

سیستم هومیوپاتی

The System of Homeopathy

راجان سانکران

Rajan Sankaran

ترجمہ :

حسین ظہوری



نشر بابا زادہ

۱۱۴۹۱۰

سرشناسه	:	سانکاران، راجان Sankaran, rajan
عنوان و نام پدیدآور	:	سیستم هومیوپاتی / راجان سانکاران؛ ترجمه حسین ظهوری؛
مشخصات نشر	:	تهران: بابازاده، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	:	۵۴۰ ص.
شابک	:	978-964-6772-93-9
وضعیت فهرست نویسی	:	فیب
یادداشت	:	عنوان اصلی: The System of Homeopathy
موضوع	:	هومیوپاتی
شناسه افزوده	:	ظهوری، حسین ۱۳۶۵ - مترجم
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۲ س ۹ / RX ۷۱
رده بندی دیویی	:	۶۱۵ / ۵۳۲
شماره کتابت ملی	:	۳۱۱۶۸۰۲

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است. این کتاب مشمول قانون حمایت از مولفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ و قانون ترجمه و تکثیر کتب، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰ می باشد هیچ بخش یا جزئی از کتاب به هر شکل از جمله فتوکپی، تکثیر، بازنویسی، خلاصه برداری در هر قالب از جمله کتاب، لوح فشرده، مجلات و بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست، و موجب پیگرد قانونی می شود.



سیستم هومیوپاتی

نویسنده: راجان سانکاران

مترجم: حسین ظهوری

چاپ اول، ۱۳۹۲، پانصد نسخه / چاپ و صحافی: دانشجو

نشر بابازاده

مرکز پخش: اشراقیه

تلفن: ۰۲۱ ۸۰۹ ۴۰۹ ۶۶ - ۰۲۱ ۶۵۹ ۴۱ ۶۶

شابک: ۹۳-۹۲-۶۷۷۲-۹۶۴-۹۷۸ ISBN: 978-964-6772-93-9

قیمت: ۲۵۰۰۰ تومان

۹	تقدیر
۱۰	مقدمه
۱۲	سیر تکامل سیستم
۱۲	رمدی های توان دار شده تنها اثر دینامیک دارند
۱۳	اختلال مرکزی
۱۳	اظهارات (expression) و احساسات (feelings)
۱۳	حالات روحی یا ذهنی و نه علائم ذهنی
۱۴	بیماری یک وضعیت است
۱۵	ریشه بیماری ها
۱۵	بیماری توهم است
۱۶	شرح حال گیری یا نگارش جدید
۱۶	جبران کردن
۱۷	رویاها علائم جبران نشده را آشکار می کند
۱۸	طبقه بندی kingdom (منج)
۱۸	چهار مرحله بیماری
۱۹	میزان ها
۱۹	میزان های بیشتر
۲۰	احتیاج به یک سیستم
۲۱	مواردی از بیماری
۲۱	برونشیت
۲۱	■ باسیلینوم بورت - Bacillinum Burnett - مورد ۱
۲۶	آنالیز بیمار
۲۷	② روبریک ها:
۳۵	واسکولیت اتوایمیون
۳۵	② کارسینوسین - مورد ۲
۳۸	آنالیز بیمار:
۴۳	زکام (Catarrh)
۴۳	② پلاتینیوم متالیکوم (Platinum Metallicum) - مورد ۳
۵۷	آنالیز بیمار:
۶۳	دیابت
۶۴	② پلاتینیوم متالیکوم - مورد ۴
۶۸	آنالیز بیمار
۷۰	② روبریک ها:
۷۴	پنومونی ریه راست
۷۴	② استافیساغریا (Staphisagria) - مورد ۵
۸۰	آنالیز بیمار
۸۲	فیبروز ریه
۸۲	② اوپیوم - مورد ۶
۹۵	آنالیز بیمار

