



## Particularitățile tratamentului homeopatic în funcție de nivelele de sănătate

T. Bolbocean\*, M. Cîmpian\*\*

\*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău

\*\*Centrul Medical "Polimed", București

### Резюме

#### Особенности гомеопатического лечения в зависимости от уровней здоровья

T. Болбочан, М. Кымпиан

*В статье рассматриваются особенности гомеопатического лечения в соответствии с концепцией Джорджа Витулкаса о группах и уровнях здоровья. Показано, что каждый пациент в определенные периоды времени обладает определенным уровнем здоровья, который определяет стратегию и тактику гомеопатического лечения. Чем ниже уровень здоровья пациента, тем более выражено нарушение функционального состояния различных регуляторных систем (нервно-психической, иммунной, эндокринной). От индивидуальной клинической картины и уровня здоровья зависят выбор гомеопатических препаратов, последовательность их применения и длительность лечения. Для иллюстрации особенностей гомеопатического лечения приводятся два клинических примера.*

### Ключевые слова

*гомеопатия, уровни здоровья, регуляторная система*

### Summary

#### Peculiarities of homeopathic treatment depending on levels of health

T. Bolbocean, M. Cimpian

*This work presents the homeopathic treatment approach from the George Vithoulkas' theory of levels of health. It is shown that every patient at certain times has a certain level of health that determines the strategy and tactics of the homeopathic treatment. The lower the level of health of the patient, the harder is the impairment of the functional state of various regulatory systems (neuropsychological, immune, endocrine). The choice of homeopathic drugs, their consistent application and duration of treatment depends on individual clinical presentation and level of health. To illustrate the peculiarities of homeopathic treatment, two clinical cases are provided.*

### Keywords

*homeopathy, level of health, regulatory system*

Renumitul homeopat George Vithoulkas a elaborat conceptul, conform căruia strategia și tactica tratamentului homeopatic depind de nivelul de sănătate al pacientului.

Nivelele de sănătate reprezintă indicatorul calității vieții omului. Cu cât mai sănătos este individul, cu atât se afla la un nivel mai înalt de sănătate. Evoluția treptată a maladiei de la dereglările funcționale la modificările organice ireversibile demonstrează coborîrea nivelului de sănătate și necesită mai mult timp și mai multe remedii pentru a-l readuce la un nivel mai bun [1].

George Vithoulkas a evidențiat 4 grupe de sănătate, fiecare dintre ele fiind, la rândul lor,

împărțite în trei nivele [2].

Organismul uman nu reprezintă doar suma organelor sale, ci este un ansamblu integrat de sisteme reglatorii interdependente, strict ierarhizate, aflat în interacțiune continuă cu mediul înconjurător.

Apariția bolii este determinată de dereglarea interacțiunii organismului cu mediul înconjurător, iar gravitatea maladiei depinde de gradul de afectare a sistemelor reglatoare [2].

Există 4 sisteme reglatoare de bază: psihic, nervos, imun și endocrin.

În ierarhia sistemelor de reglare locul de frunte îl deține sistemul psihic, al cărui rol principal este crearea motivației. Ea determină



(conștient sau inconștient) tendința omului către însănătoșire, către moarte sau agravarea bolii, selectînd cea mai convenabilă metodă de adaptare pentru fiecare organism într-o anumită situație.

Tendința omului către boală este de cele mai multe ori practic inconștientă. Aceasta se întîmplă cînd adîncirea în boală reprezintă metoda optimă de adaptare a organismului la mediul înconjurător.

După tratamentul homeopatic corect, adesea persoana ne anunță despre schimbarea situației în viața sa, fără să realizeze că s-a schimbat nu situația, ci atitudinea față de ea [3].

La persoanele sănătoase emoțiile sînt echilibrate, exprimările emoționale sînt spontane, libere și adecvate evenimentelor care se petrec, cu predominarea notei pozitive. Criteriul sănătății sistemului reglator psihic reprezintă posibilitatea organismului de a reveni în stare de echilibru emoțional la finalul unei situații de stres.

