да пробия дисковата формация и да изляза от нея незасегнат.“

Той започнал да обяснява на Субхадра подробностите с какви тактики да се пробие обръча и как да се атакува отвътре. Детето в утробата на Субхадра, Абхиманю, чуло това, което разказал Арджуна.

От топлия следобед и скучния за нея разговор Субхадра започнала да се унася в сън, който накрая напълно я завладял.

Точно тогава Арджуна обяснявал как според неговия гуру може да се пробие вражеският обръч и да се излезе от капана, но когато забелязал, че жена му е заспала, спрял и си тръгнал. Не довършил последната част на *chakravyuha* за начините за излизане от капана.

Казват, че Абхиманю, който слушал от утробата на Субхадра, научил как се прави капан, но не успял да разбере как се излиза от него.

По-късно, когато пораснал, по време на битка бил напълно заобиколен от противниковите войници. Бил се смело, но не могъл да излезе от капана и бил убит. И това станало, защото не бил чул последната част на *chakravyuha*, докато бил в утробата.

Тази история показва как това, което се случва с майката, може да има силен положителен или отрицателен ефект върху растящото в утробата дете – години след това.

Съвременните теории напълно потвърждават тези факти за растежа и развитието на детето в утробата на майката – както се вижда и от историята за Абхиманю.

Нека разгледаме факторите, които влияят на детето по време на развитието му в утробата на майката. Те обхващат пренаталното и постнаталното състояние на майката.

Факторите, които имат силно влияние върху растящото в майката дете и след раждането му, са:

Наследственост; Фактори на средата

Пренатална среда

Фактори, свързани с майката по време на бременността

Недостиг на хранителни вещества
Диабет или проблеми с щитовидната жлеза
Излагане на радиация
Прекарана шарка морбили
Тютюнопушене
Приемане на наркотици
Най-различни психически нарушения

Фактори, свързани с плода

Неправилно разположение на плода в матката
Неправилно прикрепване на плацентата

Постнатална среда

Външна среда
Социално-икономическо положение на семейството
Хранене на детето
Излагане на радиация
Климат и сезони
Кое поред дете е в семейството
Брой братя и сестри в семейството
Семейна структура (самотен родител, голямо семейство)
Вътрешна среда
Интелигентност на детето
Хормонални влияния
Емоции
Следродилна депресия при майката

Повечето от гореизброените фактори вече бяха обсъдени в предишната глава. Депресията при майката може да лиши детето от хранене, любов и внимание, което да попречи на развитието му и да има отрицателни последствия.

Следващият случай показва как психическото състояние на майката е пренесено при детето и е станало психическо състояние на детето.

СЛУЧАЙ 1 31/8/2010 143/10 А/10

Момиче на 8 г., доведено за лечение на епилептични припадъци

Преди 4 дни имала висока температура. В момента на преглед да има изолирани везикуларни обриви по гърдите и корема. Даван ѝ е парацетамол (противотемпературно лекарство). Изглежда отпаднала, постоянно седи до майка си и не иска да се отдели от нея. Срамежлива е и не гледа хората в очите. Стои със затворени очи и се крие зад сарито на майка си.

Оплакванията ѝ са започнали 15 дни по-рано с кихане и сълзене на очите. Тогава не е имала висока температура. След десет дни температурата постепенно се покачила и родителите ѝ започнали да ѝ дават парацетамол, защото се притеснявали да не получи гърч. След няколко дни температурата намаляла, но без да се нормализира, и се появили изолирани везикуларни обриви, разпръснати по задната част на ръцете и гърдите.

Сега има суха кашлица, загуба на апетит и слабост.

По време на високата температура е активна, раздразнителна и жадна. Тогава се оплаква и от болки по тялото. Когато била на 1 г., направила лек гърч по време на сън, без покачване на температурата.

Веднъж, когато била на 6 г., в 8 часа вечерта горните ѝ крайници изведнъж се вцепенили и очите ѝ се обърнали нагоре, но не се стигнало до гърч. Това продължило 10 минути. По устните нямало пяна и останала в съзнание. Завели я на невролог, който ѝ предписал антиконвулсивното лекарство „Валпарин“ за дълъг период от време. Тъй като родителите не подкрепяли такова продължително лечение, предпочели да се обърнат към хомеопат. Преди 6 месеца спрели алопатично лекарство, което детето взимало 2 години.

По характер девойката е страхлива, страхува се от тъмното³, от това да остане сама³, от шум³, и т.н. Веднъж получила диария от храната в един хотел и след това започнала да се страхува да ходи в хотели и да яде нови неща, сготвени вкъщи.

Упорита е, не общува лесно с децата. Когато е уплашена, се чувства объркана. Понякога се събужда уплашена.

Веднъж чула за кражба в съседната къща и оттогава се страхува от крадци. Дори когато говори за крадци, усеща страх със сърцебиене и нервност.

