

دینامیسم‌های هومیوپاتی و فراوانی تشدید علایم جانبازان مبتلا به افسردگی، پس از درمان با داروی فوق رقیق تهیه شده از نمک طعام

دکتر سید احمد محمودیان^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: درمان جانبازان اعصاب مبتلا به افسردگی، با چالش جدی روبه‌رو است. طب مکمل، به ویژه هومیوپاتی، برای افزایش پاسخ درمانی افسردگی مطرح است. داروی فوق رقیق تهیه شده از نمک طعام، به این منظور مورد آزمون قرار گرفت. در راستای تهیه پروتکل درمانی هومیوپاتی ویژه جانبازان مبتلا به افسردگی، دینامیسم‌های هومیوپاتی آنان پس از این درمان کلاسیک، بررسی شد.

روش‌ها: بیماران، به فاصله‌ی ۳-۲ هفته، دارو را دریافت کردند و علایم آنان پس از هر بار مصرف Natruium muriaticum (Nat. M.) بررسی شد. دینامیسم‌های شکایات ذهنی و جسمی آنان توسط پزشک هومیوپات و با کمک نرم‌افزار هومیوپاتی، به دست آمد. علایم مربوط به Proving دارو، با صبر کردن حذف شد. پس از اتمام طرح، پرونده‌ی آنان بررسی و دینامیسم‌ها و علایم تشدید یافته استخراج گردید. علایم قبلی تشدید یافته و علایم جدید آزارنده، به عنوان تشدید احتمالی ناشی از درمان هومیوپاتی، در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها: در ۲۸ بیمار، اطلاعات برای یافتن دینامیسم هومیوپاتی و موارد تشدید علایم کافی بود و در ۷ نفر، بررسی امکان‌پذیر نبود. شایع‌ترین دینامیسم‌های مشابه مربوط به سولفور با پوشش پرخاش‌گری و آگزا و سپس بلادونا با پوشش سردرد و عصبانیت بود. سایر دینامیسم‌ها به ترتیب عبارت از فسفر، اکونیت و کالکاریا بودند. ۲۵ درصد بیماران تشدید خفیف تا متوسط علایم را گزارش دادند که شایع‌ترین آن‌ها، به ترتیب عبارت از سردرد، پوسته‌ریزی از ضایعات، عصبانیت، اضطراب و لجاجت با خانواده بود.

نتیجه‌گیری: روند تغییرات بالینی جانبازان با استفاده از یک نوع داروی فوق رقیق، علایم و دینامیسم‌های میازماتیک پلی کرسست را نشان داد که امکان تهیه‌ی یک برنامه‌ی درمانی هومیوپاتی ادغام یافته با طب رایج با سرعت بیشتر ویژه‌ی جانبازان اعصاب را برای تحقیقی دیگر فراهم می‌کند.

واژگان کلیدی: افسردگی، هومیوپاتی، داروی فوق رقیق، جانباز

ارجاع: محمودیان سید احمد. دینامیسم‌های هومیوپاتی و فراوانی تشدید علایم جانبازان مبتلا به افسردگی، پس از درمان با

داروی فوق رقیق تهیه شده از نمک طعام. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۳۲۰): ۲۴۴۳-۲۴۳۳

مقدمه

هومیوپاتی یا مشابه درمانی، یکی از روش‌های درمانی طب مکمل است که بر اساس اصل تشابه، شناخت استعداد فرد بیمار و به صورت بیمار-محور از طریق فعال نمودن نیروی حیاتی خود فرد سبب درمان

بیماران می‌شود (۱). در این روش، از داروهای فوق رقیق استفاده می‌شود. این داروها در طی سال‌ها بر افراد سالم داوطلب امتحان شده‌اند (Proving) و اثرات هر دارو به صورت لیست علایم آن به طور دقیق ثبت شده است (۲).

۱- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: a_mahmoudian@med.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر سید احمد محمودیان

این داروها در افراد سالم علایمی ایجاد می‌کنند و در افراد با علایم مشابه، سبب درمان می‌شوند (۳). مجموعه‌ی علایم مرتبط با هم نشان دهنده‌ی حالت (دینامیسم) بیمار است. اگر چه دینامیسم‌ها به طور مرتب در حال تغییر هستند؛ اما حالات بیماری تثبیت شده نیز وجود دارند که ممکن است به صورت لایه‌ای یا مخلوط در فرد وجود داشته باشد و علایم آن‌ها در بعضی از زمان‌ها آشکار و گاهی پنهان باشد.

در هومیوپاتی کلاسیک، در تشخیص دینامیسم‌های بیمار به روش Individualize عمل می‌کنند و دسته‌بندی‌های جهانی بیماری‌ها ملاک نیست. در این روش، سه دسته یافته را برای انتخاب دارو مورد استفاده قرار می‌دهند: شکایات بیمار (با توصیف کیفیت دقیق آن‌ها)، صفات اولیه (سرشت) و استعداد ژنتیکی (میازم) وی (۴).

