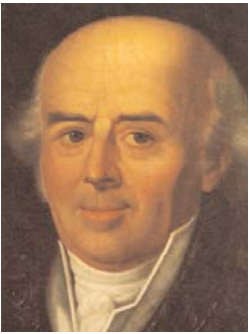


# ΜΕΡΙΚΕΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Πέτρος Γαρζώνης, Ιατρός Παθολόγος

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική, ως θετική επιστήμη, βασίζεται σε Νόμους και ορισμένες Αρχές, που διέπουν τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή ακριβώς η πραγματικότητα έχει συντελέσει στο να παραμένει, επί διακόσια χρόνια τώρα, η ίδια στη μεθοδολογία της και στις εφαρμογές της. Έχει βέβαια εμπλουτισθεί με νέα στοιχεία και συνέχεια εμπλουτίζεται, έχει γίνει σημαντική πρόοδος στον τομέα έρευνας (που θα παραμείνει πάντα ανοιχτός) και έχουν τεκμηριωθεί πολλές από τις θέσεις της, χωρίς όμως να έχει αλλάξει τίποτα στους Νόμους και στις Αρχές, που αφορούν τη μάχη για τη διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού.

Ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής είναι ο **Christian Samuel Hahnemann**. Το



1810 (μετά από είκοσι χρόνια σκληρής μελέτης και πειραματισμού) έγραψε ένα βιβλίο και το ονόμασε "Όργανο της Θεραπευτικής Τέχνης". Αυτό αποτελείται από 291 παραγράφους, όπου

υπό τύπον αφορισμών αναπτύσσει όλη τη θεωρητική βάση της θεραπευτικής τέχνης της Ομοιοπαθητικής. Στην πρώτη παράγραφο λέει: **"Η υψηλότερη και μόνον αδική αποστολή του γιατρού είναι η επαναφορά της υγείας των αρρώστων. Αυτό ονομάζεται θεραπεία"** (Hahnemann S. 1810).

Πολλές εκατοντάδες χρόνια πριν, ο Ιπποκράτης είχε διατυπώσει κάτι παρόμοιο, ότι **"ο γιατρός οφείλει να θεραπεύει τον άρρωστο και όχι τη νόσο"** (Μουλόπουλος Σ., 1979). Πάνω σε αυτή τη βάση είναι οικοδομημένη ολόκληρη η Ομοιοπαθητική μεθοδολογία.

Πριν όμως εμβαθύνουμε στις έννοιες αυτές, ας κάνουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή και ας σκιαγραφήσουμε το πώς ο Hahnemann ανακάλυψε και θεμελίωσε τη θεραπευτική αυτή μέθοδο.

Ο Hahnemann ήταν γιατρός του προπερασμένου αιώνα (1755-1843). Ήταν από εύπορη οικογένεια, γνώριζε πολλές γλώσσες και εκτός από Ιατρική είχε σπουδάσει Χημεία. Ήταν προικισμένος με πολλά χαρίσματα και δυνατότητες, χάρη στις οποίες τοποθετήθηκε σε περιβλεπτες θέσεις. Υπήρξε Διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής του Georghenthal, συνέγραψε "Λεξικό για Φαρμακοποιούς", του ανατέθηκε από τη Γερμανική Αυτοκρατορία η τυποποίηση

της Γερμανικής Φαρμακοποιίας. Το 1774 εκδίδει το σύγγραμμα "Θεραπεία των χρονίων αποστημάτων", το 1789 το σύγγραμμα "Οδηγίες προς τους χειρουργούς για τη θεραπεία των αφροδισίων νοσημάτων", το 1791 εκλέγεται μέλος της Ακαδημίας επιστημών της Μαγεντίας, κ.α. (Bredjord T.).

Το μεγαλύτερό του όμως χάρισμα ήταν η ευσυνειδησία του. Έτσι όταν κάποτε διαπίστωσε ότι δεν ήταν σε θέση να βοηθήσει, με τα μέσα που διέθετε τότε, ούτε τα παιδιά του όταν αρρώστησαν, πήρε την απόφαση να εγκαταλείψει την άσκηση της Ιατρικής για να μη διατρέχει τουλάχιστον τον κίνδυνο να βλάψει κανένα, όπως ο ίδιος έγραψε σε έναν φίλο του. Από τότε ασχολήθηκε με τη Χημεία και με μεταφράσεις Ιατρικών βιβλίων.

Κάνοντας τη μετάφραση της Αγγλικής Φαρμακολογίας του Culen στα Γερμανικά, δεν του φάνηκε λογική η εξήγηση που έδινε ο συγγραφέας για τη δράση ενός φαρμάκου, του Cortex Peruvianis. Ως γνώστης της Φαρμακολογίας και της κλινικής ιατρικής, αποφάσισε να πειραματιστεί στον ίδιο του τον εαυτό με το φάρμακο για να δει ποια είναι η δράση του. Μετά από μερικές δόσεις Cortex Peruvianis, διαπίστωσε ότι ανέπτυξε παρόμοια συμπτώματα με αυτά που προξενούσε η ελονοσία, για την οποία και κατεχοχίνη χρησιμοποιείτο. Αυτό υπήρξε η αφορμή να του δημιουργηθούν πολλά ερωτηματικά και άρχισε να πειραματίζεται στον εαυτό του, και αργότερα σε μαθητές του, και με άλλες ουσίες, προσπαθώντας να αναγνωρίσει στα συμπτώματα που τους προκαλούσαν, διάφορες νοσολογικές οντότητες. Πράγματι διαπίστωσε ότι αυτό συνέβαινε. Αφού λοιπόν μελέτησε και κατέγραψε τα συμπτώματα που προκαλούσαν αρκετές ουσίες, άρχισε να χορηγεί σε ασθενείς την ουσία εκείνη που γνώριζε εκ των προτέρων ότι προξενεί παρόμοια συμπτώματολογία. Έκθαμβος παρατήρησε ότι τα συμπτώματα των αρρώστων του παρούσάζαν έντονη αρχική επιδείνωση και σύντομα ακολουθούσε η ολοκληρωτική τους ύφεση.

