హోమియోపతీ సిసలైన వైద్యం అవునా కాదా?

వేమూరి వేంకటేశ్వరరావు

ఉపోద్ఘాతం

హోమియోపతీ అసలైన సిసలైన వైద్యం అవునా కాదా అన్న విషయం మీద మన దేశంలోనే కాదు, ప్రపంచవ్యాప్తంగా తీవ్రమైన చర్చలు జరిగేయి. ఇంకా జరుగుతున్నాయి. హోమియోపతీకి ఈ దుస్థితి రాడానికి కారణం కొంత వరకు ఈ పద్ధతిలో వైద్యం చేసే వైద్యులే అని నా సిద్ధాంతం. ప్రపంచం అంతటిలోనూ మన దేశంలో హోమియోపతీ అవసరం ఎక్కువ. ప్రజాదరణ కూడ ఎక్కువే. కాని ఈ శాస్త్రంలో మనవాళ్ళు చేసే పరిశోధన బహు తక్కువ. పైపెచ్చు అర్హతలు శూన్యమైనా వైద్యం చేస్తాం అంటూ ముందుకొచ్చే కుహనా వైద్యులు ఎక్కువ. ఇదేదో వంశపారంపర్యంగా వస్తూన్న కుటీర పరిశ్రమలా రహస్యాలు ఎక్కువ; ఎవ్వరు ఎవ్వరికి ఏ మందు ఇస్తున్నారో చెప్పరు. ఈ పరిస్థితి మెరుగైతే తప్ప మన హోమియోపతీ వైద్యానికి మంచి భవిష్యత్తు ఉండదు.

హోమియోపతీని స్థాపించిన వ్యక్తి అసలైన, సిసలైన పాశ్చాత్య వైద్యం (ఎల్లోపతీ) చదువుకున్న వ్యక్తే – నాటు వైద్యుడేమీ కాదు. కుహనా వైద్యుడు కాదు. స్వయంకృషితో వైద్యం నేర్చుకున్న వ్యక్తి అంత కంటె కాదు. లక్షణంగా కళాశాలలో ఎల్లోపతి వైద్యం నేర్చుకున్నాడు. హానిమాన్‌కి ఎల్లోపతి పద్ధతిలో లోపాలు కనిపించేయి. ఆ లోపాలని సవరించ పూనుకుంటే అది అతుకుల బొంతలా తయారవుతుందని ఆయన ఒక కొత్త సిద్ధాంతాన్నే లేవదీశాడు. ఇలా పాత సిద్ధాంతపు పునాదులనే ప్రశ్నించి కొత్త సిద్ధాతం వెలిసినప్పుడు దానిని ఇంగ్లీషులో 'పేరడైమ్ షిఫ్ట్' అంటారు.

విజ్ఞానశాస్త్రపు ప్రగతి పథంలో ఇటువంటి 'పేరడైమ్ షిఫ్ట్' లు చాల సార్లు వచ్చేయి. ఎప్పుడైనా సరే ఆయా కాలాలలో చలామణీలో ఉన్న శాస్త్రాలని సవాలు చేసి సరికొత్త సిద్ధాంతాలు లేవదీయడం శాస్త్రీయ ప్రపంచంలో నిత్యం జరిగే పనే. ఇలా ప్రవేశపెట్టబడ్డ సిద్ధాంత హర్మ్యాలకి పునాదిగా కొన్ని ప్రాథమిక సూక్తులని ప్రాతిపదికగా ప్రవేశ పెట్టడం కూడ నిత్యం జరిగే పనే. ఈ ప్రాథమిక సూక్తులన్నిటిని రుజువు చెయ్యనక్కరలేదు. వాటిని విస్పష్టసత్యాలుగా స్వీకరించవచ్చు. ఉదాహరణకి న్యూటన్ భూమికి ఆకర్షణశక్తి ఉందన్నాడు. కాని ఎందుకు ఆ ఆకర్షణశక్తి ఉందో కారణం చెప్పలేదు. ఐన్‌స్టయిన్ కాంతి వేగం ఒక అవధిని మించదన్నాడు. ఎందుకు మించదో చెప్పలేదు. ఇలా ఎన్నో ఉదాహరణలు చూపించ వచ్చు. న్యూటన్ అన్నది ఏమిటంటే భూమికి, మిగిలిన నభోమూర్తులకి ఆకర్షణశక్తి ఉందని ఒక ప్రాథమిక సూత్రంగా మనం ఒప్పేసుకుంటే మిగిలిన దృగ్విషయాలని తార్కికంగా నిర్ణయించ వచ్చు అని. ఇలా రెండు వందల ఏళ్ళ పాటు భౌతిక శాస్త్రం చిలవలు పలవలుగా పెరిగింది. అప్పుడు ఐన్‌స్టయిన్ వచ్చి నభోమూర్తులకి ఆకర్షణశక్తి ఎందుకు ఉందో మరొక సిద్ధాంతం ద్వారా వివరించి చెప్పేడు.

