

Homeo News

Ομοιοπαθητικά Νέα



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Δεκέμβριος '08 - Φεβρουάριος '09

#11

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ «PLANITARIUM»

4, 5, 6 Δεκεμβρίου 2009



Φιλοσοφικά
μοντέλα της
ιατρικής,
και η κρίση του
μηχανιστικού
παραδείγματος

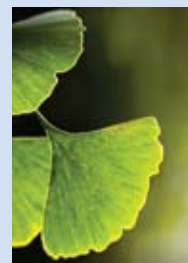


Φαρμακευτική
Ομοιοπαθητική
Τεχνολογία:
Ορθή παρασκευή
των ομοιοπαθητικών
φαρμάκων



www.HomeoPharmacy.gr

Αυτοομοιότητα
υπό αλλαγή
κλίμακας και
κλασικό
ομοιοπαθητικό
φάρμακο



www.HomeoDentistry.gr

Ο ρόλος του ιατρού

Η ανθρωπότητα βυθίζεται στο σκοτάδι της παρακμής χωρίς να φαίνεται κάποια έξοδος διαφυγής από τα αδιέξοδα των κάθε φύσης μονόδρομων που επιβάλλονται.

Η αποθέωση του άμεσου – βραχυπρόθεσμου-προσωπικού οφέλους αντικατέστησε κάθε ιδανικό και αξία, υποβαθμίζοντας την ανάγκη της κοινωνικής ολοκλήρωσης του ανθρώπινου όντος μέσα από το ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο, τη συνεργασία, την αλληλεγγύη (τη συμβιωτική αλληλεξάρτηση κατά τη βιολογική επιστήμη) και δηλητηριάζοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι νόμοι της ζούγκλας θεωρούνται μονόδρομος που οδηγεί στην «πρόοδο» (=βαρβαρότητα), οι θεσμοί εκφυλίζονται και απαξιώνονται (με ευθύνη των ίδιων των φορέων και εκπροσώπων τους), η παραπληροφόρηση και η κατευθυνόμενη ενημέρωση αποτελούν τη μόνη «αλήθεια», το θέαμα αντικαθιστά την ουσία και μεγάλα κομμάτια του πληθυσμού αποκλείονται πολλαπλά μέσω της αμάθειας και της φτώχειας.

Ποιος μπορεί να είναι ο ρόλος του γιατρού στον αναδυόμενο νέο μεσαίωνα; Όλοι κάποια στιγμή έχουμε αναρωτηθεί κατά πόσο οι παθολογικές συνθήκες στις οποίες περιδινείται η κοινωνία και η επακόλουθη δηλητηρίαση ολόκληρου του πλανήτη ευθύνονται για την επιδημία αλλεργιών, αυτοάνοσων νόσων, ψυχοσωματικών παθήσεων, νευρώσεων κλπ.

Είναι προφανές πια ότι ο μονόδρομος της συμβατικής ιατρικής οδηγεί σε αδιέξοδο οδυνηρό για την ανθρωπότητα, κάτι που αναγνωρίζεται και από τους ίδιους τους λειτουργούς της. Οι πάσχοντες συνάνθρωποί μας λόγω άγνοιας και απελπισίας, μπορούν πολύ εύκολα να αποπροσανατολιστούν και να πέσουν στα χέρια «θαυμασμοποιών» (αλλά αδαών) θεραπευτών. Για να αναφερθούμε μόνο στο χώρο μας, πόσοι ορμώμενοι από ενδιαφέρον για τον άνθρωπο αλλά άσχετοι με την ιατρική και πόσοι επιτήδειοι παραπλανώντας τους ασθενείς δηλώνουν ομοιοπαθητικοί, υποσχόμενοι θεραπευτικά θαύματα που ανήκουν στο χώρο της φαντασίας αφού αγνοούν βασικές αρχές της ιατρικής; Η χαρά του θεραπευτικού αποτελέσματος δίνει μεγάλη ικανοποίηση στον ομοιοπαθητικό ιατρό και αποτελεί το κίνητρο για να εμβαθύνει περισσότερο στη δύσκολη επιστήμη της ομοιοπαθητικής. Η θεραπευτική παρέμβαση, όμως, είναι λειψή αν

δε συνοδεύεται από προσπάθεια αποφυγής των αιτιών που συντελούν στη διαταραχή και τελικά στην εκδήλωση της νόσου. Ξεκινώντας από τα πιο απλά: πόσο χρόνο αφιερώνουμε στην ενημέρωση του ασθενή για τη σημασία της σωστής διατροφής, της σωματικής άσκησης, της αποφυγής του καπνίσματος και της προστασίας από ψυχοπρεστικές συνθήκες μέσω της συνειδητοποίησής τους. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός έχει μεγαλύτερη ευθύνη σε σχέση με άλλες ειδικότητες γιατί οφείλει να βλέπει ολιστικά τον άνθρωπο.

Η ομοιοπαθητική αποτελεί θαυμάσιο θεραπευτικό εργαλείο που βοηθάει και τον ιατρό να ανέβει (με την προϋπόθεση ότι το θέλει και το προσπαθεί και ο ίδιος) επίπεδο συνειδητότητας. Αρκεί να αναγνωρίζει τα όριά της, ότι δεν αποτελεί την απόλυτη αλήθεια και ότι δεν μπορεί να ερμηνεύσει τα πάντα που συμβαίνουν γύρω μας και μέσα μας.

- Η ΕΕΟΙ μέσα από εποικοδομητικό διάλογο και σε κλίμα ομοψυχίας προχώρησε σε αλλαγή του καταστατικού της, ώστε να αντιμετωπίσει καλύτερα τις προκλήσεις των ημερών μας. Το αποτέλεσμα θα είναι θετικό μόνο με τη συμμετοχή όσο το δυνατόν περισσότερων συναδέλφων στις διαδικασίες. Δε χωρούν αποκλεισμοί ούτε εξυπηρέτηση προσωπικών φιλοδοξιών.

- Η ΕΕΟΙ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αιγαίου και τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής ξεκίνησε την πρακτική εξάσκηση των μεταπτυχιακών φοιτητών. Με την καθοριστική συμβολή του Χ. Ραμμένου αποτελεί το πιο πλήρες πρόγραμμα εκπαίδευσης που έχει ποτέ εφαρμοστεί στην Ελλάδα.

- Η συμμετοχή στο πρόγραμμα βασικής εκπαίδευσης στην Ομοιοπαθητική της ΕΕΟΙ σε Αθήνα και Θεσ/κη και στις διημερίδες βαίνει αυξανόμενη όσο προχωράει η ακαδημαϊκή χρονιά και αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην Ε. Στρατηγάκη και στους Σ. Καϊτανίδη και Β. Φωτιάδη.

- Η οργάνωση του 15ου συνεδρίου, υπό την καθοδήγηση του Π. Γαρζώνη, βαίνει ικανοποιητικά (σε αυτό το τεύχος θα βρείτε την 1η ανακοίνωση για την υποβολή εργασιών).

- Μέσω των παρεμβάσεων της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης (www.aiikmed.gr) στο ΔΣ του ΙΣΑ προβάλλονται οι εμπεριστατωμένες θέσεις της ΕΕΟΙ για την αναγνώριση της Ομοιοπαθητικής.

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Σας περιμένουμε όλους στο ρεσιτάλ της Αλίκης Καγιαλόγλου που μετά από προσωπική προσπάθεια του Ν. Τσάμη θα πραγματοποιηθεί στο Μουσείο Μπενάκη στις 14 Μαρτίου με τη συνεργασία του ΣΦΟΙ και υπό την αιγίδα της Πρεσβείας της Αργεντινής (βλ. σελ. 29).

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS
και της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10 Αθήνα, 104 33
Τ-Φ: 210 - 82 37 771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας

Εμπορικός Διευθυντής Γιάννης Ευφραιμίδης

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία

Δήμητρα Μαυρίδου

Επιστημονική Επιτροπή

Γ. Βουθούκας, Α. Τσασαλίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδρηγιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλιππου,
Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτινίδης,
Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες

Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,
Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βόθης,
Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,
Λ. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,
Σ. Κυβέλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,
Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Ασπασία Τσιαμάλου

Sales Executive Θανάσης Αλμπάνης

Υπεύθυνη Λογιστηρίου

Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση NON STOP PRINTING

Εκδόσεις K•GROUP

Σμύρνης 21, 14231, Ν. Ιωνία
Τηλ. 210 2715032, fax: 210 2714437

Απαγορεύεται η μερική ή ολική
αναδημοσίευση καθώς και η αναπαραγωγή
με οποιονδήποτε τρόπο των κειμένων
και φωτογραφιών του εντύπου χωρίς
την έγγραφη άδεια του εκδότη.
(Νόμος 2121/1993)

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

Ε.Ε.Ο.Ι. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Τσιτινίδης Κωνσταντίνος, Ακτινολόγος,
π. Διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΠΝΑ

Αντιπρόεδρος

Στρατηγάκη Ευγενία, Πνευμονολόγος

Γραμματέας

Παπαμεθοδίου Δημοσθένης, Νευρολόγος

Ταμίας

Καϊτανίδης Στέλιος, Παθολόγος

Μέλος

Βόθης Αριστοτέλης, Ιατρός, Βιοχημικός

Νομικός Σύμβουλος

Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ 'Αρείω Πάγω, τηλ: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν



Homeo Άρθρα

- 6** Φιλοσοφικά μοντέλα της ιατρικής, και η κρίση του μηχανιστικού παραδείγματος

Μόνιμες Στήλες

- 14** **homeo απόψεις**
- Οι αλήθειες των άλλων
 - Ποιος δεν ήθελε να γίνει η δοκιμή στο «Ελπίς»;
 - Η σημασία των «delusions» στην ομοιοπαθητική συνταγογράφηση.
- 18** **homeo οδοντίατροι**
- Αυτοομοιότητα υπό αλλαγή κλίμακας και κλασσικό ομοιοπαθητικό φάρμακο.
- 20** **homeo φαρμακεία**
- Φαρμακευτική Ομοιοπαθητική Τεχνολογία: Ορθή παρασκευή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων
- 22** **Μόνιμες στήλες**
- homeo ειδήσεις
 - homeo προϊόντα
 - homeo διαφορική διάγνωση



