

POSOLOGIJA HOMEOPATSKOG LEKA

Snežana Cupara, Olivera Milovanović
Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac

POSODOLOGY OF HOMEOPATHIC MEDICINE

Snezana Cupara, Olivera Milovanovic
Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

SAŽETAK

Osnovni princip klasične homeopatije je individualizovana terapija, što se ogleda i u posologiji leka, koja zavisi od stanja pacijenta. Hanemanovo delo *Organon*, objavljeno je u šest izdanja sadrži važna uputstva za pravilan homeopatski tretman. Homeopatski lek se priprema najčešće u dve skale - decimilna i centizimalna (odnos 1 : 10 i 1 : 100), ali se lekovi prave i u M i LM skali (1 : 1000 i 1 : 50.000). Pojava homeopatskog pogoršanja nije obavezna potvrda delovanja leka. Evolucija zaključaka o posologiji homeopatskog leka imala je značajan prelomni momenat: u četvrtom izdanju *Organona* Haneman navodi da lek treba davati u obliku nekoliko granulata, dok se u petom izdanju glavna izmena u posologiji odnosi na davanje leka u obliku vodenog rastvora. U šestom izdanju *Organona* to je potvrđeno uz nove preporuke o upotrebi LM potencija. Za pravilnu upotrebu i doziranje homeopatskog leka treba detaljno poznavati osnovne principe klasične homeopatije, što podrazumeva i eventualne korekcije u već ustanovljenoj praksi, a na korist pacijenata.

Ključne reči: komplementarne terapije, homeopatija, farmakopeje, homeopatske.

UVOD

Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije, u poslednjih deset godina u mnogim zemljama nisu postojali zakoni koji se odnose na Komplementarnu i alternativnu medicinu (1). Kod nas je za ovu oblast zastupljen naziv tradicionalna medicina, koja je zakonom prvi put definisana 2007. godine, kada je na osnovu člana 236, stava 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 107/05) stupio na snagu „Pravilnik o bližim uslovima, načinu i postupku obavljanja metoda i postupaka tradicionalne medicine“ (2). Među 9 priznatih metoda tradicionalne medicine, koje se mogu praktikovati kod nas, svrstana je i homeopatija. Status homeopatije je različit u svetu, a razlike su vidljive i u zemljama Evropske unije. U nekim zemljama članicama nacionalna zdravstvena osiguranja pokrivaju troškove homeopatskog tretmana, dok u drugima to nije slučaj (3). U našoj zemlji pitanja vezana za homeopatiju su u razvoju, a značajan doprinos u njihovom rešavanju daje Homeopatska sekcija Srpskog lekarskog društva (4).

Izrazi homeopatski i alopatski imaju zapravo zajedničku istoriju. Termin alopatski nastao je u isto

ABSTRACT

Basic principle of homeopathy is individualized therapy, which finds application also in posology of homeopathic medicines. Posology in homeopathy depends on the state of the patient. Hahnemann's "Organon", which presents important instructions for correct homeopathic treatment, was published in six editions. Homeopathic medicines are most often prepared in two scales – decimal and centizimal (ratio 1:10 and 1:100), but they also get prepared in M and LM scale (ratio 1:1000 and 1:50 000). Homeopathic aggravation is not necessary confirmation of action of medicine. Evolution of conclusions on posology of homeopathic medicine had a crucial moment: in the fourth edition of "Organon" Hahnemann said that medicines should be administered in form of several granules, while in the fifth edition he introduced the main correction in posology, that medicines should be administered in water solutions. In the sixth edition of "Organon" Hahnemann confirmed this postulate by adding new ones about the use of LM potencies. In order to dose homeopathic medicine correctly, it is necessary to have thorough knowledge of classical homeopathy, requiring sometimes, for the sake of patient's benefit, corrections in already well established posology practice.