Ήδη έγινε η θεμελίωση του 1ου Θεραπευτικού Νόμου. Δηλαδή: **"Η διέγερση του οργανισμού στο σύνολό του κατά παρόμοιο τρόπο με αυτόν που ήδη έχει κινητοποιηθεί από την ασθένεια, επιφέρει την ίαση"**.

Αυτό όμως που τον απασχολούσε τώρα, ήταν η έντονη αρχική επιδείνωση και προκειμένου να την ελαχιστοποιήσει άρχισε να αραιώνει τις δόσεις. Όπως ήταν φυσικό από κάποιο σημείο αραιώσης της δόσης και

κάτω, έπαυε να υπάρχει αντίδραση στο φάρμακο, δηλαδή δεν είχε ούτε επιδείνωση, ούτε ίαση. Πειραματιζόμενος συνέχεια για το θέμα αυτό, είχε την έμπνευση να υποβάλει κάθε αραιώση σε ισχυρές δονήσεις. Αυτό ήταν! Διαπίστωσε ότι πράγματι η επιδείνωση ήταν πολύ μικρή ενώ η θεραπευτική δράση ενισχυόταν και μάλιστα όσο περισσότερες φορές αραιώνε και δονούσε το φάρμακο, τόσο αποτελεσματικότερο το έκανε, όταν αυτό ήταν ενδεικνυόμενο. (Βυθούλας Γ. 1970).

Σχετικά με αυτό γράφει ο ίδιος: **"με αυτή την απλή διεργασία, δυνάμεις κρυμμένες και σε λανθάνουσα κατάσταση, θα λέγαμε, στα ακατέργαστα φάρμακα, αναπτύσσονται και ενεργοποιούνται σε ένα απίστευτο βαθμό"**. (Hahnemann S. 1910).

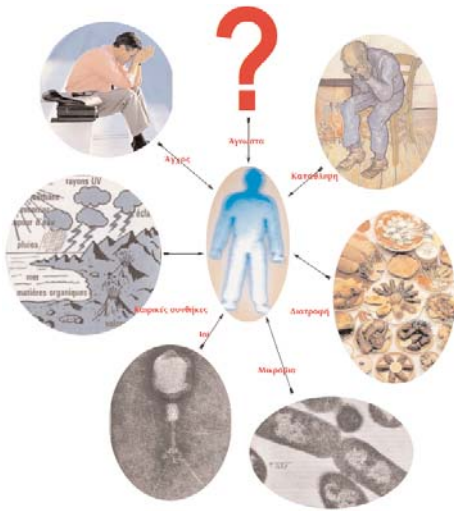
Το φαινόμενο αυτό, δηλαδή το πώς αλλάζει η ενεργειακή κατάσταση του εκδόχου, όταν υποβάλλεται ένα διάλλειμμα σε σειρά αραιώσεων και δονήσεων δεν έχει ακόμα εξηγηθεί επιστημονικά, παρόλο που υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι μπορεί να δοθεί ικανοποιητική εξήγηση στο μέλλον.

Αυτό το γεγονός θεμελιώνει το δεύτερο βασικό νόμο που λέει: **"Η δράση των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι ενεργειακή, δηλαδή δεν επιδρούν φαρμακολογικά στους ιστούς, αλλά διεγείρουν τη δυναμική φύση του οργανισμού"**.

Αυτό αποτελεί μια φοβερά επαναστατική ιδέα, που και σήμερα ακόμα, στην εποχή που έχει αποδειχθεί η σχέση της ύλης με την ενέργεια, υπάρχει μεγάλη δυσκολία από πολλούς να την αποδεχτούν. Δηλαδή, ότι ο άνθρωπος "κρύβει" μέσα του μια ενεργειακή κατάσταση, μια δυναμική φύση, συνυφασμένη με την ίδια τη ζωή, που ένα μέρος της ελέγχει την διατήρηση της υγείας, την οποία στην Ομοιοπαθητική ονομάζουμε "Αμυντικό μηχανισμό".

Αλλά τι εννοεί ο Hahnemann όταν λέει: "επαναφορά της υγείας στους αρρώστους". Πριν εξετάσουμε τις έννοιες υγεία, νόσος, άρρωστος, ας δούμε πώς βλέπει η Ομοιοπαθητική τον άνθρωπο.

Ο άνθρωπος είναι ένας οργανισμός που ζει μέσα σε ένα περιβάλλον, με το οποίο υπάρχει μία συνεχής αλληλεπίδραση. Δέχεται καθημερινά χιλιάδες ερεθίσματα, τα οποία αντιμετωπίζει συνήθως επιτυχώς, με αποτέλεσμα να διατηρεί σταθερή την εσωτερική του ισορροπία. Αυτήν την δυνατότητα προσαρμογής ονόμασε ο Claude Bernard "Σταθερότητα του εσωτερικού περιβάλλοντος" και αργότερα ο Cannon "Ομοιόσταση". (Π.Γαρζώνης 1979).



Τα πλαίσια της εσωτερικής αυτής ισορροπίας είναι τρομαχτικά στενά. Σκεφθείτε ότι για να λειτουργήσει φυσιολογικά ο οργανισμός πρέπει να κρατά τη θερμοκρασία του σώματός του μεταξύ των 36-37<sup>ο</sup> C, το pH του αίματος από 7,39-7,42, τη στάθμη γλυκόζης από 0,80-1,20g%.

Η ομοιόσταση αυτή επιτυγχάνεται, μέσω αμέτρητων μηχανισμών και παλίνδρομων αλληλορυθμίσεων, ακόμα και όταν οι περιβαλλοντικές διακυμάνσεις είναι πολύ μεγάλες.

Η θερμοκρασία του σώματος παραμένει σταθερή, άσχετα αν έξω έχει πλην 10<sup>ο</sup> C ή συν 40<sup>ο</sup> C. Το σάκχαρο του αίματος παραμένει φυσιολογικό και μετά από ένα πολύ πλούσιο γεύμα ή μετά δύο ημέρες νηστείας.

Με αυτό θέλω να τονίσω το μέγεθος των προσαρμοστικών ικανοτήτων του οργανισμού. Όταν μάλιστα το ερέθισμα είναι μικρής έντασης, δεν γίνεται καν αντιληπτός ο τρόπος εξουδετέρωσής του.