Φιλοσοφικά μοντέλα της ιατρικής, και η κρίση του μηχανιστικού παραδείγματος

Του Φώτη Τερζάκη



ΚΑΙ ΜΟΝΟΝ Ο ΤΙΤΛΟΣ αυτής της ανακοίνωσης γεννάει πιθανώς ερωτήματα σε ένα ιατρικώς εκπαιδευμένο ακροατήριο. Γιατί «φιλοσοφικά» μοντέλα στην ιατρική; Δεν είναι η ιατρική στις ημέρες μας μία στέρεη και ασφαλής επιστήμη, απαλλαγμένη από τις εικολογίες και τις αβεβαιότητες της φιλοσοφίας; Η απάντηση είναι λιγότερο εγγυημένη απ' όσο νομίζουμε. Και, κατ' αρχάς, για να καταλάβουμε τί σημαίνει «επιστήμη» πρέπει να θυμηθούμε τα κριτήρια της επιστημονικότητας όπως διαμορφώθηκαν στις απαρχές της νεωτερικής εποχής από στοχαστές όπως G. Galilei, ο F. Bacon, ο R. Descartes, κ.ά. Στην πιο περιεκτική τους διατύπωση, αυτά είναι δύο: 1) πειραματική αναπαραγωγιμότητα των προτάσεων· 2) ποσοτικοποιημένη (μαθηματική) αναδιατύπωσή τους. Υπό αυτούς τους περιοριστικούς όρους παράγονται οι επιστημονικοί «νόμοι», και βάσει μιας τέτοιας νομοθεσίας συγκροτήθηκαν και γνώρισαν μια πρωτοφανή ώθηση από τον δέκατο έβδομο αιώνα και ύστερα οι βασικές, θετικές ή «σκληρές» επιστήμες – δηλαδή η αστρονομία, η φυσική, η χημεία και η βιολογία. Τέτοια ήταν η επιτυχία του τεράστιου τεχνοεπιστημονικού εγχειρήματος την εποχή της πρώτης βιομηχανικής επανάστασης ώστε γεννήθηκε η ιδέα (με τον Αύγουστο Κοντ στη Γαλλία) ότι και οι «κοινωνικές επιστήμες» θα μπορούσαν να οργανωθούν με την ίδια κανονικότητα και ακρίβεια που χαρακτήριζε τις θετικές επιστήμες. Το αίτημα αυτό παρέμεινε άκρως αμφίβολο, και στις ημέρες μας δεν υποστηρίζεται σχεδόν από κανέναν εκτός από μια μειοψηφία γραφειοκρατών πανεπιστημιακών (παρότι η χρήση στατιστικών μεθόδων έχει γίνει κανονικό μέρος της εφαρμοσμένης κοινωνιολογίας). Τί γίνεται όμως σε ό,τι αφορά την ιατρική;

Τον δέκατο ένατο αιώνα ο Virchow, από τους μεγαλύτερους παθολόγους της εποχής του και πολιτικά ριζοσπάστης με βαθιές κοινωνικές ευαισθησίες (έκανε πολλά για τον ανασχεδιασμό των πόλεων και τη δημόσια υγιεινή), διακήρυξε ότι «η ιατρική είναι μια κοινωνική επιστήμη» (1849). Το αν θα το δεχθούμε αυτό, εξαρτάται από το τί έννοια έχει ο όρος «επιστήμη» στις κοινωνικές επιστήμες – καθόλου απαντημένο ζήτημα, όπως είδαμε. Εν πάση περιπτώσει, το θέμα του ακριβούς επιστημολογικού καθεστώτος της ιατρικής επανέρχεται κατά καιρούς, και στις ημέρες μας δύο άρθρα που εμφανίστηκαν συμπτωματικά την ίδια χρονιά (1981) στο περιοδικό *The Journal of Medicine and Philosophy* ξαναθέτουν με προκλητικό τρόπο το ζήτημα. Είναι του Ronald Manson, «Why Medicine Cannot Be a Science» [«Γιατί η ιατρική δεν μπορεί να είναι επιστήμη»] και του George Engel, «The Clinical Application of the Biopsychosocial Model» [«Η κλινική εφαρμογή του βιοψυχοκοινωνιολογικού μοντέλου»]. Το πιο ριζοσπαστικό από τα δύο, το κείμενο του Manson, προτάσσει δύο αλληλοσυνδεόμενα επιχειρήματα. 1) Το αίτημα της επιστήμης είναι αυστηρώς γνωσιολογικό, δηλαδή, μια επιστήμη αποσκοπεί στη συστηματική και ελεγχόμενη γνώση ενός καθορισμένου πεδίου. Το αίτημα της ιατρικής όμως δεν είναι γνωσιολογικό· είναι ένας πρακτικός σκοπός, να θεραπεύσει, και μόνο χάριν αυτού αξιοποιεί τις διαθέσιμες κάθε φορά γνώσεις. Άρα, η ιατρική δεν είναι καθόλου επιστήμη, αλλά μάλλον ένα ιδιάζον εγχείρημα. 2) Μία επιστήμη ορίζεται από το αντικείμενό της, πράγμα που σημαίνει ότι, για να είναι επιστήμη, θεσπίζει καταστατικά ένα ευκρινές και σαφώς οριοθετημένο αντικείμενο. Ο στόχος του ενδιαφέροντος της ιατρικής όμως, ο πάσχων άνθρωπος, δεν μπορεί και δεν πρέπει να γίνεται αντιληπτός ως «αντικείμενο»: είναι υποκείμενο όσο και ο ίδιος ο γιατρός, άρα η σχέση τους είναι σχέση διυποκειμενικότητας. Το δεύτερο κείμενο, του Engel, συνεισφέρει ένα μάλλον συμπληρωματικό επιχειρήμα. Εστιάζει στο πρόβλημα που αντιπροσωπεύουν η υπερεξειδίκευση της σύγχρονης κλινικής ιατρικής και ο επιστημονικός αναγωγισμός (το «δεν είναι τίποτε άλλο παρά»: δηλαδή, σε τελευταία ανάλυση, «ένα τσουβάλι χημικών διαδικασιών») που, κατά τη γνώμη του, αμβλύνουν την ευαισθησία του γιατρού απέναντι στους πραγματικούς κοινωνικούς παράγοντες, τις συγκινησιακές διαπροσωπικές αντιδράσεις και τα ψυχοκοινωνικά άγχη.

Το πρόβλημα της αναγωγής είναι οπωσδήποτε κεφαλαιώδες, και θα επανέλθουμε σε αυτό. Για την ώρα όμως αξίζει να επικεντρωθούμε στο άλλο ζήτημα που εγέρθηκε εδώ, το πρόβλημα της σχέσης υποκειμένου-αντικειμένου, επειδή μας οδηγεί απευθείας στο κρισιμότερο φιλοσοφικό κεφάλαιο της νεωτερικής εποχής, τουλάχιστον σε ότι αφορά τον σχηματισμό της επιστημονικής κοσμοαντίληψης: τη φιλοσοφία του Καρτέσιου. Αν εξετάσουμε σε αυτό το φως τις τρέχουσες αντιλήψεις της εποχής μας περί «επιστημονικότητας» της ιατρικής, θα διαπιστώσουμε ότι βασίζονται σε μια ειδική φιλοσοφική κοσμοθεώρηση, την καρτεσιανή-η οποία, επειδή ακριβώς δεν είναι συνειδητή, παραμένει αδιερώτητη και ανάγεται στην τάξη του αυτονόητου.

Ο Καρτέσιος (René Descartes, 1596-1650) προερχόταν από εύπορη οικογένεια της Βρετάνης και πήρε την πρώτη του μόρφωση σε κολλέγιο των Ιησουιτών (πράγμα που έχει τη σημασία του). Τα χρόνια του Τριακονταετούς Πολέμου, που ήταν αποτέλεσμα των θρησκευτικών ερίδων οι οποίες δίκασαν αιματηρά την Ευρώπη μετά την προτεσταντική Μεταρρύθμιση, ταξίδεψε πολεμώντας με διάφορους Καθολικούς στρατούς κι εν συνεχεία εγκαταστάθηκε στην Ολλανδία—που τότε προσέφερε αξιοσημείωτη πνευματική ελευθερία—για ν' αφιερωθεί στις μελέτες του, ζώντας από τον ανατοκισμό της πατρικής του περιουσίας. Τα φιλοσοφικά σπουδαιότερα έργα του (γραμμένα άλλοτε στα γαλλικά και άλλοτε στα λατινικά) είναι τουλάχιστον τρία: *Λόγος περί της μεθόδου* (1637), *Στοχασμοί περί της Πρώτης Φιλοσοφίας* (1641) και *Τα πάθη της ψυχής* (1649). Ιδίως στο δεύτερο, ο Καρτέσιος θα αναπτύξει ένα διπλό ζεύγμα εννοιών που είναι ο άξονας



René Descartes, 1596-1650

όλης της φιλοσοφίας του: νόηση (*res cogitans*)-έκταση (*res extensa*), αφενός, υποκείμενο-αντικείμενο, αφετέρου. Πρόκειται για μία διυλιστική σύλληψη του κόσμου, εξ ολοκλήρου υπόλογη στο γνωστό θεολογικό σχίσμα ανάμεσα σε πνευματική και υλική σφαίρα, η οποία τώρα αναδιατυπώνεται όχι στον κατακόρυφο άξονα (πάνω-κάτω) που ήταν ο τρόπος της παλαιάς μεταφυσικής, αλλά στον εγκάρσιο άξονα (μέσα-έξω) που είναι ο τρόπος της νεωτερικής φιλοσοφίας. Υπάρχει λοιπόν από τη μία πλευρά της διαχωριστικής ένα «υποκείμενο», απόλυτα ενεργητικό που νοεί και αναπαριστά τον κόσμο χωρίς το ίδιο να έχει καμία υλική υπόσταση-κληρονόμος της παλαιάς χριστιανής «πνευματικής ψυχής»- και, από την άλλη πλευρά, ένα «αντικείμενο» εντελώς παθητικό και αδρανές στους χειρισμούς του υποκειμένου, μια αδιάφορη «έκταση»-ό,τι δηλαδή μπορεί να αναπαραστεί γεωμετρικά- που αποτελεί το συρρικνωμένο κατάλοιπο της αρχαίας έννοιας κόσμος. Είναι η κατεξοχήν νεωτερική σύλληψη της φυσικής πραγματικότητας, στα μέτρα μιας ιμπεριαλιστικά επεκτεινόμενης τεχνοεπιστήμης. Εκείνο που μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα εδώ, όμως, είναι ότι το ανθρώπινο σώμα, ως υλική υπόσταση, σύμφωνα με τη διάκριση αυτή τοποθετείται στην εξωτερική πλευρά της διαχωριστικής. Το σχίσμα υποκειμένου-αντικειμένου, δηλαδή, τέμνει την ίδια την ανθρώπινη ατομικότητα χωρίζοντας ανελέητα την ψυχοπνευματική της διάσταση από το οργανικό υλικό της υπόστρωμα: αυτό το τελευταίο θα γίνεται όλο και περισσότερο αντικείμενο μηχανικών επεμβάσεων και χειρισμών όπως όλοι οι άλλοι τομείς του υλικού κόσμου – και βάσει αυτής της στρατηγικής θα θεμελιωθεί όλη η νέα, «επιστημονική» όπως θα αρέσκει να αυτοαποκαλείται από τότε, ιατρική. Μια μηχανική του σώματος (ανε-

Ξαρτήτως βαθμού πολυπλοκότητας του μοντέλου που κατασκευάζει γι' αυτό το σώμα: φυσικοχημικό, βιοχημικό είτε βιοκυβερνητικό είναι από την άποψη που συζητάμε το ίδιο) σύμφωνα με την οποία η «θεραπεία» νοείται ως διορθωτική παρέμβαση σε έναν δυσλειτουργικό και κατά το μάλλον ή ήττον αδρανή μηχανισμό.

Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΑΥΤΗ στιγμή στάθηκε τόσο καθοριστική για ό,τι επακολούθησε, που σήμερα εκλαμβάνουμε τα όσα θέσπισε ως αυτονόητα και με δυσκολία μπορούμε να σκεφτούμε διαφορετικά τον κόσμο. Τι υπήρχε όμως προηγουμένως; Ποιες ήταν οι θεραπευτικές αντιλήψεις -για να περιοριστούμε σ' αυτές- που επικρατούσαν στην ευρωπαϊκή περιφέρεια και πέραν αυτής πριν από τον δέκατο έβδομο αιώνα; Στον ελληνικό κόσμο, τον οποίον στερεότυπα εκλαμβάνει ως πνευματικό της πρόγονο η νεώτερη Ευρώπη, ο Ιπποκράτης ο Κώος (460-370 π.Χ.) ήταν εκείνος που υποτίθεται ότι δημιούργησε μια πρωτοεπιστημονική ιατρική. Η θεραπευτική που υπήρχε πριν τον Ιπποκράτη είχε εντελώς άλλον χαρακτήρα. Η συμβολή του έγκειται προπαντός στο ότι διαμόρφωσε μια κοσμική συντεχνία θεραπευτών που να βασίζεται σε εμπειρικές μεθόδους, μεθόδους οι οποίες θα προκύπτουν από την ενδελεχή παρατήρηση της πορείας της νόσου. Του αποδίδονται 70 πραγματείες —Περί αρχαίης ιητρικής, Περί ιεράς νούσου, Περί αέρων, υδάτων, τόπων, Προγνωστικόν, Επιδημιαί, Περί φύσιος ανθρώπου, κ.ά.— μολονότι λίγες, εκτός από τις προαναφερθείσες, είναι βέβαιοι ότι γράφτηκαν από τον ίδιο.



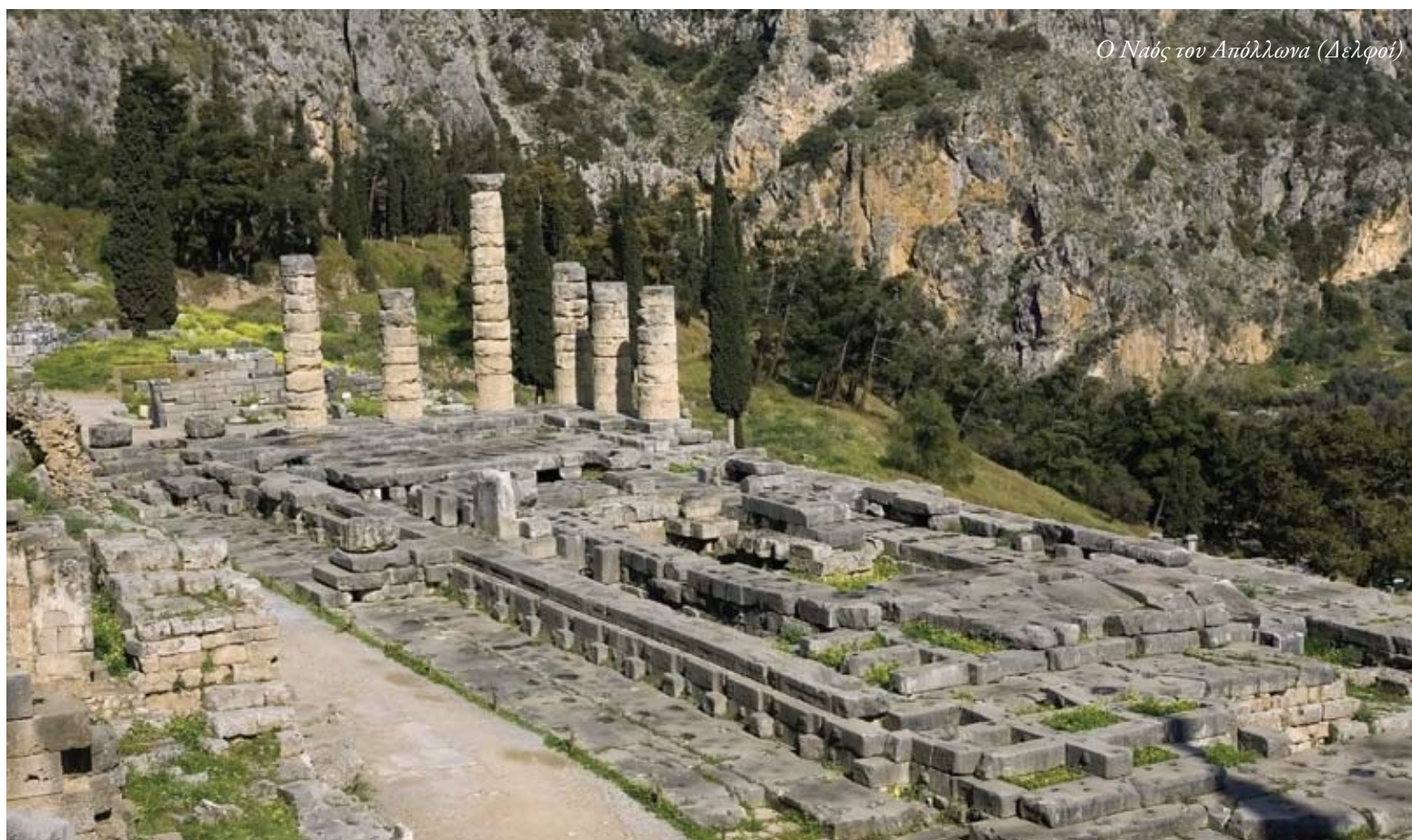
Ιπποκράτης ο Κώος (460-370 π.Χ.)

Υπό αυτούς τους όρους όμως γεννάται αμέσως το αντίστοιχο ερώτημα: και ποια ήταν η θεραπευτική παράδοση που υπήρχε στον ελληνικό κόσμο πριν από τον Ιπποκράτη; Στον έκτο και πέμπτο αιώνα π.Χ. υπήρχαν γενικά δύο διακριτές παραδόσεις. Η μία ήταν η λαϊκή θεραπευτική, διαδεδομένη ιδίως στην ύπαιθρο, βασισμένη σε περιπλανώμενους μάγους ή αγύρτες οι οποίοι χρησιμοποιούσαν συλλήβδην βότανα και εξορκισμούς και έκαναν αυτοσχέδιες, ποικίλης αποτελεσματικότητας θεραπείες. Εκτός από αυτή όμως υπήρχε και μια υψηλή παράδοση θεραπευτικής που είχε καθαρά ιερουργική καταγωγή και, την εποχή για την οποία μιλάμε, είχε λάβει τη μορφή μιας κανονικής συντεχνίας θεραπευτών-ιερέων που ονομάζονταν Ασκληπιάδες.

Ονομάζονταν έτσι επειδή θεωρούσαν ως μυθικό τους γενάρχη τον Ασκληπιό, μυθική ημιθεϊκή φιγούρα που έφτασε να αντιπροσωπεύει το αρχέτυπο το ιερού θεραπευτή. Φερόταν ως γιος του Απόλλωνα, και ο Απόλλων είναι, ως γνωστόν, η θεότητα που στον ελληνικό κόσμο συνδεόταν κατεξοχήν με την ιατρική και με τη μαντεία. Ως ελληνικός θεός, διατηρεί μέχρις αργά τα σαμανικά χαρακτηριστικά του — διότι ο Απόλλων και οι λειτουργοί του κατάγονται άμεσα από τους ινδοευρωπαίους σαμάνους. Οι δύο λειτουργίες του σαμάνου σε όλους τους πολιτισμούς όπου εμφανίζεται είναι η μαντική ικανότητα και η θεραπευτική, δηλαδή η σύμπληξη της εκστατικής πρόγνωσης του μέλλοντος με την τελετουργική κάθαρση: ο σαμάνος, δηλαδή, είναι κατεξοχήν ένας εκστατικός που θεραπεύει. Και υπάρχει μια τρίτη λειτουργία η οποία στη σύνδεσή της με τις άλλες δύο έχει επίσης σαμανική προέλευση: η μουσική. Ο Απόλλων είναι ταυτόχρονα θεός-προστάτης της μουσικής στον βαθμό που η μουσική ασκείται ως εκστατική τέχνη, ένα επίσης σαμανικό ιδίωμα.

Με τις ραγδαίες κοινωνιοπολιτισμικές αλλαγές που επέρχονται στον ελληνικό κόσμο ανάμεσα στον όγδοο και τον πέμπτο αιώνα, οι αρχαίες πρακτικές του σαμανισμού διαλύονται σε πιο σύγχρονες και πολύπλοκες μορφές: μια τέτοια μορφή ήταν τα μαντεία. Ακριβέστερα, τα ελληνικά μαντεία ήταν συνδυασμός της εν λόγω σαμανικής παράδοσης με αυτόχθονα πολιτισμικά στοιχεία. Διότι οι τρύπες στη γη από τις οποίες έρχονταν οι χρησμοί δεν ήταν στοιχείο ινδοευρωπαϊκό, σαμανικό. Ήταν στοιχείο των παραδόσεων του αυτόχθονος πληθυσμού, συνδεδεμένο πιθανότατα με τη λατρεία της Γαίας. Φαίνεται ότι αργότερα οι δύο αυτές παραδόσεις διασταυρώθηκαν, και από τη διασταύρωσή τους γεννήθηκε ο θεσμός του μαντείου. Μια άλλη μετεξέλιξη, συνδεόμενη και με την παράδοση της μαντικής όπως ασκείτο κανονικά στα μαντεία, ήταν η δημιουργία μιας ειδικής κάστας ιερέων-θεραπευτών που είναι οι λεγόμενοι Ασκληπιάδες. Αυτή η δραστηριότητα ήταν οργανωμένη, ακριβώς, γύρω από ναούς και μαντεία. Ποια ήταν η θεραπευτική που κυρίως ασκείτο σε αυτούς τους ναούς και τα μαντεία; Ήταν κυρίως η λεγόμενη εγκοίμηση. Πήγαιναν δηλαδή οι πάσχοντες στον ναό, όπου περνούσαν μια συγκεκριμένη διαδικασία καθαρμών, τελετουργικών εξαγνισμών, λουτρά, αποχές, νηστείες, κ.λπ. και στο τέλος κοιμόντουσαν σε μια ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα όπου υποτίθεται ότι, στη διάρκεια του ύπνου τους, θα τους επισκεπτόταν ο θεός ή η θεά σ' ένα όνειρο και θα τους υποδείκνυε την οδό της θεραπείας τους. Ήταν δηλαδή, σαν να λέμε, μια ιερατικά καθοδηγούμενη αναδόμηση του συνόλου των αντιλήψεων και των τρόπων ζωής του ατόμου.