История на майката

Майката казва, че това е дете от първия ѝ брак, а мъжът, който е дошъл с нея на прегледа, е вторият ѝ съпруг. Историята ѝ е следната. Родена е и е израснала в Мумбай. Учила само до гимназия.

Омъжила се за първи път през 1994 г. Съпругът ѝ бил от едно от селата до Ратнагири (малък град в индийския щат Махараштра). След женитбата трябвало да остане в селото, макар че не ѝ харесвало. Брачният ѝ живот бил нещастен, макар че нямали финансови проблеми.

Съпругът ѝ бил пияница с избухлив характер. Никой в къщата не смеел да му каже нищо. След употребата на алкохол ставал изключително жесток. Бил я много жестоко с желязна пръчка или с каквото му попаднело. Сексуалният му апетит бил огромен. Не можела да понася тези неща. Постоянно изпитвала страх, особено когато наближавало време той да се прибере у дома.

През юли 2002 г. родила първото си дете (момичето), но по време на бременността психическото ѝ състояние било по-зле от всякога. Постоянно изпитвала страх и наранени чувства заради сексуалния тормоз и физическото насилие. Хранела силна омраза към съпруга си. Страхувала се и от мъже по принцип, както и да говори с тях.

Накрая решила да напусне дома си.

През 2004 г. получила развод и през 2005 г. се омъжила повторно. Макар да изпитвала силен страх от мъжете, заради детето и семейството си трябвало да го направи отново. Вторият ѝ съпруг е много по-зрял и я разбира много добре. Също така я обича. Но през 2007 г. получил инфаркт и се наложило да му поставят байпас.

До 2 години и половина момичето било свидетел на жестокостта на първия ѝ съпруг и толкова се страхувало от мъжете, че така и не приело втория ѝ съпруг. Все още се страхува от него, но този страх постепенно намалява. Тя е средно справяща се ученичка, с променливо настроение, когато е изплашена, седи на едно място, гледа втренчено и се вкопчва в майката.

Обича пушени храни, добре изпечени хрупкави неща, сол.
Умерено изпотпяване.

Основни показатели – нормални
Има навика да си гризе ноктите

Студено² / Топло²

Сънища – страховити, събужда се посред нощ

Клиничен преглед

Слабо тяло, отпаднала и бледа

Температура и пулс – нормални

Гръден кош – нормален

Гърло – леко зачервено

Болести от уплаха

Страх от тъмното, от това да е сама нощно време

Чувствителна към шум, светлина

Обриви – развиват се бавно/потиснати/не успяват да избият/
забавяне

В съзнание по време на гърч

Strammonium 1М една доза

9/9/10

На втория ден след вземане на лекарството е имала висока температура.

На третия ден след лекарството се е появил обрив по целите гърди, ръце и гръб.

От третия или четвъртия ден до предишния ден обривите са били доста обострени, но от сутринта са започнали да изсъхват.

Има суха кашлица, която се влошава нощем.

Апетитът се е подобрил, чувства глад, но яде малко, защото усеща пареща болка в гърлото. Много е активна и весела.

Клиничен преглед

Гърлото е леко зачервено.

Гърдите са нормални.

Обривите по гърдите, ръцете и гърба избледняват, има лек сърбеж.

Предписание: SL

На по-късен етап ѝ е давана *Calcarea phos* 1m до 10m като конституционално лекарство. Оттогава притеснителността и срамежливостта ѝ намалели, започнала да се разбира добре с баща си. Когато идваше в клиниката, се държеше дружелюбно с мен и останалите.

Наблюдения

По време на бременността майката е била в силно състояние на страх.

Изпитва омраза към съпруга си и мъжете като цяло, което е довело до отвращение към всички мъже. Детето е било изложено на същата ситуация, докато е било в утробата и след раждането си в продължение на 2 години и половина.

То е изпълнено със страхове и се бои от мъже.

Интерпретация

Детето развива психическо състояние, повлияно от преживяното в утробата и след раждането си.

Наблюдавал съм подобно развитие при много деца. През 2003 г. имах пациентка на 9 г. с нощно напикаване и бронхиална астма. По време на интервюто майката разкри, че не е искала детето, когато разбрала за пола му в началото на бременността. Вече имала три дъщери. Тя и цялото семейство очаквали момче. През цялата бременност изпитвала скръб, безразличие и била в раздразнително настроение. След раждането изпаднала задълго в следродилна депресия и не могла да се грижи за детето си.

Момичето показваше характер, подобен на този на майката по време на бременността и след нея. Беше ѝ дадена *Seria* и проблемите ѝ бяха разрешени. Темпераментът ѝ също се промени и сега посещава медицински курс.

Друго момче на 19 г. дойде с депресия, за чиято поява нямаше реални причини, тъй като всичко в живота му беше наред и липсваха финансови и семейни проблеми. Родителите му бяха със съвсем умерен характер. Имаше само една по-малка сестра. Баба му и дядо му живееха с него.

Майка му каза, че още от дете бил срамежлив и притеснителен. Не общувал с никого. Постоянно стоял сам и не играел на почти