Τα μικρά ερεθίσματα (το eustress κατά τον Selye) είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της ζωής (Selye H. 1956). Αν όμως το ερέθισμα ξεπερνά τον ουδό των συνήθων αντιρροπιστικών μηχανισμών του οργανισμού έχουμε την εμφάνιση θορυβωδών αντιδράσεων που ονομάζουμε "συμπτώματα".

Όταν ο οργανισμός νοσεί, δηλαδή όταν έχει προσβληθεί από ένα στρεσογόνο παράγοντα, που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αθόρυβα, εμφανίζει τα συμπτώματα για να επαναφέρει την ομοιόστασή του, που τείνει να διαταραχθεί, δηλαδή προσπαθεί να αυτοιάθει. Και σε αυτή τη φάση οι δυνατότητες προσαρμογής, αντίδρασης και αυτοθεραπείας είναι πολύ μεγάλες (Read A. 1982).

Ο κάθε οργανισμός σε αυτές τις περιπτώσεις αντιδρά με δύο τρόπους: έναν **Γενικό** και έναν **τελείως Ειδικό**.

Ο πρώτος αποτελεί το "Γενικό Σύνδρομο προσαρμογής" του Selye και είναι σχεδόν στερεότυπος σε όλους τους οργανισμούς. Περιλαμβάνει τρία στάδια:

1) Το στάδιο **συναγερμού** που έ-

χει δύο φάσεις α) τη φάση **καταπληξίας** που είναι η αρχική παθητική αντίδραση του οργανισμού και β) τη φάση της **αντικαταπληξίας**, όπου μετά τον λανθάνοντα χρόνο της πρώτης φάσης, συνεγείρεται και αντιδρά ενεργητικά με φαινόμενα συμπαθητικοτονίας και επινεφριδικής υπερλειτουργίας.

2) Το στάδιο της **αντίστασης**, όπου παραμένει η δυναμική ισορροπία μεταξύ του οργανισμού και του βλαπτικού παράγοντα και συνήθως εξουδετερώνεται ο βλαπτικός παράγων και

3) Το στάδιο της **εξάντλησης**, που εμφανίζεται όταν συνεχίζεται η επίδραση των βλαπτικών παραγόντων και επέρχεται η εξάντληση των δυνατοτήτων αντίδρασης του οργανισμού. Στο τέλος του τρίτου σταδίου επέρχεται ο θάνατος. (Γαρζώνης Π., 1979)



Εκτός όμως από το γενικό σύνδρομο προσαρμογής, υπάρχει και ένας τελείως ειδικός τρόπος αντίδρασης που είναι ανάλογος, όχι μόνο με το ερέθισμα του βλαπτικού παράγοντα, αλλά κυρίως με την ιδιοσυγκρασία του οργανισμού και την βιολογική κατάσταση της στιγμής. Π.χ. σε μία επιδημία, όπου πολλά άτομα εκτίθενται στον ίδιο βλαπτικό παράγοντα (stress), μπορεί ο γενικός τρόπος απάντησης να είναι κοινός, όπως ο καθέννας θα παρουσιάσει ένα τελείως διαφορετικό τρόπο απάντησης, που οι λεπτές αποχρώσεις του, καθορίζουν την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και τον τελείως εξατομικευμένο τύπο αντίδρασής του.

Έτσι λοιπόν βλέπουμε ότι υπάρχουν δύο τύποι αντίδρασης ένας γενικός και ένας ειδικός και εξατομικευμένος, με αδρά και τελείως εξειδικευμένα συμπτώματα αντίστοιχα. Οι δύο αυτές κατηγορίες συμπτωμάτων έχουν ένα κοινό σκοπό. Να διατηρήσουν την ομοιόσταση και να αποκαταστήσουν την ισορροπία που τείνει να διαταραχθεί.

Τα **συμπτώματα** δηλαδή, στο σύνολό τους, δεν είναι άλλο από το μέσον που διαθέτει ο οργανισμός για να αντιμετωπίσει τη νόσο. Η αδρή συμπτωματολογία είναι εκείνη που βοηθά κυρίως στο να διακρίνουμε τη νοσολογική οντότητα (κλινική διάγνωση), ενώ η εξειδικευμένη συμπτωματολογία βοηθά κυρίως στο να διακρίνουμε τον τρόπο αντίδρασης του κάθε οργανισμού (ομοιοπαθητική διάγνωση). Αυτό θα γίνει πιο σαφές με τα παρακάτω παραδείγματα.

Ας υποθέσουμε ότι έχουμε μερικούς ασθενείς που παρουσιάζουν την εξής κλινική εικόνα: Αιφνίδια ψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, κακουχία,

ρίγος και πόνοι στα άκρα. (Γαρδίκας Κ., 1984). Τα συμπτώματα αυτά είναι αρκετά για να βάλουμε τη διάγνωση της γρίπης.

Ας δούμε όμως τον καθένα από αυτούς, ξεχωριστά στις λεπτομέρειές του.

**Α' ασθενής:** Από 4-5 ημέρες παρουσιάζει αίσθημα γενικής αδιαθεσίας, ελαφρό πονοκέφαλο και μικρή πυρετική κίνηση, ελαφρά ρινική καταρροή και την τέταρτη - πέμπτη ημέρα ξυπνά σε κακή κατάσταση. Δηλαδή με αίσθημα πολύ μεγάλης κόπωσης, διανοητική σύγχυση και υπνηλία με αφόρητο βάρος στα βλέφαρα που με το ζόρι τα κρατά ανοιχτά. Ο πυρετός είναι της τάξης του 37,5<sup>ο</sup> C με 38,5<sup>ο</sup> C και ενώ νοιώθει ελαφρά έξαψη και είναι ιδρωμένος, έχει συγχρόνως φρίκια στην πλάτη σαν να του ρίχνουν μερικές σταγόνες κρύου νερού. Η εξάντληση γίνεται ακόμα μεγαλύτερη, τόσο που έχει τρόπο όταν καταβάλλει κάποια σωματική προσπάθεια και αστάθεια όταν προσπαθεί να σηκωθεί. Γενικά υπάρχει μεγάλη δυσαναλογία μεταξύ της γενικής του κατάστασης και της βαρύτητας της νόσου. Ο πονοκέφαλος είναι κυρίως ινιακός, με επέκταση προς τον αυχένα και σύσπαση των αυχενικών μυών, καθώς επίσης με επέκταση προς τους κροτάφους και τους οφθαλμικούς κόγχους, σαν ένα στεφάνι να σφίγγει το κεφάλι.