- ۹۹..... ۱ آناکاردیوم اوریتاله - مورد ۷
 ۱۰۹..... آنالیز بیمار
 ۱۱۲..... عقب مانده ذهنی
 ۱۱۲..... ۲ آناکاردیوم اوریتاله - مورد ۸
 ۱۱۸..... آنالیز بیمار
 ۱۲۰..... هپاتیت
 ۱۲۰..... ۲ سیکلامن یوروپائشوم - مورد ۹
 ۱۲۳..... آنالیز بیمار:
 ۱۲۴..... خشونت صدا
 ۱۲۴..... ۲ آرزتوم متالیکوم - مورد ۱۰
 ۱۳۸..... آنالیز بیمار:
 ۱۴۱..... درد در ناحیه کمر
 ۱۴۱..... ۲ نتریوم کربونیکوم - مورد ۱۱
 ۱۵۰..... آنالیز بیمار
 ۱۵۴..... بثورات پوستی ناشی از حساسیت
 ۱۵۴..... ۲ مگنیزیم موریاتیکوم - مورد ۱۲
 ۱۶۳..... بی علاقه‌گی
 ۱۶۳..... ۲ کالیوم بروماتیوم - مورد ۱۳
 ۱۷۰..... آنالیز بیمار
 ۱۷۵..... اضطراب، بی خوابی
 ۱۷۵..... ۲ هیوسایموس نیگار - مورد ۱۴
 ۱۸۲..... آنالیز بیمار
 ۱۸۸..... سرفه و زکام ناشی از حساسیت، حملات اضطراب
 ۱۸۸..... ۲ هیوسایموس نیگار - مورد ۱۵
 ۱۹۹..... آنالیز بیمار
 ۲۰۳..... تنگی نفس
 ۲۰۳..... ۲ کالکاربیا نیتریکا - مورد ۱۶
 ۲۱۲..... آنالیز بیمار:
 ۲۲۲..... غم خودکشی
 ۲۲۲..... ۲ کافه کرودا - مورد ۱۷
 ۲۳۰..... آنالیز بیمار
 ۲۳۸..... آسم
 ۲۳۸..... ۲ تریدیون کوراساویکوم - مورد ۱۸
 ۲۴۵..... آنالیز بیمار
 ۲۴۹..... درد مفاصل، آسم
 ۲۴۹..... ۲ کروتالوس کاسکاولا - مورد ۱۹
 ۲۵۹..... آنالیز بیمار
 ۲۶۳..... آسم
 ۲۶۳..... ۲ استرونتیوم کربونیکوم - مورد ۲۰

۲۷۸.....	آنالیز بیمار.....
۲۸۱.....	گاستریک آتروفیک.....
۲۸۱.....	۲ کوکولوس ایندیکوس - مورد ۲۱.....
۲۹۰.....	آنالیز بیمار.....
۲۹۵.....	پیگیری.....
۲۹۹.....	درد در قسمت فوقانی شکم.....
۲۹۹.....	۲ پلامبوم متالیکوم - مورد ۲۲.....
۳۱۴.....	آنالیز بیمار:.....
۳۲۰.....	مالاریا.....
۳۲۰.....	۲ استرمونیوم - مورد ۲۳.....
۳۲۰.....	کربو وجتیسیس - مورد ۲۴.....
۳۲۰.....	۲ مورد.....
۳۲۲.....	آپاندیسیت.....
۳۲۲.....	۲ چاینا افیشنالیس - مورد ۲۴.....
۳۲۴.....	اگزما، نفریت.....
۳۲۴.....	۲ کالکاریا سولفوریکا - مورد ۲۵.....
۳۲۵.....	آنالیز بیمار.....
۳۲۹.....	سیستم.....
۳۲۹.....	نگاهی کلی به سیستم.....
۳۲۹.....	چهار سطح.....
۳۳۲.....	اصول.....
۳۳۳.....	الف- شرح حال گیری.....
۳۳۳.....	۱- مشکلات بیمار.....
۳۳۷.....	۲- شرایط موجود در زندگی بیمار.....
۳۴۵.....	۳- خصوصیات بیمار.....
۳۴۹.....	۴- رویاها.....
۳۶۳.....	۵- واکنش طیب نسبت به بیمار.....
۳۶۴.....	۶- خصوصیات علائم فیزیکی.....
۳۶۷.....	۷- سابقه بیماری گذشته و خانوادگی به مشکل بیمار شبیه هستند:.....
۳۶۷.....	۸- سابقه درمان های گذشته، بخصوص همیوپاتی.....
۳۶۷.....	۹- معاینه بیمار: کلی و سیستمیک.....
۳۶۸.....	نکاتی درباره شرح حال گیری.....
۳۷۳.....	ب- آنالیز بیمار و انتخاب رمدی.....
۳۷۶.....	نکاتی درباره آنالیز.....
۳۸۵.....	انتخاب پوتنسی (توان) و تکرار آن.....
۳۸۷.....	پیگیری.....
۳۹۴.....	موردها.....
۳۹۴.....	سردرد.....
۳۹۴.....	۲ الیز کورالینوس - مورد ۲۶.....