వైద్యశాస్త్రంలో ఒక ఉదాహరణ చెబుతాను. ఎడ్వర్డు జెన్నరు మసూచికానికి టీకాల మందు కనిపెట్టినప్పుడు ఆయనకి ఆ మందు ఎలా పని చేస్తుందో, ఎందుకు పని చేస్తుందో లేశమైన ఊహ కూడ లేదు.

అప్పటి అవసరానికి పని చేసింది. అంతే. తదుపరి వైద్య శాస్త్రం అర్థం అయిన తర్వాత ఇప్పుడు మనకి టీకాలలోని రహస్యం అవగాహన అయింది.

ఇప్పుడిప్పుడే అమెరికా వంటి దేశాలలోని వైద్యరంగంలో కొంచెం జ్ఞానోదయం అయి ప్రత్యామ్నాయ వైద్య పద్ధతులని పూర్తిగా తోసి రాజనడానికి జంకుతున్నారు. ఈ సందర్భంలోనే ఏక్యుపంక్చర్, యోగ, ఆయుర్వేద, హోమియోపతీ మొదలైన పద్ధతులు కొన్ని కొన్ని సందర్భాలలో పనిచేస్తాయని సర్వేలు ఒప్పుకుంటున్నారు. అవి ఎందుకు పని చేస్తాయో ఇప్పుడిప్పుడే అర్థం అవుతోంది. అందుకనే అవి ఈ మధ్య ప్రాచుర్యం సంతరించుకుంటున్నాయి.

హోమియోపతి

హోమియోపతీ అనే భవనానికి ఉన్న పునాదులేమిటో కొంచెం టూకీగా సమీక్షిస్తాను. మొదటి సూత్రం. మనం మందు ఇచ్చేది జబ్బుకి, జబ్బు లక్షణాలకీ కాదు, మనిషికి. ఈ సూత్రానికి ''మైండ్ ఓవర్ మేటర్'' అని ఇంగ్లీషులో భాష్యం చెప్పొచ్చు. ఈ సూత్రం సత్యపూరితమైనదే అని మానసిక శాస్త్రంలో ప్రావీణ్యత ఉన్న ఎంతోమంది ఒప్పుకుంటున్నారు. ఇక రెండవ సూత్రం రోగికి ఏ మందు ఇవ్వాలనే ప్రశ్నకి సమాధానం చెబుతుంది. ఒక ఆరోగ్యవంతుడి చేత ఏదైనా (మందు) పదార్థం తినిపించి నప్పుడు అతని శరీరంలో ఏయే లక్షణాలు పొడ చూపుతాయో ఆయా లక్షణాలకి ఆ పదార్థమే మందుగా పని చేస్తుంది. ఈ సూత్రానికి ''ఉష్ణం ఉష్ణేత శీతలే'' అని సంస్కృతంలో భాష్యం చెప్పొచ్చు. ఎల్లోపతి వైద్యంలో కూడ ఈ సూత్రం అక్కడక్కడ వర్తిస్తుంది. ఇందాకా చెప్పిన టీకాల మందు దీనికి ఒక ఉదాహరణ. ఈ రోజులలో ఎలర్జీలని కుదర్చడానికి కూడ అచ్చం ఇదే పద్ధతి వాడతారు. కనుక ఈ రెండు కోణాల దృష్ట్యా హోమియోపతికి, ఎల్లోపతికి మౌలికమైన తేడా ఉన్నట్టు కనిపించదు – ఆచరణ పద్ధతులలో తేడా ఉండొచ్చుగాక. హోమియోపతీని శంకించేవారు ఈ విషయం కూడ ఒప్పుకోరు. వారనేది ఏమిటంటే – టీకాల మందు వల్ల శరీరంలో ప్రతికాయాలు ('ఏంటీ బోడీస్') ఏర్పడతాయి కనుక వాటిని రక్తం పరీక్షించి చూడవచ్చు. హోమియోపతీ వల్ల శరీరంలో ఏయే మార్పులు వస్తాయో ఏ పరీక్ష చేసి రుజువు చెయ్యడం నేను చూడ లేదు.