Ο πονοκέφαλος είναι χειρότερα όταν ξαπλώνει χαμηλά και όταν κινείται και ανακουφίζεται μετά από μεγάλη διούρηση. Θέλει να μην του μιλούν, να μην κινείται, θέλει να τον "αφήνουν ήσυχο".

Έχει μεγάλη ευαισθησία στα μάτια, έντονη φωτοφοβία και εύκολη δακρύρροια. Παρόλα αυτά δεν θέλει τελείως σκοτάδι γιατί το φοβάται.

Υπάρχει έντονη ρινική καταρροή, που συνοδεύεται από συνεχή φταρνίσματα και αίσθημα βάρους, πληρότητας και πίεσης στη ρίζα της μύτης. Συχνά υπάρχει επίσταξη, στην προσπάθεια να καθαρίσει τη μύτη του.

Ο λαιμός είναι ερεθισμένος, οιδηματώδης και ερυθρός χωρίς όμως εξελκώσεις. Ο βήχας είναι ξηρός, παροξυσμικός και εκδηλώνεται με δύσπνοια. Υπάρχει επίσης έντονο αίσθημα κενού στο στήθος, μαζί με δυσφορία και φόβο. (Βυθούκας Γ., 1974).

Αυτός ο τύπος αντίδρασης, όπως θα δούμε όταν τον συγκρίνουμε με τις άλλες πιο κάτω περιπτώσεις, αποτελεί ένα τελείως εξειδικευμένο τρόπο αντιμετώπισης του συγκεκριμένου αρρώστου που πάσχει από γρίπη. Αυτόν τον τύπο αντίδρασης στην Ομοιοπαθητική τον ονομάζουμε "Gelsemium", είναι το όνομα της ουσίας, που έχει αποδειχθεί πειραματικά, ότι μπορεί να προκαλέσει παρόμοιο τύπο αντίδρασης του οργανισμού, όταν δοθεί σε συχνές και επαναλαμβανόμενες δόσεις.





**Β' ασθενής:**

Ξαφνική και θορυβώδης εισβολή. Μέσα σε λίγες ώρες από την προσβολή, ο πυρετός είναι πολύ υψηλός. Τρομαχτική υπερδιέγερση, άγχος και ανησυχία, με έντονο φόβο επικείμενου θανάτου. Οι πόνοι, όπου υπάρχουν, είναι πολύ έντονοι, νύσσοι ή τέμνοντες, που αναγκάζουν τον άρρωστο να ξεφωνίζει. Ζεσταίνεται πάρα πολύ, καίει από την κορυφή μέχρι τα νύχια, έχει έξαψη, κόκκινο πρόσωπο, κόκκινα μάτια, έχει μεγάλη ανησυχία, αλυσμό και διψά πολύ, ο πονοκέφαλος είναι πολύ έντονος και είναι πιθανό να έχει και επίσταξη.

Έχει μεγάλη σωματική και ψυχική ανησυχία, είναι τρομαγμένος και θορυβεί το περιβάλλον του (Kent JT).

Εδώ βλέπουμε ένα τελείως διαφορετικό τρόπο αντίδρασης τόσο στον τρόπο εμφάνισης όσο και στη σφοδρότητα της συμπτωματολογίας. Αυτός ο τύπος γρίπης είναι Aconitum napeltus. Αυτό σημαίνει ότι το Aconitum είναι ένα φάρμακο που θα βοηθήσει οποιαδήποτε νοσολογική κατάσταση εμφανίζεται με αυτόν τον ειδικό τρόπο αντίδρασης.

**Γ' ασθενής:** Από 2-3 μέρες δε νοιώθει γενικά καλά, είναι κομμένος, δεν έχει διάθεση να σηκωθεί από το κρεβάτι, κάτι δεν πάει καλά. Το δεύτερο - τρίτο πρωί ξυπνά με έντονο πονοκέφαλο κυρίως μετωπιαίο με μεγαλύτερη εντόπιση πάνω από το αριστερό μάτι.



Αυτό όμως που τον χαρακτηρίζει είναι μία φοβερή άσχημη διάθεση με πολύ έντονο εκνευρισμό. Όλα του φταίνε. Δε θέλει να του μιλάνε, να τον ενοχλούν, ούτε να τον περιποιούνται, όχι γιατί νοιώθει αδυναμία αλλά γιατί έχει νεύρα... Απαντά απότομα, θέλει να τον αφήνουν ήσυχο. Μένει ακίνητος σε μία θέση -τέλεια ακίνητος- γιατί η κάθε κίνηση τον χειροτερεύει. Ο πονοκέφαλος χειροτερεύει ακόμα και με την κίνηση των βολβών των ματιών του. Κι αυτός ζεσταίνεται, χωρίς όμως να έχει ιδρώτα. Έχει χαρακτηριστικά ξερό δέρμα και βλεννογόνους και διψά. Διψά για πολύ νερό, πίνει συχνά και μεγάλες ποσότητες νερού. Έχει δυσκοιλιότητα, ξηρότητα στο φάρυγγα και την τραχεία. Η κατάποση είναι επώδυνη και ο βήχας ξερός, χωρίς απόχρεμψη. Κάθε φορά που βήχει χειροτερεύει ο πονοκέφαλος και πονά στο στήθος, νοιώθει να "γδέρνεται" η τραχεία τόσο που αναγκάζεται να κρατά με τα χέρια του το στήθος. (Bor land D. Teyler M.).

Αυτή είναι μία τελείως διαφορετική εικόνα γρίπης που χαρακτηρίζει τον τύπο της Bryonia alba.

