

## **Teoria unică a dezvoltării bolii - un “continuum” al procesului inflamator**

**George Vithoulkas, Stefano Carlino**

Academia Internațională de Homeopatie din Alonissos-Grecia  
Articol publicat în Medical Science Monitor ,2010;16 (2):SR7-15

### **Sumar**

Tema acestui articol a fost inspirată de întrebarea pe care mi-a pus-o un copil: “De ce m-am îmbolnăvit?”. Nu este ușor de răspuns la această întrebare foarte interesantă. De la naștere până la moarte, se observă un continuum al stărilor patologice prin care o persoana trece de-a lungul întregii sale vieți. Organismul ca întreg, suferă profund ori de câte ori trece printr-o afecțiune acută sau cronică tratată greșit sau neglijată.

În istoricul medical al pacientului, bolile acute și cronice se constituie într-o înlanțuire fixă de răspunsuri imune, ce formează un adevărat “continuum” astfel încât starea prezentă este rezultatul final în timp al acestui continuum.

În această prezentare susținem ideea că supresarea bolilor prin abuz de medicație alopată sau alte mijloace, de cele mai multe ori, depășește mecanismele naturale de apărare ale organismului și forțează sistemul imun să aleagă o cale de compromis, abordând o linie de apărare situată mai profund, care se va constitui în debutul unei noi patologii, cronice.

Astfel, inflamația, caracteristică inițial unei boli acute, poate continua pe un plan mai profund ca proces inflamator subacut. Iată de ce bolile inflamatorii acute trebuie tratate cu multă grijă încă de la începutul lor, în copilărie, pentru a nu forța sistemul imunitar să aleagă soluții de compromis. Tot în acest articol este sugerată ideea că toate bolile cronice degenerative au un caracter inflamator subacut și că “inflamația” reprezintă principalul parametru comun tuturor bolilor.

**Cuvinte cheie - Teoria unică a dezvoltării bolii – un “continuum” al procesului inflamator – Homeopatie – Febră – Boli acute și cronice – Inflamație subacută – Teorie unică.**

### **Background**

Există un “continuum” în secvențialitatea bolilor naturale acute sau cronice de-a lungul vieții unei persoane de la nașterea sa până la moarte. Starea generală de sănătate a unui individ se deteriorează continuu atunci când acesta are un sistem imunitar slăbit și dacă bolile sale acute nu sunt tratate corect. Bolile acute din timpul copilăriei (nu cele epidemice, care se manifestă mai ales la sistemele expuse la mediul extern, și anume sistemele respirator, digestiv și cutanat), trebuie tratate cu mare grijă, atenție și să nu fie supresate cu medicație administrată în mod excesiv, altfel acutele vor continua sub o altă formă cum ar fi aceea a unui proces inflamator subacut, declanșând manifestarea predispozițiilor genetice ale organismului și astfel apariția unei boli cronice degenerative. De asemenea, toate stările cronice au un caracter inflamator și acea “inflamație” constituie principalul parametru care caracterizează toate bolile. Atunci când un organism produce febră înaltă, dacă este stresat în mod repetat, într-un mod agresiv, cu medicamente chimice puternice sau administrate excesiv, sistemul imun, aflat deja într-o stare afectată, poate ajunge să fie într-o astfel de măsură periclitat încât să își piardă capacitatea de a produce febră înaltă, chiar și atunci când vine în contact cu germeni virulenți [1]. Unul dintre cele mai bune exemple este sindromul de oboseală cronică, denumit altfel și “sindromul post-viral”. Se știe că după o infecție virală e posibilă apariția unei astfel de stări cronice [2] caracterizată prin stări debilitante de oboseală și slăbiciune musculară, febră “ușoară”, adenopatii dureroase, cefalee și depresie.

Un alt exemplu este hepatita virală acută care poate continua ca o disfuncție hepatică cronică și în final ciroza hepatică [3], la fel și reumatismul articular acut care poate continua ca o afecțiune cronică cardiacă [4-12]. De asemenea, e binecunoscut faptul că persoanele vârstnice au o capacitate mai redusă de a produce febră înaltă atunci când sunt expuse la un agent infecțios [1,13]. În toate aceste cazuri, când oprim cu brutalitate o reacție febrilă produsă în cadrul unei infecții virale, folosind variate mijloace supresive, starea generală de sănătate va fi puternic periclitată. Concomitent, debutează o nouă patologie cronică degenerativă, pentru care organismul are predispoziție genetică.

Ne putem pune întrebarea “Care este relația între procesele inflamatorii cronice și bolile cronice caracterizate prin exacerbări acute?” și de asemenea, “E posibil ca acestea să formeze una și aceeași linie a perturbării de bază?”.