Υπήρχε και μία άλλη, διακριτή, θεραπευτική παράδοση: ήταν η βακχική, η οποία δεν ήταν βεβαίως αποκλειστικά θεραπεία, είχε όμως σημαντικές θεραπευτικές συνέπειες. Αυτή προερχόταν καθαρά από το αυτόχθονο πληθυσμιακό υπόστρωμα και παρέμενε ζωντανή κυρίως στην ύπαιθρο, γιατί στις πόλεις είχε σχεδόν εξαφανιστεί (η ύπαιθρος



Ο Ναός του Απόλλωνα (Δελφοί)

ασκούσε αυτές τις πρακτικές πριν η πόλη της Αθήνας τις επανενσωματώσει, εξημερωμένες κατά κάποιον τρόπο, στην κρίσιμη μετάβαση από τον έκτο στον πέμπτο αιώνα). Στον βακχικό τύπο θεραπευτικής, κύριο χαρακτηριστικό ήταν η πρόκληση της ιερής μανίας: η πρόκληση δηλαδή μιας κατάστασης εκστατικής παραφοράς η οποία πετυχαίνεται με οργιαστικά μέσα – εκστατικό χορό, έντονη μουσική, σεξουαλική υπερδιέγερση, σωματική καταπόνηση έως ότου κάποιος χάσει εντελώς οιαδήποτε αίσθηση του εαυτού του... Αυτή η διαδικασία, που περιγράφεται στερεότυπα σαν κατάσταση χάριτος, φαίνεται ότι οδηγούσε σε μια τελική ειρήνευση, καταπράυνση, που είχε το νόημα της δημιουργίας μιας νέας ταυτότητας, πιο διευρυμένης, μιας βελτιωμένης και λειτουργικότερης επαφής με το περιβάλλον και τον κόσμο. Τέτοιες πρακτικές επανέκαμψαν ειδικά ως θεραπευτικές στρατηγικές στη διάρκεια της πολιορκίας των Αθηνών, κατά τον Πελοποννησιακό πόλεμο, την εποχή του μεγάλου λιμού: προκαλώντας δηλαδή μια τρομακτική όξυνση των αισθήσεων και μια κατάσταση συγκινησιακής παραφοράς, είχαν παρατηρημένες ψυχοκαθαρτικές και θεραπευτικές επιδράσεις υπό τις συνθήκες της παρατεταμένης αγωνίας που βίωνε ο πληθυσμός της σκληρά δοκιμαζόμενης πόλης.

Τώρα λοιπόν ο Ιπποκράτης έρχεται μέσα σε αυτό το πεδίο να εδραιώσει μια νέα θεραπευτική λογική που εξαρτάται όσο το δυνατόν λιγότερο από ιερές παραστάσεις και πρακτικές – γι' αυτό και την ονομάζουμε πρωτοεπιστημονική. Στον Ιπποκράτη χρωστάμε κατ' αρχάς τον όρο μέθοδος. Οργάνωσε δηλαδή τη θεραπευτική του στρατηγική με βάση ένα καθορισμένο πλάνο διαδοχικών βημάτων, το οποίο ονόμασε ακριβώς «μέθοδος». Η μέθοδος του Ιπποκράτη συνίστατο στην παρακολούθηση και τη στενή εξοικείωση με την ανάπτυξη της νόσου μέσω των συμπτωμάτων της. Η διάκριση μεταξύ νόσου και συμπτωμάτων ήταν γι' αυτόν ουσιώδης. Δηλαδή, η νόσος δεν είναι τα συμπτώματα: τα συμπτώματα είναι η εκδήλωση της νόσου, είναι τα «σημεία» της (όπως θα λέγαμε σήμερα). Για την ίδια τη νόσο δεν ξέρουμε τίποτε πραγματικά, μπορούμε να κάνουμε μόνο υποθέσεις γι' αυτήν μέσα από την παρατήρηση των συμπτωμάτων. Γενικά, ο Ιπποκράτης δεν ασχολείται με ταξινομήσεις ασθενειών και δεν μας δίνει

λεπτομερείς νοσολογικές κατηγορίες – τις νόσους τις διαιρεί πολύ γενικά σε οξείες και χρόνιες, ενδημικές και επιδημικές. Τον ενδιαφέρει πολύ περισσότερο η ζωντανή παρουσία του ασθενούς. Στην πράξη, ο θεραπευτής πρέπει να παρακολουθεί στενά την πορεία και την εξέλιξη των συμπτωμάτων και να καταγράφει τις κανονικότητες που εμφανίζονται σε αυτή την πορεία. Πρέπει επίσης, να βρει τους περιβαλλοντικούς συσχετισμούς αυτής της πορείας – να διακριβώσει δηλαδή ποιες συνθήκες επιδεινώνουν, ποιες βελτιώνουν, κλπ. Πρέπει, με άλλα λόγια, να κάνει μια εκτεταμένη και συστηματική εμπειρική εργασία. Οι επεμβάσεις του ήταν συντηρητικές: δίαιτα, φάρμακα, περιορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Πίστευε στην αυτοθεραπευτική δύναμη της φύσης με την οποία πρέπει να συνεργαστεί ο γιατρός.

Παρ' όλο που ο Ιπποκράτης τιμάται ως πρόγονος της σύγχρονης ιατρικής, στην πραγματικότητα η ιατρική του είναι πολύ διαφορετική από τη δική μας. Πρώτα πρώτα δεν αντιλαμβάνεται το σώμα σαν μια μηχανή (όπως τα μοντέλα του δέκατου έβδομου αιώνα) και η ιατρική του είναι πρωτίστως περιβαλλοντολογική, όπως θα λέγαμε: μόνιμη επωδός του Ιπποκράτη είναι ότι εκείνο που πρέπει να κάνει ο γιατρός είναι να δημιουργεί τις συνθήκες ώστε να μην εμφανιστεί η νόσος («προληπτική ιατρική»), δηλαδή να την προβλέψει και να την αποτρέψει – και αυτές οι συνθήκες είναι πρωτίστως περιβαλλοντικές. Σε τελευταία ανάλυση, η νόσος για τον Ιπποκράτη είναι μια διαταραχή ανάμεσα στον άνθρωπο και το περιβάλλον του. Και αυτή η σχέση οργανισμού-περιβάλλοντος έχει, για τον Ιπποκράτη, έως και πολιτικές προεκτάσεις, αφού στο «περιβάλλον» εντάσσονται και οι ίδιες οι πολιτικές συνθήκες υπό τις οποίες ζει ο άνθρωπος. Επ' αυτού μάλιστα, θα κάνει την εκπληκτική παρατήρηση ότι τα τυραννικά πολιτεύματα είναι πιο νοσογόνα από τα δημοκρατικά, επειδή υποχρεώνουν τον άνθρωπο να ζει μέσα στον φόβο και δεν του επιτρέπουν να αναπτύξει ελεύθερα τις φυσικές του δυνατότητες.

Μέσα στους επόμενους επτά αιώνες η ελληνική ιατρική δεν έδωσε άλλο έργο εφάμιλλο της βαρύτητας του Ιπποκράτη. Η κυριότερη εξέλιξη όλη αυτή την περίοδο αφορά την αργή ανάπτυξη της φυσιολο-

γίας. Νωρίτερα λίγο από τον Ιπποκράτη, ο Αλκμαίων ο Κροτωνιάτης ήταν ο πρώτος που στη μετάβαση από τον έκτο στον έβδομο αιώνα (σύγχρονος δηλαδή του Πυθαγόρα) υποστήριξε ότι τα αισθητήρια όργανα συνδέονται με τον εγκέφαλο ως συντονιστική-οργανωτική αρχή. Η άποψη αυτή ήταν καινοτόμα κατά το ότι στον ελληνικό κόσμο, όπως και σε όλη την αρχαία Ανατολή, επικρατούσε η αιμοκαρδιακή θεωρία, η άποψη δηλαδή ότι η καρδιά και το αίμα είναι το κέντρο των ψυχικών λειτουργιών και της συνείδησης – ορθοδοξία την οποία στήριξαν με το κύρος τους, μεταξύ άλλων, ο Εμπεδοκλής και ο ίδιος ο Αριστοτέλης. Η θεωρία αυτή θα κλονιστεί οριστικά μόνο με την ανάπτυξη της φυσιολογίας στην Αλεξάνδρεια που συνδέεται με τα ονόματα του Ερώφилου και του Ερασίστρατου, των θεμελιωτών της ελληνικής φυσιολογίας τον τρίτο αιώνα π.Χ. Αυτοί θα ανακαλύψουν και θα περιγράψουν ικανοποιητικά το καρδιαγγειακό σύστημα, αποδεικνύοντας ότι οι αντιληπτικές λειτουργίες είναι διαδικασίες που συντελούνται με τη μεσολάβηση του νευρικού συστήματος και έχουν ως επίκεντρο τον εγκέφαλο, όχι την καρδιά και τις φλέβες. Κατά τα

άλλα, συστήσουν μία κάπως μηχανοκρατική φυσιολογία στο πνεύμα του αριστοτελικού Στράτωνος.

Τον πρώτο αιώνα μ.Χ. έχουμε τον μεγαλύτερο ίσως φαρμακολόγο της αρχαιότητας, τον Διοσκουρίδη, και τον δεύτερο αιώνα έναν φημισμένο γιατρό, τον Ασκληπιάδη. Η απολύτως σημαντικότερη όμως φυσιογνωμία αυτής της εποχής είναι ο Γαληνός από την Πέργαμο (130-201 μ.Χ.). Περίφημος θεραπευτής και χειρουργός, ο Γαληνός μορφώνεται στην Αλεξάνδρεια, αλλά εκτυλίσσει τη σταδιοδρομία του στη Ρώμη όπου, μεταξύ άλλων, θα γίνει προσωπικός φίλος του αυτοκράτορα Μάρκου Αυρηλίου. Ο Γαληνός είναι ο άνθρωπος που κανονικοποίησε όλη την αρχαία ιατρική. Στην εποχή του, το σύστημα του Γαληνού έγινε η απόλυτη ιατρική ορθοδοξία – και παρέμεινε τέτοια μέχρι την Αναγέννηση: από τον δεύτερο αιώνα μ.Χ. μέχρι τον δέκατο έκτο όλη η ιατρική των Ελλήνων, των Ρωμαίων, των Αράβων και των μοναστικών Σχολών της υστερομεσαιωνικής Ευρώπης είναι αδιαμφισβήτητα ο Γαληνός.

Ποιο ήταν όμως, πέραν των προχωρημένων ανατομικών του γνώσεων, το περιεχόμενο του γαληνισμού ως ιατρικής θεωρίας; Έχουμε καταρχάς, μια επαναφορά της αριστοτελικής τελεολογίας: πρόκειται δηλαδή για μια ισχυρή τελεολογική αντίληψη, όπου ο οργανισμός συνιστά ένα όλον προσανατολισμένο σε ενδιάθετους τελικούς σκοπούς, όλα επιτελούν λειτουργίες τις οποίες είναι προορισμένα να επιτελέσουν, υποστηριζόμενη όμως από μια εκλεπτυσμένη ανατομία η οποία δεν υπήρχε την εποχή του Αριστοτέλη. Το χαρακτηριστικότερο όμως κομμάτι της θεωρίας του Γαληνού —και το πιο δογματικό— είναι η θεωρία του περί ιδιοσυγκρασίας και χυμών. Η ιδέα αυτή (που σπερματικά αναφέρεται και στον Ιπποκράτη) κατ' αρχάς εμπεριέχει την παλαιά ιδέα του ελληνικού κόσμου περί των τεσσάρων στοιχείων που απαρτίζουν τον κόσμο: αέρας, φωτιά, γη, νερό. Καθένα από αυτά τα στοιχεία, τώρα, υποτίθεται ότι αντιστοιχεί σε μία κατάσταση της ύλης – η γη στην κατάσταση στερεό, το νερό στην κατάσταση υγρό, ο αέρας στην κατάσταση ψυχρό και η φωτιά στην κατάσταση θερμό.