۴۰۴.....	آنالیز بیمار
۴۰۹.....	از دست دادن شنوایی
۴۰۹.....	۷ ناجا تریپودیانس - مورد ۲۷
۴۱۸.....	آنالیز بیمار
۴۲۴.....	کاردیومیوپاتی احتقانی
۴۲۴.....	۷ ناجا تریپودیانز - مورد ۲۸
۴۲۷.....	آنالیز بیمار
۴۲۷.....	فشار خون
۴۲۷.....	۷ کالکاریا بروما تا - مورد ۲۹
۴۴۰.....	آنالیز بیمار
۴۴۳.....	قهر کردن و اوقات تلخی (قشقرق)
۴۴۳.....	۷ کالکاریا بروما - مورد ۳۰
۴۵۷.....	آنالیز بیمار
۴۶۱.....	نکروز سر استخوان ران و لگن
۴۶۱.....	۷ کالکاریا سیلیکاتا - مورد ۳۱
۴۶۹.....	آنالیز بیمار
۴۷۱.....	کرم حلقوی در شکم
۴۷۱.....	۷ کالیوم فسفوریکم - مورد ۳۲
۴۷۲.....	آنالیز بیمار
۴۷۴.....	عفونت ناخن انگشت شست
۴۷۴.....	۷ هورا براسیلیتریز - مورد ۳۳
۴۷۶.....	آنالیز بیمار
۴۸۱.....	سینوزیت
۴۸۱.....	۷ رزا گونه ناشناخته - مورد ۳۴
۴۸۵.....	آنالیز بیمار
۴۸۸.....	آلرژی غذایی
۴۸۸.....	۷ پلاستیک - مورد ۳۵
۴۹۳.....	آنالیز بیمار
۴۹۶.....	ضمیمه
۴۹۶.....	طبقه بندی میازماتیک بیماری ها
۴۹۷.....	طیف میازم ها
۴۹۷.....	۷ توپرکولار
۴۹۷.....	۷ سرطان
۴۹۷.....	۷ میازم حاد
۴۹۷.....	۷ میازم تیفوئید
۴۹۸.....	۷ سورا
۴۹۸.....	۷ میازم کرم حلقوی
۴۹۸.....	۷ میازم مالاریا
۴۹۸.....	۷ سایکوز