**Δ' ασθενής:** Αυτό που κυρίως κά-

νει τον άρρωστο αυτόν να ξεχωρίζει από τους άλλους είναι έντονοι πόνοι σε όλες τις αρθρώσεις και τους μύς. Οι πόνοι του χειροτερεύουν με την ακινησία. Εδώ αντίθετα από τον Bryonia, ο ασθενής δεν μπορεί να μείνει ακίνητος. Αναγκάζεται συνέχεια να αλλάζει θέση γιατί μόνο έτσι ανακουφίζονται οι πόνοι του. Δεν βρίσκει ανακουφιστική στάση. Μόλις περάσουν λίγα λεπτά οι μύες πιάνονται και οι πόνοι γίνονται ανυπόφοροι με αποτέλεσμα να έχει ανησυχία στο σώμα και να στριοφυρίζει συνέχεια. Η ίδια ανησυχία υπάρχει και στον ψυχισμό του, ανησυχία, φοβάται, καταθλιβεται, ζεστά σε κλάματα.....



Σπάνια κάνει ψηλό πυρετό, αλλά όλη αυτή η ανάγκη να κινείται τον εξαντλεί και μετά 2-3 ημέρες είναι τελείως εξουθενωμένος. Παρόλα αυτά, του είναι αδύνατο να παραμείνει ακίνητος. Η κατάστασή του χειροτερεύει το βράδυ, οι πόνοι και η ανησυχία τον εμποδίζουν να κοιμηθεί. Ο ύπνος του είναι γεμάτος εφιαλτικά όνειρα, κυρίως κοπιαστικά. Βλέπει δηλαδή ότι καταβάλλει υπεράνθρωπες μυϊκές προσπάθειες, ότι σκάβει, αναρριχάται, δουλεύει συνεχώς. Ιδρώνει υπερβολικά και ο ιδρώτας του έχει ιδιαίτερα ξινή οσμή.

Τα χείλη και το στόμα είναι ξερά. Παρόλα αυτά δεν διψά. Η γλώσσα έχει ένα γκριζόασπρο επίχρισμα ενώ στην κορυφή της σχηματίζεται ένα καθαρό κόκκινο τρίγωνο. Τα δόντια του πονούν χαρακτηριστικά με την πίεση. Ο ρινοφάρυγγας είναι ξηρός και οιδηματώδης με καυστικό πόνο, χειροτερεύει όταν καταπίνει υγρά ή το σάλιο του και ανακουφίζεται με τη στερεά τροφή.

Ο βήχας του είναι ξηρός και σύντομα βραχνιάζει. Οι πονοκέφαλοι είναι κυρίως ινιακοί με επέκταση προς τον αυχένα. Έχει πολύ μεγάλη ευαισθησία στα ρεύματα αέρος, ιδίως στον αυχένα, αλλά και γενικότερα. Ενώ νοιώθει να καίγονται εσωτερικά οι

βλεννογόνοι, ο ίδιος κρύνει πολύ. Λίγο να ξεσκεπαστεί νοιώθει ρίγος και τα συμπτώματά του (ο βήχας, οι πόνοι κ.τ.λ.) χειροτερεύουν. Αισθάνεται καλύτερα με τη ζέση και τα ζεστά επιθέματα. (Βυθούκας Γ., 1970).

Αυτός ο τύπος άρρωστου είναι του Rhus toxicodendron.

Πρέπει να έγινε αντιληπτό με αυτά τα παραδείγματα τι εννοούμε, όταν λέμε ότι κάθε οργανισμός έχει έναν τελείως εξατομικευμένο τρόπο να αντιμετωπίζει την κάθε νοσολογική κατάσταση. Ετσι έχουμε για την κάθε νοσολογική εικόνα, διάφορες θα λέγαμε παραλλαγές, διάφορους τρόπους που ο κάθε οργανισμός την αντιμετωπίζει.



Αυτός είναι ο λόγος που η Ομοιοπαθητική **δε θεραπεύει τη νόσο αλλά τον άρρωστο.**

Κάτι άλλο που πρέπει να προσέξουμε είναι ότι για να αντιληφθούμε, με όση περισσότερη ακρίβεια γίνεται, τον ειδικό αυτό τύπο της αντίδρασης του οργανισμού, χρειαζόμαστε όλα τα συμπτώματα με όλες τους τις αποχρώσεις.

**Η Ομοιοπαθητική βλέπει τον ασθενή πάντα σαν ένα ενιαίο σύνολο.** Είναι η κατεξοχήν Ολιστική Ιατρική. Σέβεται τις αντιδράσεις του οργανισμού, τις μελετά, συμπεραίνει για τον τρόπο ειδικής δραστηριοποίησής του, αυτόν προσπαθεί να ενισχύσει.

Στις παραπάνω περιπτώσεις είδαμε ότι υπάρχουν συμπτώματα σωματικά, όπως πόνος, πυρετός, βήχας, υπάρχουν συμπτώματα ψυχικά, όπως εκνευρισμός, άγχος, φόβοι, κακή διάθεση και τέλος υπάρχουν συμπτώματα διανοητικά, όπως σύγχυση, διαταραχή της μνήμης, αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής.

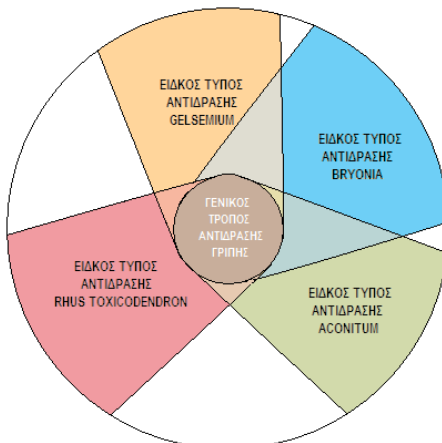
Η κάθε ομάδα από αυτά τα συμπτώματα, έτσι όπως είναι διαφορετικές στη φύση τους η μία από την άλλη, δείχνουν ότι προέρχονται από διαφορετικά επίπεδα λειτουργίας του οργανισμού.