Για τη γαληνική θεωρία, τα στοιχεία αυτά αντιστοιχούν επίσης στους τέσσερις «χυμούς» από τους οποίους συνίσταται το ανθρώπινο σώμα· σαν να λέμε, το ανθρώπινο σώμα (μικρόκοσμος) συνίσταται από τέσσερις χυμούς όπως ο κόσμος (μακρόκοσμος) συνίσταται από τέσσερα στοιχεία. Και αυτοί οι χυμοί είναι: **1) μέλαινα χολή (γη), 2) κίτρινη χολή (φωτιά), 3) φλέγμα (νερό), 4) αίμα (αέρας).** Η κυριαρχία καθενός από τα στοιχεία αυτά στον οργανισμό δίνει μια ιδιοσυγκρασιακή προδιάθεση – έτσι έχουμε μια ιατρική χαρακτηρισολογία που βασίζεται σε τέσσερις τύπους: όπου κυριαρχεί η μέλαινα χολή έχουμε ιδιοσυγκρασία μελαγχολική όπου κυριαρχεί η κίτρινη χολή έχουμε ιδιοσυγκρασία θυμοειδή όπου επικρατεί το φλέγμα έχουμε ιδιοσυγκρασία φλεγματική και όπου επικρατεί το αίμα ιδιοσυγκρασία αιματώδη. Το παθολογικό δόγμα του Γαληνού ήταν ότι όλες οι αρρώστιες οφείλονται σε διαταραχή των ισορροπιών ανάμεσα σε αυτούς τους χυμούς. Δηλαδή, μια μικρή υπέρσχυση του ενός στοιχείου μάς δίνει τον αντίστοιχο τύπο ιδιοσυγκρασίας, μια ακόμα μεγαλύτερη υπέρσχυση αρχίζει να δημιουργεί παθολογικές διαταραχές, διότι πλέον αποσυντονίζει θεμελιώδεις ισορροπίες.

Και όλη η θεραπευτική προσανατολίζεται ακριβώς στο να διαγνώσει τον τύπο ιδιοσυγκρασίας, να διαγνώσει το είδος της ανισορροπίας που έχει επέλθει και να επινοήσει τρόπους επαναφοράς της διαταραγμένης ισορροπίας. Η θεραπευτική του ήταν σχηματική όσο και η θεωρία του, αλλά πολύ πιο επεμβατική από την ιπποκρατική (τομές, αφαιμάξεις, εμέσεις, κλύσματα, πολυφαρμακεία). Αυτή σε γενικές γραμμές την ιατρική άσκησαν, μεταξύ άλλων, και οι μεγαλύτεροι Άραβες γιατροί, όπως ο Αλ Ράζι (854-925) και ο Αβικέννας (Ιμπν Σίνα, 980-1037).

Αξίζει ωστόσο να επισημάνουμε ότι ο Αβικέννας στο περίφημό του Βιβλίο της Ιάσεως θεωρεί, όπως και ο Ιπποκράτης στον καιρό του, την πολιτική ως φυσική απόληξη της ιατρικής και αφιερώνει τους τελευταίους στοχασμούς του στο ζήτημα της ορθής διακυβέρνησης και της υγιούς πολιτείας.

Μπορεί κάποιος να παρατηρήσει αρκετές συγγένειες με τη λογική της ινδικής όσο και της κινεζικής ιατρικής όλη αυτή τη μακρά περίοδο. Πρώτα πρώτα, στις παραδόσεις αυτές εμφανίζονται επίσης συστήματα αντιστοιχιών (ισομορφισμοί) ανάμεσα σε δομές στοιχείων – σωματικών, περιβαλλοντικών και αστρολογικών. Τα στοιχεία, παραδείγματος χάριν, στους Ινδούς και στους Κινέζους είναι πέντε αντί τέσσερα, και οι πεντάδες επίσης διαφορετικές μεταξύ τους: γη-φωτιά-αέρας-νερό-ουρανός για του Ινδούς, γη-φωτιά-νερό-ξύλο-μέταλλο για τους Κινέζους. Εκείνο που έχει σημασία, ωστόσο, δεν είναι η φύση

των μεμονωμένων στοιχείων αλλά η δομή της αντιστοιχίας. Στην Ινδία σημειώνεται μεγάλη ανάπτυξη της χειρουργικής (η οποία ήταν πολύ πιο μπροστά από την ευρωπαϊκή μέχρι τον δέκατο έκτο αιώνα) και της βοτανοθεραπείας (η γνωστή αγιουρβέδα). Στην Κίνα θα αναπτυχθούν τα ιδιάζοντα θεραπευτικά συστήματα του βελονισμού και της μόκσα. Θεμελιώδης ιδέα και στις δύο αυτές παραδόσεις, πρέπει να θυμόμαστε, είναι η «ροή μιας πρωταρχικής ζωτικής ενέργειας» ανάμεσα στο ανθρώπινο σώμα και το περιβάλλον (την οποίαν οι Ινδοί αποκαλούν πράνα και οι Κινέζοι τσι).



Μέλαινα χολή (γη), κίτρινη χολή (φωτιά), φλέγμα (νερό), αίμα (αέρας)

Σε όλη τη διάρκεια του ευρωπαϊκού Μεσαίωνα σημειώνεται μια θεαματική οπισθοχώρηση των ιατρικών ενδιαφερόντων υπό την επίδραση του ανερχόμενου Χριστιανισμού, αφού πρωτεύον μέλημα τώρα ήταν η σωτηρία της ψυχής και όχι η φροντίδα του αμαρτωλού σώματος. Απαγορεύεται πλήρως η ανατομία και η χειρουργική και οι ελάχιστες αναγκαίες χειρουργικές επεμβάσεις ή τομές εκχωρούνται στη δικαιοδοσία των κουρέων ή των ευνουχιστών χοίρων. Στα πλαίσια της οργανωμένης φιλανθρωπίας που μεθοδεύει, ωστόσο, η χριστιανική εκκλησία θα ιδρύσει τα πρώτα νοσοκομεία (κάτι που στην Ινδία έκανε αντίστοιχα ο Βουδισμός). Οι όποιες ιατρικές αρμοδιότητες παρέμεναν βεβαίως στα χέρια μοναχών. Η Σύνοδος του Κλερμόν το 1130 θα απαγορεύσει την άσκηση της ιατρικής από τους μοναχούς και θα την εκχωρήσει στον λεγόμενο κοσμικό κλήρο. Στα πλαίσια των μεγάλων Σχολών που ιδρύονται από αυτούς τους αξιωματούχους της Καθολικής Εκκλησίας μετά τον ενδέκατο αιώνα —προγόνους του σύγχρονου πανεπιστημίου— θα ανθίσει και η «Σχολαστική ιατρική»: το Παρίσι, η Μπολόνια, η Οξφόρδη και ιδίως το Μονπελιέ θα γίνουν μερικά από τα πιο περιώνυμα κέντρα της. Ως προς το περιεχόμενό της αυτή η ιατρική συνεχίζει απρόσκοπτα τη γαληνική ορθοδοξία.

Η Αναγέννηση θα φέρει κοσμογονικές αλλαγές στις ιατρικές αντιλήψεις, όπως και σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής και του πολιτισμού. Πολλοί από τους σκαπανείς του νέου πνεύματος θα ασχοληθούν με την ιατρική, παράλληλα με τα άλλα πολύπλευρά ενδιαφέροντά τους, και ορισμένοι από αυτούς θα προδιαγράψουν τις

μελλοντικές κατευθύνσεις. Ο Girolamo Fracastoro, για παράδειγμα, θα αναγνωρίσει τη σύφιλη, θα επιχειρήσει μια ταξινόμηση των λοιμωδών νόσων και θα προαναγγείλει τη μικροβιακή θεωρία. Ο Andreas Vesalius θα ξαναδώσει στη χειρουργική το χαμένο κύρος της επανασματώνοντάς την στο σώμα της ιατρικής και θα γίνει ο πατέρας της

σύγχρονης ανατομίας. Ο Ambroise Paré θα αναδειχθεί στον μεγαλύτερο χειρουργό της Αναγέννησης, αυθεντία ιδίως στη θεραπεία των τραυμάτων από πυροβόλα όπλα. Το αρχέτυπο όμως του αναγεννησιακού γιατρού-θεραπευτή στάθηκε αναμφίβολα ο Theophrastus von Hohenheim – ή Παράκελσος (1493-1541), όπως ο ίδιος μετονόμασε τον εαυτό του. Γεννήθηκε σε μια μικρή πόλη της Ελβετίας όπου ο πατέρας του εργαζόταν ως γιατρός, και πέθανε στο Ζάλτσμπουργκ έχοντας περάσει έναν περιπλανώμενο βίο ως φιλόσοφος και θεραπευτής, αστρολόγος και μάγος – λέξη που στην περίπτωση του σημαίνει, προπάντων, σπουδαίος εμπειρικός. Όπως και ο άλλος μεγάλος πανθεϊστής από την Ιταλία, πιθανώς το βαθύτερο πνεύμα τού αιώνα του που μαρτύρησε στην πυρά της Ιεράς Εξέτασης, ο Giordano Bruno (1548-1600), υπήρξε μία από τις πιο αντιπροσωπευτικές φιγούρες της Αναγέννησης και η μορφή του ενέπνευσε πολλές από τις σελίδες τού Φάουστ του Γκαίτε.

