

Непълните болести¹⁶

По този начин превеждам израза „*Einseitige Krankheiten*¹⁷“, който в останалите френски издания на *Органона* откриваме интерпретиран като „частични (едностранни) болести“ – което е, разбира се, погрешно. Ето какво казва Ханеман:

§ 172. Подобно затруднение по пътя на излекуването настъпва, когато симптомите на болестите са твърде малко – обстоятелство, което заслужава нашето най-насочено внимание; защото премахвайки него, става възможно да премахнем почти всички пречки, които могат да стоят на пътя на този най-съвършен от всички възможни начини на лечение (единствен недостатък е непълнотата на арсенала от познати хомеопатични лекарства).

В § 162 Ханеман говори за *частичните лекарства*, които не са били изпитани достатъчно добре и които той нарича „*Unvollkommene Arzneikrankheits-potenz*¹⁸“.

В следващото издание на *Органона* ще бъде добре да бъде завършен изразът „непълни болести“ и вместо това да се каже „естествени непълни болести“ – в контраст спрямо патогенезите, които не са достатъчно разгърнати.

Болестите, които проявяват само една страна или един аспект от своята същност, са наречени *Einseitige Krankheiten*. Обаче тук не говорим за частична или фрагментарна болест, защото това са болести, които въвличат и представят целия индивид; имаме предвид, че те *не се проявяват напълно*. Ето защо съм ги нарекъл *непълни болести*. От друга страна, изразът „*Unvollkommene Arzneikrankheits-potenz*“ означава „непълни патогенетични динамизации“, което представлява фрагментарно лекарство, което не е разгърнало докрай своето действие поради липса на задоволително доказване или поради липса на достатъчно чувствителни доказващи, способни на реактират с всичките си сетива и органи: не лекарството, а обстоятелствата трябва да виним, задето то не е могло да разгърне цялото богатство на своя потенциал.

§ 173. Единствените болести, които изглежда имат съвсем малко симптоми и поради това по-трудно се поддават на излекуване, са тези, които можем да на-

¹⁶ В оригинала: Defective illness (англ.) – непълна болест. – Б.пр.

¹⁷ Einseitige Krankheiten (нем.) – едностранни болести. – Б. пр.

¹⁸ Unvollkommene Arzneikrankheits-potenz (нем.) - несъвършени лекарствено-болестни потенци. – Б. пр.

речем *едностранни (частични)*, защото те показват само един или два главни симптома, които замъгляват почти всички останали. Тези болести са предимно хронични.

§ 174. Техният главен симптом може да бъде вътрешно оплакване (например дългогодишно главоболие, продължителна диария, стара кардиалгия и т.н.) или някакво нарушение от външен тип. Болестите, които се характеризират с последното, отличаваме главно под названието *местни болести*.

Местните болести, за които тук говори Ханеман, са всъщност *локализиранни болести*: единствените местни болести в хомеопатията са резултат от травматизъм. Обриви, кератит, апендицит и прочее – това са локализиранни разстройства, а не местни. Сред тях са също и брадавиците, оцветяванията на кожата, интертригото, страбизмът, афтите, хемороидите, алопецията и пр.

Трябва следователно да имаме предвид три типа „*непълни болести*“:

(1) *Болести, непълни по причина у пациента*. Няма истински симптоми, изразени от пациента. Той ви казва какво не е наред с него – не мога да спя, нямам апетит, уморен съм. Какво да правите с такива симптоми? Нищо, защото са твърде смътни.

(2) *Болести, непълни по причина у доктора*. Те са непълни, защото практикуващият хомеопат не е открил и не е събрал симптомите. В този случай трябва да търсим няколко типа недостатъци:

а. *Недостатъчно разпитване*: лекарят не знае какви модалности и съпътстващи симптоми трябва да търси, докато разпитва пациента.

б. *Невежество относно четирите принципа на разпитване на пациента*:

- докторът непрекъснато прекъсва пациента си;
- докторът задава директни въпроси на пациента си, на които може да се отговори само с „да“ или „не“;
- докторът задава въпроси, групирани в две алтернативи, принуждаващи пациента да избере едната;
- докторът не знае по какъв начин да насочва разпитването!