در هومیوپاتی مدرن غیر کلاسیک بر اساس شایع‌ترین دینامیسم‌های مطرح برای هر شکایت یا بر اساس نوع بیماری، تعدادی دارو پیشنهاد می‌کنند و ترکیبات آن در پوتنس‌های پایین تهیه می‌شود و به صورت OTC (Over the counter) به فروش می‌رسد. محققان هومیوپاتی روز به روز بیشتر بر روش هومیوپاتی مبتنی بر شواهد علمی روز تأکید می‌کنند (۵). در هومیوپاتی پیشرفته، سعی شده است تا برای تشخیص دینامیسم‌ها، از تغییرات پاتولوژی و فیزیوپاتولوژی استفاده کنند. این رویکرد از هومیوپاتی که صرف متکی بر شرح حال است دقیق‌تر از روش قبلی است. با این وجود، نحوه‌ی تجویز از نظر نوع دارو، فواصل و دوز آن چالش جدی بین پزشکان هومیوپات است. نحوه‌ی پراکتیس هومیوپاتی بین پزشکان مختلف دنیا تفاوت زیادی دارد و سلیقه‌ها بر

این داروها در افراد سالم علایمی ایجاد می‌کنند و در افراد با علایم مشابه، سبب درمان می‌شوند (۳). مجموعه‌ی علایم مرتبط با هم نشان دهنده‌ی حالت (دینامیسم) بیمار است. اگر چه دینامیسم‌ها به طور مرتب در حال تغییر هستند؛ اما حالات بیماری تثبیت شده نیز وجود دارند که ممکن است به صورت لایه‌ای یا مخلوط در فرد وجود داشته باشد و علایم آن‌ها در بعضی از زمان‌ها آشکار و گاهی پنهان باشد.

در هومیوپاتی کلاسیک، در تشخیص دینامیسم‌های بیمار به روش Individualize عمل می‌کنند و دسته‌بندی‌های جهانی بیماری‌ها ملاک نیست. در این روش، سه دسته یافته را برای انتخاب دارو مورد استفاده قرار می‌دهند: شکایات بیمار (با توصیف کیفیت دقیق آن‌ها)، صفات اولیه (سرشت) و استعداد ژنتیکی (میازم) وی (۴).

در هومیوپاتی مدرن غیر کلاسیک بر اساس شایع‌ترین دینامیسم‌های مطرح برای هر شکایت یا بر اساس نوع بیماری، تعدادی دارو پیشنهاد می‌کنند و ترکیبات آن در پوتنس‌های پایین تهیه می‌شود و به صورت OTC (Over the counter) به فروش می‌رسد. محققان هومیوپاتی روز به روز بیشتر بر روش هومیوپاتی مبتنی بر شواهد علمی روز تأکید می‌کنند (۵). در هومیوپاتی پیشرفته، سعی شده است تا برای تشخیص دینامیسم‌ها، از تغییرات پاتولوژی و فیزیوپاتولوژی استفاده کنند. این رویکرد از هومیوپاتی که صرف متکی بر شرح حال است دقیق‌تر از روش قبلی است. با این وجود، نحوه‌ی تجویز از نظر نوع دارو، فواصل و دوز آن چالش جدی بین پزشکان هومیوپات است. نحوه‌ی پراکتیس هومیوپاتی بین پزشکان مختلف دنیا تفاوت زیادی دارد و سلیقه‌ها بر

این داروها در افراد سالم علایمی ایجاد می‌گذارد. در صورتی که روش درمان هومیوپاتی بیمار-محور انتخاب گردد، موفقیت درمان بالاتر خواهد رفت.

افسردگی با علایمی چون خلق افسرده، احساس کاهش علاقه و لذت، اختلال در فعالیت‌های فیزیولوژیکی (خواب، اشتها و عملکرد جنسی)، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی و ناامیدی و گاه افکار مرگ و خودکشی تظاهر می‌نماید و اختلال جدی در عملکرد فرد مبتلا به وجود می‌آورد (۶).

سازمان بهداشت جهانی طی یک بررسی ۳۰ ساله، حدس می‌زند که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت از کار افتادگی در سراسر دنیا باشد (۷). با ادغام بهداشت روان در نظام سلامت، شناسایی بیماران روان‌پزشکی افزایش یافته است، به عنوان مثال در مناطق شهری چهارمحال و بختیاری، میزان بروز بیماری‌های خفیف روانی طی ۱۰ سال برابر ۷/۸ درصد بوده است (۸). خطر ابتلا در طول عمر برای زنان ۲۶-۲۰ درصد و برای مردان، ۱۲-۸ درصد است (۹).

بررسی رضایتمندی مراجعین به مراکز درمانی هومیوپاتی در چندین مطالعه نشان داد که افسردگی جزء بیماری‌هایی است که رضایت درمانی از آن بالا می‌باشد (۱۰-۱۲). جانبازان اعصاب و روان که تحت اثر ترومای فیزیکی انفجار و عوامل اجتماعی-روان‌شناختی ناشی از درمان بیماری و محرومیت‌های ناشی از آن، دچار افسردگی شده‌اند. این بیماران جزء گروه‌هایی هستند که درمان آنان با چالش جدی روبه‌رو است. داروی فوق رقیق تهیه شده از نمک طعام (Nat mur یا Natrium muriaticum) از داروهای مهم درمان افسردگی با محوریت دلسوزی

داروی اصلی تجویز نمود (۱۵). تجویز این دارو نیز یک بعد از ادغام است تا با ادامه‌ی تحقیقات و برنامه‌های بعدی، بتوان درمان هومیوپاتی را تا حدودی الگوریتمی و تحت یک Guideline پیش برد تا اثربخشی آن بالاتر برود و به علاوه، برای پزشکان متخصص و غیر متخصص که دوره‌ی کامل هومیوپاتی را نمی‌بینند نیز (در نظامی سطح‌بندی شده) قابل استفاده باشد.