Τα επίσημα εγχειρίδια ιστορίας της ιατρικής αποτίουν σήμερα έναν φόρο τιμής στον Παράκελσο κατά το ότι υπήρξε ο άνθρωπος που έδωσε οριστικά τέλος στην πεπαλαιωμένη ιατρική του Γαληνού, τη βασιζόμενη στη θεωρία περί ισορροπίας των χυμών στο ανθρώπινο σώμα, ενώ οι αλχημικές του αναζητήσεις άνοιξαν τον δρόμο για τη νέα, χημική προσέγγιση στην ιατρική – όπως και η θεωρία του περί σπερμάτων στη νεότερη μικροβιακή θεωρία. Για τις κοσμολογικές του δοξασίες επιφυλάσσουν μόνο ένα χαμόγελο ειρωνείας, και είναι αλήθεια ότι ο λαβυρινθώδης, πολλές φορές βίαιος εκφραστικά, τρόπος γραφής του Παράκελσου —στην κοινή γερμανική διάλεκτο της εποχής, και όχι πλέον στα λατινικά που ήταν ως τότε η αποκλειστική γλώσσα των ιατρικών πραγματειών— απαιτεί βαθειά γνώση του ιστορικού συμφραζομένου και επίπονη ερμηνευτική εργασία προκειμένου να φέρει στο φως τον πυρήνα της σκέψης του. Όσο κι αν ο αντιφιλολογισμός του Παράκελσου και η εμμονή του σε αυτό που ονόμαζε φως της φύσης παρουσιάζει συμμετρίες με το τεχνικό-εμπειριστικό πνεύμα της νέας επιστήμης, ο υποτιθέμενος εμπειρισμός του μακράν απέχει από το τελευταίο και είναι αδύνατο να γίνει κατανοητός έξω από το πλαίσιο της συγκεκριμένης, «αρχαϊκής» όπως μπορεί να φανεί στο θετικιστικό μάτι των νεωτέρων, κοσμοαντίληψής του. Ο Παράκελσος θέλησε να στρέψει την προσοχή από τη λόγια ειδημοσύνη σε αυτό που αποκαλούσε «φως της φύσης», το οποίο όμως αντιδιέστελλε με οξύτητα στο «θνητό φως». Προέρχεται, λέει, από τους αγγέλους, είναι αιώνιο και έχει την έδρα του στην αθάνατη ψυχή. Για τον Παράκελσο εμφανώς, όπως για τον Σπινόζα πάνω από έναν αιώνα αργότερα, «φύση» δεν είναι ο κόσμος των αισθητών πραγμάτων αλλά η απώτατη εμμενής τους ουσία, ένα άλλο όνομα της οποίας είναι «Θεός». Η φιλοσοφία του βασίζεται στην αρχαία ερμητική ιδέα ότι ο άνθρωπος είναι ο μικρόκοσμος του σύμπαντος, μια ιδεώδης ανάμιξη όλων των ουσιών κατ' αναλογία εκείνης που συγκροτεί τον μακρόκομο (και ονόμαζε αυτό το μυστηριώδες ανθρωποκοσμικό πρόπλασμα *archaeus*). Σε αυτό το πλαίσιο, καταλαβαίνει κανείς, τόσο η «αρρώστια» όσο και η «θεραπεία» είναι διαδικασίες που, με εστιακό σημείο το ανθρώπινο σώμα, εμπλέκουν σύνολα διεργασιών διαταραχής και εξισορρόπησης σε όλα τα παράλληλα κοσμολογικά επίπεδα. Αν πρέπει να δώσουμε ένα σύγχρονο όνομα σε αυτή την προσέγγιση, το κατάλληλο θα ήταν οικοσυστημική – αλλά επίσης μπορούμε να την αποκαλέσουμε ψυχοσωματική, κατά το ότι οι ηθικές-πραξιακές παράμετροι δεν μπορούν να αφαιρεθούν από την ανάπτυξη της διαταραχής ούτε από την αντίστροφη θεραπευτική παρέμβαση, η οποία σε κάθε περίπτωση γίνεται αντιληπτή ως επαναφορά του σώματος σε νέα σχέση με τις ουσίες και τις δυνάμεις του κόσμου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1. Πολύ περισσότερο συγγενεύει η ιπποκρατική λογική με τη σύγχρονη ομοιοπαθητική ιατρική –όπως κάποιοι έχουν παρατηρήσει– για την οποία κάθε νόσος είναι σε κάποιον βαθμό ήδη θεραπεία: δηλαδή, ο οργανισμός έχει από μόνος του τις δυνάμεις να υπερβεί τη διαταραχή, και η ανάπτυξη συμπτωμάτων δεν είναι παρά η προσπάθειά του αυτή να αυτοθεραπευτεί. Αυτή τη διαδικασία καλείται να υποβοηθήσει ο θεραπευτής. Βεβαίως, μια τέτοια διαδικασία είναι αναπόφευκτο να καθηλώνεται σε διάφορα σημεία, εξαιτίας πολλών παραγόντων, οι περισσότεροι από τους οποίους μπορούν να περιγραφούν ως περιβαλλοντικοί. Καθήκον του θεραπευτή είναι τότε να βοηθήσει τον οργανισμό να αναπτύξει περαιτέρω τη διαδικασία εκεί ακριβώς που εκείνη εμποδίζεται. Με αυτή την έννοια χορηγείται το «όμοιο φάρμακο»: ουσιαστικά δίνεται μια ώθηση να αναπτυχθεί το σύμπτωμα μέχρι σημείου αυτοδιασπάσεως, μέχρις ότου μετατραπεί δηλαδή στο αντίθετό του. Η λογική των «ομοίων φαρμάκων» υπήρχε ήδη σπερματικά στον Ιπποκράτη, κληρονομιά πιθανώς μιας πανάρχαιας μαγικής αντίληψης που τη συναντάμε σε πολλές και διαφορετικές θεραπευτικές παραδόσεις.



Οι αλήθειες των άλλων

Για την αντιγραφή, Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

« Η αλήθεια αντιβαίνει στην φύση μας, η πλάνη όχι, και αυτό για έναν πολύ απλό λόγο: Η αλήθεια απαιτεί από εμάς να συνειδητοποιήσουμε τους περιορισμούς μας, η πλάνη μάς κολακεύει πως τάχα με το ένα ή τον άλλο τρόπο είμαστε απεριόριστοι. »

Ο Δ. Κρεμαστινός πρόσφατα αναφέρει: «Κανένας άρρωστος ασυμπτωματικός με στενώσεις στις στεφανιαίες αρτηρίες δεν ωφελείται από οποιαδήποτε επέμβαση by pass ή μπαλονάκι ή (αγγειοπλαστική). Αντίθετα βλάπτεται»!! Καμία εργασία δεν το είχε υποστηρίξει αυτό. Το αντίθετο μάλιστα. Όλες υποστηρίζουν ότι κάτι πρέπει να κάνει κανείς όταν έχει στενώσεις! Αυξημένο κίνδυνο θάνατο από καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο συνδέει μια νέα μελέτη δύο ευρέως διαδεδομένων φαρμάκων για την αντιμετώπιση της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

Η μελέτη (JAMA) βασίστηκε στα αποτελέσματα 17 κλινικών δοκιμών με συμμετοχή 15.000 ασθενών και τα φάρμακα είναι τα εισπνεόμενα αντιχολινεργικά, Atrovent & Spiriva. Οι δοκιμές έδειξαν ότι όσοι χρησιμοποιούσαν αντιχολινεργικά επί ένα μήνα, είχαν κατά μέσο όρο 60% μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο κίνδυνος αυξανόταν κατακόρυφα με χρήση πάνω από 6 μήνες.

Η Αμερικανική υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ζήτησε πρόσφατα να γίνουν αυστηρές προειδοποιήσεις για τέσσερα φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και άλλων σοβαρών ασθενειών, υπογραμμίζοντας ότι τα φάρμακα αυτά πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο πρόκλησης επικίνδυνων μολύνσεων από μύκητες! Η αγωγή με τα φάρμακα Embrel, Remicade, Humira & Cimzia βοηθάει τους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ανακουφίζοντας τους κυρίως από τις πρησμένες αρθρώσεις και τον πόνο, αλλά όπως λέει ο dr Siegel τα φάρμακα αυτά εξασθενούν τις άμυνες του οργανισμού προδιαθέτοντας σε μολύνσεις, με κίνδυνο θανάτου από την μόλυνση!

Παράλληλα η FDA διερευνά πιθανή σχέση μεταξύ των τεσσάρων φαρμάκων και της εκδήλωσης καρκίνου (λέμφωμα) σε νέους ασθενείς (18 ετών ή νεότεροι).

Τον Δεκέμβριο του 1993 η πρωτοβουλία για την υγεία των γυναικών (WHI) ξεκίνησε μια μελέτη με στόχο να βρεθεί αν η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων (καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικό), καρκίνο του μαστού και του εντέρου και οστεοπόρωση. Η μελέτη χωρίστηκε στα δύο. Στην πρώτη, σε 17.000 γυναίκες με υγιή μήτρα, συγκρίθηκε η λήψη οιστρογόνων σε συνδυασμό με ένα προγεστερονοειδές έναντι της λήψης placebo. Η μελέτη αυτή έληξε το 2002, όταν έγινε σαφές ότι προκαλούσε περισσότερες βλάβες παρά οφέλη, ιδιαίτερα σε σχέση με νοσήματα της καρδιάς, από τα οποία μάλιστα είχε υποτεθεί ότι θα προστάτευε.

Στη δεύτερη, σε 11.000 γυναίκες με υστερεκτομή, συγκρίθηκε η λήψη

Στα εγνωσμένα κύρους επιστημονικά περιοδικά (Nature, Science κ.λπ.) συχνά ανακοινώνονται ανακαλύψεις βαρύγδουπες που αποδεικνύονται πομφόλυγες, παρά την άρτια χρήση των μαθηματικών και την γλωσσολογία της ιατρικής επιστήμης!

Ο Γιάννης Ιωαννίδης επιδημιολόγος στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και οι συνεργάτες του, είχαν προκαλέσει θόρυβο πριν από τέσσερα χρόνια, όταν είχαν ισχυριστεί με πειστικό τρόπο ότι οι περισσότερες επιστημονικές δημοσιεύσεις αποδεικνύονται λανθασμένες.

οιστρογόνων έναντι της λήψης placebo. Και αυτή έληξε επίσης πρόωρα, το 2004, όταν ο κίνδυνος εγκεφαλικού αυξήθηκε κατά 40% στις γυναίκες που λάμβαναν οιστρογόνα. Φανταστείτε πόσοι ισχυρίστηκαν ότι οι μελέτες δεν ήταν αξιόπιστες! Το συμπέρασμα ήταν ότι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης θα πρέπει να συνιστάται μόνο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που συνδέονται με την κλιμακτήριο, όπως εξάψεις και κολπική ξηρότητα, σε όσο το δυνατόν μικρότερη δοσολογία και για όσο το δυνατόν μικρότερο χρονικό διάστημα. Η ομοιοπαθητική καλύπτει πολύ καλά τις περισσότερες των περιπτώσεων με αυτά τα συμπτώματα (Harvard medicine school).

Το βακτηρίδιο *Helicobacter pylori* είναι γνωστό κυρίως επειδή προκαλεί έλκος, αλλά και καρκίνο του στομάχου. Έχοντας κάποιος βέβαια το βακτηρίδιο δεν σημαίνει ότι αυτομάτως θα πάθει έλκος και η συχνότητα του έλκους διαφέρει στους άντρες και στις γυναίκες (3:1) παρά το ότι η συχνότητα μόλυνσης με το *Helicobacter pylori* είναι η ίδια και στα δυο φύλα. Οι ιατρικές έρευνες που αποσκοπούν στην εξάλειψη του, ίσως είναι λάθος.

Ο dr Martin Blaser, μικροβιολόγος στην ιατρική σχολή του πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, και η ομάδα του, συνέδεσαν ήδη τον κίνδυνο από την εξαφάνιση του ελικοβακτηριδίου με την αύξηση των επιπέδων της παχυσαρκίας, αλλά και την αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου του οισοφάγου. Οι ίδιοι ερευνητές πρόσθεσαν ότι παιδιά 3-13 ετών που είχαν μολυνθεί από *Helicobacter pylori* έχουν 60% μικρότερη πιθανότητα να εκδηλώσουν άσθμα. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι αυτό συμβαίνει γιατί το *Helicobacter pylori* κάνει το ανοσοποιητικό σύστημα πιο δυνατό. Είναι λάθος, υποστηρίζει ο dr Blaser, να θεωρούμε το *Helicobacter pylori* σαν άλλο ένα παθογόνο μικρόβιο. Ο ίδιος λέει ότι πρέπει να υπολογίζεται σαν ένας συγγάτοικος που άλλοτε βοηθά και άλλοτε προκαλεί βλάβες.