۴۹۸	 میازم توپر کولار	②
۴۹۸	 میازم سرطان	②
۴۹۹	 میازم جذام	②
۴۹۹	 سیفلیس	②
۴۹۹	 بینش عمیق به میازم ها	
۴۹۹	 میازم تیفوئید:	
۵۰۰	 ② برایونیا آلبا (Bryonia alba)	
۵۰۱	 ② بابتسیا (Baptasia)	
۵۰۲	 ② رورر توکسیکودندرون: (Rhus-toxicodendron)	
۵۰۳	 ② ناکس ومیکا (Nux Vomica)	
۵۰۳	 میازم مالاریا	
۵۰۴	 ② چینا افیشینالیس (China officinalis)	
۵۰۴	 ② نتروم مورایکوم (notrum muriaticum)	
۵۰۶	 میازم جذام	
۵۰۶	 ③ سکل کورنوتوم (Secale Cornutum)	
۵۰۷	 ② هورا براسیلیتریز (Hura Brasilienisis)	
۵۰۸	 ② کالیوم یداتوم (kalium iodatum)	
۵۰۹	 ② کوکا (Coca)	
۵۰۹	 ② کوکائین (cocaine) الکلونیدی از Coca	
۵۰۹	 ② سولانونم توبروسوم اگروتانس (Solanum Tuberosum agrotans)	
۵۱۰	 ② کورار (Curare)	
۵۱۰	 میازم سرطان	
۵۱۱	 ② کونیوم (conium)	
۵۱۲	 چطور میازم ها را تشخیص بدهیم	
۵۱۴	 میازم ها و سن بیماران	
۵۱۵	 ② میازم ماورای سایکوز	
۵۱۶	 میازم ها و سرگرمی ها و بازی ها	
۵۱۸	 عمق احساس و شدت واکنش	
۵۱۹	 میازم ها و طرز فکر طبیب	
۵۱۹	 ② حشرات	
۵۲۰	 ② مارها	
۵۲۱	 ② پستاندران	
۵۲۳	 روش های آنالیز بیمار	
۵۲۳	 ② شرح حال گیری	
۵۲۵	 ② اطلاعات سخت	
۵۲۸	 ② اطلاعات نرم	
۵۳۱	 ② اختلاط:	
۵۳۳	 ② نکته ها و تذکرات	

تقدیر

من به همه بیمارانم مدیون هستم، چرا که بدون همکاری و صداقت آنان نوشتن این کتاب هرگز ممکن نبود.

ایده ی این که من روش های درمانی خود را به صورت کتاب درآوردم توسط دیوید وارکنتین داده شد. نکاتی که من در سخنرانی های خود بیان می کردم با دقت زیاد توسط کتی دالک ورا نوشته شده است.

کار عمده این کتاب توسط دکتر رشمی جیسینگ انجام شده است.

نظرات دکتر آ. وی. اسبراسد در داخل متن آورده شده است و دکتر بیل گری خلاصه کتاب را جمع آوری کرده است. من از همه افرادی که در نوشتن این کتاب مرا یاری نموده اند سپاسگزارم.

نکات:

۱. این کتاب برای تمام دانشجویان هومیوپاتی قابل استفاده است، ولی من ترجیح می دهم خواننده این کتاب با نوشته های قبلی من به نام های «روح هومیوپاتی» و «مفهوم هومیوپاتی» آشنا باشند تا من بتوانم مفهوم خود را به طور واضح بیان کنم.

۲. همه تاریخ های ذکر شده در مصاحبه ها با این فرمت آورده شده است: dd روز - MM ماه - yy سال

۳. در هر مصاحبه پاورقی هایی وجود دارد؛ این پاورقی ها به خواننده می آموزد که من در هر مرحله چگونه فکر می کردم. ولی خواننده می تواند اولین بار از خواندن آن ها خودداری کند و خودش برای فهمیدن موضوع فعالانه تلاش کند؛ او می تواند بعداً دانسته های خود را با این پاورقی ها تقویت کند.

علم (knowledge) و دانش (wisdom) به یک معنی نیستند و اغلب هیچ ارتباطی با هم ندارند. علم افکار دیگران است که ما می خوانیم؛ دانش چیزی است که ما می دانیم. علم یک توده غیر قابل استفاده است، تنها چیزی است که دانش آن را ساخته است تا بتواند در یک چارچوب خاص و مناسب بیان شود. علم غرور است که او بیشتر یاد گرفته است. دانش فروتنی است که او هیچ نمی داند.