Key words: complementary therapies; homeopathy; pharmacopoeias, homeopathic.

vreme kada i homeopatija (početkom XIX veka), a uveo ga je sam Haneman, osnivač homeopatije, s ciljem definisanja razlika između ovih dveju pristupa. Smatrao je da će etiologija ove reči allos, „drugačiji, različit“, ukazivati na tretman lekom „drugačijim“, tj. koji ima suprotno dejstvo od simptoma bolesti od koje je pacijent oboleo (*contraria contrariis curentur*), za razliku od homeopatije, čiji lekovi mogu da izleče one simptome, koje bi taj lek na zdravom pacijentu proizveo (*similia similibus curentur*). Alopatski lek se danas upotrebljavaju najčešće za konvencionalnu medicinu i konvencionalni lek. Kako je razvojem medicine postalo očigledno da princip „suprotnosti“ nije jedini koji je zastupljen u današnjoj konvencionalnoj medicinskoj praksi, ovi izrazi se danas upotrebljavaju bez negativne konotacije, koju su istorijski imali, kada su se odnosili na tadašnju konvencionalnu medicinu, nazivanu često „herojskom“, jer je upošljavala ekstremno agresivne metode (puštanje krvi, upotrebu purgativa itd.).

Posologija leka u homeopatiji je različita od one koje koristi konvencionalna medicina. Osnovni princip homeopatije je individualizovana terapija, tj. lečenje koje se bazira na slici simptoma svakog pacijenta ponaosob, što se ogleda i u posologiji leka. Doziranje i način davanja leka zavise od karakteristika pacijenta (stanje organizama, u kojoj meri je bolešću iscrpljen, na kom nivou zdravlja se pacijent nalazio pre početka bolesti i u trenutku započinjanja tretmana), ali i od karakteristika bolesti (dužine trajanja, inteziteta, stadijuma) (5). Hanemanovo delo *Organon (Organon of Medicine)*, kao osnovna literatura lekara klasičnih homeopata, daje važna uputstva za vođenje ispravnog homeopatskog tretmana, pa tako i za posologiju (6). Kako su svi Hanemanovi postulati zasnovani na empirijskim zapažanjima i potiču isključivo iz brojnih eksperimenata, stoga je i bila moguća dinamična evolucija tih zapažanja kroz različita izdanja njegovog opusa, u kojima je on ne samo argumentovano opravdavao svoje zaključke, već ih i hrabro korigovao kada bi zaključio da drugačije treba delovati za izlečenje pacijenta (7).

Evolucijom Hanemanovih zapažanja u naše vreme bavi se nekoliko istaknutih i priznatih lekara homeopata. Među njima se ističe precizan i detaljan pristup dr Luc de Scheppera (8). Namera autora je da ovim radom našoj medicinskoj javnosti približi činjenice iz istorijata homeopatske posologije, koje istovremeno imaju posledice i na sadašnju praksu.

Izdanja *Organona*

Teškoće sa kojima se danas homeopatija susreće vezane su za različitu metodologiju u praksi, koja se često opravdava izrazom da je homeopatija „umetnost lečenja“ (5). Ona to i jeste, jer svaki lekar je umetnik u kontaktu sa svojim pacijentima. On treba da poseduje jedinstvenu sposobnost da sluša, posmatra i interpretira tegobe pacijenta. Ipak, ne može se prevideti da je Haneman, kao naučnik širokog obrazovanja (hemičar, farmaceut, lekar) homeopatiju razvio prvenstveno kao medicinsku metodu, za čiju primenu u praksi je smatrao neophodnim poštovanje pravila, koje je on strukturno i sadržajno izložio u svom delu *Organon*. Ne lišavajući ga slobode u odlučivanju, *Organon* rukovodi lekara homeopatu neophodnim, empirijski potvrđenim znanjima. Proučavanje *Organona* je istina otežano, jer je stil kojim je *Organon* napisan, često nazvan „pravni“, teško prihvatljiv. Zapažanja su izložena u obliku numerisanih paragrafa, izloženih redosledom koji je logičan sled u homeopatskom tretmanu. Interpretacija pojedinih paragrafa danas je olakšana iskustvom savremenih lekara homeopata, koji zahvaljujući profesionalnim skupovima često konkretnim primerima potkrepe ne samo značenje, već i primenu datog paragrafa.

