

# Θεμελιώδεις έννοιες, αρχές και νόμοι της Ιατρικής Ομοιοπαθητικής

# 3

**Νόμος των ομοίων (Similaris):** Κάθε ουσία, η οποία, μεταξύ των συμπτωμάτων που προκαλεί σε έναν υγιή οργανισμό, αναπαράγει εκείνα τα οποία χαρακτηρίζουν μια συγκεκριμένη νόσο ή, γενικότερα, **μια κλινικο-παθολογική συνδρομή (ΚΠΣ)**, είναι αυτή η ίδια η ουσία ικανή να θεραπεύσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον ασθενή που πάσχει από την ίδια νόσο ή συνδρομή (σύνδρομο).

Με αυτή τη λογική, για τη θεραπεία μιας **ΚΠΣ** επιλέγονται κατ' αρχήν εκείνα τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, που μπορούν να προκαλέσουν την ίδια συνδρομή σε έναν υγιή. Γι' αυτό, για τον εμπλουτισμό της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας χρειάζονται δοκιμασίες «απόδειξης» (proving) ουσιών με φαρμακολογική δράση πάνω σε υγιή άτομα, ώστε να διαπιστωθεί τί είδους συμπτώματα τους προκαλούν, με αλλά λόγια τί είδους **ΚΠΣ** μπορούν να θεραπεύσουν. Όμως για να προκαλέσει συμπτώματα μια ουσία σε έναν οργανισμό, θα πρέπει να χορηγηθεί σε μια ή περισσότερες δόσεις που είναι, εξ' αντικειμένου, τοξικές ή στις οποίες παρουσιάζουν αυξημένη ιδιοσυγκρασική ευαισθησία (με τον τύπο της αλλεργίας) ορισμένα από τα υγιή άτομα της ομάδας «απόδειξης». Ο ίδιος ο Hahnemann και οι ένθερμοι μαθητές του χρησιμοποιούσαν στον εαυτό τους αρχικά, τουλάχιστον, ελαφρώς ή και μετρίως τοξικές δόσεις χημικών ουσιών, φαρμάκων ή και γνωστών δηλητηρίων για να εκτελέσουν τις «αποδείξεις», σε αρκετές περιπτώσεις με τον κίνδυνο να γίνουν μάρτυρες της ιατρικής. Με την εμπειρία, όμως, που απέκτησαν οι ερευνητές, παρατήρησαν ότι τα proving μπορούσαν να

γίνουν με την ίδια επιτυχία, αλλά και με ασφάλεια, με δόσεις χαμηλότερες από τις τοξικές ή απλά με φαρμακολογικές δόσεις ορισμένων ουσιών, οι οποίες όμως επαναλαμβάνονται καθημερινά για ένα διάστημα λίγων ημερών ή εβδομάδων. Στο διάστημα αυτό, όσοι συμμετείχαν στο proving κατέγραφαν οποιοδήποτε, ακόμη και παραμικρό σύμπτωμα παρουσιαζόταν και το περιέγραφαν όπως ακριβώς το βίωναν. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να είναι οι provers κλινικά υγιείς και να ζουν σε ένα σχετικά απομονωμένο, ήσυχο περιβάλλον, με όλους τους κανόνες μιας υγιεινής ζωής σε όλη τη διάρκεια του proving. Στο τέλος, συγκεντρώνονταν όλες οι γραπτές αναφορές από την ομάδα των provers και αξιολογούνταν μόνον εκείνα τα συμπτώματα που ήταν κοινά στις εκθέσεις των περισσότερων provers, με ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνα που παρουσιάζονταν με ένταση που να μη δικαιολογείται από την τοξικότητα της ουσίας ή σε εκείνα που παρουσιάζονταν σε λίγα μόνον άτομα της ομάδας με ανατιολόγητα εντυπωσιακή ένταση. Τα τελευταία, μάλιστα, έδειχναν ότι τα άτομα αυτά είχαν μια ξεχωριστή, μια ιδιοσυγκρασική ευαισθησία, στην ουσία και ασφαλώς διαμορφώναν την ανάγκη για μια ιδιαίτερη, πολύ αξιόλογη, αναφορά. Το σύνολο των συμπτωμάτων που προέρχονται από αυτή την αξιολόγηση, αποτελούν το proving της ουσίας, δηλαδή του νέου φαρμάκου, πλέον, που εντάσσεται στην ύλη της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας (Materia Medica).