În stările acute, după intervenții agresive utilizând substanțe chimice puternice, organismul va resimți o

scădere a stării sale generale de sănătate, renunțând la liniile de apărare situate periferic, și mutând linia de apărare la un nivel mai profund. Scăderea mecanismului de apărare va urma un plan ierarhic ce pare a fi un arhetip comun tuturor oamenilor - infecțiile periferice vor pătrunde la un nivel tot mai profund. De aceea putem creiona ipoteza că sistemul imun, al cărui scop major este să mențină viața cu orice preț este astfel structurat încât să răspundă și să reacționeze diferit pe diferite planuri. Sistemul imun are mai multe linii de apărare. Prima linie de apărare va fi să producă febră înaltă. Dacă organismul pierde această abilitate datorită deficienței sistemului imun, va intra în acțiune a doua linie de apărare care înseamnă producerea unui proces inflamator subacut, care este mult mai extins, și de aceea mult mai istovitor, implicând organe și sisteme vitale [14,15].

### **Complexitatea infinită a ființei umane**

Dacă luăm în considerare ființa umană ca întreg, cu inteligența sa, sentimente, limbaj, capacități cognitive și creative, **niciun alt organism de pe planetă nu este atât de complex și multidimensional ca și organismul uman**. Din acest motiv, nu poate exista vreo testare biochimică care să ne furnizeze un răspuns cu adevărat pertinent asupra nivelului de sănătate al unui individ la un moment dat. Testele de laborator pot da doar o idee grosieră despre ceea ce se întâmplă la nivel biochimic la un moment dat, însă nu ne pot spune adevărul despre starea generală de sănătate. Vom încerca să prezentăm în acest articol câțiva parametrii care vor ajuta medicul practician să își formeze o mai bună idee asupra stării generale de sănătate a unui pacient.

### **Rolul mediului înconjurător în producerea și modelarea bolilor**

De obicei, bolile încep să se manifeste încă din primele zile de viață, când nou născutul face față mediului extern, ostil. Trăim într-un mediu exterior în care există germeni patogeni, sau substanțe care obligă organismul la autoapărare. Dacă procesul bolii va fi pus în mișcare sau nu, depinde de relația dintre capacitatea de adaptare și apărare a individului pe de o parte, și capacitatea agentului patogen de a pune la încercare sănătatea individului, pe de altă parte. Pentru ca o boală să debuteze la o anumită persoană, trebuie în mod necesar să existe un stresor, însă în același timp sistemul său imunitar trebuie să fie slăbit și să aibă o susceptibilitate la acel agent patogen. Acest lucru este adevărat pentru primul nivel, de exemplu poate fi un microb și un organism susceptibil la acel microb ceea ce duce la o infecție microbiană, sau poate fi determinat de o substanță chimică la care organismul este expus și la care acesta a devenit sensibilizat, acest lucru ducând la debutul unei boli [16,17].

### **Rolul stilului de viață în generarea bolilor**

Un alt motiv important pentru care ne îmbolnăvim este că bolile sunt de multe ori rezultatul propriului nostru mod de viață, viciilor, obiceiurilor alimentare, gândurilor, lucrurilor prin care încălcăm legile naturii. Dacă alegem să depășim aceste limite, pe care natura le-a stabilit, în mod inevitabil vom pierde echilibrul și homeostazia. De exemplu, dacă ne solicităm dincolo de o anumită limită de toleranță, la un moment dat organismul va reacționa dezvoltând o boală. Dacă ne hrănim sentimentele negative putem provoca o stare patologică inerentă.

### **“Predispoziția la anumite boli”**

Mediul înconjurător și stilul de viață nu sunt suficiente pentru a determina apariția bolii, trebuie să mai existe un factor patogen **la care organismul uman să fie sensibilizat**, debutând astfel o boală acută. E un fapt binecunoscut că din doi sau mai mulți bărbați care au contact cu o femeie infectată cu gonoree, e posibil ca doar unul să se îmbolnăvească. Organismul dezvoltă o boală atunci când are o predispoziție, o slăbiciune față de un anumit factor patogen (Nu toată lumea va dezvolta tuberculoză atunci când este expusă la *Mycobacterium Tuberculosis*). Cu alte cuvinte, organismul se îmbolnăvește atunci când relația dintre stresor și puterea mecanismului de apărare a unei persoane este în favoarea stresorului, iar dacă supremația stresorului este copleșitoare, e cazul în care acesta va putea chiar ucide pacientul. Deși cea mai mare parte dintre predispoziții sunt moștenite [18-21], folosirea unor anumite medicamente, cum sunt antibioticele [22-31] sau expunerea la radicali liberi sau la alte substanțe chimice din mediul extern [32,33] pot cauza mutații în ADN și

pot duce la dezvoltarea unei predispoziții “dobândite”, prin afectarea unor organe și țesuturi. În orice celulă sunt zilnic alterate în jur de  $10^4$  baze ADN și pentru a menține integritatea genomică, fiecare celulă repară zilnic aceste defecte. Din fericire acest mecanism extrem de complex este foarte eficient, însă disfuncția acestuia poate juca un rol important în apariția unei noi predispoziții [34].