Όχι μόνο στην αρρώστια, αλλά και στην κατάσταση υγείας λειτουργούμε συνεχώς χρησιμοποιώντας και τα τρία αυτά επίπεδα ύπαρξής μας, πάντοτε όμως εστιασμένοι σε ένα από αυτά.

Έτσι π.χ. όταν κάνουμε μία χειρονακτική εργασία, είμαστε εστιασμένοι κυρίως στο σωματικό επίπεδο, όταν διασκεδάζουμε είμαστε εστιασμένοι κυρίως στο συναισθηματικό επίπεδο και όταν μελετάμε εστιαζόμαστε κυρίως στο διανοητικό επίπεδο λειτουργίας μας.

Κατά τη διάρκεια της νόσησης η προσπάθεια αντίδρασης γίνεται συγχρόνως και από τα τρία αυτά επίπεδα, αλλά ένα από αυτά είναι εκείνο που κατεξοχήν αντιδρά και δέχεται το μεγαλύτερο βάρος.

Το ποια είναι η σημασία αυτής της



γνώσης θα το δούμε αν δεχθούμε, ότι αυτά τα τρία επίπεδα είναι ιεραρχημένα όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και το καθένα μόνο του ξεχωριστά, στις επιμέρους λειτουργίες του. (Vithoukias G. 1978).

Έτσι, όταν προσβάλεται το σωματικό επίπεδο σε ένα βαθμό Α, είναι πολύ καλύτερα για την όλη οικονομία του οργανισμού από το να έχουμε τον ίδιο βαθμό βλάβης στο συναισθηματικό ή στο διανοητικό επίπεδο.

Σκεφτείτε επίσης ποιος είναι ο αντίκτυπος στον οργανισμό όταν δημιουργηθεί μία αμυχή στο δέρμα, στο στομάχι, στην καρδιά, ή στον εγκέφαλο.

Βασιζόμενοι σε αυτή τη γνώση μπορούμε να αξιολογήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τη βαρύτητα της κάθε νοσολογικής κατάστασης και μπορούμε επίσης να αξιολογήσουμε περισσότερο την πορεία του ασθενούς μας. Για παράδειγμα, όταν θεραπεύουμε ένα έκζεμα και βλέπουμε να γίνεται καλά αλλά συγχρόνως να εμφανίζει ο ασθενής μας ασθματικές κρίσεις, πρέπει να μας προβληματίσει πολύ αν η θεραπευτική μας ενέργεια βρίσκεται σε σωστή πορεία. Το ίδιο πρέπει να προβληματιστούμε όταν, θεραπεύοντας ένα έλκος, παρατηρείται ο ασθενής για μεγάλη αύξηση του άγχους του και παρουσιάζει φοβίες. (Vithoukias G. 1978).

Η φορά αυτή των πραγμάτων, δείχνει επιβάρυνση της όλης κατάστασης γιατί η "νόσος" μετατίθεται από ένα ιεραρχικά λιγότερο σημαντικό επίπεδο σε ένα σημαντικότερο, με αποτέλεσμα να δεσμεύεται περισσότερο η δημιουργική δραστηριότητα του ατόμου, που είναι και το μέτρο της υγείας του.

Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οποιαδήποτε σωματική βλάβη είναι μικρότερου βαθμού από οποιαδήποτε συναισθηματική διαταραχή. Υπάρχει ιεράρχηση και μέσα σε κάθε επίπεδο. Έτσι, μια βαριά γενικευμένη δερματοπάθεια (παρόλο που αφορά το σωματικό επίπεδο) θεωρείται βαρύτερη κατάσταση από ένα ελαφρό άγχος (που είναι διαταραχή της συναισθηματικής σφαίρας). Ιδίως όμως βαθμού σωματική βλάβη είναι μικρότερης βαρύτητας από ίδιου βαθμού συναισθηματική διαταραχή και ακόμη μικρότερη από ίδιου βαθμού διανοητική διαταραχή.

Ας δούμε όμως γενικότερα πώς λειτουργεί ο οργανισμός όταν προσβάλλεται από κάποιο στρεσογόνο παράγοντα. Όπως αντιληφθήκατε τα διάφορα stress μπορούν να επηρεάσουν τον ανθρώπινο οργανισμό μέσω κάποιου από τα τρία αυτά επίπεδα. Υπάρχουν δηλαδή σωματικά, συναισθηματικά και διανοητικά stress. Αυτό όμως που παρατηρούμε είναι ότι όταν ο οργανισμός προσβάλλεται σε ένα από τα επίπεδά του, δεν απαντά αναγκαστικά μόνο από αυτό το επίπεδο, αλλά σαν σύνολο. Το κέντρο

βάρους δε της αντίδρασης, δεν βρίσκεται αναγκαστικά στο επίπεδο που δέχτηκε το ερέθισμα. Αν υποβάλλουμε έναν πληθυσμό στο ίδιο ακριβώς βαθμό stress θα έχουμε μια μεγάλη ποικιλία αντιδράσεων διαφορετικών για τον κάθε οργανισμό. Αλλά και το ίδιο άτομο σε διάφορες χρονικές στιγμές, ανάλογα με την βιολογική κατάσταση της στιγμής, θα αντιδράσει διαφορετικά την κάθε φορά. Π.χ. ένα ψυχικό stress Α βαθμού μπορεί να δημιουργήσει κατά περίπτωση απλή δερματοπάθεια ή γαστρίτιδα ή έλκος ή άγχος ή φοβία ή έμφραγμα ή διανοητική σύγχυση ή εγκεφαλικό επεισόδιο ή σχιζοφρένεια κ.α.

Γιατί όμως το συγκεκριμένο stress μπορεί να προκαλέσει διαφόρου βαθμού και βαρύτητας καταστάσεις; Είναι μόνο θέμα ιδιοσυγκρασίας; Μήπως γίνονται οι αντιδράσεις αυτές τυχαία στον κάθε οργανισμό; Ή αντανακλαστικά;

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που η κάθε μία δίνει μία περιορισμένη εξήγηση για τον τρόπο άμυνας του οργανισμού.

Ο Tzank ανέπτυξε τη θεωρία της Βιοφυλαξίας, δηλαδή ότι ο οργανισμός αντιδρά με σύνολο μη ειδικών αμυντικών μηχανισμών για να εξασφαλίσει την ίασή του.