روش‌ها

در هر جلسه وضعیت بالینی بیمار و تغییرات وی پس از مصرف Natrium muriaticum بررسی می‌شد. علایم جدید یا قدیمی بیمار که وی را آزار می‌داد و با وجود درمان‌های طبی رایج ادامه داشت، استخراج شد و دینامیسم آن با شرح حال هومیوپاتی شناسایی می‌گردید و داروی مشابه آن در بین داروی Natrium muriaticum ارایه می‌شد. این درمان، تا حد ممکن پس از چند نوبت دریافت Natrium muriaticum انجام می‌شد. علایم ناشی از عوارض داروهای رایج در تشخیص دینامیسم در نظر گرفته نشد. در تشخیص دینامیسم، وضعیت ذهن و تا حدودی علایم جسمی مد نظر قرار می‌گرفت. با بررسی کیفیت آن، علایم همراه، زمان و مدالیته‌های داروی مشابه گردآوری می‌شد. برای دقت بیشتر، از نرم‌افزار رادار استفاده گردید. در مواردی که تشابه از روی خصوصیات علایم امکان پذیر نبود، شایع‌ترین دارویی که آن علامت را در بین مراجعین قبلی پوشش می‌داد، در نظر گرفته می‌شد. (باید توجه کرد که در بیماران بسیار مزمن و تحت تأثیر مصرف طولانی دارو، دینامیسم‌ها وضوح کافی ندارد). در مواردی که احتمال می‌رفت، به دلیل واکنش بیمار به

است که در یک مرحله‌ی تحقیقاتی، روشی تعدیل یافته از نوع کلاسیک و با پشتوانه‌ی تشخیص طبی رایج طراحی شد و امکان‌سنجی افزودن درمان هومیوپاتی نمک طعام بر درمان‌های جاری بیماران مبتلا به افسردگی مزمن بر روی ۶۵ جانباز مطالعه شد.

بررسی شدت افسردگی و کیفیت زندگی با درمان هومیوپاتی، تفاوت معنی‌دار در بعد روانی و جسمی کیفیت زندگی را در مقایسه با گروه تحت درمان رایج و دارونما نشان داد؛ اما شدت افسردگی بین دو گروه معنی‌دار نبود (۱۳). محور درمان به ویژه در آغاز فقط یک داروی هومیوپاتی بود تا بتوان تغییرات بعدی را تفسیر کرد. در این مرحله، دینامیسم‌های جدید این افراد و وضعیت تشدید علایم بررسی و ارایه گردید. در ادامه‌ی این تحقیق، برای این که درمان مناسب و مؤثرتری پیشنهاد شود، با در نظر گرفتن نکات مهم و بررسی دینامیسم‌های بیماران طرح، مقدمات تهیه‌ی پروتکل درمانی ویژه‌ی این جانبازان فراهم گردید. در این شیوه، با پیش‌بینی دینامیسم‌ها، ضمن یک شرح حال دقیق و کلاسیک هومیوپاتی، می‌توان بیماران مبتلا به افسردگی مزمن را با توجه به شرایط غالب آن‌ها تحت درمان قرار داد. ضمن این که سرعت تجویز داروهای هومیوپاتی افزایش یابد و وابستگی بیمار به ویزیت هومیوپات پس از هر دارو، کمتر شود.

بررسی منابع هومیوپاتی نشان می‌دهد که در بیماران مزمن نیاز به تکرار بیشتر دوز می‌باشد و میزان فواصل دارو تحت تأثیر نوع دارو و دوز آن قرار دارد (۱۴). همچنین وقتی سیر بیماری مزمن می‌شود، فرد تحت تأثیر عواملی مثل ترس، خشم، بیماری عفونی و تروما قرار می‌گیرد و باید داروهای دیگری را بین

برای بهبود شرایط و خدمات (البته در بیماران مطالعه‌ی حاضر، این مورد بسیار اندک بود و اغلب درصد جانبازی تعیین شده بود).

یافته‌ها

از ۳۵ بیماری که تحت درمان هومیوپاتی قرار گرفته بودند، در ۲۸ پرونده دینامیسم هومیوپاتی طبق شرایط تحقیق به دست آمد و در ۷ نفر (۱۸ درصد) از جانبازان، تشخیص دینامیسم جدید با ابهام بود. در بعضی از بیماران دو نوبت دینامیسم مشخص شد. توزیع فراوانی انواع داروهای دینامیسم‌ها، نوع علایم آن‌ها و شکایت اصلی مورد نظر در جداول ۱ تا ۳ آمده است.

سایر شکایات: شکایاتی که در طی درمان هومیوپاتی به همراه داروهای ضد افسردگی در جانبازان مورد مطالعه ادامه داشت، گاهی شدیدتر می شد و دینامیسم مشابه آن‌ها مشخص نشد (البته در رپرتوری هومیوپاتی، تعداد متنوعی از دینامیسم‌ها می توانند حاوی این علایم باشند). این علایم به شرح زیر می باشند:

ذهنی- روانی: خشونت فیزیکی، فکر کشتن، کاهش معنویات و اعتقادات، توهم صدا، بی خوابی، حساسیت به صدا، بی قراری، فراموشی

جسمی: سرگیجه (احساس سقوط)، بوی بد عرق، درد معده، خشکی مفاصل و بدن، شنیدن صدای سوت در سر، تکان‌های شدید پا در خواب، درد ناحیه‌ی قلب، سردردهای شدید

این موارد اغلب در ۳ ماه اول درمان پدید می آمد و ۱/۴ بیماران را در بر می گرفت. نسبت به دفعات تجویز دارو در این مدت، تشدید علایم (Aggravation) حدود ۳ درصد موارد بود. میزان تشدید، خفیف تا متوسط بود.

داروی هومیوپاتی علایم تشدید شده است، مدتی وقفه اعمال می شد و علایمی که کاهش می یافت، به عنوان دینامیسم جدید در نظر گرفته نمی شد.

پس از اتمام مطالعه، پرونده‌ی بیماران دریافت کننده‌ی دارو بررسی می گردید و علایم اصلی، موارد تشدید علایم و داروهای دریافتی مشخص می شد. در صورتی که درباره‌ی انتخاب دارو اطمینان حاصل نمی شد و بیمار با وجود نبودن موانع جدی دیگر، در ویزیت بعدی به دارو پاسخ مناسبی نداده بود، از داده‌ها خارج می شد.