Organon je izašao u šest izdanja: prvo je bilo 1810, drugo dosta izmenjeno u odnosu na prethodno 1819, treće

malo izmenjeno 1824, četvrto 1828. dosta izmenjeno i pod uticajem *Hroničnih bolesti* koje su izašle 1828–1830. i peto 1833. godine. Rukopis šestog izdanja Haneman je završio 1842, ali je on ostao neobjavljen u momentu njegove smrti 1843. godine. Njegova druga supruga, Melanija Haneman, nije prihvatila ponudu sledbenika da otkupe pravo na rukopis, pa je tako on ostao neobjavljen. Kako su se ne mnogo posle toga upokojili i drugi poznati homeopati, mladi nisu znali da šesto izdanje postoji, pa ga nisu ni tražili. Godine 1878. upokojila se i Melanija Haneman, a kako kupca za rukopis nije bilo, rukopis je zajedno s ostalom originalnom zaostavštinom pripao sinu dr von Boennighausena, koji je bio oženjen usvojenom Melanijinom ćerkom. Tek 1920. dr Richard Haehl je pišući detaljno u dva velika volumena o Hanemanu saznao za šesto izdanje, koje je tako prvi put izašlo na nemačkom jeziku uz finansijsku pomoć dr William Boerickea. Nažalost ovo se desilo tek 4 godine po smrti poznatog homeopate James T. Kenta, koji je umnogome uticao na mlada pokolenja homeopata. Ne znajući za šesto izdanje uskratio ih je za važne korekcije, koje je Haneman uneo u šesto izdanje, a koje su tako i do danas ostale nedovoljno poznate.

Nažalost, šesto izdanje *Organona* izašlo je u neodgovarajućem trenutku – ogroman ugled koji je homeopatija imala, počeo se urušavati pred naletom razvoja sintetske farmaceutske industrije, podržane od strane vladinih zakona, pa su mnoge važne činjenice iz šestog izdanja dugo ostale nepoznate (3). To je vidljivo i po tome što su određene potencije koje je Haneman preporučivao u šestom izdanju (LM potencije) postale poznate tek 1950. g. zahvaljujući dr Charles Pahudu, a priznati švajcarski homeopata Pierre Schmidt je 1954. napisao knjigu pod naslovom *Skriveno blago šestog izdanja Organona*. U Indiji LM potencije se koriste od 1957. i do danas one se tamo najviše upotrebljavaju, ali nažalost, često ne u skladu sa uputstvima koje je Haneman preporučio u šestom izdanju.

Homeopatske potencije i delovanje homeopatskog leka

Da bi pojasnili Hanemanove stavove o razblaženju i doziranju homeopatskog leka, za stručnu javnost manje upućenu u posologiju homeopatskog leka, navešćemo osnovne detalje. Homeopatski lek se priprema razblaživanjem osnovne tinkture lekovite supstance koja se naziva matična tinktura. Razblaživanje matične tinkture se vrši smešom alkohola i vode, najčešće u dva odnosa tzv. dve skale – 1 : 10 i 1 : 100. U decimalnoj (D) skali razblaživanje je u odnosu 1 : 10 (u upotrebi je i oznaka X za decimalnu skalu), a u centizimalnoj (C) je odnos razblaživanja 1 : 100. Drugim rečima, 1 kap osnovne tinkture pomeša se sa 9 tj. 99 kapi smeše vode ili alkohola (u zavisnosti od D ili C skale). Osim razblaživanja unikatnost pripreme homeopa-

tskog leka predstavlja i snažno mućkanje (*succusion*) tako dobijenog razblaženja, a koje se naziva dinamizacija. Uobičajeno je 100 udaraca o tvrdu, elastičnu površinu. Tako dobijeni lek ima jačinu ili potenciju (engl. *potency*) označenu kao 1 D ili 1 C. Ponavljajući ovaj postupak – mešanjem jedne kapi dobijene potencije 1 D ili 1 C sa 9 ili 99 kapi smeše vode i alkohola i ponovnim snažnim mućkanjem dobijaju se potencije 2 D ili 2 C. Za dobijanje viših potencija potrebno je ponoviti postupak, pa se tako npr. dobijaju sledeće potencije u C skali: C5, C6, C7, C9, C12, C30, C200. Stoga je homeopatski lek i razblažen i inamiziran i tek tada poseduje potenciju, koja se izražava arapskim brojem, dok se skala razblaženja obeležava rimskim brojem. Što je arapski broj bilo koje upotrebljene homeopatske skale veći, to je viša potencija leka. Uobičajen je stav da snaga homeopatskog leka raste sa razblaženjem (C lekovi su snažniji od D), ali je i 200C snažniji od 30C. (9–11)

