

Проф. Джордж Витулкас отвечает на вопросы др. Маниш Бхатъя

April 17, 2019



Проф. Джордж Витулкас отвечает на вопросы в интервью, которое проводит др. Маниш Бхатъя. Проф. Витулкас объясняет свою концепцию миазмов, подавления, генетической предрасположенности, хронических заболеваний, какие приоритеты организм выбирает при проявлении реакции и многое другое.

Дорогие друзья, сегодня с нами профессор Джордж Витулкас, который не нуждается в представлении, это известное имя, и, тем не менее, я расскажу кратко о его больших достижениях.

Джордж Витулкас в настоящее время является почетным профессором **Эгейского университета Греции** (Греция), почетным профессором **Московской медицинской академии (Академии медицинских наук)**, почетным профессором **Государственного института усовершенствования врачей Чувашской Республики** (Россия), почетным профессором **АНО ДПО “Национальный образовательный центр традиционной и комплементарной медицины”** (Россия), профессором **Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика** (Киев, Украина), почетным профессором **ЧВУЗ “Киевский**

медицинский университет УАНМ", почетным профессором **Днепропетровского медицинского института традиционной и нетрадиционной медицины** (Украина), сотрудничающий профессор **Баскского медицинского университета** (2001-2004) (Испания), почетным доктором «Doctor Honoris Causa» **Университета медицины и фармацевтики "Др. Виктор Бабеш" в г. Тимишоара** (Румыния) и почетным доктором «Doctor Honoris Causa» **Университета медицины и фармацевтики "Юлиу Хатигану" в г. Клуж-Напока** (Румыния). Он также является старшим научным сотрудником Королевского медицинского общества (Великобритания). В 1996 году, профессор Витулкас удостоился премии **"За правильный образ жизни"** (также известной как **Альтернативная Нобелевская премия**, www.rightlivelikelihood.org) "...за его выдающийся вклад в возрождение гомеопатического знания и подготовку гомеопатов по высочайшим стандартам".

МБ: Профессор Витулкас, приветствуем Вас снова у нас в Npathy.com! Сегодня я хотел бы обсудить с Вами теорию и практическую пользу идеи хронических миазмов. По этому предмету у гомеопатов нет единения с самого первого дня, и хорошо бы услышать Ваш взгляд и узнать про Ваш опыт относительно теории, данной нам Ганеманом. Итак, мой первый вопрос Вам: что для Вас означает термин 'миазм'?

ДВ: Эта тема была для меня ясна с самого начала моих изысканий, и я изложил свои мысли на этот счет в моей основной книге *"Наука гомеопатии"* в 1976 г. (стр.126), объясняя идею так, что миазмы – это ни что иное, как наследственная предрасположенность организма. https://www.youtube.com/watch?v=hzfqqj_33YI Тогда я написал: *"в данной книге (Наука гомеопатии) я предпочитаю делать акцент на термине "предрасположенность", чем использовать понятие "миазм."* Также я писал следующее: *"Я не буду подробно описывать клинические проявления и симптомы каждого миазма, чтобы не путать читателей и не вводить их в заблуждение, что можно делать назначения только на основе миазма."* Из этого раздела ясно видно, что я никогда не верил, что гомеопатическое средство можно найти, опираясь только на изучение миазмов. Помимо миазмов, в том виде, как мы понимаем их в гомеопатии, существует несколько иных факторов, определяющих предрасположенность к заболеваниям. Идея наследственной предрасположенности, представленная в виде понятия трех миазмов, открытых Ганеманом 250 лет назад, просто лишний раз демонстрирует

гений Ганемана, но, безусловно, это не является завершенной истиной, как хотят представить эту идею некоторые гомеопаты.