داروهایی که کاربرد آن‌ها تا حدودی علامتی بود، مثل Coffea در نظر گرفته نشدند. مواردی که هیچ سابقه‌ای از آن علامت در بیمار وجود نداشت و پس از دریافت هومیوپاتی مشاهده شد، به عنوان دینامیسم جدید در نظر گرفته می شدند. اگر علایم قبلی تشدید می یافت یا علامت جدید آزارنده بود، به عنوان تشدید ناشی از درمان هومیوپاتی در نظر گرفته می شد. در نهایت، توزیع فراوانی داروها و علایم به دست آمد.

از محدودیت‌های اجرای این مطالعه می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- شکایات متعدد بیماران، مشکلات شناسایی و انتخاب شکایت آزارنده‌تر و دشواری درمان
- آگاهی ناکافی از وضعیت روحی و جسمانی خود به دلیل طولانی شدن بیماری، شدت افسردگی و مصرف دارو
- ساپرس بودن بعضی از علایم مثل اختلال خواب، مشکل در تفکیک بعضی از علایم بیمار با عوارض دارویی
- همراهی مشکلات بالینی با مشکلات خانوادگی - اجتماعی جانبازان و ابهام در میزان درصد جانبازی

جدول ۱. توزیع فراوانی انواع دینامیسم‌های شناسایی شده و مهم‌ترین علایم آنها پس از استفاده از داروی فوق رقیق 30C *Natrium muriaticum* در جانبازان مبتلا به افسردگی مزمن

ردیف	نوع دینامیسم	فراوانی (درصد)	مهم‌ترین علایم
۱	Sulphurous	۱۱ (۲۲/۴)	عصبانیت-خشونت-اگرما
۲	Belladonna	۸ (۱۶/۳)	سردرد-عصبانیت
۳	Phosphorous	۷ (۱۴/۳)	نفس تنگی-دلسوزی-اضطراب
۴	Aconitum	۵ (۱۰/۲)	ترس-کابوس
۵	Calcarea carbonica	۴ (۸/۲)	ضعف-اضطراب
۶	Nitricum acidum	۲ (۴/۱)	خارش-عصبانیت
۷	سایر داروها	۱۲ (۲۴/۵)	---
	مجموع دینامیسم‌های شناخته شده	۴۹ (۱۰۰)	---

سایر داروها: Coloc, Kali-p, Ars, Sep, Lach, Zinc, Staph, Ph-ac, Lyc, Aur, Nat-s, Graph

داروهای فرعی: Nux.v, Agnus, Coff (به عنوان دینامیسم در این بررسی در نظر گرفته نشدند)

جدول ۲. توزیع فراوانی شکایات اصلی بیماران پس از استفاده از داروی فوق رقیق 30C *Natrium Muriaticum*

ردیف	شکایت اصلی	فراوانی (درصد)
۱	عصبانیت-پر خاشگیری	۱۳ (۲۴/۰)
۲	سردرد	۸ (۱۵/۰)
۳	خارش با و بدون ضایعه‌ی پوستی	۶ (۱۱/۱)
۴	عجله‌ی زیاد	۶ (۱۱/۱)
۵	اضطراب	۵ (۹/۳)
۶	کابوس ترسناک (به طور معمول جنگ)	۵ (۹/۳)
۷	ضعف مفرط	۳ (۵/۵)
۸	بی‌خوابی	۳ (۵/۵)
۹	نفس تنگی	۳ (۵/۵)
۱۰	بی‌قراری	۲ (۳/۷)
	مجموع علایم اصلی	۵۴ (۱۰۰)

بحث

در این تحقیق به دنبال مداخله‌ی درمانی با شیوه‌ی کلاسیک هومیوپاتی با رویکرد ادغام و محوریت یک داروی هومیوپاتی، سیر تغییرات بیماران و تحلیل دینامیسم‌های هومیوپاتی و تشدید علایم به منظور تهیه‌ی دستورالعمل ویژه‌ای برای این گروه از بیماران مبتلا به افسردگی بررسی گردید. دینامیسم‌های یافت شده در این تحقیق، طیف وسیعی داشتند که بخشی از آن بیان می‌شود و سپس مبحث تشدید علایم، مطرح می‌گردد.

جدول ۳. توزیع فراوانی موارد تشدید علایم به دنبال مصرف

داروی هومیوپاتی و داروی مسؤؤل احتمالی

علامت	تعداد
تشدید سردرد	۳
پوسته‌ریزی از ضایعات پوست	۲
افزایش عصبانیت	۲
افزایش اضطراب	۱
لجاجت کردن با خانواده	۱
جمع	۹

مهم‌ترین علایم سولفور بسته بودن فکر، پرخاشگری، سردرگمی فکری، درد، التهاب و آلرژی است. بلندپروازی، عجله کردن و خود محوری گاهی سبب شکست و افسردگی این افراد می‌گردد (۱۶). آسیب‌های اجتماعی در چنین زمینه‌هایی این روند را تسریع می‌کند. طبیعی است که این دینامیسم را در بیماران مزمن حداقل پس از درمان مشاهده کنیم. Bell و همکاران تأثیر این دارو را در افراد با علایم مشابه شخصیت سولفور به صورت استنشاقی بر الکتروانسفالوگرافی آنان به صورت افزایش امواج آلفا ۱ و ۲ نشان داده‌اند (۱۷).

مهم‌ترین علایم افراد بلادونا هیجان، احتقان، تحریک پذیری، عصبی، سردرد ضربان‌دار و تشنج است (۱۸). این دارو در چند تحقیق توسط افراد سالم آزمون شده و علایم آن در مقایسه با پلاسیبو مقایسه شده است (۱۹). این دارو در مشکلات CNS (Central nervous system) و در بیش‌فعالی کاربرد دارد. بلادونا بر سیستم ایمنی تأثیر دارد. Boustia و همکاران تأثیر بلادونا بر فتار حیوانات آزمایشگاهی حین مواجهه با استرس و میزان آسیب مخاط معده را مثبت نشان داده‌اند (۲۰).