Τα proving, βαθμιαία, διαμορφωθήκαν στο πρότυπο των όρων αντικειμενικού επιστημονικού έλεγχου, με σημαντικό αριθμό provers, με ομάδα έλεγχου που λαμβάνει placebo με τη μεθοδολογία του διπλού-τυφλού πειράματος (double-blind test), με πληρέστερο έλεγχο της υγείας των provers και των συνθηκών διαβίωσης στη διάρκεια του proving. Σήμερα, επιπλέον, δεν χρησιμοποιούνται, έστω και σε μικρή δόση αδρές μορφές χημικών ουσιών, αλλά μόνον υψηλές αραιώσεις (της τάξης του 100<sup>-30</sup>) και αντίστοιχες δυναμοποιήσεις, δηλαδή της ομοιοπαθητικής μορφής 30CH, που επαναλαμβάνονται για 2-3 φορές την ημέρα για πολλές εβδομάδες. Όπως περιγράφεται αναλυτικά σε ειδικό κεφάλαιο, ομοιοπαθητική δόση 30CH σημαίνει ότι η αρχική δρῶγη έχει αραιωθεί στην 100<sup>-30</sup> και σε κάθε φάση εκατοστιαίας αραιώσης (δηλ. 1:100) γίνονται σε ειδική συσκευή 50-100 κρούσεις, διαδικασία που ονομάζεται στην ομοιοπαθητική ορολογία «δυναμοποίηση» (potency) και αποσκοπεί στη μεταβίβαση της πληροφορίας της στερεοδομής των μορίων της δρῶγης στα μόρια του νερού.

Όταν λοιπόν διαπιστώνεται ότι η **ΚΠΣ** από την οποία πάσχει ο ασθενής ταιριάζει, είναι «όμοια», με την εικόνα του proving ενός φαρμάκου, τό-

τε ταυτοποιείται το εν λόγω φάρμακο ως το «όμοιο» και χορηγείται σημαντικά αραιωμένο και δυναμοποιημένο στον ασθενή για να διαμορφώσει τους καλύτερους δυνατούς όρους θεραπείας της ΚΠΣ. Διαμορφώνεται έτσι με σαφήνεια, κατά πρώτο λόγο η έννοια της σχέσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου X με την αρχική δρόγη X, η οποία χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή του. Η σχέση αυτή, στην πλέον θεμελιώδη μορφή της, είναι η σχέση δηλητηρίου-αντίδοτου στη Φαρμακολογία, δεδομένου ότι η απλούστερη μορφή του ΚΠΣ που προκαλείται από τη δρόγη X σε τοξική δόση είναι αυτή της οξείας ή χρόνιας δηλητηρίασης, όπως αυτή περιγράφεται στα κλασικά εγχειρίδια Τοξικολογίας και Φαρμακολογίας. Δεν περιορίζεται, ασφαλώς, αυτός ο συσχετισμός μόνον σε περιπτώσεις δηλητηρίασης ή τοξίκωσης από τη δρόγη X, αλλά επεκτείνεται σε όλα τα ΚΠΣ, όπου η συνολική κλινικοπαθολογική εικόνα συμπίπτει με την «κλινική εικόνα», δηλαδή το proving του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Για παράδειγμα παίρνουμε το φυτό *Atropa Belladonna*, που προκαλεί δηλητηρίαση με τη γνωστή συμπτωματολογία (έντονη ερυθρότητα του προσώπου, μυδρίαση, έντονη ανησυχία, υψηλό πυρετό, κτλ). Το φυτό αυτό στην ομοιοπαθητική του μορφή, που ονομάζεται *Belladonna*, και σε μια υψηλή αραιώση και δυναμοποίηση της τάξης, π.χ., του  $10^{-60}$  έχει θεραπευτική δράση όχι μόνον σε μια δηλητηρίαση από *Atropa Belladonna* (όπου δρα σαν αντίδοτο) αλλά **και σε οποιαδήποτε νόσο ή κλινικοπαθολογικό σύνδρομο, που έχει την ίδια ΚΠΣ με την οξεία δηλητηρίαση από *Atropa Belladonna***. Διασαφηνίζεται επίσης ότι κατ' αρχήν για την αντιδότηση ενός δηλητηρίου ή καλύτερα την αντιμετώπιση μιας ΚΠΣ, αναγκαία και ικανή συνθήκη είναι η «ομοιότητα», δηλαδή η ποιοτική μόνον ταύτιση της δρόγης X και του ομοιοπαθητικού φαρμάκου X. Επομένως οι ελάχιστες ή και απειροελάχιστες δόσεις του ομοιοπαθητικού φαρμάκου X (που επιτυγχάνονται με την αραιώση και δυναμοποίηση) είναι απαραίτητες, αλλά και επαρκούν για να επιτευχθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Άρα δεν χρειάζεται για την εφαρμογή του νόμου των ομοίων να χρησιμοποιούνται στον ασθενή ούτε καν απλά κλάσματα των φαρμακολογικών δόσεων της δρόγης X, με όλες τις θετικές συνέπειες, αφού μπορεί να παρακάμπτεται, έτσι, μια διαδικασία που εμπερικλείει κίνδυνους υπερδοσολογίας, παρενεργειών, εθισμού, κτλ.

Το στοιχείο της δυναμοποίησης, το οποίο υπεισέρχεται στην ομοιοπαθητική φαρμακοτεχνία δίπλα στην αραιώση, αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και δεν είναι απαραίτητο για να γίνει μια ομοιοθεραπευτική διαδικασία, εντούτοις συμμετέχει σαν ένας «καταλύτης» που πολλαπλασιάζει τη θερα-

πεντική δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, με βάση και τη μέχρι τώρα κλινική εμπειρία, αλλά και σχετική βιοφυσική, κυρίως, έρευνα .