## Supresia bolilor acute duce la apariția bolilor cronice

Să încercăm să ducem această idee puțin mai departe: avem boli pe care le numim acute și boli care sunt cronice și degenerative. E important să clarificăm de ce o persoană face o boală acută și nu o perturbare cronică. Vrem să descoperim ce se întâmplă de fapt în cazul unei persoane care se naște și are probleme de sănătate și cum evoluează aceste probleme de-a lungul vieții acesteia. Aproape oricine are probleme de sănătate. Nu există niciun copil care să nu aibă potențial probleme de sănătate, fie acute, fie cronice ce se pot declanșa la un moment sau altul. Privind din punctul de vedere al manifestării febrile, tabloul general al bolilor care afectează ființa umană e caracterizat prin două grupe principale, unul cu febră înaltă și altul cu febră joasă sau fără febră. Principalul scop al acestei prezentări este să arate care este relația care există între aceste boli la una și aceeași persoană, altfel spus, să arate că într-un anumit organism există un continuum care determină reacția sistemului său imunitar. **O observație foarte interesantă este aceea că multe boli cronice prezintă perioade de exacerbare și remisiune** [35-44]. Să luăm exemplul unei persoane care suferă de epilepsie. În stadiul de criză va avea o convulsie epileptică, dar atunci când nu are crize, oare ce schimbări apar în organismul său și ce modificări trebuie să se producă astfel încât să apară o nouă criză epileptică? Aceeași întrebare e valabilă și pentru scleroza multiplă, astmul bronșic, febra fânului și alte boli cronice degenerative. Iată de ce, e legitimă următoarea întrebare: “din moment ce organismul face aceste recăderi, sunt oare exacerbările acute din timpul evoluției unei boli cronice comparabile cu afecțiunile acute?” **Dacă am putea înțelege cum funcționează organismul, vom putea ajunge la o teorie a dezvoltării bolilor complet diferită de ceea ce învață studenții în facultățile de medicină convențională.** Studenții sunt învățați în școlile medicale cum să deosebească bolile cronice de cele acute, învață despre diferite sindroame, cum sunt caracterizate toate bolile acute și care trebuie să fie abordarea în fiecare situație, cu tratament specific. Sunt oare aceste cunoștințe suficiente pentru ca un medic să vindece un pacient care se prezintă cu o criză de astm? De regulă, medicul știe foarte bine ce trebuie să facă în crizele de astm – prescrie bronhodilatatoare, sau dacă este o criză foarte puternică administrează corticoizi și pacientul va depăși criza fără probleme.

Puțin mai târziu însă, crizele vor reveni și starea lui se va înrăutăți. De-a lungul anilor, crizele se vor înmulți, vor deveni tot mai rezistente la tratament și vom ajunge să ne confruntăm cu pacienți cum a fost cel pe care l-am tratat recent și care abia putea respira și vorbea cu mine stând aplecat în față. Așa cum e scris în “*Scientific American Magazine*” din iunie 2000, pag 30.: “*Astmul la nivel mondial*”: “*Astmul era rar în 1900, dar în zilele noastre a ajuns să se răspândească ca o epidemie; În Statele Unite sunt afectați mai mult de 15.000.000 de oameni, de până la de 10 ori mai mult decât în multe alte țări din lume. Conform OMS ucide 5.000 de americani în fiecare an, mai ales adulți în vârstă, iar la nivel mondial mor de astm 180.000 de oameni anual. Nu este complet înțeles de ce a crescut ponderea cazurilor de astm, dar studiile arată o incidență crescută în țările vestice, mai ales cele vorbitoare de limba engleză în timp ce boala e aproape absentă în zone rurale din Africa*”. De asemenea, Academia Americană de Alergie Astm & Imunologie evidențiază date statistice îngrijorătoare în ce privește creșterea incidenței astmului [45]. Modul în care sunt tratate bolile în țările vestice, evident că nu este așa cum ar trebui să fie, adică curativ. Prin supresarea simptomelor, putem avea inițial impresia că boala în întregul ei se ameliorează dar apoi, aceasta se agravează tot mai mult. Este ca și cum ai avea pe aragaz o oală sub presiune (cauza bolii), vezi cum ies aburi prin supapa de siguranță (simptomele) și în loc să stingi arzătorul (îndepărtând cauza) închizi valva de siguranță (supresia simptomelor), determinând astfel creșterea periculoasă a presiunii din interiorul vasului.

În practica de zi cu zi s-a demonstrat existența unei relații între amigdalectomie și apariția sindromului inflamator intestinal [46,47], deoarece îndepărtarea chirurgicală a amigdalelor care par a fi pentru pacient sursa problemelor sale de sănătate, poate cauza boli mult mai profunde și mult mai grave.

Începând din sec. XVII-XVIII, supresarea hemoroizilor, menstrelor și erupțiilor cutanate au împins perturbarea spre interiorul organismului determinând apariția astmului și dispneei [48]. Dacă privim statisticile oficiale ale guvernului SUA de la începutul secolului trecut, în ce privește rata deceselor, vom observa scăderea mortalității prin boli infecțioase, dar creșterea mortalității prin cancer [49]. Cu alte cuvinte este clar că am asistat la deplasarea patologiei spre un plan mai profund. Scăderea mortalității datorită bolilor infecțioase nu s-a datorat introducerii antibioticelor și vaccinurilor, pentru că acestea au fost introduse când

deja exista o tendință la scădere a acestor boli [50]. În mod analog constatăm o creștere îngrijorătoare a incidenței autismului la copiii americani din 1992-1993 la 1999-2000 de aproximativ 2,500 % [51]. Ca terapeuți, avem responsabilitatea să acordăm atenție sporită acestor fenomene.