Lekovi se pripremaju u još jednoj skali. To je LM skala, a lekovi ove jačine, pripremaju se u odnosu 1 : 50.000, pri čemu broj mućkanja ostaje 100. Jačine lekova u ovoj skali označavaju se kao i u prethodnim skalama LM 1, LM 2, LM 3 itd. Lekovi ove skale smatraju se vrlo snažnim homeopatskim lekovima i nisu česti u uobičajenoj upotrebi. Detaljna uputstva kako pripremati i razumeti lekove LM jačine dr Luc de Schepper izložio je u 6. poglavlju svoje knjige *Hahnemann Revisited* (12). Treba napomenuti da iako su LM jačine vrlo snažni lekovi i skraćuju vreme izlečenja, zabluda mnogih savremenih homeopata jeste da su istovremeno i vrlo nežni lekovi koji ne mogu da izazovu homeopatsko pogoršanje. Haneman je rekao da su čak i najslabije LM jačine snažnije od C jačina. Radi lakšeg praćenja evolucije Hanemanovog rada kroz različita izdanja *Organona* treba pojasniti često upotrebljavan izraz „homeopatsko pogoršanje“. U domaćoj homeopatskoj literaturi susreće se još i izraz *medicinska agravacija* u istom značenju, ali je u stranoj homeopatskoj literaturi *homeopatsko pogoršanje* ili *homeopatska agravacija* jasno odvojeno od četiri ostala tipa pogoršanja, među kojima je i medicinska agravacija (13).

Postoji razlika u načinu na koji homeopatski lek deluje u odnosu na konvencionalni. Zbog toga što je ovo pitanje nedovoljno razjašnjeno do danas, ono privlači pažnju stručnjaka ne samo medicinskih već i tehničkih nauka, a jedna od pretpostavki jeste da se delovanje homeopatskog leka može objasniti informacionom farmakologijom (14–17). Kako je ovo pitanje samo po sebi kompleksno, za potrebe izlaganja u ovom radu, ograničićemo se na opšte prihvaćen stav o razlikama koje postoje u delovanju homeopatskog i alopatskog leka (18). Za razliku od alopatskog leka, koji najčešće ima antagonistički efekat na nastalu patologiju (antipiretici, antihipertenzivi itd.), homeopatski lek deluje stimulatивно na organizam. U

Hanemanovim materijalima postoji izraz *vitalna sila*, koji se odnosi na snagu organizma da eliminiše bolest. Kako savremena literatura označava imuni sistem kao psiho-neuro-endokrino-imuni sistem (PNEI), to se danas Hanemanov izraz *vitalna sila*, može shvatiti kao posledica istorijskih ograničenja (19,20). Bolest izaziva snažno uznemirenje „vitalne sile“, od kojeg ona najčešće ne uspeva spontano da se oporavi, pa bolest napreduje. Homeopatski lek deluje na *vitalnu silu*, tako što u organizam unosi informaciju sličnu informaciji koju je bolest izazvala i „zamenjuje je“. Stoga vitalna sila reaguje na novi stimulus – homeopatski lek, a koji zahvaljujući razblaživanju i dinamizaciji proizvodi blagu reakciju na „vitalnu silu“ podstičući je da odgovori kurativno. Pri tome se koriste energetski resursi organizma samo u onoj meri koliko je *vitalnoj sili* potrebno da ponovo uspostavi ravnotežu, tj. zdravlje. Homeopatski lek zato stimuliše organizam, da mobilise sopstvenu snagu što dovodi do izlečenja. Kako je ovaj proces delovanja na *vitalnu silu* delikatan, moguće je nažalost, pobuditi preko granica koje je pokreću u kurativno dejstvo, a tada nastupa homeopatsko pogoršanje. Ukoliko se javi homeopatsko pogoršanje, češće je u toku tretmana akutnih slučajeva, ređe kod hroničnih. Može da se javi u slučaju pravilno odabranog homeopatskog leka pri čemu drugi faktori dovedu do pogoršanja (npr. neodgovarajuća potenca i dr.). Pozitivan efekat homeopatskog leka može, ali ne mora, da bude praćen pojavom homeopatskog pogoršanja, pa stoga njegova pojava nije obavezna potvrda delovanja leka. Ukoliko se javi, homeopatsko pogoršanje je prolaznog karaktera, ne predstavlja direktan razvoj patologije i *vitalna sila* će se oporaviti posle nekog vremena. Međutim, njegova pojava znatno usporava proces izlečenja, jer organizam gubi dragocenu energiju, u procesu koji nije usmeren ka izlečenju. Stoga treba naglasiti da je reč o homeopatskom pogoršanju, a ne o bilo kom drugom spontanom pogoršanju bolesti (13).