Κατά τον διαβήτη τύπου I, από τον οποίο πάσχουν χιλιάδες παιδιά σχολικής ηλικίας, το ανοσοποιητικό σύστημα καταστρέφει τα κύτταρα στο πάγκρεας που παράγουν ινσουλίνη, την ορμόνη που ρυθμίζει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι σε συνθήκες καλής υγιεινής, κατά τις οποίες δεν υπάρχουν πολλά μικρόβια να αντιμετωπίσει, το ανοσοποιητικό σύστημα παραπλανάται και βάζει στόχο το πάγκρεας. Με τον τρόπο αυτό εξηγείται γιατί στην παιδική ηλικία βακτηριδιακές λοιμώξεις μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης αυτοάνοσων νοσημάτων στην πρόοδο της ζωής των ατόμων και ταυτόχρονα εξηγείται και το γιατί τα τελευταία πενήντα χρόνια η αυτοανοσία εμφανίζει ανάπτυξη σε πληθυσμούς με μειωμένη έκθεση σε παθογόνους παράγοντες (βλέπε και επίπεδα υγείας Γ. Βυθούλκα), αλλά για τις δικές μας «αλήθειες» θα μιλήσω στο επόμενο τεύχος.



Επίλογος

«Η διαρκής και επίμονη αναζήτηση της αλήθειας το μόνο που κατόρθωσε σε έναν άνθρωπο είναι να τονίσει στο τέλος την προσωπική του βιογραφία». (Φρ. Νίτσε)

«Τίποτε άλλο δεν μπορεί να αντέξει, παρά η δουλειά λίγων ανθρώπων που μπόρεσαν να διασώσουν τον εαυτό τους. Όλα τα άλλα θόρυβος». (Γ. Σεφέρης)



Ποιος δεν ήθελε να γίνει η ομοιοπαθητική κλινική μελέτη στο «Ελπίς»; «Σύντομο ιστορικό μιας υπαναχώρησης»

Του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου

Το 2003 η ομάδα των ομοιοπαθητικών ιατρών υπό τον καθηγητή Γ. Βυθούλκα δέχτηκαν την πρόκληση που είχε απευθύνει ο κος James Randi και ήρθαν σε συμφωνία μαζί του για τη διενέργεια δοκιμασίας απόδειξης της δράσης των υπεραραιωμένων (πέρα από τον αριθμό του Avogadro) ομοιοπαθητικών διαλυμάτων. Το συμφωνηθέν πρωτόκολλο θα είχε τον τίτλο: «Έχουν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα αναγνωρίσιμη βιολογική δράση στον ανθρώπινο οργανισμό;» Το 2005 μετά από πολλές προσπάθειες, η Επιστημονική Επιτροπή του δημοτικού νοσοκομείου «Ελπίς» δέχτηκε να φιλοξενήσει το «πείραμα» και αντιπρόσωπος των σκεπτικιστών επισκέφθηκε το νοσοκομείο, για τη ρύθμιση των τελευταίων λεπτομερειών.



Αν και όλα ήταν έτοιμα, εκπρόσωπος του J. Randi ενημέρωσε το Γ. Βυθούλκα ότι έπρεπε να καθυστερήσει η έναρξη του εγχειρήματος μέχρι να βρεθεί το χρηματικό ποσό από την πλευρά του J. Randi Educational Foundation(!) Τον Αύγουστο του 2006, ο J. Randi έστειλε υπογεγραμμένη τη συμφωνία του για τη πραγματοποίηση του πειράματος και εξέφρασε την ικανοποίησή του για το πρωτόκολλο. Μεσολάβησε ασθένεια του J. Randi, για την οποία δήλωσε ότι θα χρειαστεί εξάμηνη ανάρρωση και άρνησή του να ορίσει αντιπρόσωπό του ώστε να τρέξει το πρωτόκολλο πριν την αναμενόμενη αλλαγή στη δημαρχία της Αθήνας και στη διοίκηση του νοσοκομείου. Μετά τις εκλογές, το φθινόπωρο του 2006 άρχισαν άμεσα νέες προσπάθειες ώστε η Επιστημονική Επιτροπή (και η διοίκηση) του «Ελπίς» να σεβαστεί την άδεια της απερχόμενης για τη διενέργεια του πειράματος. Το Μάιο του 2008, ο J. Randi δήλωσε ότι μπορεί να ορίσει εκπροσώπους του που θα παρακολουθούν το πείραμα εκ μέρους του! Γιατί δεν μπορούσε να το κάνει από τις αρχές του 2006 και ζήτησε να περιμένουμε την εξάμηνη ανάρρωσή του ενώ έδειξε τη γαλαντομία του ορίζοντας εκπροσώπους όταν καταβάλλονταν προσπάθειες επί σχεδόν δύο χρόνια για νέα, δεύτερη, άδεια από το «Ελπίς» (κάτι που φάνταζε εξαιρετικά δύσκολο); Και το πιο εντυπωσιακό: Από το Μάρτιο του 2008 ανέκτησε στην ιστοσελίδα του σχόλιο ότι «οι Έλληνες Ομοιο-

παθητικοί αποσύρθηκαν από το πείραμα όπως αναμενόταν»!! ενώ το Μάιο του 2008 δήλωνε ότι είναι προσηλωμένος στη διενέργεια του πειράματος!!! Στο τέλος του Ιουλίου 2008 εγκρίθηκε η νέα άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου. Το Σεπτέμβριο νέα σύσκεψη πραγματοποιήθηκε στη Διεθνή Ακαδημία στην Αλόνησο με εκπροσώπους του J. Randi και βιντεοσκοπήθηκαν οι συνομιλίες (που διήρκησαν 2 ημέρες) για τις λεπτομέρειες του εγχειρήματος. Ήδη, όμως, στο site του J. Randi αναφερόταν η απόσυρση των ομοιοπαθητικών από το πείραμα «όπως αναμενόταν», κάτι που μας γνωστοποιήθηκε μετά τη συνάντηση.

Τον Οκτώβριο, ο J. Randi υπαναχώρησε από όλες τις συμφωνίες και ζήτησε να τις ξεχάσουμε και να αρχίσει όλη η διαδικασία κυριολεκτικά από το μηδέν. Απαίτησε να συμπληρώσει ο Γ. Βυθούλκας την αρχική αίτηση για την αποδοχή της πρόσκλησης απόδειξης της ομοιοπαθητικής (!), να συνταχθεί από την αρχή το πρωτόκολλο (!!) και άλλαξε τους εκπροσώπους του για το πείραμα (!!!)

Είναι προφανές ποιος δεν ήθελε να γίνει το πείραμα, ποιος έβρισκε κωλύματα και ποιος τελικά αποσύρθηκε από αυτό. Πρόθεσή μας είναι η δοκιμή να πραγματοποιηθεί έστω και μόνο με τη συνεργασία των πρώην εκπροσώπων του J. Randi.

Observational prospective study of homeopathic treatment in patients with migraine

Kivelllos S¹, Papilas K², Karageorgiou K¹, Vithoulkas G², ¹Headache Clinic, Neurological Dept, G. Gennimatas, Athens General Hospital, Athens, Greece, ²International Academy of Classical Homeopathy, Alonnisos, Greece

the
migraine
trust



Στις αρχές Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους 2008, διεξήχθη για πρώτη φορά διεθνές συνέδριο με συνεργασία του Ευρωπαϊκού οργανισμού Κεφαλαλγίας «European Headache Federation» και του διεθνούς συνδέσμου Ημικρανίας «The Migraine trust», για την ανασκόπηση των νέων ερευνητικών και θεραπευτικών δεδομένων στην κεφαλαλγία. Το συνέδριο θα διεξαχθεί εφεξής κάθε 2 έτη.

Ήταν η πρώτη φορά που οι δύο σημαντικότεροι ιατρικοί φορείς που ασχολούνται συστηματικά με τις κεφαλαλγίες και την ημικρανία, ένωσαν τις δυνάμεις τους σε ένα κοινό παγκόσμιο συνέδριο. Ο σκοπός που συνοδεύει αυτή τη συνεργασία, αναφέρθηκε σαφώς από τους διοργανωτές του συνεδρίου και είναι η συλλογή και παρουσίαση όλων των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων παγκοσμίως για τις κεφαλαλγίες στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα νεότερα στοιχεία της μελέτης της δράσης της Ομοιοπαθητικής στην ημικρανία, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς» αφού εκτιμήθηκαν από την επιστημονική επιτροπή, προκρίθηκαν για παρουσίαση. Το γεγονός ότι για δεύτερη φορά η μελέτη προκρίνεται σε διεθνές συνέδριο Κεφαλαλγίας (Valencia 2006 European Headache Federation Congress EHF), προσδίδει ένα παραπάνω κύρος στη μελέτη. Αποδεικνύει όμως και κάτι πιο σημαντικό: Ότι η ιατρική κοινότη-

τα μπορεί να ακούσει και να συζητήσει μία διαφορετική, εναλλακτική πρόταση αρκεί να χρησιμοποιηθεί μία κοινά αποδεκτή «επιστημονική διάλεκτος». Η μελέτη περιέχει νεότερα στοιχεία 83 ασθενών, έναντι 42 στη μελέτη που παρουσιάστηκε πριν 2 έτη, που έχουν κλείσει ένα ολοκληρωμένο έτος από την έναρξη της Ομοιοπαθητικής αγωγής, με διαφορετικό βέβαια χρόνο έναρξης ο κάθε ένας. Παρουσιάστηκε δε, με κοινή συνεργασία του Νευρολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου και της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής. Τα αποτελέσματα είναι λίαν θετικά για την Ομοιοπαθητική ύστερα από ενδελεχή έλεγχο των φακέλων του Νοσοκομείου και την Νευρολογική εκτίμηση των περιστατικών. Το βασικότερο, επιστημονικά ενδεδειγμένο, συμπέρασμα της μελέτης για τη δράση της Ομοιοπαθητικής στους ασθενείς με ημικρανία είναι κυρίως η κατοχύρωση στους ασθενείς του δικαιώματος της ίασης και όχι μόνο της θεραπείας.

Η σημασία των «delusions» στην ομοιοπαθητική συνταγογράφηση.

Του Αθανάσιου Δούλαλα, Καρδιολόγου, Τακτικού Μέλους Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Ιδρυτικού Μέλους Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοθεραπευτικής



Ο όρος «delusion» στην αγγλική σημαίνει ένα άκαμπτο σύστημα πεποιθήσεων (ιδεών-πιστεύω) προς το οποίο το άτομο είναι σταθερά προσκολλημένο, παρά τη λογική αποπία του και την έλλειψη στοιχείων που το υποστηρίζουν. Τα «delusions» καταλαμβάνουν σημαντική έκταση στο κεφάλαιο των ψυχοδιανοητικών συμπτωμάτων της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας.