Declanșarea bolii începe cu dereglarea controlului asupra emoțiilor. Ele își pierd spontaneitatea, devin neadecvate și rigide. Fiecare eveniment ce urmează conduce la o acumulare continuă a emoțiilor negative, permițînd agravarea bolii.

Astfel, nivelul înalt de sănătate se caracterizează prin echilibru emoțional cu predominanța emoțiilor pozitive, pe cînd la o persoană cu un nivel de sănătate inferior predomină emoțiile negative.

Sistemele neuroendocrin și imun dirijează și realizează procesele fundamentale vitale ale organismului: circulația sangvină, homeostazia vegetativă, adaptarea la condițiile mediului ambiant, respirația, digestia, excreția etc. [2].

*Grupa întâi de sănătate* se caracterizează prin funcționarea adecvată a sistemului imun, observîndu-se o legătură clară între apariția bolii și factorul etiologic.

Persoanele din această grupă de sănătate posedă o adaptare fiziologică la acțiunea factorilor mediului extern, dar prezintă sensibilitate crescută la acțiunea unui anumit factor.

Acutizările maladiilor cronice sînt rare și, de regulă, provocate de factori externi (de exemplu, acces de migrenă în urma unui stres emoțional sau după suprasolicitare intelectuală, colică renală în urma consumului de alcool).

Nu este caracteristică periodicitatea sau ag-

ravarea sezonieră a maladiilor.

La acești pacienți se pot constata fobii habituale (de întuneric, de înălțime, de furtună, de singurătate etc.) și fobii situaționale (frica de cîine, frica de șarpe) care pot fi ușor depășite și nu limitează activitățile cotidiene vitale.

Deja pentru grupa întâi de sănătate la nivelele inferioare sînt caracteristice tulburări psiho-emoționale ușoare: stări astenice, diminuarea memoriei, atenției, tulburări afective ușoare (nevroze).

*Grupa a doua de sănătate* se caracterizează prin declin funcțional al sistemului imun, ce se manifestă prin stări acute frecvente, care adeseori se soldează cu complicații (otită, traheobronșită, pielonefrită, sinuzită etc.). La un nivel de sănătate mai înalt în cadrul acestei grupe maladia va avea evoluție severă și îndelungată, iar la cele mai joase – evoluție latentă cu febră mai puțin intensă.

Sînt caracteristice reacții alergice pronunțate (eczeme, bronhospasm, edem Quincke), precum și manifestări supurative (hidroadenită, angine purulente, furunculoză, abcese).

Adaptarea fiziologică este scăzută. Reacțiile vegetative sînt pronunțate, cu manifestare la modificările mediului (meteosenzibilitate, rău de mare etc.).

Maladiile cronice se acutizează frecvent. Modalitățile sînt accentuate, bine determinate, cu manifestare nu numai în timpul agravării maladii, ci și în perioada de remisiune. Pentru această grupă de sănătate sînt caracteristice agravările sezoniere ale maladiilor.

Persoanele din grupa a II-a de sănătate prezintă fobii care controlează comportamentul și stilul de viață al persoanei.

Adaptarea la mediu se poate realiza în 2 moduri: prin adaptarea condițiilor mediului la necesitățile proprii sau prin suprimarea și supunerea personală la condițiile și situațiile create, care se poate solda cu boli cronice.

Pentru grupa a II-a de sănătate este caracteristic sindromul astenonevrotic (iritabilitate, oboseală, slăbiciune, dereglări ale memoriei și somnului) și creșterea sensibilității la situațiile stresante.

*Grupa a III-a de sănătate* se caracterizează prin epuizarea sistemului imun, care se manifestă prin boli acute cu evoluție trenantă și agravări frecvente ale maladiilor cronice. Nu este caracteristică febra. Pentru această grupă de sănătate sînt specifice procesele autoimune.



Adaptarea fiziologică este diminuată. Orice schimbare a mediului înconjurător duce la agravarea stării pacientului și la acutizarea bolilor cronice. Modalitățile nu sînt exprimate, periodicitățile și acutizările sezoniere lipsesc. Fobiile au un caracter obsesiv.