**Νόμοι του Hering:** Οι Νόμοι αυτοί, που θυμίζουν πολλές συγκεκριμένες αναφορές στον Ιπποκράτη, προσδιορίζουν την πορεία της νόσου και επιτρέπουν μεγαλύτερη ασφάλεια στην πρόγνωση, γιατί δεν στηρίζονται μόνον στην εικόνα, στα ευρήματα ή στην εντύπωση βελτίωσης ενός εντοπισμένου οργανικού προβλήματος, αλλά κυρίως στην τοπογραφική μετακίνηση κάθε παθολογίας που συνυπάρχει σε ένα **ΚΠΣ** και, επιπλέον, στη διαχρονική εξέλιξη του φαινομένου. Οι Νόμοι αυτοί, γνωστοί και σαν Νόμοι Κατεύθυνσης των συμπτωμάτων προσδιορίζουν με σαφήνεια ότι **πραγματική βελτίωση της κατάστασης υγείας ενός ασθενούς υπάρχει όταν το κέντρο βάρους ενός ΚΠΣ:** 1) μετακινείται από ένα εξωτερικό όργανο σε ένα επιφανειακό, μέσα στο ίδιο ή και σε διαφορετικά οργανικά συστήματα, 2) μετακινείται από ένα σημαντικό όργανο σε ένα λιγότερο σημαντικό, 3) μετακινείται από ανώτερα μέρη του σώματος σε κατώτερα, 4) μετακινείται από την πρόσθια στην οπίσθια επιφάνεια του σώματος, 5) **μετακινείται αντίστροφα** προς τη φορά που είχε μέχρι τώρα, όπως φαίνεται από ένα καλά δομημένο και με λεπτομέρεια ιστορικό, που κάνει όχι απλούς αιτιατούς συσχετισμούς με την παρούσα νόσο και κατάσταση, αλλά εξιχνιάζει, ιεραρχεί, συσχετίζει και αξιολογεί την παραμικρή διαταραχή ή ευαισθησία σε όλη τη δυνατή έκταση του ατομικού αναμνηστικού. Έτσι, π.χ., αν ένας ασθενής πάσχει από στηθάγχη και εμφανίσει μια εξζεματοειδή δερματίτιδα προστερονικά, διαφαίνεται μια σαφής τάση βελτίωσης ή αν πάσχει από κατάθλιψη ή από έλκος του στομάχου και εμφανίσει αιμορροΐδες, υπάρχει πάλι μια σαφής τάση αποτελεσματικής θεραπευτικής διαδικασίας μέσα στον οργανισμό. Εάν, πάλι, ένας ασθενής έπασχε στο παρελθόν από αλλεργική δερματίτιδα, η οποία υποχώρησε προ καιρού με κορτιζόνη και τώρα υποφέρει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, έχει βέβαιη και πραγματική άριστη πρόγνωση μόνον αν μια θεραπευτική του βελτιώνει την αρθρίτιδα, ενώ ταυτόχρονα του επαναφέρει, **πρόσκαιρα και σε ελαφρό βαθμό**, την παλιά και ξεχασμένη αλλεργική δερματίτιδα.

**Νόμος των ελάχιστων δόσεων (μικροδόσεων):** Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η αναγκαιότητα και ταυτόχρονα επάρκεια των μικροδόσεων απορρέει από τη συνθήκη «ομοιότητας», που είναι ποιοτική, χωρίς κάποια ποσοτική συσχέτιση. Η εφαρμογή των μικροδόσεων, πέραν της ασφάλειάς της, ενθαρρύνθηκε ιδιαίτερα από την κλινική επιβεβαίωση ότι όσο περισ-

σότερο αραιωνόταν και, παράλληλα, δυναμοποιούνταν με κρούσεις μια δρόγη, τόσο πιο ισχυρή γινόταν η φαρμακευτική δράση, ένα στοιχείο ιδιαίτερα ενδιαφέρον για τη σύγχρονη φαρμακοδυναμική. Οι κλίμακες των αραιώσεων μέσω των οποίων δημιουργούνται οι μικροδόσεις, είναι: α) η δεκατιαία, δηλ. διαδοχικές αραιώσεις 1:10 του μητρικού βάμματος της δρόγης (δηλ. του τιτλοποιημένου αλκοολικού διαλύματος του βοτάνου) προς υδατικό διάλυμα αλκοόλης ορισμένης συγκέντρωσης, β) η εκατοστιαία, δηλαδή διαδοχικές αραιώσεις 1:100 αντί 1:10, όπως γίνεται στις δεκατιαίες. Έτσι, π.χ. η αραιώση/δυναμοποίηση  $10^{-6}$  αντιστοιχεί με ποσότητα της αρχικής δρόγης ίση με  $10^{-6}$  g ή αλλιώς ίση με  $10^{-3}$  mg ή 1 μg. Επίσης, μια αραιώση  $100^{-30}$  αντιστοιχεί με  $10^{-60}$  g ή  $10^{-10}$  μg. Σύμφωνα με τον Hahnemann, οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ομοιοπαθητικών μικροδόσεων υπάρχουν ήδη και στην αδρή μορφή της αρχικής δρόγης, πλην φαίνονται ανενεργείς διότι υπερκαλύπτονται από τις ομόλογες χημικές φαρμακολογικές ιδιότητες της δρόγης. Εκδηλώνονται –δεν πρωτοεμφανίζονται– με τη διαδικασία των διαδοχικών αραιώσεων και ενισχύονται καταλυτικά με τη διαδικασία των συνοδών κρούσεων, των «δυναμοποιήσεων» σε κάθε φάση αραιώσης.