ఇక పోతే హోమియోపతికి, ఎల్లోపతికి పెద్ద తేడా మందుల తయారీలో – అది కూడా 'పొటెన్సీ' పెరిగే కొద్దీ మందులోని ఉత్తేజిత ఘటకద్రవ్యాల సాంద్రత తగ్గుతుందనే భావన మీదే. 'పలచన చేసిన కొద్దీ మందు పటుత్వం పెరుగుతుంది' అనే వాదనని ఎల్లోపతి వైద్యులు మింగలేక పోతున్నారు. ఈ వాదనలని పరిశోధకులు ప్రచురించిన మూల పత్రాలలో చదివిన వాడినే కనుక నేను నా మనస్సులో ఏ సిద్ధాంతం సరి అయినదో నిర్ద్వందంగా నిర్ణయించుకోవడం కష్టంగానే ఉంది. ఉదాహరణకి '6 ఎక్స్' అంటే మిలియన్ (ఒకటి తర్వాత ఆరు సున్నలు) నీటి చుక్కలలో ఒక చుక్క మందు కలిపి రంగరించగా వచ్చిన గాఢత. ఈ మందుని సీసాలో ఉన్న పంచదార మాత్రల మీద పోసినప్పుడు మూడు మాత్రలలో ఏమాత్రం మందు లోపలికి వెళుతుందనే మరొక ఆక్షేపణ ఉంది. ఈ ఆక్షేపణలకి శాస్త్రీయమైన, సమగ్రమైన సమాధానాలు చెప్పకుండా మనని ఆక్షేపించిన వాళ్ళమీద విరుచుకు పడి ప్రయోజనం లేదు. ఈ విషయంలో నా సొంత సిద్ధాంతాలు నావి ఉన్నాయి కాని, గ్రంథవిస్తరణ భీతితో ఇక్కడ ప్రస్తావించ దలుచుకో లేదు.

స్థూలంగా విషయం ఇది. ఉన్న మూడు సూత్రాలలో రెండు గట్టి పునాదులమీదే నిలబడ్డాయి. మూడోదాని సంగతి చర్చనీయం. ముక్కాలి పీటలో ఒక కాలు అవుగ్గా ఉంటే ఆ పీట నిలవలేదు కదా. కనుక హోమియోపతికి తిలోదకాలు ఇచ్చేదమా అని ఆరాటపడేవారికి మరొక్క మనవి. సిద్ధాంతశాస్త్రంలో ఒక సిద్ధాంతం ఉంది. ఈ సిద్ధాంతాన్ని గెర్డెల్ అనే గణిత శాస్త్రవేత్త ప్రవేశ పెట్టేడు. భౌతిక శాస్త్రంలో ఐన్‌స్టయిన్ ఎంతటి వాడో గణితశాస్త్రంలో గెర్డెల్ అంతటి వాడు అంటే అది అతిశయోక్తి కాదు. ఈ గెర్డెల్ అన్నదేమిటంటే ''ఒక సిద్ధాంతానికి కావలసిన మూలసూత్రాలన్నిటినీ నిర్ద్వందంగా మనం రుజువు చెయ్యలేక పోయినప్పటికీ ఆ సిద్ధాంతపు పర్యవసానం మనకి ఉపయోగకరంగా ఉన్నంత సేపూ ఆ సిద్ధాంతం చట్టబద్ధమైనదని మనం గ్రహించవచ్చు'' అని. ప్రస్తుతం మన అవసరాలకి సరిపోయే విధంగా మనం గెర్డెల్ కి ఈ విధంగా భాష్యం చెప్పుకోవచ్చు. మందు పని చేసినంత కాలం, అది ఎలా పనిచేస్తున్నాదో మనం వివరించలేక పోయినంత మాత్రాన ఆ మందుని పనికిమాలిన మందు అని అనలేము. ఎందుకంటే మందు పని చేసింది కదా. ప్రత్యక్ష సాక్ష్యం కనిపిస్తోంది కదా.