Se înregistrează tulburări psihoemoționale asociate cu patologia organică severă a organelor interne și a sistemului nervos.

*Grupa a IV-a de sănătate* se caracterizează prin dezechilibrarea interacțiunii sistemelor regulatorii. Ca urmare acestea funcționează autonom, în dependență de rezervele compensatorii.

Conform ierarhiei, în primul rînd se epuizează sistemul imun. Ca urmare, la persoanele din această grupă nu mai apar stări acute. Adaptarea fiziologică este extrem de joasă, maladiile cronice au un caracter progresiv, fără agravări și remisii. Sînt manifeste simptomele patognomice ale maladiei, iar cele individuale și particulare lipsesc. Modalități nu sînt.

Bolile psihice de manifestă prin tulburări grave ireversibile și dezadaptare totală (demența senilă, boala Alzheimer etc.).

La pacienții cu nivel înalt de sănătate simptomele individuale și modalitățile pronunțate ne permit să stabilim cu ușurință diagnosticul de remediu și să contăm pe un prognostic bun.

Cînd nivelul de sănătate este scăzut, organismul nu mai este capabil să manifeste simptome individuale și modalități clare, ceea ce duce la dificultăți de diagnosticare a remediuului, iar prognosticul este în consecință nefavorabil.

Reușita terapiei are legătură directă cu capacitatea medicului de a alege în consecutivitate corectă remediile homeopate, în ordinea apariției simptomelor, pe măsura evoluției bolii, cu scopul de a înlătura treptat patologia, pentru a reversa (a întoarce înapoi) boala, apreciind totalitatea simptomelor pentru determinarea corectă a diagnosticului de remediu.

Pentru ilustrarea aplicării în practică a conceptului referitor la nivelele de sănătate, formulat de George Vithoulkas, aducem cîteva exemple clinice.

*Pacienta A*, vîrsta 66 de ani, s-a adresat la medic cu acuze de dureri arzătoare în genunchiul drept, agravate la vreme umedă și rece, în special după miezul nopții. Boala a debutat după o expunere la frig.

Are o constituție astenică, e foarte friguroasă,

cu extremități permanent reci. În timpul crizelor de durere este foarte agitată, durerea se ameliorează la mișcare. În ultimul timp *oboșește mai tare după efort*. Prezintă sete de băuturi calde în cantități mici. Are dorință de dulciuri care îi produc, însă, arsuri gastrice. Este echilibrată psiho-emoțional. Din anamneză se cunoaște că de-a lungul timpului a prezentat doar episoade de infecții respiratorii acute, care se rezolvau fără tratament medicamentos. De aceea nici nu s-a adresat pînă în prezent medicului. Relatează că a fost dintotdeauna o persoană foarte ordonată, atentă la detalii, meticuloasă. Acum s-a adresat la medic deoarece situația prezentă o împiedică să-și desfășoare adecvat activitățile cotidiene.

Pacientei i s-a prescris Arsenicum album 30CH. La control, a relatat diminuarea considerabilă a durerilor articulare. Se simte mai plină de energie, i-a mai scăzut dorința de dulciuri și a observat că atunci cînd le consumă, acestea nu-i mai produc arsuri gastrice. Somnul este mai bun.

După administrarea Arsenicum album în diluția 200CH starea pacientei a revenit la normal.

*Pacienta B*, vîrsta 48 de ani, obezitate gr. I-II, diagnosticată cu coxartroză stîngă, s-a adresat la medic cu acuze de dureri articulare, agravate la aplecare și la schimbarea timpului de la uscat la umed, ameliorate la cald. Prezintă agravări sezoniere în ultimii trei ani. A urmat tratament farmacoterapic în repetate rînduri cu preparate antiinflamatoare nesteroidiene. În ultimii ani a apărut senzația de arsură la nivelul tălpilor. Este friguroasă. Prezintă și cefalee occipitală, cu senzație de arsură în vertex, apărută în urmă cu 5 ani, după un accident rutier, soldat cu o contuzie cerebrală. În urma acestui episod a fost internată și a primit tratament alopatic. Cefaleea se agravează la soare și este însoțită de fotofobie. Nu suportă căldura și are dorință de băuturi reci. Are preferință de alimente dulci și sărate. Adeseori acuză distensie abdominală cu scaune moi de 2-3 ori pe zi după mese copioase. Este o persoană sensibilă și rezervată, agravată de consolare. Foarte organizată și pedantă. În ultimii ani a devenit mai introvertă. Este foarte neliniștită de starea sănătății sale.