در دینامیسم کالکاریا، فرد هم از نظر جسمی و هم فکری دچار ضعف است و تحمل استرس‌های فیزیکی و احساسی وی پایین است. این افراد به طور معمول، علایم هیپوتیروئیدیسم از جمله احساس سرما را نشان می‌دهند؛ اغلب چاق هستند. دردهای عضلانی-اسکلتی به خصوص با فعالیت در آن‌ها شایع است و سبب کم‌حرکی آن‌ها می‌شود (۲۱). سیستم ایمنی آنان ضعیف است و تحقیقات نشان می‌دهد که تجویز داروی فوق‌رقیق کالکاریا، سبب افزایش فعالیت سیستم ایمنی بدن و تحریک آپوپتوزیس سلول‌های

سرطانی از مسیر p۵۳ می‌گردد (۲۲). استرس‌های مکرر فرد را به وضعیت Calcarea و Agaricus می‌برد (۲۳). در جانبازانی که در گذشته پر از احساس و تلاش بوده‌اند و سال‌ها رنج بیماری را سپری کرده‌اند، این وضعیت شایع است؛ اما تظاهرات روان‌پزشکی و همزمانی دینامیسم‌های دیگر، آمادگی برای استفاده از این دارو را در آنان محدود کرده است. می‌دانیم که تلاش طولانی به خصوص اگر به ثمر نرسیده باشد، فرد را به دینامیسم Kalium phosphoricum می‌برد. در عین خستگی و کاهش انگیزه، به طور معمول این افراد عصبی هستند (۲۴-۲۵). این دینامیسم نیز مثل کالکاریا تحت تأثیر علایم دیگر کمتر شناسایی شد؛ اما در مواجهه با این صفات بین تجویز داروها بدون رپرتوری علایم، می‌توان از آن استفاده نمود.

در بررسی نتایج درمان هومیوپاتی در انگلستان توسط Sevar، برای بیماران با شکایات مختلف داروهای زیر به ترتیب مورد استفاده قرار گرفته بود (از ۴۵۵ نفر ۲۷ نفر مبتلا به افسردگی بودند) (۱۰):

Nat mur ۷۷ مورد، Sulphur ۳۸ مورد، Sepia ۲۹ مورد، Pulsatilla ۲۷ مورد، Phosphorus ۲۵ مورد، Nat phos ۲۳ مورد، Rhus tox ۲۳ مورد و Arsen alb ۲۲ مورد.

در این مطالعه بهترین نتیجه را Nat.m (Natrium muriaticum) با ۷۶/۵ درصد داشته است. ۲ مورد از این داروها با دینامیسم‌هایی که ما در بیماران شناخته‌ایم، یکی است. دینامیسم Sepia بیشتر در خانم‌ها پدید می‌آید و در مطالعه‌ی حاضر که شرکت کنندگان همه مرد بودند، یک مورد ثبت شد. در مطالعه‌ی دیگری بر روی بیماران مبتلا به افسردگی مزمن در اصفهان، شایع‌ترین دینامیسم‌های افسردگی

این مکانیسم باعث شده است تا بیمار رنج کمتری را احساس کند، اما آسیب درونی اعضای بدن با وجود این پوشش تداوم دارد و سبب ناتوانی و بیماری‌های دیگری در بیمار می‌گردد. یکی از تظاهرات عمیق، دردهای استخوانی و ضعف عمومی است. اگر باز هم علایم کم باشند، آسیب مفاصل تا حد ناتوانی پیش خواهد رفت و اقدام مراقبتی و درمانی به موقع انجام نمی‌شود. در بعد روانی، تظاهراتی مثل خشم و افسردگی شدید و کاهش قوه‌ی درک و حافظه، حالاتی عمیق هستند (۲۸).

صرف نظر از زمینه‌ی ژنتیکی و آسیب فیزیکی ناشی از موج انفجار، بررسی سیر بیماری و پاسخ به درمان، روابط علی و معلولی دو طرفه‌ای بین بیمار و عوامل اجتماعی، معنوی و عاطفی در مراحل مختلف اختلال نشان می‌دهد.

مجموعه‌ی عوامل شامل مشکلات شخصی ناشی از بیماری، سوگ ناشی از فقدان دوستان، احساس دست نیافتن به آرمان‌های معنوی، نرسیدن به فیض شهادت و رنج از مشکلات اجتماعی، بیماری افسردگی را شدت بخشیده و تثبیت کرده است. در مراحل اول افسردگی که ماهیت بیماری برای اطرافیان وی هنوز شناخته نشده، تنش‌های بیشتری دارد، باعث کاهش درآمد و جذب فرد به وقایع ناخوشایند می‌گردد.

در مطالعه‌ی خاقانی‌زاده و سیرتی از میان عوامل اجتماعی-اقتصادی، ۹۷/۸ درصد عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و امکانات تفریحی و ۹۴/۶ درصد مضیقه‌ی مالی را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر دانسته‌اند (۳۰). از سویی، چون اغلب افراد افسرده در گذشته مهارت کافی آمادگی مواجهه با مشکلات و استرس‌ها را نداشته‌اند، اکنون نیز در سیر درمان با

آنان به ترتیب عبارت از Sulphour, Aurum, Nat.m, Staph و Puls بودند. در این مطالعه، مهم‌ترین علایم بیماران دلسوزی، ضعف، سرزنش خود، عصبانیت، افکار گذشته و گریه‌ی زیاد بود (۲۶).