Позже я дал определение понятия миазма:

Для того, чтобы можно было отнести стрессовый агент к категории миазма, действующего так, как это увидел Ганеман, и который может создать предрасположенность, он должен соответствовать следующим параметрам:

1. Он должен брать свое начало от инфекционного агента (вирус, бактерия, микроб и т.д.) или стрессового агента специфического типа, такого, как: прививка, химикаты любого рода, например, медикаментозные препараты, ядовитые субстанции.
2. Атака подобного рода на организм должна быть такой мощной, что организм не в состоянии побороть и уничтожить это воздействие во всей его полноте, и тогда организм "сохраняет" его в форме повреждения какой-то части организма: в ментальной или эмоциональной или физической сфере (на уровне органа или системы).
3. Данное специфическое повреждение должно передаваться следующим поколениям в форме характерных симптомов/синдрома.
4. Данное нарушение может быть полностью устранено путем сообщения (дачи) организму первоначальной субстанции, которая и создала проблему, в разведенном и динамизированном до высокой потенции виде.

Таким образом, в соответствии с данным определением существует множество так называемых "миазмов", количественно больше, чем те три, о которых говорил Ганеман. И что еще важно здесь отметить – то, что существует выраженность – потенциальные способности каждого "миазма", из которых один может глубоко поразить организм, а другой – только поверхностно и менее серьезно. Как я уже писал в книге «Наука гомеопатии»: *"Степень хронической слабости защитного механизма является результатом интенсивности миазматического влияния."* *"Однако, подавляющее большинство пациентов ослаблены по причине влияния наследственности, действия медикаментозных препаратов или прививок, что в результате привело к образованию нескольких слоев предрасположенности"*.

Данная идея "нескольких слоев предрасположенности" была освещена мной, и я думаю, что она актуальна и сейчас, но не до конца понята учеными-генетиками. Эта концепция крайне важна, поскольку она может объяснить многие из вопросов, касающихся хронических заболеваний, когда организм неоднократно подвергается возбуждающей причине (стрессу), и хронические состояния возникают одно за другим. Эта концепция согласуется с последними открытиями в области эпигенетики.

МБ: Вы на определенном этапе обучались в том числе в Индии и являетесь последователем Кента в гомеопатии, а также сотрудничали с большинством гомеопатов в последние 40-50 лет и оказали на них влияние. Как Ваше понимание и преподавание данной концепции хронических болезней и их связи с миазмом развивалось в течение этого большого периода времени?

ДВ: Моя учеба в Индии в начале шестидесятых годов не дала мне информации больше, чем я уже узнал на тот момент из классической литературы, которую я тогда параллельно изучал. Как я уже сказал, мои идеи относительно миазмов явились результатом собственного опыта работы в течение 15 лет, и я их описал в главе "Предрасположенность" (в русском издании – глава «Предрасположенность к болезни» - прим. пер.) в моей книге *Наука гомеопатии*, которая была написана в 1975 году. Я дал больше подробной информации по теме "уровни предрасположенности" в моей другой книге, написанной 10 лет спустя в 1985 году - "*Новая модель здоровья и болезни*": <https://www.vithoukcas.com/learning-tools/books-gv/new-model-health-and-disease>. Внимательный читатель найдет в этой книге все мои соображения, касающиеся миазматической теории или, если хотите, "теории генетической предрасположенности", которую я развивал и в дальнейшем; а также в книге можно обнаружить мои изначальные идеи, которые согласуются с последними открытиями в области эпигенетики.

У меня есть подозрение, что некоторые из этих ученых читали мои книги и увидели основной ход мысли и идеи. Я уверен, что обмен идеями мог бы принести нам большую пользу, все мы от этого только выиграли бы. Ученым, занимающимся эпигенетикой, еще только предстоит открыть гораздо больше трудноуловимых «черных дыр», скрытых в человеческом организме, пораженном болезнью. Это как раз та тема, о которой я говорю в книге «Новая модель..», и это то, что современная наука пока не в состоянии постичь, несмотря на все последние высокие технологии, имеющиеся в распоряжении ученых.

МБ: То есть, согласно Вашим наблюдениям и опыту, это может быть не просто инфекция, но это может быть также и *любое* стрессовое воздействие, которое отвечает названным Вами четырьмя условиями, чтобы можно было назвать это словом 'миазм'?