в. *Доктор, който бърза твърде много*. Пациентът няма време да отговори, защото лекарят задава въпросите твърде бързо; или пък, ако пациентът е твърде приказлив, докторът спира да го слуша; или не може да изтръгне отговор от срамежлив или плашлив пациент, който не смее да отговори или се срамува.

Това е случаят, при който трябва да повтаряме много пъти: *Има ли нещо друго? И какво още? Дали не сте забравили нещо?* Чак тогава можете да започнете да го разпитвате. Или, ако говори твърде дълго, можете да му кажете: „Това е много важно. Ще се върнем отново на този въпрос по-късно“. След пет или шест консултации като тази пациентът ще е изчерпал всичко, което има да ви каже.

Но аз настоявам да си правите труда, преди да започнете да разпитвате пациента, да го попитате дали е сигурен, че ви е казал всичко. Ако не го направите, в края на консултацията може да видите как той изважда малко листче от джоба си и започва да чете. Тогава цялата работа трябва да започне отначало, или пациентът ще ви каже (с основание): „Докторе, вие нямате време да ме изслушате, не можах да ви кажа всичко!“

г. *Доктор, който интерпретира симптомите по свой начин*, за да ги опрости или да спести време, защото бърза; той оставя настрана субективните симптоми и отдава внимание само на обективните или на тези, които веднага могат да бъдат проверени.

(3) *Болезни, които са непълни по своите симптоми*. Това са болестите, които не се проявяват.

Ханеман добавя:

§175. При едностранните болести доста често се оказва, че липсата на проникновение у наблюдаващия лекар е причина за непълното разкриване на симптомите, които в действителност съществуват, поради което той не е в състояние да скицира напълно картината на болестта.

§ 176. Има все пак някои болести, които и след най-внимателно първоначално проучване (§§ 84-98) представят само един или два много тежки, много силни симптома – докато всички останали са съвсем неясно доловими.

В тази връзка трябва да помним прочутия шести параграф от Органона относно шестте категории, за които трябва да мислите. Всеки хомеопат трябва да познава тези шест категории, те постоянно трябва да бъдат в ума му.

§ 6. Непредубеденият наблюдател – който е съвсем наясно с безсмислието на трансценденталните спекулации, които не могат да получат потвърждение в практиката – ако силата на неговото проникновение е голяма и ако е възможно най-проницателен, при всеки случай на болест отбелязва единствено и само промените в здравето на тялото и ума (*болестни феномени, случайности, симптоми*), които могат да бъдат външно доловени посредством сетивата; с други думи, той обръща внимание само на отклоненията от предишното със-

тояние на здраве на болния в момента индивид – такава, каквото е усещано от самия пациент, забелязвано от онези, които са близо до него и наблюдавано от лекаря. Всички тези доловими признаци представляват болестта в нейната цялост – с други думи, заедно те оформят същинския и единствено възможен портрет на болестта.

И Ханеман излага споменатите шест категории симптоми:

(1) Преди всичко това са онези симптоми, които **се появяват по време на разпитването и са съобщени от самия пациент**. Трябва да го слушате какво казва (или да прочетете онова, което пише) за своите лични чувства и да го оставите да говори толкова дълго, колкото иска. Настоявам на това. Можете да го разпитвате едва когато е казал всичко, което е имал да каже.

(2) Симптоми, получени и изброени **чрез разпитване на хората около пациента**. Има неща, които той самият не казва и за които докторът често не знае, но които хората, близки до пациента знаят: например, нощни конвулсии или други прояви по време на сън, малки недостатъци в характера, признаци в походката, определени настроения и т.н.

(3) Симптоми, **наблюдавани и записани от лекаря** с помощта на всички средства, с които той разполага – в това число рентген, лаборатория, физически преглед и т.н.

След първата триада симптоми Ханеман излага втората. И тук първият превод, който имаме, е погрешен. Първият превод на Органона всъщност ни казва нещо, което никога не сме успявали да разберем, а именно, че болестта се разпознава чрез три вида прояви: признаци, случайности и симптоми. Аз разпъвах на кръст мозъка си дълго време, за да успея да открия какво точно означават тези три неща. Ето какво.