در مطالعه‌ی Mathie و Robinson از ۴۱۶ شکایت، ۸۸ مورد آن افسردگی بود و میزان موفقیت درمان با داروی Nat.m ۴۸ درصد بود. دو داروی فسفر و سولفور از بین ۱۲ داروی دیگر تجویز شده به ترتیب موفقیت ۶۰ و ۵۰ درصد داشت (۱۱). دو داروی مهم دیگر Pulsatila و Lycopodium بودند که در مطالعه‌ی حاضر به دست نیامد.

با وجود تظاهرات مکرر، درک واقعه‌ی ترسناک انفجار و شهادت اطرافیان، در جانبازان دینامیسم Stramonium که با محوریت ترس است به دست نیامد و تجویز این دارو نتیجه‌ای نداشت. از این رو، به نظر می‌سد با توجه به روحیه‌ی شهادت طلبی و اعتقادات عمیق دینی-معنوی رزمندگان دفاع مقدس، عامل استرس‌زای اصلی این افراد، ترس نبوده است. در واقع، استعداد ترس در این افراد نبوده است، بلکه شدت حادثه و اثرات فیزیکی انفجار نقش آسیب‌زا داشته است.

با مزمن شدن بیماری، بسیاری از دینامیسم‌های حاصل از وقایع بیماری مخفی می‌شوند و علایمی غیر اختصاصی، مختلط و متفاوت از گذشته به وجود می‌آیند (۲۷). البته در برخی از موارد، دینامیسم‌های ابتدای بیماری به صورت رفت و برگشت تظاهر می‌کند؛ اما پس از تجویز داروی هومیوپاتی و بهبود دینامیسم‌ها، پدیدار می‌شوند. این وضعیت نشان می‌دهد که دینامیسم‌ها به صورت لایه یکدیگر را پوشانده‌اند. لایه‌ها بر حسب اهمیت، زمان پیدایش و نوع عضو، عمق متفاوتی دارند (۲۸-۲۹).

بهبود یابد و یا نیاز به داروی اختصاصی باشد. هومیوپاتی به طور معمول، داروی اختصاصی برای بی‌خوابی ندارد؛ بلکه با درمان دینامیسم‌های موجود می‌تواند باعث بهبود این علامت شود. بروز خارش و ضایعات پوستی در این بیماران فعالیت غیر طبیعی سیستم ایمنی را نشان می‌دهد. وقتی داروی هومیوپاتی به این منظور استفاده شود، نه تنها ضایعه‌ی پوستی را بهبود می‌دهد؛ بلکه بر سیستم ایمنی تأثیر مطلوبی خواهد گذاشت. تحقیقات متعدد تأثیر هومیوپاتی را بر سیتوکین‌ها و سیستم ایمنی نشان داده است (۳۳-۳۲). سیتوکین‌ها نقش مهمی در پاتوژنز بیماری افسردگی دارند (۳۴).

تشدید علایم بیماری به دنبال استفاده از هومیوپاتی امری عادی و نشان دهنده‌ی واکنش بیمار به دارو است. این میزان تشدید در جانبازان در حال استفاده از داروهای ضد افسردگی نشان می‌دهد نیروی حیاتی آمادگی برای پاسخ درمانی را دارد. در تحقیقات دیگر، نتایج متفاوتی از میزان تشدید گزارش شده است. Sevar میزان تشدید طولانی را ۰/۴ درصد و موفقیت درمان افسردگی را ۸۱ درصد گزارش کرد (۱۰).

Ernst و Grabiya در مرور سیستماتیک خود با تشدیدهای هومیوپاتی در ۲۴ کارآزمایی بالینی، میزان تشدید را پایین و نزدیک به دارونما گزارش کرده‌اند (۳۵). در مطالعه‌ی Rossi و همکاران میزان تشدید در بزرگسالان ۱۴ درصد و در کودکان زیر ۱۴ سال ۲۱ درصد بود. در بزرگسالان این میزان ۰/۴ درصد خیلی شدید، ۲ درصد شدید و ۱۲ درصد متوسط و خفیف بود. بیشترین تشدید در بیماران مبتلا به سردرد (تشدید سردرد) بود. در کل افراد تظاهرات پوستی بیشترین تشدید را به خود اختصاص دادند،

شکست روبه‌رو می‌شوند. برخورد با این وضعیت، نیازمند برنامه‌های مختلف درمانی از جمله شناخت درمانی، آموزش و اصلاح سبک زندگی و درمان بیماری‌های جسمی و تغذیه‌ای است. بنابراین، طب مکمل می‌تواند کمک زیادی بکند و در این میان، هومیوپاتی در بهبود مشکلات ذهن از جمله پراکندگی فکر و خستگی فکر مفید است.

سولفور از مهم‌ترین دینامیسم‌هایی است که افکار شلوغ و پراکنده دارند، بیشتر نظریه می‌دهند (بایدها و نبایدها)، اما متمرکز به جلو نمی‌روند. کالکاریا در وضعیت پاسیو قرار دارد، ایده‌های کم می‌دهد و حتی کارهای مشخص را به تعویق می‌اندازد. کالکاریا فسفریکا داروی مهم خستگی فکری است (۳۰)، اما به دلیل لایه‌ها و عدم حساسیت بیمار به درمان، در ماه‌های اول درمان به نظر نمی‌آید بتوان از آن تأثیر زیادی دید.

بعضی از علایمی که طی درمان با Nat.m در بیماران بروز کرده یا به عنوان شکایت آنان مطرح شده است، تحت‌الشعاع بیماری اصلی است، بعضی ناشی از واکنش‌های آلرژیک می‌باشد که به صورت عادی نیز شایع است. از نظر هومیوپاتی، دینامیسم آن‌ها اغلب میازماتیک و غیر از Nat.m هستند و باید با داروهای دیگری درمان شوند.