ویلیام کوپر (۱۷۳۱-۱۸۰۰) Cowper poetical works

مقدمه

در کتاب های «روح هومیوپاتی» و «مفهوم هومیوپاتی» همه نظرات من در رسیدن به این حرفه بیان شده است، قبل از انتشار این کتاب ها من به دانشجویانی که در کلاس ها یا سمینارها شرکت می کردند می توانستم تدریس کنم. بعد از آن پاسخ علاقه مندانه برای بیان عقایدم دریافت کردم به خصوص درباره دانسته های من درباره اختلالات مرکزی، وضعیت روحی، توهم ها و رویاها و همچنین میازم ها و طبقه بندی kingdom دانشجویان و خوانندگان کتاب های من و شرکت کنندگان در سمینار علاقه مند به استفاده از این عقاید در طبابت روزمره بودند. من برای نشان دادن نحوه استفاده از این عقاید در فهمیدن و شرح حال گیری از مریض از طریق فیلم های ویدئویی و شرح حال گیری زنده در سمینارها سال ها تلاش کردم. به هر حال این کار ساده ای نبود، طی مباحثی که با دانشجویان داشتم به این نتیجه رسیدم که تعداد زیادی از آن ها در اجرای این عقاید دچار مشکل هستند. یکی از مسائل گیج کننده تفاوت تکنیک شرح حال گیری از یک مریض به مریض دیگر بود. همچنین به دلیل وجود عقاید دیگر، آن ها تمایل داشتند. این عقاید را به صورت تئوری درآوردند که موجب برداشت نادرست از اظهارات من بود؛ به خصوص موقعی که از علائم فیزیکی مشخصه بیماری در طبقه بندی kingdom استفاده می کردند. به این دلیل دانشجویان برای درک عقاید من و اجرای آن به طور کامل با مشکل رو به رو می شدند. به هر حال این فرایند شرح حال گیری بر اساس اصول منطقی از درک بیماری ها بود. پایه

این اصول تکنیک هنرمندانه آن بود. هر سوالی که من از مریض می پرسم یک هدف و ارتباط وجود دارد. وقتی این روند را برای هر بیماری انجام می دهم یک جایی است که برای هر مریض فرق می کند. این تفاوت بر اساس اصول منفرد سازی individualization است و اهمیت ندارد که ما با چه روشی عادت داریم، همه تلاش ما در شرح حال گیری درک مشکلات و اختلالات است، این منفردسازی باید بدون پیش داوری باشد و کاملاً متفاوت با مریض هایی که شما قبلاً دیده اید، درک مریض با اختلالات مخصوص و منفرد به خود آن یک هنر است اگرچه بر اساس علم است. برای رسیدن به این هنر ما تمایل داریم که به صورت تئوری و خلاصه، روش رسیدن را بیان کنیم که گاهی ممکن است این روش علمی نباشد.

وقتی من این موضوع را فهمیدم تلاش کردم تا روندی را که من در حین شرح حال گیری و آنالیز به طور ناخودآگاه انجام می دهم را بفهمم، اگرچه من به همه روند آن آگاه بودم ولی نتوانستم آن را به صورت یک فرمول قطعی در یک شرح حال گیری و آنالیز درآوردم.

به راستی اگر می توانستم یک سیستم قطعی را طراحی کنم نه تنها به دانشجویان و همکاران کمک می کرد، خود من هم از آن سود می بردم. اساساً روند شرح حال گیری و آنالیز در ذهن من به صورت خود به خودی انجام می شود، کاری که فقط یک بار نبوده است. تعداد زیادی از کارهای موفق را مطالعه کردم و همچنین تلاش کردم تا روش خود را در تمام موارد جدید درک کنم گاهی یک سیستم برای شرح حال گیری در ذهنم ظاهر می شد.

اگرچه این سیستم جامع است و می توانم آن را به صورت یک نوشته درآورم ولی می دانم که آن هنوز کامل نیست. قسمت اعظم آن بر اساس نظرات خودم از مشکلات مرکزی، رویاها، توهم ها، میازم ها و کینگ دام ها kingdom است. هنوز سیستمی که من در طبابت روزانه استفاده می کنم بر اساس آموخته های پایه از شرح حال گیری، رپرتوری، علانم مشخصه (ذهنی و فیزیکی) و سرشتی است. در عین حال ما باید به نظرات و روش های دیگران که در تجربه بالینی و پروینگ proving بدست آمده است، احترام بگذاریم. هیچ کدام از ما نباید به موفقیت های خود در کار افتخار کنیم، چیزهای زیادی برای کشف باقی مانده است. باید اطلاعات پایه ما وسیع تر، جامع تر و خیلی گسترده باشد.