### **Totalitatea simptomelor ca reacție a organismului, în încercarea de a se reechilibra**

Revenind la crizele de astm, ceea ce interesează medicina zilelor noastre este fie posibilitatea de a reduce severitatea crizelor, fie aceea de a vindeca pacientul. Care sunt parametri care ne spun dacă pacientul poate fi vindecat? Acești parametri sunt de mare interes pentru medicul practician. Un copil care a avut boli acute recurente, se întreabă “De ce mă tot îmbolnăvesc? Prietenul meu de la școală nu se îmbolnăvește sau cel puțin nu i se întâmplă atât de des ca mie.” Probabil că răspunsul poate fi găsit luând în considerare în primul rând complexitatea individului și ereditatea sa specifică. În cadrul acestei predispoziții ereditare, pentru a supraviețui, mecanismul său de apărare încearcă să se adapteze la mediul înconjurător, menținând homeostazia, fără a fi necesară manifestarea unei serii de simptome patologice. Manifestând simptome patologice, organismul încearcă de fapt să restabilească echilibrul pierdut. Când e foarte cald, de exemplu, pentru a se răcori, reacția organismului este să transpire. Dar dacă răcirea se produce brusc, sistemul va reacționa generând o “răceală comuna”, care pentru a readuce echilibrul, va dezvolta febră, ducând reacția la nivel patologic. A spune că simptomele sunt manifestări negative care trebuie eliminate sau supresate, este o pură invenție intelectuală. Simțim dureri la nivelul unei articulații atunci când partea afectată necesită imobilizare pentru a minimiza perturbarea locală, repaus care să permită o cât mai bună și rapidă recuperare. Supresia durerii – care pe de o parte dă libertate mișcării – poate uneori duce la leziuni organice severe; **apariția unui simptom este de aceea, un mecanism util.** Biologia considera ca există un mecanism de evoluție și un mecanism de adaptare. Iată de ce, de exemplu, ar trebui să presupunem faptul că bolile epidemice ale copilăriei sunt necesare pentru a antrena sistemul imun și să îl facă mai puternic, pentru a putea supraviețui mai târziu.

### **“Semnificația simptomelor”**

Am putea lansa ipoteza că adesea bolile acute sunt de fapt procese de învățare care trebuie înțelese de medic în așa măsură încât acesta să evite sau să prevină supresia și transformarea lor în boli cronice.

Atunci când un organism pătrunde pentru prima dată într-un mediu nou, el trebuie să învețe în ce direcție să își dezvolte și întărească sistemul imun. Organismul își exprimă prin simptome disconfortul, iar în simptome exista atât de multă informație extrem de utilă pentru medici, încât îi poate orienta în tratamentul pacienților, și îi face capabili să răspundă la întrebări ca aceasta: “Boala mea poate fi vindecată?” sau “Pot fi ajutat și în ce măsură?”. În cazurile cronice, medicul alopatic poate afirma foarte rar că poate vindeca un pacient. Ce va putea să spună este că va asigura pacientului medicația care îl va face să se simtă mai confortabil, și durerile și toate celelalte simptome nu îl vor mai deranja atât de mult.

El însă nu va putea să afirme, de exemplu, că un anume pacient va fi vindecat. În homeopatie, lucrurile sunt puțin diferite. Cu alte cuvinte, folosind informația dată de “totalitatea simptomelor”, în multe situații medicul poate spune dacă un pacient anume va fi sau nu vindecat.

### **Mecanismul de apărare și ierarhia existentă în organismul uman**

Orice organism viu, indiferent dacă aparține regnului animal sau vegetal [52-58] are propriul mecanism de apărare, iar medicul, în măsura în care e posibil, trebuie să găsească “cheia” corespunzătoare modului în care fiecare organism reacționează la boli. Aceasta este o regulă de bază în homeopatie. Faptul că la nou născut bolile apar mai cu seama în părțile periferice ale corpului, nu e un lucru întâmplător. Pediatrii sunt cu toții de acord că în copilărie sunt afectate preponderent sistemul respirator, digestiv și pielea. Aceste trei sisteme țin de contactul pe care îl avem cu mediul înconjurător. Sistemele acestea sunt în măsura cea mai mare asaltate de diferiți microbi și substanțe chimice, cauzatoare de boli caracterizate prin febră înaltă, pe care noi le numim “acute”. Sistemul urinar cu rinichii, sistemul vascular cu inima și sistemul nervos cu creierul, sunt mai puțin vulnerabile, mult mai protejate și în prima copilărie sunt mult mai rar afectate de infecții acute. Acest lucru se întâmplă deoarece sistemul imunitar al copilului este într-o stare destul de bună și în general copilul are un nivel de sănătate mai bun decât un adult. Este evident că o inflamație cutanată, intestinală sau a bronhiilor este mai puțin periculoasă pentru viața pacientului decât o inflamație renală, cardiacă sau a creierului. „*Bariera hemato-encefalică (BHE) asigură o protecție anatomică și fiziologică pentru sistemul nervos central (SNC),*

*reglând strict intrarea multor substanțe și celule sangvine în sistemul nervos central [59],* acest lucru indicând modul în care organismul protejează activ sistemele care sunt vitale pentru supraviețuire.