نتایج تحقیق نورمحمدی و جبلی بر رزمندگان مبتلا به PTSD (Post traumatic stress disorder) نشان داد که این بیماران علایم سردرد (۶۷ درصد)، ترس (۵۸ درصد)، بدخوابی (۵۲ درصد)، عصبانیت و پرخاشگری (۴۷ درصد)، بی‌اشتهایی، تپش قلب (۴۱ درصد) و تعریق (۳۸ درصد) را بیش از سایر علایم گزارش نمودند (۳۱).

اختلال خواب از علایم همراه و یا اصلی افسردگی است و ممکن است با داروی ضد افسردگی

پایین‌تر و مدت طولانی‌تر درمان، نتیجه‌ی بهتری را در بر داشت (۳۸). به نظر می‌رسد در پروتکل درمانی باید بیش از ۶ ماه را برای بررسی تأثیر این روش مد نظر قرار داد.

نتیجه‌گیری نهایی این که روند تغییرات بالینی جانبازان با استفاده از یک نوع داروی فوق رقیق، با اصول هومیوپاتی هماهنگ بوده است و علائم و دینامیسم‌هایی را نشان داده است که امکان تهیه‌ی یک برنامه‌ی درمانی هومیوپاتی با سرعت بیشتر درمان و ادغام یافته با طب رایج ویژه‌ی جانبازان اعصاب را برای تحقیقی دیگر با و یا بدون استفاده از سایر روش‌های طب مکمل فراهم می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله در قالب طرح پژوهشی توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است.

حتی ۳۷ درصد موارد تشدید بیماری تنفسی به صورت پوستی بود. در بیماران روان‌پزشکی بیشترین تشدید در حیطه‌ی روان و یک مورد در علائم گوارشی بود. اغلب ۲ روز اول تجویز شروع شده بود و ۶۷ درصد موارد قبل از یک هفته برطرف می‌شد. در این مطالعه پالساتیلا بیشترین تشدید را به همراه داشت (۳۶).

استفاده‌ی همزمان هومیوپاتی با درمان‌های رایج، در تحقیقات زیادی مورد توجه قرار گرفته است. بیماران مزمن حتی افراد مبتلا به سرطان از این روش استفاده کرده‌اند. Gaertner و همکاران با پژوهشی بر روی ۵۳ نفر نشان دادند طی ۵۴ ماه، بقای افرادی که از هومیوپاتی استفاده کرده بودند بیش از افرادی بود که از این روش استفاده نکرده بودند (۳۷).

Elio و همکاران استفاده‌ی همزمان هومیوپاتی و طب رایج در ایتالیا طی ۱۲ سال بررسی کردند. ۴۷ درصد بهبود قابل توجه را گزارش نمودند. سن

References

1. Swayne J. The basic principles of homeopathy. In: Swayne J, editor. Homeopathic method. Narayana Verlag, Germany: Saltire Books; 2013. p. 63-72.
2. Ballard R. Homeopathy. An overview. Aust Fam Physician 2000; 29(12): 1145-8.
3. Hahnemann S. Organon of medicine. New Delhi, India: B. Jain Publishers; 2002.
4. Classical vs. modern homeopathic approaches [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: http://www.homeopathy-software.net/homeopathic_approaches.htm
5. Mathie RT. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. Homeopathy 2003; 92(2): 84-91.
6. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
7. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349(9063): 1436-42.
8. Khadivi R, Shakeri M, Ghobadi S. The efficiency of mental health integration in primary health care: A ten-year study. Int J Prev Med 2012; 3(Suppl 1): S139-S145.
9. Weissman MM, Klerman GL. Sex differences and the epidemiology of depression. Arch Gen Psychiatry 1977; 34(1): 98-111.
10. Sevar R. Audit of outcome in 455 consecutive patients treated with homeopathic medicines. Homeopathy 2005; 94(4): 215-21.
11. Mathie RT, Robinson TW. Outcomes from homeopathic prescribing in medical practice: a prospective, research-targeted, pilot study. Homeopathy 2006; 95(4): 199-205.
12. Mahmoudian A, Sadri G. Homeopathy satisfaction in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res 2014; 19(5): 496-502.
13. Mahmoudian SA, Kheirabadi Gh, Maracy MR. Effect of adding homeopathy to the routine treatments of veterans with chronic depression. Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health 2015; 7(1): 7-14. [In Persian].
14. Curie PF. Practice of homoeopathy. London,