Preporuke za posologiju kroz izdanja *Organona*

Evolucija zaključaka o posologiji homeopatskog leka je imala značajan prelomni momenat: u četvrtom izdanju *Organona* Haneman je rekao da lek treba davati u obliku nekoliko granula veličine makovog zrna (peleta), najčešće u standardnom razblaženju C 30 i upozorava da se lek ne sme ponavljati sve dok postoji poboljšanje simptoma (8). Smatra se da se lek sme ponoviti tek kada se potpuno vrate simptomi bolesti, što iznosi u paragrafima 240 i 242. Upozorenje da će ozdravljenje biti usporeno, ako se ponovi doza leka dok on još uvek deluje (što je vidljivo kroz poboljšanje simptoma), jasno iznosi u paragrafu 245. Taj metod je savremeno nazvan „čekati i posmatrati“ (*wait-and-watch*). Veliki broj homeopata zasnivaju i danas svoj rad na ovoj metodi, odlažući upotrebu sledeće doze, s ciljem optimalnog izlečenja, za momenat kad se simptomi

bolesti vrata. Međutim, oni na taj način previđaju važnu činjenicu da je Haneman u šestom izdanju potpuno korigovao ovaj metod i ponudio superiorniji način rada. Naime, u četvrtom izdanju, Haneman je još uvek radio sa suvim peletama leka, a već u petom izdanju uveo je glavnu izmenu u posologiji, a to je davanje leka u obliku vodenog rastvora. Iako je u četvrtom izdanju upotrebu vodenih rastvora leka ograničio samo na akutne bolesti i neke hronične bolesnike jakih konstitucija, on je već u petom izdanju izneo taj stav kao superioran u odnosu na davanje „suvih“ doza. U petom izdanju takođe on navodi da vodeni rastvor leka neposredno pre upotrebe treba snažno promućkati (8).

Peto izdanje *Organona* izašlo je 1833. i sadržavalo je 3 glavna korigovana postulata u odnosu na četvrto izdanje. Kako smatra dr Luc de Schepper, trebalo je da ova ispravka radikalno izmeni praksu lekara homeopata. Nažalost, ni do danas veliki broj lekara nije uspeo da ih u potpunosti primeni u korist pacijenata. Hanemanova hrabrost da novim eksperimentima opovrgne svoja prethodna zapažanja, da shodno tome i objavi novi, pacijentima na potvrđen postulat, bila je previše avangardna i za same njegove sledbenike savremenike. Usled toga danas postoji toliko grananja u metodologiji i načinu rada u homeopatiji, jer oni sledbenici Hanemana koji nisu mogli da ga prate u njegovom radu, svoju praksu nisu menjali, već su još za njegovog života ostajali da praktikuju na nivou njegovih ranijih zapažanja.

Haneman je predložio najveće promene u petom izdanju u odnosu na četvrto (8):

1. Ukinuto je ograničenje da se lek standardno treba davati u potenciji C 30.
2. Prvi put je uvedeno da homeopatski lek treba davati u obliku vodenih rastvora.
3. Novina je da je dozvoljeno ponavljati lek, čak i kada je nastupilo poboljšanje.