ఇప్పుడు మరొక ప్రశ్న ఉదయిస్తుంది. హోమియోపతీ మందులు నిజంగా పని చేస్తాయా? లేక గుణం కాకతాళీయంగా కనిపిస్తోందా? ఈ ప్రశ్నకి రకరకాల సమాధానాలు చెప్పవచ్చు. ఒకటి. మందు పుచ్చుకున్న వాళ్ళు ముందుకొచ్చి సాక్ష్యం చెప్పడం. ఈ రకం సాక్ష్యాలు – ఒకటి కాదు, రెండు కాదు, కొల్లలుగా నేనే చెప్పగలను. స్వయంగా నా కళ్ళతో చూసినవి. స్వానుభవంలోనివి. ఈ పద్ధతిలో చిక్కేమిటంటే గుణం కనిపించిన వాళ్ళెంతమంది ఉన్నారో కనిపించని వాళ్ళు అంతకంటె ఎక్కువమంది ఉండొచ్చు కదా? కనుక సరి అయిన గణాంకాల మద్దతు లేకపోతే మన సిద్ధాంతంలో శాస్త్రీయత లోపించినట్లే. రెండు. నిజంగా గుణం కనిపించిందనే అనుకుందాం. అది కేవలం కాకతాళీయమా? లేక హోమియోపతీ మందు నిజంగా పని చేసిందా? లేక ఒకే సమయంలో మరేదయినా మందు వేసుకోవడం వల్ల అది పనిచేసిందా? ఒకొక్కప్పుడు మందు అన్న నమ్మకంతో పంచదార మాత్రలు వేసుకున్నా పని చేస్తుంది. దీనిని ఇంగ్లీషులో 'ప్లసీబో ఎఫెక్ట్' అంటారు. కాని మందు పని చేసిన ప్రతి సందర్భంలోనూ ప్లసీబో ఎఫెక్ట్ అని కొట్టి పారెయ్యడం కూడ న్యాయం కాదు.

పోతే మన వాళ్ళు సాధారణంగా ఒకే సారి రకరకాల వైద్యాలు చేయించేసుకుంటారు. కనుక ఒక మందు పని చేసిందా లేదా అన్న విషయాన్ని ఒక నియంత్రిత వాతావరణంలో ప్రయోగం చేసి నిర్ధారించాలి. ఇక్కడ హోమియోపతీ వైద్యం ఒక చిక్కు సమస్యని ఎదుర్కోవలసి ఉంటుంది. అదెలాగో చెబుతాను. ఇద్దరు వ్యక్తులు సర్వసమానమైన రోగ లక్షణాలతో ఒక హోమియోపతీ వైద్యుడి దగ్గరకి వచ్చేరనుకుందాం. సర్వసాధారణంగా వారికి వైద్యుడు ఒకే మందు ఇవ్వడు. ఎవ్వరికి ఏమందు ఇవ్వడమో ఆయా రోగుల మనోప్రవృత్తి మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. ఈ దృగ్విషయం లెక్కలోకి తీసుకోవాలంటే మనం వాడే గణాంక పద్ధతులని సవరించి వాడాలి. ఈ విషయాలన్నీ సంకేతికంగా సంక్లిష్టమైనవి. వివరిస్తూ కూర్చుంటే తడిపి మోపెడవుతుంది.

హోమియోపతీ వైద్యాన్ని శాస్త్రీయంగా పరిశోధన చెయ్యడానికి మరొక అడ్డంకి ఉంది. హోమియోపతీ వైద్యం చేసే వారిలో చాల మంది వారే మందు వాడుతున్నారో చెప్పడానికి ఇష్టపడరు. విజ్ఞానశాస్త్రంలో ఇలా రహస్యాలు దాచడానికి చోటు లేదు. కాదుపో, చెప్పేరనుకుందాం. మన ప్రజానీకం ఎటువంటి వారంటే ''ఓస్! ఇంతేనా! రూస్టాక్స్ 200 రోజుకి రెండు మోతాదులు వేసుకుంటే పోలా? మళ్ళీ ఆ డాక్టరు దగ్గరకి వెళ్ళి ఫీజు కట్టుకోవడం ఎందుకు?'' అంటారు.

ముక్తాయింపు

ఇంతకి చెప్పొచ్చే ముక్తాయింపు మాట ఏమిటంటే హోమియోపతీ వైద్యం పని చేసిన సందర్భాలు అనేకం. పని చెయ్యని సందర్భాలు కూడ అనేకం. ఎల్లోపతీ వైద్యులు తమకి చేత కాదని ఒదిలేసిన సందర్భాలలో కూడ హోమియోపతీ పని చెయ్యడం నేను కళ్ళారా చూసేను. ఇదంతా కాకతాళీయం అని సంస్కృతంలో కానీ, ప్లసీబో అని ఇంగ్లీషులో కాని అనేసి హోమియోపతిని దుయ్యబట్టడం కూడ దూరాలోచనలేని దురాలోచనే అవుతుంది.