ДВ: Нет, не так, нельзя назвать любой стресс миазмом, в том смысле, в котором мы используем эти определения. Но, помимо трех основных миазмов Ганемана, если ввести в организм некий химикат или вакцину, и:

1. Если он может вызвать воспалительный процесс <http://www.medscimonit.com/fulltxt.php?ICID=878341>, который сохраняется как повреждение на более глубоких уровнях организма.
2. Если последствие этого повреждения может быть передано следующему поколению.
3. Если изначальное вещество, которое вызвало проблему – некий химикат, например: пенициллин, кортизон и т.д., или определенная вакцина (от ветряной оспы, от кори и т.д.) – может подействовать целебным образом и устранить проблему, например: Псоринум, Сифилинум и Медорринум устраняют унаследованные проблемы, вызванные перенесенными сифилисом, гонореей и псорой.
4. Только тогда мы можем назвать это миазмом в том смысле, в каком это понятие использовал Ганеман.

И поэтому мы можем говорить о миазме ветряной оспы, или о туберкулиновом миазме или пенициллиновом миазме, поскольку изначальный стрессор, вызвавший проблемы, может их и устранить.

Помимо данного объяснения, из которого четко видно, что если инфекции лечить неправильно, то их последствия сохраняются в организме в скрытом, закамуфлированном виде, существуют также стрессовые воздействия самых разных типов – общее состояние загрязнения – которое формирует бесконечный комплекс современных болезней человека, настолько сложных и смешанных по своему характеру, что невозможно проследить обратно их происхождение и соотнести их с каким-то специфическим фактором. Болезнь может быть следствием всех вышеупомянутых параметров вместе взятых. Но нам для прогноза важно, если мы можем выделить главный источник, происхождение проблемы организма, поскольку это будет указанием на сильную иммунную систему, является хорошим прогностическим признаком и дает гарантии исцеления.

МБ: А что Вы думаете о миазмах, введенных Ганеманом? Вы рассматриваете их как хронические инфекции или синдромы, проистекающие из хронических инфекций и их подавления?

ДВ: Я рассматриваю эти определенные миазмы, о которых говорил Ганеман, как повреждение (травму), возникшее из острой инфекции, которую лечили неправильно (подавили), и с того момента она сохраняется в латентном состоянии на более глубоких уровнях организма до тех пор, пока организм не испытает некий шок, который активизирует это скрытое дремлющее

повреждение и запустит хронический подострый воспалительный процесс, называемый хроническим состоянием или дегенеративным заболеванием.

МБ: Как Вы рассматриваете концепцию Псоры? Она связана с чесоткой или зудом, или это многоголовое чудовище, из которого проистекают многочисленные формы болезней, или это 'первородный грех' согласно Кенту, или это базовая восприимчивость, присущая каждому индивиду на земле, или это ошибка Ганемана?

ДВ: Это не ошибка Ганемана, если так стоит вопрос. Псора – это греческое слово, обозначающее чесотку – ее можно легко подавить, и она оставляет свои стигмы в организме. Я не знаю, является ли Псора результатом первородного греха. Но что я знаю точно – это то, что люди, которые заражаются сифилисом или гонореей (еще два миазма, введенных Ганеманом), заражаются ими никак не в заведениях, типа церкви. Если ваш вопрос состоит в том, откуда и почему появились болезни с самого начала, то, конечно, мой ответ будет: я не знаю.

МБ: Вы сказали: важно, что первоначальный стрессор в потенцированном виде может принести излечение. Но у Ганемана опорами в борьбе с миазмами: Псора, Сикоз и Сифилис, - были гомеопатические средства: Сульфур, Туя и Меркуриус. Так почему необходимо, чтобы вещество или патоген, создающий хроническую стрессовую ситуацию в организме, использовался изопатически и антимиазматически?

ДВ: Для меня доказательством присутствия конкретного миазма в семье, передающегося из поколения в поколение, является тот факт, что симптоматика изначального инфекционного агента (возбудителя) сохраняется на протяжении нескольких поколений, и может быть использована как симилимум [simillimum], который и излечит случай. Во многих случаях, в которых требуется, к примеру, Медорринум, имеет место перенесенная родителями гонорея. Это особенно очевидно, когда мы разбираем случаи детей, и при анализе случая выходит Медорринум. И тогда родителям сразу же нужно задать вопрос: заражались ли вы гонореей до рождения ребенка. В большинстве случаев ответ будет положительным.