Do 1833. godine, kada je izašlo peto izdanje *Organona*, Haneman je smatrao da lekove treba davati u potencijama C 30, iako su neki njegovi sledbenici već upotrebljavali lekove viših potencija. Kao razloge opiranja upotrebi snažnijih homeopatskih lekova Haneman je prvo navodio sopstvenu bojazan da pacijent ne iskusi snažnije homeopatsko pogoršanje, koje bi usporilo izlečenje i koje se direktno kosi sa načinom na koji izlečenje treba da se postigne što je opisano u paragrafu 2 *Organona*: „Najviši ideal lečenja je brz, blag i trajan povratak zdravlja ili otklanjanje celokupne bolesti i to najkraćim, najsigurnijim i najmanje štetnim putem, uz pomoć lako razumljivih principa“ (6). Drugi razlog je bila Hanemanova opravdana zabrinutost u kojoj meri bi stručno osoblje poštovalo stroge zahteve za pripremu viših potencija, jer je to težak posao.

Poredeći četvrto, peto i šesto izdanje *Organona* i „Hronične bolesti“ uočava se da u četvrtom izdanju *Organona* (1828) Haneman preporučuje da se pacijentu daju 1–2 pelete, čeka i posmatra. Već iste godine u knjizi *Hronične bolesti* preporučio je upotrebu vodenih rastvora leka, da bi konačno u petom izdanju *Organona* (1833) zaključio da više ne treba upotrebljavati suve doze peleta, već lek treba davati pacijentu u obliku vodenog rastvora – paragraf 286. Posebno je interesantan njegov zaključak da vitalna sila najbolje reaguje na svaku sledeću dozu leka, ukoliko doza nije iste jačine, već je neznatno uvećana. U tu svrhu preporučuje mućkanje, koje blago povećava potenciju svake naredne doze. Paragraf 287 objašnjava da 1, 2, 3, 10 ili više mućkanja progresivno povećavaju potenciju vodenog rastvora leka. Za veoma osetljive pacijente preporučuje se 1–2 mućkanja, dok manje osetljivi mogu uzeti lek i sa 10 mućkanja pre upotrebe. U naredne 4 godine (do 1837) Haneman je upotrebljavao sve potencije, ali u vodenim rastvorima koji se pre upotrebe mućkaju.

Treća velika promena u petom izdanju odnosila se na ponavljanje leka. Paragraf 246 petog izdanja samo na prvi pogled liči na stavove iz 4. izdanja, tj. da se lek ne sme ponavljati sve dok se stari simptomi nisu ponovo javili. Detaljnim čitanjem moguće je uočiti da aplikacija vodenih rastvora otvara mogućnost ponavljanja leka u toku perioda poboljšanja stanja pacijenta i u paragrafu 246 Haneman to naziva „srednjim putem“:

(„I perceived that in order to discover this true middle path, we must be guided as well by the nature of the different medicinal substances, as also by the corporeal constitution of the patient and the magnitude of the disease“) (8).

Haneman je pisao svom prijatelju Heringu, 1836. godine, da on obično rastvara jednu granulu u 7, 15, 20 ili 30 supenih kašika vode u kojoj se nalazi 1/20 deo alkohola, radi konzerviranja rastvora (8). Dr Luc de Schepper iz svog bogatog iskustva predlaže uputstvo kako koristiti metodu podeljene doze (*split-dose*), koja predstavlja savremenu primenu Hanemanovih zapažanja:

- rastvoriti 1–2 pelete u bočici pomoću 8 ili 16 supenih kašika smeše alkohola i vode, u zavisnosti od osetljivosti pacijenta (16 kašika za vrlo osetljive pacijente, inače obično 8),
- dodati alkohol s ciljem konzerviranja rastvora (15 kapi na bočicu od 120 ml). U toplijim predelima ili ako treba lek konzimirati u toku dužeg perioda, alkohol može biti najviše 1/3. Ukoliko se pacijent oporavlja od alkoholizma, može se koristiti glicerol, pri čemu se količina duplira, jer on nema isti konzervišući efekat;
- promućkati snažno 1–12 puta neposredno pre upotrebe. Broj mućkanja zavisi od osetljivosti pacijenta. Dovoljno je 5–6 mućkanja za pacijente uobičajene osetljivosti.