హోమియోపతీ వైద్యపు పరపతి పెరగాలంటే వైద్యం చేసే వైద్యుల అర్హతలు, యోగ్యతలు పెరగాలి. పుస్తకం చదవ నేర్చిన ప్రతీవాడూ , 'డాక్టర్' అనే బిరుదు తన పేరు ముందు తగిలించేసుకుని తగుదునమ్మా అంటూ తనూ వైద్యం చేస్తానని తయారవుతూన్నన్నాళ్ళూ ఈ వైద్యపు పరపతి పెరగదు. హోమియోపతీ నేర్పే కళాశాలలో 'ఆర్గానెన్', 'మెటీరియా మెడికా' మాత్రం బట్టీయం వేయించి, హానిమాన్ ఫోటోకి దండం పెట్టించేస్తే సరిపోదు. విద్యార్ధులందరికి శరీర నిర్మాణ శాస్త్రం, రోగనిర్ణయ శాస్త్రం, రసాయన ఓషధీ శాస్త్రాలు, వగైరాలు క్షుణ్ణంగా నేర్పించాలి. హోమియోపతీలో పరిశోధన పెరగాలి. ఎప్పుడో రెండు వందల ఏళ్ళ క్రిందట మన వాళ్ళు పడవల్లో ప్రయాణాలు చేసే రోజులనాటి సిద్ధాంతం హానిమాన్ ప్రవచించినది. అప్పటి నుండి ఇప్పటి వరకు మనం మన దేశంలో ఏమి పరిశోధన చేసేం? 'మనమే ఎందుకు చెయ్యాలి?' అని మీరు అడగొచ్చు. హోమియోపతీ అవసరం బీద దేశాలకున్నంతగా గొప్ప దేశాలకి లేదు. కనుక ఈ పరిశోధనా బాధ్యత బడుగుదేశాల మీద ఉన్నంతగా ఐశ్వర్యంతో తులతూగుతూన్న దేశాలకి లేదు. మన దేశంలో దొరికే వనమూలికలతో అనేకమైన హోమియోపతీ మందులు తయారు చెయ్యవచ్చు. ఆయుర్వేదం కూడ మూలికల మీదే ఆధార పడినది కనుక ఈ రెండు పద్ధతుల మీద కేంద్ర ప్రభుత్వమో, రాష్ట్ర ప్రభుత్వమో పూనుకుని పరిశోధన చేయించాలి. అంతే కాదు. మన ఎల్లోపతీ వైద్య కళాశాలలో కూడ హోమియోపతీ, ఆయుర్వేదాల ప్రాథమిక సూత్రాలని అనుబంధ పాఠ్యభాగాలుగా అయినా నేర్పించాలి. దేశంలో సగానికి సగం జనాలకి ఈ పద్ధతులమీద నమ్మకం, గురి ఉన్నప్పుడు ఈ పద్ధతుల వెనక ఉన్న మౌల్య సిద్ధాంతం ఏమిటో కూడ తెలియని ఎల్లోపతీ వైద్యులు వారి రోగులకి ఎటువంటి సలహాలు ఇవ్వగలరు?

మంత్రాలకి చింతకాయలు రాలతాయా అని ఒకప్పుడు వెటకారం చేసిన వారే మంత్రాలు, జపాలు పని చేస్తాయని ఒప్పుకున్నారు. యోగాసనాలకి, కొక్కోకానికి తేడా ఏమిటని గేలి చేసిన వారే యోగాసనాల విలువని గ్రహించి వాటిని పేటెంటు చేసి తిరిగి మనకి నేర్పడానికి ప్రయత్నిస్తున్నారు. మన కుండలినీ యోగంలో ఉన్న రెండు, మూడు చక్రాలయిన స్వాధిష్టాన, మణిపూరక చక్రాలకి 'ఫ్రాయిడియన్, యంగియన్ సైకాలజీ' లకి మధ్యనున్న క్రమంగా ఉన్న సారూప్యాన్ని సోదాహరణంగా చూపేరు కీ. శే. జోసెఫ్ కేంబెల్. మిగిలిన చక్రాలతో తులతూగే 'సైకాలజీ' పాశ్చాత్య దేశాలకి ఇంకా ఒంటు పట్టలేదనిన్నీ ఆయన అన్నారు. కనుక పాశ్చాత్యులకి అన్నీ అవగాహన అయిపోయేయని మనం అనేసుకోనక్కర లేదు. అలాగని అంతా మన వేదాల్లో ఉన్నదనీ అనుకోనక్కర లేదు. మన అవసరాల మేరకి మనం స్వయంప్రపత్తితో మన దేశంలోనే పరిశోధనలు చేసి సమాధానాలు వెతుక్కోవాలి. హోమియోపతిలో పరిశోధన ఈ కోవకే చెందుతుంది.