Все это справедливо и в отношении прочих возбудителей, но Ганеман видел другое, нежели мы видим сейчас. А сейчас происходит на самом деле так: после инфицирования совсем не у каждого организма мы видим сохраняющиеся патогномичные симптомы первоначального стрессора, а развившаяся

совокупность симптомов/синдром являются смесью результатов лечения и повреждения, вызванного возбудителем. Каждый организм выдает в качестве реакций свои собственные предрасположенность и чувствительность. И мы зачастую видим меркуриальные показания у сифилитических пациентов, поскольку в те времена в лечении таких жалоб отдавалось предпочтение медикаментозным препаратам ртути. То же самое и с чесоткой и болезнями, сопровождающимися зудом кожи, которые лечили серными мазями. Но некоторые сильные организмы сохраняют патогенез, вызванный первоначальным стрессором, и это для нас важно, поскольку тогда нам понятно, что текущая симптоматика и патология пациента в целом, на которую показан Сифилинум, являются следствием приобретенного или унаследованного сифилитического миазма. Это относится точно так же и к приобретенной или унаследованной гонорее, когда пациенту показан Медорринум, и выясняется, что его родители были инфицированы гонококком. Это верно и в случае, когда показан Псоринум.

МБ: Вопрос про Ваш клинический опыт: видели ли Вы в своей практике случаи, когда родители или прародители страдали от некоторых хронических инфекционных болезней, таких, как гонорея, сифилис или туберкулез, и у последующих поколений, которые никогда не заражались этими инфекциями, присутствовали специфическая совокупность симптомов или восприимчивость к заболеванию или изменения в конституции организма?

ДВ: Как я уже сказал, я наблюдал случаи, в которых было очевидно то, что родители пациентов были инфицированы. В некоторых случаях вы не можете подтвердить этот факт, или даже наоборот – точно известно, что у родителей не было инфекции, но кто и как в этом смысле может отследить жизнь более старых предков? В любом случае для нас представляется крайне интересным то, что, к примеру, симптомы Медорринума или Сифилинума проявляются в том числе и тогда, когда мы не можем установить, кто первоначально из предков заразился болезнью. Но что еще более интересно: когда эти нозоды назначаются на текущее заболевание пациента, чья симптоматика не имеет ничего общего с симптомами первоначальной инфекции, патология, от которой страдает пациент, успешно излечивается соответствующим нозодом.

МБ: Если Вы видели и видите корреляцию между хронической инфекцией в анамнезе предыдущих поколений и ее последствиями в нынешнем и будущем

поколениях – можете сказать, насколько устойчиво сохраняются эти последствия, эта связь? Можете описать подробно, какую взаимосвязь Вы наблюдаете между хроническими инфекциями в анамнезе старших поколений и их результатом у текущего и будущего поколений?

ДВ: Единственную корреляцию, которую я вижу - это тот факт, что патология X (например, ревматоидный артрит или рассеянный склероз) требует назначения нозода Z (Медорринум или Сифилинум) несмотря на тот факт, что пациент или его родители никогда не были инфицированы первоначальной инфекцией Z. Чтобы проанализировать это явление, потребуется развернутое большое повествование, который я сейчас не хочу начинать, поскольку в формате данного интервью для этого просто нет места. Тем не менее, может возникнуть базовый вопрос: если острые воспалительные заболевания оставляют в организмах свои стигмы (рубцы), которые наследуются из поколения в поколение, то логично предположить, что человечество постепенно исчезнет, вымрет из-за дегенеративных хронических заболеваний. Однако природа дала нам возможности к регенерации и производству нового поколения, лучше, чем предыдущее. Данный механизм описан в моей работе *“Как рождаются здоровые дети? Гипотеза о том, как сделать так, чтобы человечество стало лучше”* <https://www.medsciypotheses.com/abstract/index/idArt/907698>

Именно с этим вопросом и работает эпигенетика. Я не знаю, были ли начаты эти исследования после прослушивания моих лекций еще в девяностые годы, или другие люди тоже обнаружили похожее явление. Но правда состоит в том, что момент зачатия является предельно важным, поскольку внутри организмов происходят колебания от низших до высших степеней здоровья в определенные промежутки времени – я описывал это в книге *“Новая модель здоровья и болезни”*. Книга была опубликована в 80х годах.