Trebuie să acceptăm că organismul menține o ierarhie a organelor și sistemelor sale, din moment ce este vizată o protecție specială a unora din aceste sisteme și organe. Din acest motiv, va încerca să păstreze perturbarea pe un plan cât mai periferic, și cât mai departe posibil de organele și sistemele mai importante. Primele infecții pe care le observăm la copii sunt cele ale căilor respiratorii superioare; la început vor fi amigdalite, rinofaringite, răceli comune etc, [60] și nu encefalite, meningoencefalite sau infecții ale sistemului nervos central în general. Amigdalele sunt porți de apărare care țin infecția departe de plămân, organ mai central situat, ca să fie prevenită astfel o infecție mai gravă, care ar putea pune viața în pericol. Organismul are o regulă, o inteligență, care nu este exprimată într-un mod logic, dar dacă luăm în considerare aspectele menționate mai sus, este exprimată într-un mod pe care, noi îl putem observa. De exemplu, un copil face amigdalită și primește antibiotic, dar curând după aceasta apare altă infecție iar în următorul an copilul va prezenta infecții recurente tratate din nou și din nou cu antibiotic. **Peste încă un an, copilul s-ar putea să nu mai facă tonsilite, ci să facă în schimb traheo-bronșite infecțioase,** pentru care va primi din nou tratament antibiotic. În câțiva ani, organismul, deja slăbit, va face direct infecții pulmonare și pneumonii. Sunt afectați de această dată plămânii (cu pneumonie), care sunt organele cele mai importante ale sistemului respirator. Înainte de instalarea patologiei astmatice apar foarte frecvente crize de rinită alergică, mai ales atunci când rinita este supresată cu agenți farmacologici [61-67]. Altfel spus, perturbarea părăsește zona căilor respiratorii superioare, zona periferică a aparatului respirator și continuă tot mai profund în sistemul de organe spre un organ absolut necesar pentru supraviețuirea individului. Dacă aceasta ordine ierarhică este un principiu arhetipal, valabil pentru toți oamenii, mecanismul de apărare alege să mențină inflamația la nivel periferic (amigdale), care la acel moment reprezintă cea mai bună posibilitate, și aceasta reacție ar trebui să fie respectată de medicii care înțeleg și acceptă aceste principii. Terapia aleasă în astfel de cazuri ar trebui să nu suprezeze deci procesul inflamator împingându-l la un nivel mai profund, ci să susțină organismul, ajutându-l să depășească această problemă.

Să luăm în discuție un alt sistem, cel reno-urinar. Avem un pacient cu infecții repetate ale tractului urinar, care în cele din urmă a dezvoltat cistită interstitală, sindromul vezicii dureroase [68] sau apare afectarea definitivă a rinichiului [68]. Când investigăm istoricul personal al fiecăruia dintre acești pacienți, vom observa un proces similar. Inițial organismul încearcă să mențină infecția la un nivel periferic și mult mai superficial, și de aceea mai puțin periculos pentru întregul organism. Intervenind însă cu medicație chimică puternică, nu lăsăm perturbarea la nivel periferic, determinăm afectarea sistemului imunitar [70-74] și forțăm infecția să continue într-un plan mai profund, până atinge și infectează partea cea mai profundă a acestui sistem, care în acest exemplu sunt rinichii. Să luăm un alt exemplu. Există pacienți care fac ușor diaree și asta datorită anumitor tipuri de agenți infecțioși; aceste boli diareice sunt tratate cu medicație chimică și uneori antibiotic, iar în cele din urmă, se dezvoltă colita pseudomembranoasă, [75-77] care este controlată cu alte medicamente alocate. După un timp, poate apare colita ulceroasă sau în final cancerul de colon [78-84]. Tratamentul antibiotic cauzează modificări ale florei intestinale, favorizând dezvoltarea unor tulpini anaerobe, care în mod normal sunt prezente doar în puține colonii, și care încep să se dezvolte peste măsură. Ca rezultat al dezvoltării exagerate a acestora, întreg organismul poate fi serios afectat. S-a emis recent ipoteza, conform careia calitatea microflorei intestinale poate juca un rol important în patogenia autismului, și această ipoteză este tot mai acceptată [85-87]. Toate aceste situații sunt similare în următorul aspect particular: la început, în toate cazurile organismul încearcă să mențină perturbarea la un nivel superficial, periferic, care e mai ușor de tratat. Întrebarea este dacă noi înțelegem acest principiu și încercăm să menținem perturbarea la nivel periferic sau ignorăm acest principiu vital, continuând să supresăm manifestările din bolile acute. Majoritatea tulburărilor cronice încep încă din timpul perioadei de sugar, când mulți copii prezintă erupții cutanate, care sunt apoi tratate cu corticosteroizi – erupțiile cutanate fiind supresate, se împiedică exprimarea cutanată a unei perturbari mai profunde. Se prescriu adesea antibiotice pentru prevenția infecțiilor urinare, fără să existe manifestări prin simptome ci doar pentru că există uroculturi pozitive pentru anumite tipuri de bacterii. Nu există nicio cercetare din partea vreunui medic, ca să afle de ce organismul “are nevoie” de aceste colonii de bacterii, și ca regulă, se prescriu antibiotice puternice. Cu siguranță, acesta nu este modul cel mai bun de a trata bolile, și multe din gândurile și ideile provocatoare din acest articol merită să fie luate în considerare. În Statele Unite, de exemplu, ultimele statistici menționează că există 328.000 de pacienți cu insuficiență renală, care urmează hemodializă, ceea ce reprezintă un număr înfricoșător. De ce în trecut nu a existat un număr atât de mare de pacienți cu insuficiență renală? Când studiem istoricul patologic al acestor pacienți, găsim că ei au avut în mod repetat infecții urinare joase, care au fost tratate cu antibiotice. În continuare, infecțiile s-au manifestat