(4) Субективните симптоми, **усетени от самия пациент, които често не могат да бъдат проверени** и почти винаги остават минимизирани или пренебрегвани от лекаря. Хомеопатията винаги се вглежда в субективните симптоми, защото се интересува от пациента, от личните му реакции, от всичко, което го засяга; докато конвенционалната медицина се интересува от болестта, от това да бъде поставена диагноза и да бъде предписана терапия.

(5) Признаците са обективни симптоми, които **могат да бъдат измерени, пресметнати, почувствани, проверени, идентифицирани, видяни и доловени с всички средства, с които разполага-**

ме – дали чрез сетивата, дали чрез микроскоп или някаква апаратура, която долавя симптоми, или чрез лабораторните средства.

(6) Случайностите, неочакваните симптоми, симптомите от инциденти – изгаряния, ухапвания и ужилвания, наранявания.

Виждаме в допълнение, че *непълната болест* може да се представи пред нас по различни начини:

- Няма достатъчно симптоми или няма такива, които да бъдат сметнати за използваеми.
- Има твърде много симптоми. Ако ви струпат куп симптоми, какво ще направите? Спомням си един пациент, когото разпитвах, докато учех при д-р Гладуин от Филадельфия. След половин час разпитване, което смятах за много задълбочено и за което очаквах поздравления, бях получил 40 симптома с пот на челото... при това на английски! Докторът ги отхвърли един по един, никой не можел да се използва... бях наистина унижен. „Не можете – каза тя (защото лекарят беше дама, моля ви се) – да предписвате рационално върху тези симптоми, защото всички те са обичайни, твърде честни, твърде смътни или прекалено общи: умора, депресия, безсъние, главоболие, запек, диария, без никакви модалности.“ Пациентът може и да си измисля неща, това се случва, да ви дава симптоми, на които да не можете да хванете началото или края, неща, които се променят всеки път. Все пак рядко се натъкваме на пациенти, които си измислят онова, което ни казват!
- Трябва да обсъдим и въпроса със симптомите, *които пациентът няма да ви каже доброволно*, защото са засрамващи, унижителни, срамни симптоми. Ще намерите забележително описание за тях в § 93 от Органона. Работа на лекаря е да ги разкрие, с такт и психология. Трябва да ви кажа, че очната диагностика често много ни помага по тези въпроси. Често съм ви говорил за изравняването в зеницата на 12.00 часа: ако е в лявото око, означава астенична проява, а в дясното – депресивна. В лявото око би била индикация за ярост или потиснат гняв например; в дясното – за депресия и скръб.

Разказвал съм ви историята за младата жена, която заемаше много висока позиция в Световната здравна организация. Тя бе раз-

ведена, защото бившият ѝ съпруг бе далеч под нейното ниво, нещо като умствено недоразвит. След това тя срещна дипломат от Париж, който я ухажвал и обещал да се ожени за нея. Сватбата била планирана за Коледа. Тя била щастлива, задето най-сетне била намерила някого, достоен за нея. И тогава, няколко дни преди Коледа, ухажорът ѝ позвънил по телефона и заявил, че за нещастие нямало да може да дойде, че трябвало да замине и нямало да присъства на сватбата! Тя никога повече не чула нищо за него.

Дойде при мен, казвайки: „Докторе, сърцето ми е разбито!“ Погледнах в очите ѝ. На 12.00 часа в дясното ѝ око нямаше съвсем никакво изравняване, затова ѝ казах: „Изобщо не е разбито. Вие чувствате ярост заради своето себеуважение, с потиснат гняв“. Тогава тя ме погледна с плувналите си в сълзи очи и каза: „Да, докторе, мисля си, че сте прав!“ И, разбира се, този случай не бе на *Pulsatilla* или *Ignatia*; това бе *Staphisagria*.

Ето как прегледът на очите ще ви помогне да откриете умствени симптоми, които не бихте успели по никой друг начин.

И другояче можем да намерим полезни симптоми, които пациентите не ни казват; без да зададем един-единствен въпрос, само наблюдавайки почерка, линиите на дланта, ноктите, бръчките по челото, ушите.