Ο Reilly απέδωσε την ευθύνη για την οργάνωση της άμυνας του οργανισμού στο νευροφυτικό σύστημα.

Ο Selye θεωρεί υπεύθυνο τον άξονα υποθάλαμο - υπόφυση - επινεφρίδια.

Πρόσφατα, η ανοσοβιολογία έριξε πολύ φως σε μηχανισμούς άμυνας, πάνω σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο, με την ανακάλυψη των ανοσοσφαιρινών, της κυτταρικής μνήμης των Β και Τ λεμφοκυττάρων και των πολύπλοκων μηχανισμών αναγνώρισης των αντιγόνων (Roiff.I.1978).

Επίσης το σύστημα HLA έρχεται να βεβαιώσει αυτό που αναφέρεται σαν "προδιάθεση" στην Ομοιοπαθητική και να επισημάνει ότι υπάρχει ένας κώδικας που προκαθορίζει τις δυνατότητες άμυνας του οργανισμού.

Λοιπόν ποιο από όλα αυτά είναι το σύστημα άμυνας του οργανισμού;

Η Ομοιοπαθητική δέχεται ότι είναι όλα αυτά, και πολλά άλλα ακόμη. Αλλά πέρα και πάνω από αυτά υπάρχει ένα πολύ υψηλής ιεράρχησης και νομοτέλειας σύστημα, ενεργειακής φύσης, που δρα κατά τρόπο κυβερνητικό, διαρρέει όλον τον οργανισμό και ρυθμίζει, συντονίζει και συντηρεί τα εκατομμύρια αντιδράσεων, λειτουργιών και συστημάτων που διαθέτει ο οργανισμός, προκειμένου να διαφυλάξει την ομοιότητα, δηλαδή τη διατήρηση της ζωής.

Αυτό το σύστημα, μαζί με τις προεκτάσεις του, καλεί η Ομοιοπαθητική "Αμυντικό Μηχανισμό".

Αυτός διαλέγει, σύμφωνα με τους νόμους της Κυβερνητικής, ποια θα εί-

ναι η αντίδραση εκείνη, που ανάλογα με τις δυνατότητες του οργανισμού από τη μια και το είδος και την ένταση του βλαπτικού παράγοντα από την άλλη, θα είναι η κατά το δυνατόν καλύτερη για τον οργανισμό.

Αυτός καθορίζει ποια επίπεδα και σε τι βαθμό θα αντιδράσουν, αποσκοπώντας στο να περιορίσει τη βλάβη σε όσο το δυνατόν περιφερικότερο σημείο και να διαφυλάξει τις ανώτερες λειτουργίες του οργανισμού.

Δηλαδή, όταν κάποιος παρουσιάζει άγχος σημαίνει ότι ο αμυντικός μηχανισμός συμπέρανε ότι δεν μπορούν οι περιφερικότεροι φραγμοί, κάτω από τη δράση του βλαπτικού παράγοντα, να καλύψουν τη διαταραχή και προβάλλει το άγχος ως άμυνα, για να μην κάνει κάτι χειρότερο, π.χ. μελαγχολία. Αυτή η θέση, ότι κάθε σύμπτωμα αποτελεί μέσον για την άμυνα του οργανισμού, έχει γίνει πλήρως αποδεκτή και από τις σύγχρονες ψυχαναλυτικές σχολές, έτσι ώστε τα ψυχικά συμπτώματα τα ονομάζουν πια, "άμυνες".

Ο υψηλός πυρετός, που πολλές φορές τον θεωρούμε επικίνδυνο σύμπτωμα, δεν παύει να είναι ένα σύμπτωμα όπως όλα τα άλλα που έχει επιλεγεί από τον αμυντικό μηχανισμό ως απαραίτητο για την εξουδετέρωση του βλαπτικού παράγοντα.

Στο New England Journal of Medicine δημοσιεύτηκε μια εργασία, που καταδεικνύει πειραματικά τη σημασία του πυρετού για την καταστολή της ανάπτυξης των διαφόρων μικροοργανισμών. (Rodbard D., 1981).

Πολλές φορές όμως βλέπουμε ορισμένα συμπτώματα να οδηγούν στο θάνατο. Πώς το επιτρέπει αυτό ο αμυντικός μηχανισμός; Μήπως δε λειτουργεί πάντα σωστά και μερικές φορές στρέφεται εναντίον του ίδιου του εαυτού του, όπως π.χ. συμβαίνει στα αυτοάνοσα νοσήματα, τις κολλαγνώσεις κ.λ.π.;

Όχι, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει ποτέ. Αυτό όμως που συμβαίνει είναι ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που μειώνουν την δεκτικότητα και την ικανότητα αντίδρασης των περιφερικών λειτουργικών μονάδων του οργανισμού. Τέτοιοι παράγοντες είναι η κληρονομικότητα, βαριές αρρώστιες, κακός τρόπος ζωής, καταπιεστικές θεραπείες, κακή χρήση φαρμάκων κ.α. Όλες αυτές οι συνθήκες έχουν ως αποτέλεσμα να κατεβάσουν το γενικό επίπεδο υγείας και να κάνουν ευπρόσβλητο τον οργανισμό από όλα και περισσότερους βλαπτικούς παράγοντες.

Έτσι μπορούν να εξηγηθούν και οι καθημερινά αποκαλυπτόμενες "καινούργιες" αρρώστιες. Έτσι όταν γεννιέται ένα παιδί η συνολική δυνατότητα άμυνας του είναι περιορισμένη και ανάλογη με την κληρονομική επιβάρυνση, τις συνθήκες σύλληψης και εγκυμοσύνης. Αυτή η δυνατότητα ά-



μυνας μπορεί να τροποποιηθεί μεταγενέστερα, ανάλογα με τις συνθήκες ζωής. Αυτή καθορίζει το επίπεδο υγείας του ατόμου και τις προδιαθέσεις στα διάφορα νοσήματα. Δηλαδή ο κάθε οργανισμός από τη γέννησή του είναι επιρρεπής σε ορισμένες μόνο κατηγορίες νοσημάτων, πράγμα που επιβεβαιώνεται στις μέρες μας με την ανακάλυψη του συστήματος H.L.A.