mai profund, la nivelul vezicii urinare, apoi in pelvis (pielonefrite), și în final la nivelul rinichilor (glomerulonefrite), care afectează puternic aceste organe importante. Întrebarea este “În ce măsura antibioticele sunt responsabile pentru acest curs al evenimentelor?”.

## **Bolile, ca rezultat al unei înlănțuiri de evenimente**

Ceea ce ne interesează, este să vedem dacă bolile în final apărute la oameni, boli care își fac apariția la fiecare individ în parte, sunt cumva legate între ele într-o înlănțuire de incidente patologice care la început se manifestă ca stări inflamatorii acute, având ca rezultat final apariția unei boli degenerative cronice. De exemplu cineva face poliartrită reumatoidă sau orice altă boală degenerativă cronică și conform medicinei convenționale ne gândim că acesta este un eveniment întâmplător, însă întrebarea care se pune este următoarea: “Este acesta un eveniment accidental sau este rezultatul unui parcurs precis, aproape matematic de evenimente patologice care au condus pacientul spre această stare finală?”. Este foarte important să vedem dacă această stare, care apare la 35, 40, 50 sau 55 de ani, e legată cumva de întregul istoric medical al pacientului. Din experiența mea, analizând istoricul medical a mii de pacienți de la nașterea lor, la copilărie și până la momentul la care s-au prezentat pentru consult cu probleme cronice, am descoperit faptul că, în mod invariabil, sistemul lor imunitar a încercat să mențină perturbarea la nivel periferic prin producerea unei reacții inflamatorii la nivelul organelor fără importanță vitală cum sunt amigdalele, reacționând față de agenții patogeni cu febră înaltă, și că această reacție a fost aproape întotdeauna rapid supresată cu substanțe chimice medicamentoase puternice.

Datorită tratamentelor puternice administrate în timpul inflamațiilor acute, organismul nu a fost lăsat să își deruleze toate procesele biochimice necesare, care ar fi putut restabili homeostazia pierdută, acesta adoptând în final o a doua linie de apărare, declanșând un proces inflamator subacut ceea ce înseamnă apariția unei stări cronice. Putem presupune că intervenția cu medicație chimică puternică nu a acordat suficient spațiu și timp organismului să se reazeze, pentru a redeveni capabil să se apere împotriva următorului asalt microbian.

Este binecunoscut faptul că, trecând prin experiența bolilor epidemice, sistemul imunitar învață cum să se apere. Când nu este permis ca acest proces să aibă loc, organismul va avea un sistem imunitar slăbit, nu unul puternic. La fel de adevărat este, desigur, și faptul că unii pacienți vor muri dacă lăsăm toate afecțiunile acute să evolueze în mod natural. Uneori “pneumonia” va depăși mecanismul de apărare și pacientul va sucomba. Aceasta este evoluția tuturor bolilor acute – au o perioadă prodromală, un punct culminant și un final, care va avea ca rezultat fie vindecarea (lisis-disoluție), fie decesul. Aici își poate aduce contribuția homeopatia și alte metode alternative. În loc ca infecția să fie supresată, administrând un remediu homeopat care produce simptome similare cu cele ale bolii, întărim mecanismul de apărare, astfel fiind posibil să ajutăm organismul să depășească într-un mod natural faza acută. Reușim astfel să sprijinim organismul să își recâștige starea de echilibru. Am vorbit anterior despre o teorie pe care am numit-o “Teoria unică a dezvoltării bolii – un continuum al procesului inflamator”. Conform acestei teorii, toate bolile cronice și toate bolile degenerative cronice natural apărute sunt de fapt “procesele inflamatorii” [88]. Principala diferență între procesul inflamator dintr-o stare cronică și o inflamație acută este manifestarea febrei înalte din timpul fazei acute [89-98].