**Νόμος της ολότητας (Totality):** Η ολότητα, το μοντέλο ενός ενιαίου και ενοποιημένου συστήματος, όπου το όλον καθορίζει το μέρος, αλλά και το μέρος ελέγχει το όλον, αποτελεί για την Ομοιοπαθητική όχι μόνον ένα ιδεώδες αλλά τον θεμελιωδέστερο νόμο. Πραγματική θεραπεία δεν είναι δυνατόν να γίνει εάν, άμεσα ή έμμεσα, μέσα από μια ή περισσότερες θεραπευτικές φάσεις, δεν επιδιώκεται στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η υγεία του «όλου», δηλαδή ολοκλήρου του οργανισμού. Χωρίς να παραγνωρίζεται η όποια θεραπευτική αποκαθιστά την υγεία και την ισορροπία σε ένα τμήμα ή όργανο, εντούτοις ο σχεδιασμός και η θεραπευτική στρατηγική πρέπει να έχουν σαν γνώμονα το «όλον», ιεραρχώντας, όμως, πάντοτε τις οργανικές ανάγκες, τη σοβαρότητα μιας εντοπισμένης παθολογίας, τον βαθμό καταπόνησης και τοξίνωσης του οργανισμού του ασθενούς, ακόμη και τις περιβαλλοντικές του συνθήκες και τις καθημερινές βιοτικές του ανάγκες.

Μέσα σ' αυτήν την ολότητα, βέβαια, όπως σε κάθε σύστημα, υπάρχει μια διαστροφώματωση σε επίπεδα με ιεράρχηση και αλληλεξάρτηση. Διακρίνουμε το φυσικό ή οργανικό επίπεδο (physical), το συγκινησιακό ή συναισθηματικό (emotional) και το νοητικό (mental). Σε έναν οργανισμό, που

δεν έχει μια τουλάχιστον σοβαρή οργανική βλάβη, το πλέον καθοριστικό επίπεδο για την υγεία είναι το νοητικό, ακολούθως το συγκινησιακό και τέλος το φυσικό. Αυτή η ιεράρχηση συνδέεται με τους Νόμους του Hering, που αναφέρθηκαν παραπάνω για τη μετακίνηση των συμπτωμάτων και τη διάγνωση και, κυρίως, την πρόγνωση που απορρέει από αυτήν. Έτσι, π.χ., όπως γράφει ο ιπποκρατικός συγγραφέας, εάν κάποιος που πάσχει από ψύχωση, εμφανίσει αιμορροΐδες, αυτό είναι πολύ καλό προγνωστικό σημείο για τη θεραπεία της ψύχωσης. Ασφαλώς είναι πολλές φορές αναγκασμένος ο ιατρός να δίνει προτεραιότητα σε τοπικά προβλήματα, που εγκυμονούν κίνδυνους και με αυτή τη λογική, όχι μόνο δεν παραβιάζει τον Νόμο της Ολότητας, αλλά κατοχυρώνει την αξιοπιστία της επιστήμης του και προστατεύει, κατ' αρχήν, τον ασθενή του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Δεν θα πρέπει, όμως, να αρκестθεί σε αυτό το ζητούμενο, αλλά σε επόμενη φάση να επιδιώξει την καλύτερη και ταχύτερη δυνατή προσέγγιση στην ιεράρχηση και αλληλεξάρτηση νου-συγκινησεων-οργανισμού. Η Ομοιοπαθητική προσφέρει μια πολύ καλή προσέγγιση και σε αυτή τη διαδικασία, η οποία θα εξασφαλίσει μια πιο ασφαλή και θετική πρόγνωση.

Από την άλλη η έννοια της ολότητας επιτρέπει μια πιο ξεκάθαρη διευκρίνιση της σημασίας του περιβάλλοντος, φυσικού και κοινωνικού, για τον ασθενή και οδηγεί ευκολότερα στην υιοθέτηση ενός πλέον υγιεινού τρόπου ζωής, πιο σωστής διατροφής, περισσότερης άσκησης και επαφής με τη φύση, αλλά και στην αφομοίωση θετικών πρότυπων σκέψης και συμπεριφοράς. Όχι μόνον ο Ιπποκράτης, αλλά και ο Hahnemann και οι διάδοχοί του καθιέρωσαν τον υγιεινό τρόπο ζωής σαν απαραίτητη προϋπόθεση για πραγματική θεραπεία και όχι άπλα σαν ένα ευχολόγιο, θεμελιώνοντας ουσιαστικά την οικολογική ιατρική και την κοινωνική ιατρική σαν ένα «φάρμακο», που δεν μπορεί να λείπει από οποιαδήποτε θεραπευτική.