Ας κάνουμε όμως μια ανακεφαλαίωση των όσων είπαμε μέχρι τώρα:

**\* Σκοπός του γιατρού είναι η θεραπεία του αρρώστου.**

**\* Σκοπός του οργανισμού είναι η διατήρηση της Ομοιόστασής του, κινητοποιώντας διάφορους μηχανισμούς.**

**\* Τα συμπτώματα είναι ένα από τα μέσα που διαθέτει ο οργανισμός για να αντιμετωπίσει τη νόσο.**

**\* Ο ανθρώπινος οργανισμός συνίσταται από τρία λειτουργικά επίπεδα διαφορετικής φύσης το καθένα (Φυσικό, Συναισθηματικό και Διανοητικό).**

**\* Τα τρία αυτά επίπεδα είναι ιεραρχημένα μεταξύ τους, αλλά και το καθένα είναι επίσης ιεραρχημένο στις επιμέρους λειτουργίες του· οι εκδηλώσεις τους ρυθμίζονται και συντονίζονται από τον αμυντικό μηχανισμό, με αποτέλεσμα ο ανθρώπινος οργανισμός να λειτουργεί σαν ενιαίο και αδιάσπαστο σύνολο.**

**\* Ο αμυντικός μηχανισμός αποτελεί μέρος του ενεργειακού δυναμικού του οργανισμού και δρα κατά τρόπο κυβερνητικό. Δίνει δηλαδή την καλύτερη δυνατή απάντηση ανάλογα με το είδος και την ένταση του ερεθίσματος, σε σχέση με τις δυνατότητες αντίδρασης του οργανισμού.**

Από όλα αυτά βγαίνει το συμπέρασμα ότι αν υπήρχε κάποιος τρόπος να διεγείρει κανείς αυτόν το μηχανισμό κατά παρόμοιο τρόπο με αυτόν που έχει ήδη διαλέξει ο οργανισμός, δε θα έκανε τίποτε άλλο παρά να αυξήσει τις δυνατότητες αυτοθεραπείας του.

Αντίθετα κάθε θεραπεία που αποσκοπεί στην καταστολή των συμπτωμάτων δεν κάνει τίποτε άλλο από το να εμποδίζει τον οργανισμό στην προσπάθειά του να αυτοθεραπευθεί και του προσθέτει έναν επιπλέον βλαπτικό παράγοντα, που θα πρέπει να εξουδετερώσει: το φάρμακο.

Έτσι στην πράξη συχνά βλέπουμε το βρεφικό έκζεμα που αντιμετωπίζεται με κορτικοειδή να δίνει τη θέση του, σε μια αλλεργική ρινίτιδα και αυτή υποχωρώντας με τα διάφορα αποσυμφορητικά να επιτρέπει μετά

από μερικά χρόνια την εμφάνιση άσθματος.

Αν τελικά καταφέρουμε να καταστείουμε το άσθμα είναι πολύ πιθανόν αυτό το παιδί να αναπτύξει στα 18 του χρόνια κατάθλιψη ή κάτι πιο σοβαρό.

Βλέπουμε δηλαδή πώς αναγκάζεται ο οργανισμός να κάμπτεται και να οπισθοχωρεί, προβάλλοντας αντίσταση από όλο και πιο ζωτικής σημασίας κέντρα όταν τον εμποδίζουμε να εκδηλωθεί με τον τρόπο που πρωταρχικά έχει αποφασίσει.

Τέτοιες ή παρόμοιες περιπτώσεις έχουμε πολλές, που έρχονται στην Ομοιοπαθητική όταν βρίσκονται πια στο στάδιο της κατάθλιψης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, βλέπουμε με μεγάλη ικανοποίηση, όταν διεγείρουμε σωστά τον αμυντικό μηχανισμό, να παίρνουν τα πράγματα την αντίστροφη πορεία. Να φεύγει δηλαδή η κατάθλιψη, το άσθμα, η ρινίτιδα και να επανεμφανίζονται οι δερματικές βλάβες και πολλές φορές να φεύγουν κι αυτές.

Με άλλα λόγια η Ομοιοπαθητική έχει βρει έναν τρόπο, που μπορεί να ενισχύσει και να κινητοποιήσει τον αμυντικό αυτό μηχανισμό κατά παρόμοιο τρόπο με αυτόν που ήδη έχει κινητοποιηθεί από τη νόσο.

Οι λόγοι για τους οποίους δεν έχει επικρατήσει ακόμα αυτή η θεραπευτική μέθοδος είναι πολλοί. Ο κυριότερος όμως λόγος είναι, ότι είναι πολύ δύσκολη στην εφαρμογή της και απαιτεί αφιέρωση από αυτούς που θα δεχθούν να την υπηρετήσουν.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Borland Douglas (1939) Influenzas. Εκδοση Hargeet & Co.
2. Bradford Thomas Lindsley (1895) Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann
3. Βυθούλκας Γ. (1983) "Ομοιοπαθητική" Έκδοση Κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
4. Βυθούλκας Γ. (1974) Περιπτώσεις Γρίπης, Περιοδικό "Ομοιοπαθητική Ιατρική" 1,1,26.
5. Γαρδίκας Κ. (1984) Ειδική Νοσολογία Δ' έκδοση: Εκδοση Γρ.Παρισιάνος.
6. Γαρζώνης Π. (1979) Παθολογοανατομικές αλλοιώσεις των νεφρών λευκών μυών επί χρονίου stress.
7. Hahnemann S. (1810) Organon of medicine (6η έκδοση) μεταφρασμένη στα Αγγλικά από τον Boericke W. Εκδοση B.JAIN PUBLISHERS NEW DELHI.
8. Kent J.T. (1932) Lectures of Maleria Medica, έκδοση Hargeet & Co.
9. Μουλόπουλος Σπ. (1979) Θεραπευτική εσωτερικών νόσων. Έκδοση Γρ.Παρισιάνος.
10. Read E. Alan, Barritt W.D., Langton Hewer.R. (1982) Modern Medicine Pitman Books Ltd, 2.