Când are capacitatea de a produce febră înaltă, organismul este într-o stare relativ bună de sănătate. Când pierde această abilitate, înseamnă că nu mai permitem ca procesul inflamator să rămână la nivel periferic, și de această dată procesul inflamator se deplasează la un nivel mai profund, la un organ vital sau chiar în întregul sistem (exemplu: lupusul eritematos sistemic). Apare astfel o nouă situație în care acum organismul este “ros” pe dinăuntru de un proces inflamator subacut, cu febră joasă sau fără febră, totodată însă fără posibilitatea unei disoluții (lisis). Dimpotrivă, din acest moment se declanșează un proces inflamator subacut care distruge în mod constant, continuu, alte zone și asistăm la o continuă agravare a stării cronice [99-108].

Suntem în fața unei inflamații asemănătoare celei acute, situate periferic, dar de data aceasta la nivel mai profund și, în ciuda eforturilor sale sporadice, organismul nu o va mai putea depăși, generând febră înaltă. De exemplu persoanele care suferă în mod obișnuit de migrene, afirmă că au atacuri migrenoase periodice [109-114]. de exemplu, de 2-3 ori pe săptămână. În astfel de cazuri, dacă ne-am întreba, am afla că înainte de debutul migrenelor, pacientul a avut câteva boli acute cu febră mare, de exemplu amigdalite, cistite sau bronșite, care au fost tratate greșit și supresate. Este de fapt aceeași inflamație căreia nu i s-a mai îngăduit să se exprime sub forma amigdalitei, și de acum organismul și adună forțele și în mod repetat face câte un efort de a reproduce starea acută originală. Acest efort este resimțit de pacient sub forma unui sindrom pe care noi îl numim migrenă sau cefalee periodică. Acum câțiva ani, când am vorbit despre continuumul bolilor, nu cunoșteam mecanismul biochimic care ar fi putut determina aceste stări inflamatorii subacute. Am aflat

ulterior despre existența proteinelor inflamatorii [115-121].

Unul din studenții mei mi-a pus la dispoziție rezultatul unui studiu efectuat în Statele Unite care arată că schizofrenia, cel mai probabil este rezultatul unui proces inflamator [122]. Reacția imediată a cercetătorilor, a fost să găsească un medicament antiinflamator care să trateze schizofrenia. Deci în toți acești ani nu ne-am dat seama că acest mod de gândire este unul greșit și chiar și în aceste stadii finale continuăm să insistăm pe acest mod de gândire, eliminând stresorul în locul întăririi sistemului imunitar.

Gândirea medicală convențională este următoarea “Haideți să identificăm agentul responsabil pentru producerea bolii, să găsim un medicament chimic care să îl elimine și să vindecăm astfel pacientul”. Ei nu reușesc să înțeleagă că aceste procese inflamatorii nu pot fi combătute cu substanțe chimice ci **pot fi tratate doar întărind sistemul imunitar**. Dacă medicina nu se desparte de acest mod de gândire, umanitatea va continua să experimenteze boli din ce în ce mai complexe și care vor fi tot mai dificil de vindecat.

## **Homeopatia poate readuce sistemul imunitar la starea sa originală de rezistență**

Organismul are capacitatea de a reacționa împotriva factorilor din mediul înconjurător, iar această capacitate ar trebui întărită, nu suprasată, astfel încât dispariția inflamației să se facă natural, fără a fi împinsă în planuri mai profunde. Acest întreg proces de reacție, pe care organismul îl produce într-o boala inflamatorie acută cu febră înaltă, este “rezultatul a milioane de reacții biochimice”, toate având ca scop restabilirea echilibrului pierdut – restabilirea homeostaziei. Dacă, printr-o medicație chimică brutală, acest proces este întrerupt și este forțat să dispară, mecanismul de apărare nu va mai putea atinge acel punct culminant al misiunii sale de vindecare și care poate readuce homeostazia, iar organismul ar fi obligat să își regrupeze forțele de apărare, sistemul imunitar luând decizia să apeleze la o linie de apărare situată mai profund, interiorizând procesul inflamator. Acesta reprezintă punctul de plecare al unei boli cronice. Poate fi vorba de o boală de colagen, lupus eritematos sistemic, psoriazis, scleroză multiplă, o boală neuromusculară sau psihică, autism, etc, toate au în spate un proces similar. Diferența cea mai importantă este aceea că de această dată, sistemul imunitar nu-și mai poate aduna forțele ca să ducă la bun sfârșit procesul de vindecare. Dacă ar exista un sistem terapeutic mai bun, care să trateze bolile acute prin mijloace mai blânde, atunci sistemul imunitar nu ar mai fi nevoit să facă compromisuri și să accepte ca perturbarea să patrundă mai adânc. Supresia febrei la femei însărcinate sau la copiii mici poate duce la declanșarea autismului [123]. Copiii cu autism fac rar febră – ei faceau febră înainte să devină bolnavi de autism, de exemplu mulți dintre ei au în antecedente otite medii repetate, cu febră înaltă, care au fost supresate cu antibiotice sau antipiretice puternice. E interesantă observația conform căreia, dacă acești copii fac febră, autismul se ameliorează [124]. Dacă tratamentul e corect, revin reacțiile febrile, în timp ce comportamentul copilului cu autism se ameliorează dramatic. Bolile sistemului nervos periferic și sistemului nervos central afectează din ce în ce mai mult societatea noastră modernă. Știut fiind că encefalul este cel mai important organ, dacă vom continua să împingem boala spre centrul organismului, vom deveni martorii unei creșteri extraordinare a incidenței bolilor psihice.