**Νόμος της εξατομίκευσης:** Η ίδια η προσέγγιση της Ομοιοπαθητικής, όπως περιγράφηκε συνοπτικά μέχρι τώρα, δείχνει ότι οι ανάγκες υγείας ενός ανθρώπου διαφέρουν σημαντικά από οποιοδήποτε άλλο ασθενή, ο οποίος πάσχει από την ίδια **ΚΠΣ**. Δεν μπορεί δύο άνθρωποι να έχουν την ίδια ισορροπία νου-συγκινησεων-σώματος, δεν μπορεί να έχουν το ίδιο ατομικό αναμνηστικό, δεν μπορεί να έχουν την ίδια παθογενετική αλυσίδα ακόμη και μέσα σε αυτά τα ίδια τα φυσιολογικά φαινόμενα του οργανισμού. Δεν είναι ίδιες οι αιτίες και οι αφορμές των ίδιων **ΚΠΣ** σε διαφορετικούς ανθρώπους, εκτός μόνον, ίσως σε σοβαρές μολυσματικές ασθένειες

και ιδιαίτερα σε επιδημίες. Ακόμη και η ιστοπαθολογική εικόνα της ίδιας πάθησης ποτέ δεν είναι ίδια στον κάθε πάσχοντα, αλλά παρουσιάζει λιγότερες ή περισσότερες ιδιομορφίες σε κάθε περιστατικό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η ιστολογική δομή των οργάνων δεν επιτρέπει πάρα μια περιγραφή ή ένα πλαίσιο αναγνώρισης, χωρίς τη δυνατότητα ταυτοποίησης μιας συγκεκριμένης παθολογικής οντότητας, χωρίς να χάνει καθόλου την αξία της να χρωματίζει το εξατομικευμένο παθολογικό status του ασθενούς. Γι' αυτούς τους λόγους, η προσέγγιση της ομοιοθεραπευτικής είναι πάντοτε εξατομικευμένη. Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι δεν θα χρησιμοποιηθούν, αναγκαία, κοινά φάρμακα στο ίδιο **ΚΠΣ**, αλλά ουσιαστικά ότι ο συνολικός θεραπευτικός προγραμματισμός και η στρατηγική θα διαφέρουν σίγουρα από άτομο σε άτομο, ακόμη και αν η παθολογική διάγνωση είναι ακριβώς η ίδια.

Μέσα από την έννοια της εξατομίκευσης, ιδιαίτερα, αναφέρεται η ανάγκη προσδιορισμού των εγγενών, των σύμφυτων εκείνων, δομικών, στοιχείων του κάθε ανθρώπου, που αναγκαία προσδιορίζουν τον δικό του, τον ξεχωριστό τρόπο, με τον οποίο ο δικός του οργανισμός, το δικό του «όλον» επηρεάζει και χρωματίζει τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται μια οποιαδήποτε παθολογία μέσα του. Η εξειδικευμένη αυτή φαινομενολογία ενέπνευσε ιδιαίτερα τον J.T. Kent, καθηγητή Παθολογικής Ανατομικής σε αμερικάνικο πανεπιστήμιο, να ανιχνεύσει, μέσα από τις περιγραφές των φαρμάκων στις ομοιοπαθητικές φαρμακολογίες, τις λεγόμενες «ιδιοσυγκρασίες» (constitutions), με βάση τις οποίες αναγνωρίζονται διακριτές μεταξύ τους ομάδες ανθρώπων, με τα ίδια, λιγότερο ή περισσότερο, ψυχολογικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά. Η ιδιοσυγκρασία ενός ατόμου σκιαγραφείται μέσα από το ομοιοπαθητικό ιστορικό, με στοιχεία τα οποία αυθόρμητα και ανεπηρέαστα δίνει ο ασθενής για τον εαυτό του. Ουδέποτε εκμαιεύονται τα στοιχεία αυτά κατευθυνόμενα ή πιεστικά, γιατί αρκετές φορές αφορούν λεπτές πτυχές συναισθημάτων με το στοιχείο του κοινώς απόρρητου ή ιδιαίτερα πολύτιμου για τον ασθενή, υπαρκτικών ανησυχιών, αρνητικών ή αντικοινωνικών ή ιδιαίτερα ωφελμιστικών σκέψεων. Γι' αυτό και η συλλογή αυτών των στοιχείων, παρόλο που συμπληρώνουν το συνολικό ιστορικό του ασθενούς, μπορεί να απαιτήσει ένα διάστημα παρακολούθησης.