Когда организмы предполагаемых родителей находятся на высоте своего здоровья, тогда при зачатии их ребенок получится буквально обновленным человеком, который будет обладать более крепким здоровьем, чем его родители. Условия рождения такого человека я описал в вышеупомянутой работе.

Эпигенетика является разделом генетики, и она станет очень важным разделом, поскольку исследования, которыми занимается эпигенетика, со временем откроют механизмы, отвечающие за способность регенерации, буквально возрождения человечества.

МБ: Как Вы применяете эту концепцию в клиническом аспекте? Классифицируете каждого пациента и каждый препарат по принадлежности к определенному миазму, и далее применяете подходящее средство, или думаете только в сторону миазма, если при реперторизации/по симптоматике выходит нозод? Необходимо ли относить каждого пациента к Псоре, Сикозу и Сифилису, чтобы найти правильное средство, или только аккуратное рассмотрение совокупности симптомов будет достаточным в большинстве случаев?

ДВ: Очень хорошие вопросы. В самом начале моей практики я обязательно учитывал миазматическую теорию и предпочитал назначать первым такое средство, которое, казалось, подходило пациенту с точки зрения его миазматического состояния. И вместо, положим, Игнации, которая была самым подходящим средством по анализу и реперторизации, я давал сразу Тую по наличию бородавок и некоторым ментально-эмоциональным штрихам, соответствующим патогенезу этого препарата, полагая, что это средство подействует более глубоко. И я видел, что Туя не дает тех результатов, которые я ожидал получить, но после того, как я дам Игнацию первой, а дальше – Тую, - Туя срабатывала.

Частые примеры таких ситуаций заставили меня пересмотреть идею миазмов, и тогда я понял, что в генетической предрасположенности человека есть множество слоев, разделенных между собой барьерами в виде тканей, выполняющих защитную роль, которые не допускают манифестации всех генетических поломок/изъянов/дефектов организма разом в результате определенного стрессового воздействия. Это означает, что в результате некоторого стресса организм активизирует/запускает в виде патологии – в виде симптоматики – только ОДНО некое звено из множества своих генетических дефектов, и никогда не активизирует всю генетическую предрасположенность разом. Если у организма есть предрасположенность к псориазу, данное заболевание манифестирует в результате некоего первого стресса, но при этом имеющаяся в организме более глубокая предрасположенность к возникновению невроза навязчивых состояний не будет активизирована и не разовьется, пока и если псориатические высыпания не будут подавлены химическими лекарствами.

У организма существует “приоритет” в выдаче реакций. Эти реакции вызываются иммунной системой в результате воздействия специфических стрессов. Организм обладает необычайной в высшей степени организованной системой защиты,

которая допускает активизацию только одного слоя патологии в единицу времени в виде манифестации разных совокупностей симптомов каждый раз. И такая патология будет прогрессировать все глубже и глубже, если организм подвергается последовательному стрессовому воздействию в течение какого-то периода времени, и если у него нет времени на восстановление повреждений, вызванных предыдущим стрессом. Более подробно я раскрыл эту тему в книге *“Новая модель здоровья и болезни”*. Таким образом, идея миазмов может помочь оценить подлежащую патологию, но не дает решения в подборе гомеопатического средства.

В данном вопросе существует такая большая путаница, что некоторые учителя в гомеопатии до сих пор настаивают на увязывании назначаемого средства с миазмами, что, в итоге, не дает соблюсти правильную последовательность гомеопатических средств, необходимых страдающему организму для восстановления здоровья. Эта путаница явилась результатом того, что некоторые гомеопаты, однажды назначив сикотическое средство типа Туи или Медорринума на кондиломы, увидели, что оно сработало; но они проигнорировали тот факт, что если бы они сделали подробный опрос и разбор случая, они бы увидели полную картину препарата. Но во многих случаях первое правильное средство могло бы быть иным.

Множество неудач в практике гомеопатов имеют место по причине того, что эти правила либо игнорируются, либо вовсе не поняты.

МБ: Спасибо за Ваши чудесные тонкие наблюдения, профессор Витулкас. Для меня было большим удовольствием беседовать с Вами о такой спорной, но малопонятной концепции хронических миазмов. Я уверен, что нашим читателям понравится данная беседа. Благодарю Вас!