Cercetătorii japonezi, au constatat că pot trata cancerul producând febră, [125] în scopul creșterii temperaturii folosind diferite antigene și au avut câteva rezultate cu adevărat remarcabile. Ei au introdus în organism agenți care cauzează febră, organismul a reacționat și au observat o ameliorare a cancerului [126]. Același lucru a fost observat la copiii afectați de autism [127].

Să sperăm că am reușit să răspundem copilului la întrebarea pe care ne-a pus-o: “De ce mă tot îmbolnăvesc ?” - de ce a început cu amigdalite și a ajuns acum să facă astm.

## **Discuție**

Orice pas înainte pe care omul a încercat să îl facă în demersul său științific, a întâmpinat întotdeauna rezistență. Istoria umanității, este plină de astfel de revoluții sociale sau științifice, care au zguduit fundamentele și convingerile existente ale oamenilor.

În mod invariabil, aceste descoperiri au avut nevoie de mulți ani până când au fost minuțios elaborate și acceptate. În orice caz, fiecare din acești pași importanți au deschis orizonturi mai largi ca niciodată, care au permis progresul umanității. Homeopatia reprezintă una din aceste mari revoluții, și cum acționează la niveluri necunoscute sau prea puțin explorate ale universului uman, sunt necesari mai mult de 200 de ani (de la momentul descoperirii ei de Samuel Hahnemann) înainte ca lumea științifică să devină deschisă spre o evaluare serioasă și corectă a efectului ei minunat asupra oamenilor și animalelor, regăsit în zecile de mii de dovezi pe care astăzi le avem la dispoziție [128-129].

Suntem cu toții conștienți de faptul că nicio viețuitoare nu se poate sustrage legilor termodinamicii. Conform celei de a doua din aceste legi, în mod spontan, întregul organism tinde spre un maxim posibil de dezordine (entropie). Contracurarea acestei tendințe spre haos este posibilă doar printr-un aport de energie liberă în sistem. Nimeni nu poate nega existența unei dualități în orice ființă vie, în care tendința universală spre dezordine, entropie, (ce începe să se producă spontan de îndată ce orice viețuitoare moare) este permanent contracurată de o tendință intrinsecă spre ordine și armonie prin echilibrul forțelor care mențin „viața.”

Descoperirea minunatelor și complexelor mecanisme biochimice i-a impulsionat pe oameni să experimenteze posibilitatea de a le influența prin introducerea altor molecule în sistemul – organism, încercând astfel să modifice traseul acestor mecanisme și să controleze “cauzele” disfuncționalității. De fapt, într-un sistem energetic care se autoreglează de mai bine de 4 miliarde de ani, mecanismele biochimice observate atunci când sistemul e în dezechilibru (de exemplu în febra mare), nu reprezintă nimic altceva decât rezultatul final al găsirii celei mai bune soluții posibile, soluție pe care a găsit-o un mecanism de apărare extraordinar și inteligent, în încercarea sa de a restabili ordinea în sistemul afectat de factorul de stres.

Prin urmare, aceste efecte metabolice nu ar trebui să suporte interferența unor medicamente chimice, pentru că acestea nu vor face decât să împiedice mecanismul de apărare în expresia sa inteligentă spre recuperare. Dimpotrivă, îndepărtând perturbarile “energetice” care l-au slăbit, este necesar să susținem capacitatea mecanismului de apărare .

## **Concluzii**

Orice ființă umană este afectată de boli acute și cronice care sunt interconectate de-a lungul întregii vieți prin „continuumul substratului unic al tuturor bolilor” care îndreaptă organismul spre o boală finală, care va marca sfârșitul vieții sale. Se pune întrebarea dacă medicina poate descoperi metode de tratament a bolilor acute – care, așa cum am aflat, dau startul dezechilibrului organismului – cu mijloace blânde, care să susțină și să întărească reacția naturală a sistemului imunitar, fără a acționa supresiv cu medicamente chimice puternice care pot deteriora ireversibil sistemul imunitar.

Mecanismul de apărare ca întreg pare a avea o inteligență “superioară”, care atunci când se află sub orice tip de stres, e capabilă să mențină un echilibru optim. În anumite condiții, dacă însă, organismul nu mai poate depăși și neutraliza factorii de stres cât problema este încă situată periferic, se va periclita bunăstarea sa în ansamblu, și linia de apărare va fi transferată la un nivel mai profund, prin mobilizarea mecanismelor de apărare dintr-un organ sau sistem din profunzime, și de aceea ierarhic mai important, marcând astfel „debutul” unei boli cronice degenerative.

Modelul prezentat aici este rezultatul celor aproape 50 de ani de observație directă a zeci de mii de pacienți.