**Ομοιοπαθητική επιβάρυνση (Homeopathic aggravation):** Με τον όρο αυτό εννοείται η παροδική επιδείνωση επιφανειακών συμπτωμά-

των μιας **ΚΠΣ** μετά τη χορήγηση του «όμοιου» φαρμάκου (similinum). Το φαινόμενο αυτό, όταν τηρείται ο ορισμός αυτός είναι αναμφίβολα ευπρόσδεκτο, ιδιαίτερα σε μια χρόνια **ΚΠΣ** και αποδεικνύει την ομοιότητα φαρμάκου και **ΚΠΣ**, δηλαδή ότι η αγωγή ήταν αυτή που έπρεπε. Οφείλεται στο γεγονός ότι, έτσι ή αλλιώς, το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι, σε επίπεδο φαρμακολογικής πληροφορίας, μια «τεχνητή **ΚΠΣ**», ίδια ποιοτικά, όμοια με αυτό από το οποίο πάσχει ο συγκεκριμένος ασθενής. Η πληροφορία αυτή, για ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα, γίνεται αντιληπτή σαν «ίδιο» ερέθισμα με αυτό που αντιστοιχεί στην **ΚΠΣ** του ασθενή, ενώ ευθύς αμέσως μετά, και οριστικά, γίνεται αντιληπτή σαν το «όμοιο» ερέθισμα και όχι πια το «ίδιο». Εξυπακούεται ότι, για να εκλυθεί αυτό το φαινόμενο, θα πρέπει να έχει γίνει επιτυχημένη επιλογή φαρμάκου, το οποίο είναι το «όμοιο» προς την **ΚΠΣ** του ασθενούς. Βέβαια, δεν είναι απαραίτητο να παρατηρηθεί, δεδομένου ότι παράγοντες που επηρεάζουν το φαινόμενο, όπως η ευαισθησία αντίδρασης σε ομόλογα ερεθίσματα, που είναι πολύ διαφοροποιημένη μεταξύ των ανθρώπων, ο βαθμός τοξίνωσης, η ίδια η ιδιοσυγκρασία, το φυσιολογικό status της ομοιόστασης, κτλ, τη δεδομένη στιγμή της χορήγησης του φαρμάκου ποικίλλουν σημαντικά. Όταν, όμως, παρατηρηθεί, είναι, αναμφισβήτητα, ιδιαίτερα σε χρόνιες παθήσεις, ένα θετικό φαινόμενο, που ενισχύει τη βεβαιότητα ότι η αγωγή ήταν η ενδεδειγμένη. Πάντοτε, όμως, πρέπει να έχει την ιδιότητα του «σύντομου», του «παροδικού», και επιπλέον να αφορά επιφανειακές εκδηλώσεις (π.χ. δερματικές, ρινικές, κτλ.), που δεν σχετίζονται με κάποια σοβαρή παθολογία.

Η έννοια της «ομοιοπαθητικής επιβάρυνσης» δεν θα πρέπει να συγχέεται με τις επιβαρύνσεις (aggravations) που περιγράφονται παρακάτω στους τροποποιητικούς των συμπτωμάτων παράγοντες (modalities), αλλά ούτε και με τη μετακίνηση ή επανεμφάνιση συμπτωμάτων σύμφωνα με τους Νόμους του Hering, που αναφέρθηκαν παραπάνω.

**Το σύμπτωμα:** Σαν σύμπτωμα ορίζεται, κατ' αρχήν, οποιοδήποτε **υποκειμενικό βίωμα** ή **και αντικειμενικό εύρημα** έχει σχέση με την **ΚΠΣ**, αλλά και με οποιοδήποτε άλλο τμήμα του σωματικού (φυσικού), συγκινησιακού και νοητικού επιπέδου. Ακόμη σαν σύμπτωμα νοείται και οποιαδήποτε βιοχημική, ορμονική, νευροφυσιολογική, κτλ διαταραχή ή δομική (ιστολογική) βλάβη. Η πλατιά αυτή έννοια του «συμπτώματος» προέρχεται ακριβώς από την αντίληψη ότι η «νόσος» είναι η συνολική εικόνα της **ΚΠΣ** και όχι οι όποιες επιμέρους εκδηλώσεις της, είτε αυτές είναι κάποια νευ-



ρωτικά συμπτώματα, είτε ένας υπεροιstroγονισμός, είτε μια μυρμηκία ή μια σηγγματοροϊκή δερματίτιδα.

Το υποκειμενικό βίωμα, το οποίο χρωματίζει την **ΚΠΣ** ενός ασθενούς, αποκτά ιδιαίτερη σημασία, διότι δείχνει τον εξειδικευμένο, τον εξατομικευμένο τρόπο, με τον οποίο κινούνται οι φυσιολογικές διαδικασίες ομοίωσης κάτω από τις συνθήκες της νόσου και πώς αυτές συντονίζονται με βαθύτερες συγκινησιακές και νοητικές δυναμικές. Από την άλλη πλευρά, οι φυσικοί, αντικειμενικοί χαρακτήρες των συμπτωμάτων, όπως η ακριβής εντόπιση, η επέκταση, οι συσχετισμοί με εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες, η χρονική τους διάσταση, κ.ά., μελετώνται με τη μεγαλύτερη λεπτομέρεια, για να διευκολυνθεί η διαφορική διάγνωση, καθώς η θεραπεία πρέπει να είναι το «όμοιον» στην εξατομικευμένη μορφή που έχει μια **ΚΠΣ** σε ένα συγκεκριμένο ασθενή.