- jednu kašičicu dobijenog rastvora razmutiti u pola čaše vode (120 ml). Dnevnu dozu predstavlja jedna kašičica ovog rastvora iz čaše;
- kad se poboljšanje pojavi, doziranje se može prilagoditi u hroničnim slučajevima na 1 dozu svako drugo veče;
- proces mućkanja i rastvaranja u 120 ml vode ponavljati pre svakog uzimanja doze.

U akutnim slučajevima doza je 1 supena ili 1 kafena kašičica koja se uzima direktno iz bočice, koju treba pre svakog uzimanja promućkati, a lek se na ovaj način može ponavljati svaka dva sata u zavisnosti od težine slučaja.

Posologija u šestom izdanju Organona

Kako je peto izdanje pretrpelo najradikalnije promene, to je u šestom izdanju *Organona* Haneman objavio proverena zapažanja iz petog, ali je uneo i neke nove zaključke, od kojih su najintersantnija ona koja se odnose na LM potencije. Naime, jedan od osnovnih razloga zbog čega je Haneman u petom izdanju počeo da koristi vodene rastvore jeste što je želeo da izbegne pojavu fenomena homeopatskog pogoršanja kod posebno osetljivih pacijenata i kod onih sa posebno razvijenom patologijom. Usled toga nije opravdan stav onih homeopata koji tvrde da je pojava homeopatskog pogoršanja neophodna za izlečenje ili obavezna potvrda ispravno odabranog homeopatskog leka. Praćenjem Hanemanovih izmena u 4, 5. i 6. izdanju *Organona* vidljiva je njegova doslednost u traganju za načinom da izbegne proces koji usporava lečenje i opterećuje pacijenta. U paragrafu 161 šestog izdanja Haneman je odbacio ideju da je pogoršanje obavezno, zbog čega i uvodi LM potencije kod kojih, ukoliko dođe do pogoršanja to biva pri kraju procesa izlečenja kada je *vitalna sila* snažnija, jer je oslobođena uticaja bolesti. Za organizam taj momenat je pogodniji nego kad se to dešava na početku tretmana, što je karakteristično za C potencije. Kao glavnu smernicu kako odabrati odgovarajuće potenciju i dozu, Haneman navodi paragraf 281 šestog izdanja – treba uzeti u obzir prirodu pacijenta (konstituciju i temperament), prirodu bolesti (akutna ili hronična) i prirodu leka (lekovi napravljeni od biljaka imaju nežnije dejstvo od minerala ili životinja). Stoga bi se moderni stavovi o LM potencijama, a koji su u skladu sa Hanemanovim postulatima iz 6. izdanja mogli sumirati (8, 13):

- odabir LM potencije zavisi od stadijuma bolesti, a ne od vrste bolesti;
- kad je potrebno preći sa C na LM skalu potrebnio je znati u kakvoj su one vezi. Međutim, teško ih je dovesti u direktnu vezu. Poštujući propisivače LM potencija kao i mišljenje Boennighausena koji je smatrao LM potencije najsnajnijim potencijama, smatra se da LM 1 potencija može biti administrirana

pacijentu koji je već uzimao C 30. Slično se može dati , LM 2 posle C 200, a LM 3 posle upotrebe 1M;

- LM potencije se mogu davati u vodenim rastvorima isto kao i C potencije (u periodu od 1840 do 1843. godine Haneman je obe skale koristio u vodenim rastvorima);
- samo u hitnim slučajevima treba dati suve doze LM potencija. Visoke LM potencije obavezno treba davati u vodenim rastvorima i
- Haneman smatra da se ne sme ponavljati doza identične jačine prethodnoj (paragraf 247), pa se stoga i LM potencije mogu mućkati.