- UK: Bailliere; 2013. p. 34-5, 51-2.
15. Séror R. Sulphur. In: Kent JT, editor. Lectures on homeopathic materia medica. Philadelphia, PA: Boericke & Tafel; 2000.
 16. Cazalet S. Sulphur. In: Repertory K, editor. Materia medica. Available from: URL: <http://www.homeoint.org/hidb/kent/t/tab.htm>
 17. Bell IR, Brooks AJ, Howter A, Jackson N, Schwartz GE. Short-term effects of repeated olfactory administration of homeopathic sulphur or pulsatilla on electroencephalographic alpha power in healthy young adults. *Homeopathy* 2011; 100(4): 203-11.
 18. Nightshade D. Belladonna. In: Boericke W, editor. Homeopathic materia medica; Available from: URL: <http://www.homeoint.org/books/boericmm/b/bell.htm>
 19. Walach H. Does a highly diluted homeopathic drug act as a placebo in healthy volunteers? Experimental study of Belladonna 30C in double-blind crossover design--a pilot study. *J Psychosom Res* 1993; 37(8): 851-60.
 20. Bousta D, Soulimani R, Jarmouni I, Belon P, Falla J, Froment N, et al. Neurotropic, immunological and gastric effects of low doses of *Atropa belladonna* L., *Gelsemium sempervirens* L. and *Poumon histamine* in stressed mice. *J Ethnopharmacol* 2001; 74(3): 205-15.
 21. Vermeulen F. *Calcarea carbonica*. In: Vermeulen F, editor. *Concordant materia medica*. Haarlem: Netherlands: Merlijin Publishers; 1994. p. 353-70.
 22. Saha S, Hossain DM, Mukherjee S, Mohanty S, Mazumdar M, Mukherjee S, et al. *Calcarea carbonica* induces apoptosis in cancer cells in p53-dependent manner via an immunomodulatory circuit. *BMC Complement Altern Med* 2013; 13: 230.
 23. Vermeulen F. *Agaricus muscarius*. In: Vermeulen F, editor. *Concordant materia medica*. Haarlem: Netherlands: Merlijin Publishers; 1994. p. 31-40.
 24. Vermeulen F. *Kalium phosphoricum*. In: Vermeulen F, editor. *Concordant materia medica*. Haarlem: Netherlands: Merlijin Publishers; 1994. p. 961-5.
 25. Vithoukas G. *Kali phosphoricum* [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: <http://www.vithoukas.com/en/books-study/3308.html>
 26. Mahmoudian A, Kheirabadi G, Moeini P. Homeopathic dynamisms of depressive patients of the Isfahan medical centers in 2010. *Proceeding of the 66th World Homeopathic Congress of LMHI*; 2011 Dec 1-4; New Delhi, India.
 27. Haneman S. Hahnemann's organon of medicine [Online]. [cited 1997]; Available from: URL: <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/organon.html>
 28. Vithoukas G, Woensel E. Levels of health: The second volume of "the science of homeopathy". Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2010.
 29. Mahmoudian A, Moeini P. Layers view of Homeopathy to diseases and their scientific evidence. *Proceeding of the First Congress of Patient; Care and Treatment by Complementary & Alternative Medicine*; 2008; Isfahan, Iran. [In Persian].
 30. Khaghanizadeh M, Sirati M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *J Mil Med* 2004; 6(1): 33-7. [In Persian].
 31. Normohamady B, Jeebeeli M. Assessment of 34 case PTSD and the therapeutic methods for them. *Proceeding of the 1st National Conference on Enabling the Urban Environment for the Disabled*; 2006 Oct 25-25; Tehran, Iran. [In Persian].
 32. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Inhibition of IL-1beta and TNF-alpha secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol* 2004; 11(2): 143-9.
 33. Ramachandran C, Nair PK, Clement RT, Melnick SJ. Investigation of cytokine expression in human leukocyte cultures with two immune-modulatory homeopathic preparations. *J Altern Complement Med* 2007; 13(4): 403-7.
 34. Anisman H, Merali Z. Cytokines, stress, and depressive illness. *Brain Behav Immun* 2002; 16(5): 513-24.
 35. Grabia S, Ernst E. Homeopathic aggravations: a systematic review of randomised, placebo-controlled clinical trials. *Homeopathy* 2003; 92(2): 92-8.
 36. Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Endrizzi C, Da FM. Homeopathic aggravation with Quinquagintamillesimal potencies. *Homeopathy* 2012; 101(2): 112-20.
 37. Gaertner K, Mullner M, Friehs H, Schuster E, Marosi C, Muchitsch I, et al. Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna. *Complement Ther Med* 2014; 22(2): 320-32.
 38. Elio R, Marco P, Paola B, Marialessandra P, Mariella DS, Monia P, et al. Homeopathy in the public health system: Outcome data from the Homeopathic Clinic of the Campo di Marte Hospital, Lucca, Italy (1998-2010). *Eur J Integr Med* 2014; 6(1): 39-47.

Homeopathic Dynamism and Frequency of Aggravation of Symptoms of Depressed War Veteran after Getting Ultrahigh-Diluted Remedy of NaCl (Salt)

Ahmad Mahmoudian MD¹

Original Article

Abstract

Background: There are serious challenges for treatment of depression in the war veterans. Complementary therapies; such as homeopathy, are proposed to increase successful of their treatment. In one study, ultrahigh-dilution of NaCl (Natrium muriaticum) was used in depressed war veterans for this aim and in this study, their homeopathic dynamisms were evaluated for preparing the special treatment protocols.

Methods: The patients got the remedies every 2-3 weeks and changing of their symptoms after using natruium muriaticum were evaluated. One homeopath diagnosed their homeopathic dynamisms via discussing about their mental and somatic symptoms with the help of software. Aggravations were defined as both, increasing of previous or appearing new trouble symptoms. Accessory symptoms related to remedy proving were omitted by waiting. At the end of study, data were extracted from the patients' files and classified.

Findings: Files of 28 patients had adequate information and in 7 of them, had not. The most common homeopathic dynamisms were similar to Sulphurous, with rage and eczema as main symptoms, and Belladaonna, with headache and anger. The other dynamisms were Phosphorous, Aconitum, and Calcarea, respectively. 25 percent of patients reported mild to moderate aggravation. They were headache, desquamation of skin eruptions, anxiety and obstinacy with their families.

Conclusion: Trend of clinical course of war survivor depressed, after getting a homeopathic remedy, indicated various polycrest myazmatic dynamisms. This is an opportunity to prepare a special protocol with speed use of remedies for treatment of them in another research.

Keywords: Depression, Homeopathy, Ultrahigh-diluted drugs, War veterans

Citation: Mahmoudian A. Homeopathic Dynamism and Frequency of Aggravation of Symptoms of Depressed War Veteran after Getting Ultrahigh-Diluted Remedy of NaCl (Salt). J Isfahan Med Sch 2015; 32(320): 2433-43

1- Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Ahmad Mahmoudian MD, Email: a_mahmoudian@med.mui.ac.ir