**Τροποποιητικοί παράγοντες (modalities):** Πρόκειται για εξωγενείς, κυρίως, αλλά και ενδογενείς παράγοντες, φυσικοχημικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς, σχέσεων με το κοινωνικό περιβάλλον, γενικότερων συνθηκών, τρόπου και είδους ζωής, που μπορούν να επηρεάσουν, να προκαλέσουν **βελτίωση (amelioration) ή επιδείνωση (aggravation)** ενός συμπτώματος. Αυτοί οι παράγοντες προσδίδουν ιδιαίτερη χροιά σε ένα σύμπτωμα, εξατομικεύοντας την εικόνα μιας **ΚΠΣ**, και έτσι διευκολύνουν σημαντικά τη διαφορική διάγνωση. Τέτοιοι παράγοντες είναι το κρύο, η ζέση, η υγρασία, ο άνεμος, κάποια τροφή, ο θυμός, η στάση του σώματος, η σωματική άσκηση, κ.ά. και περιγράφονται αναλυτικά στις ομοιοπαθητικές φαρμακολογίες.

**Ζωτική δύναμη και αμυντικός μηχανισμός:** Χωρίς να υπάρχει κάποια μεταφυσική ή βιταλιστική πεποίθηση, αλλά καθαρά από την αναγκαία παρουσία μιας εποπτικής δυναμικής, με φυσική πάντα υπόσταση, που ελέγχει και συντονίζει τις διαδικασίες του «όλου», υιοθετήθηκε, αφαιρετικά μέχρι να το επιτρέψει η τεχνολογική επιστημονική μεθοδολογία, η έννοια της Ζωτικής Δύναμης (Vital Force). Φυσικά με τα κοινώς αποδεκτά, σήμερα, μέσα, δεν είναι δυνατόν να υπάρχει η σχετική άμεση πειραματική τεκμηρίωση, όπως συμβαίνει, εξάλλου, με οποιαδήποτε άλλη μορφή φυσικής ενέργειας, όπως η ηλεκτρική, η θερμική, η μηχανική, κτλ, οι οποίες αναγνωρίζονται και προσδιορίζονται όχι βέβαια άμεσα, αλλά έμμεσα με τα αποτελέσματα, με το έργο το οποίο παράγουν. Το «έργο» στους ζωντανούς οργανισμούς είναι, πάνω απ' όλα, η καταστρατήγηση του 2<sup>ου</sup> Θερμοδυνα-

μικού Αξιώματος, ο συντονισμός και η συστημική οργάνωση των λειτουργιών στον οργανισμό, δεδομένα στα οποία συντρέχουν οι επιβεβαιώσεις της υπόθεσης περί «ζωτικής ενέργειας» από τα θεραπευτικά αποτελέσματα που επιτυγχάνονται με υιοθέτηση αυτής της υπόθεσης. Αν και μόνον πρόοδοι της τεχνολογίας και της βιοφυσικής θα επιτρέψουν, ενδεχομένως, μια ορθολογική προσέγγιση και ερμηνεία της δυναμικής που διέπει τις διαδικασίες της ολότητας, εντούτοις η χρήση του όρου «ζωτική δύναμη» είναι χρήσιμη για διδακτικούς σκοπούς. Δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι ο σύγχρονος ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής, ο Hahnemann, ήταν βαθιά ορθολογιστής και ότι ο όρος χρησιμοποιήθηκε μέχρι σήμερα με την προοπτική ύπαρξης μιας ενέργειας, όπως η θερμότητα, ο μαγνητισμός, η βαρύτητα, κτλ, με σαφή φυσική υπόσταση, που θα εποπτεύει τις άλλες φυσικές μορφές ενέργειας σε έναν ζωντανό οργανισμό. Κανέναν επιστήμονα, σήμερα, π.χ., δεν ξενίζουν οι όροι «υποσυνείδητο» ή «ασυνείδητο», που δεν μπορούν να αναγνωρισθούν με κάποια όργανα μέτρησης, αλλά είναι απόλυτα και αδιαμφισβήτητα σεβαστοί, αφού μέσω αυτών περιγράφονται και αποδεικνύονται όλα σχεδόν τα φαινόμενα στον χώρο της ειδικότητας της Ψυχιατρικής. Πιθανόν, η σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία και οι πρόοδοι της βιοφυσικής να επιτρέψουν μια εναργέστερη προσέγγιση παρόμοιων δυναμικών και διαδικασιών, όπως και του «αμυντικού μηχανισμού» (defense mechanism), που κατέχει ξεχωριστή θέση μέσα στη Φυσιολογία και Παθολογική Φυσιολογία της Ομοιοπαθητικής. Ο «αμυντικός μηχανισμός» είναι, και πάλι αφαιρετικά, το εργαλείο της «ζωτικής δύναμης», μέσω του οποίου επιτελούνται όλες οι διαδικασίες της ομοιόστασης και της ομοιοδυναμικής, δηλαδή της διατήρησης της σύστασης και της λειτουργικής ισορροπίας των μερών, διαμερισμάτων και οργάνων του σώματος. Μέσα σ' αυτόν εντάσσονται όλες οι γνωστές διαδικασίες που περιγράφονται στη δυτική Κλασική Φυσιολογία και Παθοφυσιολογία, αλλά και εκείνες, με τις οποίες λειτουργούν όλοι οι νόμοι της ομοιοπαθητικής για τη διατήρηση της υγείας.