La trei luni după administrarea remediuului Natrium sulphuricum 200CH, durerile articulare s-au ameliorat. Episoadele de cefalee au de-



venit mai rare și au scăzut în intensitate. Dorința de sare a diminuat, dar se menține dorința de dulce. A devenit mai friguroasă. Are în continuare sete mare, însă preferă băuturi calde (bea foarte mult ceai). A devenit mult mai agitată. I-a revenit anxietatea matinală. A fost administrat remediul constituțional *Arsenicum album* 200CH, care în două luni a ameliorat substanțial starea pacientei.

Analizând cazurile clinice prezentate, putem conchide că remediul constituțional pentru ambele paciente este *Arsenicum album*. Starea primei paciente, cu un nivel superior de sănătate (condiții bune de viață, lipsa situațiilor stresante semnificative, fără recurgerea anterioară la farmacoterapie) s-a ameliorat în timp scurt după administrarea unui singur remediu constituțional. Cea de-a doua pacientă, care a suferit un stres emoțional sever (accident rutier) și

a administrat tratamente medicamentoase îndelungate, avea un nivel de sănătate inferior (gr. a II-a), a necesitat administrarea mai multor remedii homeopatice pentru reechilibrare și redobândirea unui nivel mai bun de sănătate.

În concluzie putem constata că determinarea grupelor de sănătate cu nivelele corespunzătoare permite realizarea unui tratament individualizat (monoterapie sau diferite asocieri de metode, durata tratamentului și consecutivitatea administrării remediilor etc.).

### Bibliografie

1. Vithoulkas G. Homeopatia – medicina noului mileniu. Iași: Ed. Pan Europe, 2002.
2. Vithoulkas G. Un nou model pentru sănătate și boală. Iași: Ed. Pan Europe, 2002.
3. Bolbocean T., Cîmpian M.G. Homeopatia, tratament pentru corp, minte și suflet. Chișinău: Ed. Bons Offices, 2004.

Recepționat 24.08.09

## Variația contingentă negativă la copii cu procese expansive cerebelare

A. Litovcenco

Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Chișinău

### Резюме

#### Условное негативное отклонение у больных с опухолями мозжечка

А. Литовченко

В работе приведены результаты исследования условного негативного отклонения (УНО) у детей с опухолью мозжечка (поражение червя и полушарий мозжечка) в возрасте от 6 до 14 лет. Выявлены особенности различных фаз УНО в зависимости от пораженных структур: деструкция червя оказывает более выраженное влияние на показатели фазы перцепции ( $iCNV=4,0\pm 0,50$  мкВ,  $p<0,01$ ) в сравнении с показателями нормы; поражение полушарий мозжечка оказывает более существенное влияние на показатели интенционной фазы ( $ICNV=8,7\pm 0,97$  мкВ,  $p<0,01$ ). Выявлены патологические изменения показателей фазы реализации при поражении как червя ( $S2-TR=288,7\pm 7,13$  мс,  $p<0,05$ ), так и полушарий мозжечка ( $S2-TR=283,8\pm 9,50$  мс,  $p<0,05$ ). Полученные результаты представляют интерес не только для более глубокого понимания церебеллярно-церебральных отношений, но и для определения степени тяжести поражения и динамики восстановления функций под влиянием лечения.

### Ключевые слова

условное негативное отклонение, опухоль мозжечка

### Summary

#### Contingent negative variation in children with cerebellar expansive processes

A. Litovcenco

The results of the study of contingent negative variation (CNV) in children aged from 6 to 14 years with tumors of the cerebellum (the injury of the vermis and the cerebellar hemispheres) are presented in this article. The peculiarities of different phases of CNV depending on the affected structures were identified: the destruction of the vermis has a