هیچ کس کامل نیست و حتی اگر ما همه علم کامل را کنار هم بگذاریم تنها می توانیم به قسمت های کوچکی از حقیقت دست پیدا کنیم. حال ما سعی می کنیم به بهترین نتیجه ممکن با دانسته های خود برسیم. بیشتر اوقات مشکل این نیست که رمدی برای بیمار نداریم، بلکه ما نتوانسته ایم این مورد را به درستی درک کنیم. اگر دانسته های ما از رمدی ها درست باشد. به هر حال ما باید بتوانیم علم خود را به درستی به کار ببریم تا به نتیجه مطلوب برسیم.

وشتن این کتاب احتیاج مرا برای طبقه بندی و استاندارد کردن علم و تجربه تکمیل می کند. من به خوانندگان پیشنهاد می کنم که این روش تنها بر پایه روند شرح حال گیری و آنالیز به کار می رود، بنابراین همیشه جایی وجود دارد که تفاوت در هر فرد وجود دارد. باقی مانده روند شرح حال گیری و آنالیز فرد به خود و هنر فرد بستگی دارد و هنوز آن ها نیاز به سیستم قطعی دارند که فرضیه سازی و ابهامات کاهش یابد و ما بتوانیم رمی اصلی را برای درصد بالایی از بیماران پیدا کنیم.

این کتاب طوری نوشته شده است که به خوانندگان اجازه می دهد که خودشان مفهوم کلی سیستم را نتیجه گیری کنند. برای همین منظور قبل از اینکه خود سیستم را توضیح دهم تعدادی از بیماران با نحوه ای که من فکر می کردم توضیح داده می شوند. برای واضح تر شدن این عقاید این موارد بررسی بیماران اول آورده می شود.

ضمیمه محتوی نکاتی است درباره میازم ها و طبقه بندی kingdom از زمانی که «مفهوم هومیوپاتی» را نوشتم. نتیجه نظراتم در این دو موضوع خیلی در طبابت کردن کمک می کند. بیشتر هدف من از انتشار ویراست دوم «مفهوم هومیوپاتی» این بود که فرصتی باشد تا آن ها را با اساتید دیگر در میان بگذاریم. به خصوص کارم روی میازم های تیفوئید و جذام بود در آن نحوه رسیدن و درک کردن من از میازم ها به طور واضح قبل از توصیف آن ها بیان شده است. همچنین شامل درک من از kingdom حیوانی و بعضی از زیر شاخه های آن است. بخشی از این درک در مطالعه داروهای متریامدیکا به من کمک می کرد. امیدوارم این نحوه طبقه بندی که اخیراً یافته ام به شما کمک کند و نیز خواندن این کتاب برای شما سود داشته باشد همچنان که نوشتن آن برای من داشته است.

سیر تکامل سیستم

در اوایل طبابت خود عادت کرده بودم که مریض ها بدون فکر رپرتوایر می کردم. تعداد علائم مشخصه انتخاب می کردم زیرا این کارم را آسان تر می کرد. موفقیت هایی نیز با انجام این شیوه داشته ام اما با این روش در بسیاری از موارد با شکست رو به رو شدم. بنابراین شروع به جستجو روشی کردم که در همه موارد موفقیت آمیز باشد.

رمی های توان دار شده تنها اثر دینامیک دارند

وقتی موارد موفق خود را مطالعه کردم در یافتم که رمی هایی که انتخاب کرده بودم بر اساس علائم ذهنی و کلی بود. مواردی بود که رمی انتخاب شده پاتولوژی را پوشش نمی داد. برای من سوال بود که چطور این ممکن است؛ بعد فهمیدم که وقتی رمی بیشتر از ۱۲C