Πέρα από οποιαδήποτε ορολογία και πέρα από οποιοσδήποτε συγκυριακές, ιστορικά χρήσιμες ερμηνείες, η προσέγγιση της Ομοιοπαθητικής, όπως και της Κλασικής Ιατρικής είναι βαθιά ματεριαλιστική, υλιστική κατά βάση, με ίδια πάντοτε απόρριψη κάθε ιδεαλιστικής ή ρομαντικής ερμηνείας, στα πρότυπα της ορθολογικής ιπποκρατικής προσέγγισης. Αυτό, βέβαια δεν σημαίνει ότι και οι δύο δεν δέχθηκαν την επιρροή των όποιων φιλοσοφικών, θρησκευτικών, πολιτικών και γενικότερα πολιτιστικών ρευμάτων της εποχής τους, φαινόμενο φυσιολογικό και διόλου επιλήψιμο, που

ασφαλώς, όμως επιδέχεται την κριτική με τις γνώσεις και την εμπειρία του 21<sup>ου</sup> αιώνα.

Θεμελιώδεις, μάλιστα, παραλληλισμοί μέχρι και ταύτιση βρίσκονται στο βιοθεωρητικό υπόστρωμα και της Ομοιοπαθητικής και της Κλασικής Ιατρικής.

Κατά τον Virchow, τον ιδρυτή της Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, η ασθένεια δεν είναι κάτι το τελείως ξεχωριστό από την υγεία, αλλά μόνον μία εκδήλωση της ζωής κάτω από τροποποιημένες συνθήκες, που δρα σύμφωνα με τους ίδιους νόμους που διέπουν πάντοτε το ζωντανό σώμα, από την πρώτη στιγμή της ζωής μέχρι τον θάνατο. Η ζωή αυτή καθ' εαυτή δεν είναι παρά η ολοκληρωμένη και ενιαία έκφραση ενός αριθμού συντονισμένων μεταξύ τους φαινομένων, κάθε ένα από τα οποία ακολουθεί τους γνωστούς νόμους της φυσικής και της χημείας, γι' αυτό και απορρίπτεται η παρουσία μιας κυρίαρχης ζωτικής δύναμης με τον τόπο που υποστηρίζαν οι βιταλιστές. Η νόσος αναπτύσσεται συχνά όταν οι φυσιολογικές διαδικασίες συμβαίνουν σε λάθος χρόνο και τόπο. Όλες οι παθολογικές διεργασίες είναι είτε εκφυλίσεις, είτε μετασχηματισμοί ή επανάληψες των τυπικών φυσιολογικών δομών και λειτουργιών αντίστοιχα. Ουσιαστικά η παθολογική ανατομική είναι η μελέτη της φυσιολογίας σε ανώμαλες καταστάσεις. Οι παθήσεις δεν είναι ούτε αυτόνομες και απεριγράπτές οντότητες ούτε ενότητες που με τη βία εισχώρησαν στο σώμα ούτε παράσιτα ριζωμένα σ' αυτό, αλλά παριστούν μόνον την πορεία των φυσιολογικών φαινομένων κάτω από αλλοιωμένες συνθήκες. **Επιτυχία της θεραπείας πρέπει να είναι η διατήρηση ή η αποκατάσταση των φυσιολογικών συνθηκών.** Το σώμα είναι, κατά τον Virchow, μια ελεύθερη κοινωνία ατόμων με ίσα δικαιώματα όχι όμως και ίσες ικανότητες, μία ομοσπονδία κυττάρων, μια δημοκρατική πολιτεία κυττάρων, που διατηρείται γιατί το κάθε ένα εξαρτάται από τα άλλα. **Ο Virchow δίδαξε, επίσης, ότι το κέντρο της ιατρικής προσέγγισης δεν είναι μόνον η ασθένεια, αλλά και ο ασθενής και μάλιστα είναι και ο ιδρυτής της Ιατρικής Ανθρωπολογίας και της Κοινωνικής Ιατρικής.** Στη διάρκεια των ιατρικών σπουδών του εμπνεύσθηκε από το έργο του Johannes Peter Muller, του οποίου οι έρευνες στη Φυσιολογία οδήγησαν σε σημαντικές προόδους, αργότερα, στην Παθολογική Ανατομική. Έτσι, λοιπόν, ανθρωποκεντρισμός, διαλεκτική αντίληψη της υγείας και της ασθένειας και βαθιά ιπποκρατική, συνθετική, αντίληψη, αλλά και ορθολογική ανάλυση των φαινομένων συνδέουν άρρηκτα την Ομοιοπαθητική με την Κλασική Ιατρική.