ZAKLJUČAK

Posologija homeopatskog leka razlikuje se od posologije alopatskog leka. Za pravilnu upotrebu i doziranje homeopatskog leka potrebno je detaljno poznavati osnovne principe klasične homeopatije. Uprkos bogatstvu originalnih izvora, danas nažalost, postoje mnoge nepoznanice o posologiji homeopatskih lekova ne samo među alopatskim lekarima već i među homeopatskim. Razlike koje se javljaju i u samoj homeopatskoj praksi mogu se prevazići praćenjem stručne literature i skupova, koji pojašnjavaju poreklo ispravne metode. Ukoliko većini klasičnih homeopata lično proučavanje Hanemanovog opusa, u savremenom brzom tempu života predstavlja teškoću, to je bogatstvo iskustva aktivnih lekara klasične homeopatije u svetu danas, dostupno svima. Na osnovu toga moguće je u bilo kom trenutku, na korist pacijenata, korigovati sopstvenu, već ustanovljenu praksu, a po ugledu i na samog osnivača klasične homeopatije, koji je u svom radu neskriveno bio motivisan željom da stalno služi pacijentu.

ZAHVALNOST

Autori izražavaju zahvalnost Ministarstvu za obrazovanje i nauku Republike Srbije za pomoć kroz projekat OI N°175014.

LITERATURA

1. World Health Organization. Fact Sheet No 134: Traditional medicine. Geneva: World Health Organization, 2003. (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.htm)
2. Pravilnik o bližim uslovima, načinu i postupku obavljanja motoda i postupaka tradicionalne medicine. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2007. (<http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmz-admin/downloads/zakonil/Pravilniik%20%20Tradicionalnoj%20Medicini.pdf>)

3. Cupara S. Homeopatija danas – edukacija i status. *Acta Medica Medianae* 2007; 46: 30–5.
4. Sekcija za homeopatiju Srpskog lekarskog društva. Beograd: Srpsko lekarsko društvo, 2011. (www.homeopatija-sld.org/sekcija.html)
5. Vithoulkas G, Woensel Von E. Levels of health. 1st ed. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy, 2010.
6. Hanemann S. Organon al artei vindecari. 6th ed. Timisoara: Editura Marineasa, 2001.
7. Hahnemann S. Organon of Medicine. 6th ed. Translated by: W. Boericke. New Delhi: BJ Publishers Pvt. Ltd, 2002.
8. de Schepper L. Achieving and maintaining the simillimum. 1st ed. Santa Fe: Full of Life Publishing, 2006.
9. Homöopathisches Arzneibuch (HAB). Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, 2004.
10. Mandal P, Mandal B. A text book of homeopathic pharmacy. 2nd ed. Kolkata: New Central Book Agency, 2002.
11. Banerjee N, Sinha N, Banerjee S. A treatise on homeopathic pharmacy. 1st ed. New Delhi: BJ Publishers Pvt. Ltd, 2004.
12. De Schepper L. Hahnemann revisited. 1st ed. Santa Fe: Full of Life Publishing, 1999.
13. Master F. Clinical Organon of medicine. 3rd ed. New Delhi: BJ Publishers Pvt. Ltd, 2006.
14. Khuda-Bukhsh AR, De A, Das D, Dutta S, Boujedaini N. Analysis of the capability of ultra-highly diluted glucose to increase glucose uptake in arsenite-stressed bacteria *Escherichia coli*. *J Chin Integr Med* 2011; 9: 901–12.
15. Magnani P, Conforti A, Zanolin E, Marzotto M, Bellavite P. Dose-effect study of *Gelsemium sempervirens* in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology (Berl)* 2010; 210: 533–45.
16. Weingärtner O. Homeopathy and quantum field theory. *Forsch Komplementarmed* 2006; 13: 140.
17. Cristea A. Pour une pharmacologie cybernétique et informationnelle. *Cybernetica* 1991; 2: 85–93.
18. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Piasere V, Benato G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 4. Clinical studies-part 2. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3: 397–409.
19. Bajić Bibić Lj. Homeopatija za svakoga. 1st ed. Beograd: Autorsko izdanje, 2007.
20. Li Q, Kawada T. Effect of forest therapy on the human psycho-neuro-endocrino-immune network. *Nihon Eiseigaku Zasshi* 2011; 66: 645–50.