Το «delusion» διαστρέφει την αντικειμενική αντίληψη της πραγματικότητας, συνοδεύεται από συναισθήματα και ωθεί σε δράση ανάλογη με το θεματολόγιό του. Τα συναισθήματα και η δράση αυτή δεν έχουν να κάνουν με την συνειδητή ελεύθερη ύπαρξη στο εδώ και τώρα που αποτελεί γνώρισμα του υγιούς ανθρώπου, αλλά συνήθως πηγάζουν από οδυνηρά έντονες καταστάσεις του παρελθόντος, οι οποίες συχνά έχουν απωθηθεί στο ασυνείδητο του ασθενούς. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο, όταν είναι επιδέξια επιλεγμένο για τον συγκεκριμένο ασθενή, έχει τη δυνατότητα να μειώνει το οδυνηρό

συναίσθημα της αρχικής κατάστασης, η οποία αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία οικοδομείται το «delusion». Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνονται βαθιές συνειδητοποιήσεις από τον ασθενή, που τον οδηγούν σε νέους ορίζοντες επιλογών και δράσης.

Το θεματολόγιο των «delusions» είναι πρακτικά ανεξάντλητο και «delusions» υπάρχουν σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε άνθρωπο. Η ανακάλυψή τους από τον ιατρό πρέπει να αποτελεί πρωταρχική επιδίωξη του ομοιοπαθητικού ιστορικού γιατί αποτελούν κορυφαία ψυχοδιανοητικά συμπτώματα και ως τέτοια, σύμφωνα με τη θεωρία της ομοιοπαθητικής, αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα επιλογής του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Ωστόσο είναι εργασία που απαιτεί οξυδέρκεια και τεχνική επιδεξιότητα, καθώς τα «delusions» έχουν την τάση να εκλογικεύονται από τον ασθενή και να παραμένουν κρυμμένα από την επίγνωσή του.

Στην διημερίδα της Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοθεραπευτικής (Θεσσαλονίκη 27 και 28 Ιουνίου 2008) αναπτύχθηκε με παραδείγματα περιπτώσεων ασθενών η τεχνική ανεύρεσης των «delusions» και της συνακόλουθης θεραπευτικής συνταγογράφησης.

Αυτοομοιότητα υπό αλλαγή κλίμακας και κλασικό ομοιοπαθητικό φάρμακο.

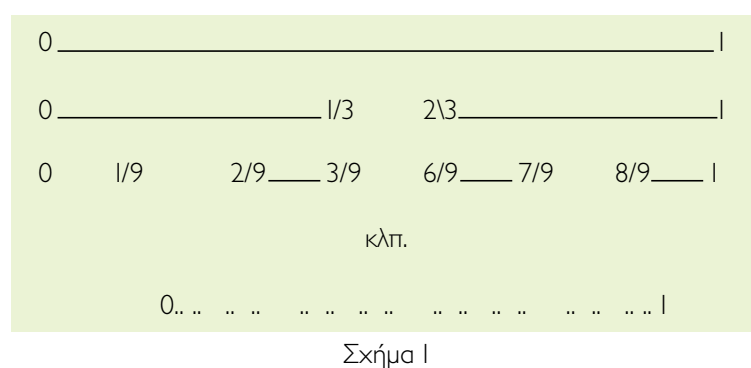
Του Δημήτρη Καλλιαντά, Προέδρου Ελληνικής Εταιρείας Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής ΕΕΚΟΟ, www.HomeoDentistry.gr

Σε προηγούμενο σημείωμα μας σχετικά με την κλασική ομοιοπαθητική θεραπευτική είχαμε δει ότι θα μπορούσαμε να την εντάξουμε στις μη γραμμικές επιστήμες και σαν μια φυσική μέθοδος θεραπείας που είναι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι εκμεταλλεύεται μια κυρίαρχη ιδιότητα της φύσης, αυτή της αυτοομοιότητας υπό αλλαγή κλίμακας. Αυτή η αυτοομοιότητα υπό αλλαγή κλίμακας φαίνεται στο κλασικό ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Τι είναι όμως η αυτοομοιότητα υπό αλλαγή κλίμακας;

Για να δούμε πως αυτή η θεμελιώδης έννοια κυριαρχεί στη φύση και πως η ομοιοπαθητική την εκμεταλλεύεται. Ποιος θα μπορούσε να απαντήσει στο ερώτημα ποια προηγείται; Η Θεωρία ή η Πράξη;

—Η απάντηση είναι ότι προηγείται η Θεωρία, αφού η ιστορία των θετικών επιστημών αυτό το έχει αποδείξει. Δεν θα αναφερθούμε σε πολλά παραδείγματα για να το επιβεβαιώσουμε αυτό, αλλά θα αναφερθούμε, σε μαθηματικό επίπεδο, στο παράδειγμα των φράκταλς που θεμελιώθηκαν πάνω στις θεωρίες των Cantor, Hausdorff, Julia, Fatou, Mandelbrot. Η ιστορία ξεκίνησε από την φαινομενικά απλή έννοια των συνεχών μεγεθύνσεων ή συνεχών σμικρύνσεων ενός αντικειμένου. Έτσι, κάποια σχήματα άρχισαν να εμφανίζουν «δομή μέσα σε δομή». Σε όλα τα μαθηματικά σχετικά με την πολυπλοκότητα βιβλία, ένα καλό παράδειγμα είναι η «εξαφάνιση» μιας ευθείας μέσα από συνεχείς αφαιρέσεις. Ας πάρουμε μια ευθεία στο διάστημα των αριθμών από 0-1 και ας την χρωματίσουμε με κόκκινο χρώμα. Τώρα η ευθεία μας έχει και επιπλέον ιδιότητες. Ας παρακολουθήσουμε την «εξαφάνιση» της μέσα από το παρακάτω σχήμα.



Έχουμε ξεκινήσει με ένα ευθύγραμμο τμήμα μήκους 1 (ένα χιλιόμετρο, ένα μέτρο, ένα εκατοστό, κ.λπ., δεν έχει σημασία) και αφαιρούμε το μεσαίο τρίτο του στο πρώτο βήμα της αφαιρετικής διαδικασίας μας, δηλαδή το διάστημα μεταξύ των αριθμών $1/3$ και $2/3$. Στη συνέχεια αφαιρούμε το μεσαίο τρίτο των τμημάτων που απομένουν, δηλαδή τα διαστήματα μεταξύ των αριθμών $1/9$, $2/9$, $7/9$, $8/9$, κ.λπ. Αυτό γίνεται άπειρες φορές. Εδώ τίθεται ένα εύλογο ερώτημα.

-Ε ! και τι μένει στο τέλος;

Ο βιαστικός θα απαντήσει ότι δεν μένει τίποτα στο τέλος και ότι όλα έχουν εξαφανισθεί αφού δε τα βλέπουμε. Στην ερώτηση πως βγάζεις αυτό το συμπέρασμα η συνήθης απάντηση είναι ότι αφού το κάνεις

αυτό άπειρες φορές, στο τέλος το εξαφανίζεις.

-Περίμενε και μη βιάζεσαι γιατί έχω να ρωτήσω κάτι ακόμα. Με όλα τα άκρα των τημημάτων που δημιουργούνται σε κάθε βήμα της διαδικασίας τι γίνεται;

Εδώ σιωπή.

Η απάντηση είναι ότι παραμένουν και ορίζουν το τριαδικό σύνολο Cantor. Το σύνολο αυτό αποτελείται από σημεία και επειδή προέρχονται από γραμμή κόκκινου χρώματος όπως στο παράδειγμά μας είναι κόκκινα σημεία.

-Ποιος θα μπορούσε να τα αριθμήσει;

www.HomeoDentistry.gr

**Επισκεφθείτε τον νέο διαδικτυακό τόπο
της Ελληνικής Εταιρείας Κλασικής
Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής**

-Κανέναν, γιατί είναι άπειρα.

Ας αρχίσουμε όμως σιγά-σιγά να μετράμε. Αρχικά έχουμε δύο σημεία. Το 0 και το 1. Στο πρώτο βήμα έχουμε το 0, το 1/3, τα 2/3 και το 1. Σύνολο τέσσερα. Στο δεύτερο έχουμε τα 0, 1/9, 2/9, 3/9, 6/9, 7/9, 8/9, 1. Σύνολο οκτώ. Αν μετρήσουμε τα σημεία του τρίτου βήματος θα τα βρούμε δεκάξι, κ.λπ. Παρατηρούμε ότι από βήμα σε βήμα τα σημεία διπλασιάζονται. Στο τέλος, θα είναι άπειρα κόκκινα σημεία. Ένα μορφοκλασματικό κόκκινο σβόλιασμα που θα έλεγε και ο Mandelbrot.

-Μα άπειρα είναι και τα σημεία της ευθείας από την οποία ξεκινήσαμε. Αρχίζει το μπέρδεμα.

-Είναι δυνατόν να υπάρχουν πολλά άπειρα μερικά από τα οποία είναι πιο άπειρα;

Ας επιστρέψουμε στο σχήμα μας ξανά.

Κάθε ζευγάρι τμημάτων που δημιουργείται είναι πανομοιότυπο με τα προηγούμενα, αν τα σμικρύνουμε κατά 1/3. Το φαινόμενο αυτό που παρατηρείται μεταξύ όλων των διαδοχικών τμημάτων της κατασκευής του συνόλου Cantor ονομάζεται αυτοομοιότητα υπό αλλαγή κλίμακας και που στο παράδειγμα μας η κλίμακα αυτή είναι το 1/3. Τελικά ας δούμε και τι ιδιότητες έχει αυτό το σύνολο μας. Αποτελείται από σημεία που έχουν διάσταση. Το χρώμα των σημείων είναι κόκκινο γιατί κόκκινη ήταν η μητρική ευθεία. Έχουν και αριθμούς γιατί άπειροι είναι και οι αριθμοί στο διάστημα των αριθμών από 0 μέχρι 1. Έχουν και αντίστροφο ομοιομορφισμό γιατί είναι προϊόντα συνεχούς διαίρεσης.

Συμπέρασμα: Τα σημεία αυτά, για όλα τα παραπάνω υπάρχουν.

-Πιο απλά. Αν ακολουθήσουμε και τον ανάποδο δρόμο θα μπορέσουμε να φτάσουμε στην αρχική μας ευθεία.

-Θα μου πείτε ότι είναι ωραία όλα αυτά τα μαθηματικά παιχνίδια, αλλά η κλασσική ομοιοπαθητική που κολλάει εδώ;

-Η κλασσική ομοιοπαθητική χρησιμοποιεί φάρμακα.

-Πως παρασκευάζονται τα φάρμακα αυτά όμως;

-Παρασκευάζονται με τρόπο παρόμοιο με το παραπάνω παράδειγμα. Αντί για ευθεία 0, 1 έχουμε μια αρχική ουσία που σταδιακά την διαιρούμε με κλίμακα 1/10 ή 1/100 ή κ.λπ. Όμως, μια ουσία σε υγρή μορφή, π.χ. μια σταγόνα, για να την τεμαχίσεις θα πρέπει πρώτα να την κάνεις ομογενές διάλυμα. Ομογενές διάλυμα σημαίνει ομοιόμορφη διασπορά της ουσίας στο διαλύτη. Ομοιογενοποίηση σημαίνει η όσο το δυνατόν καλύτερη διασπορά της ουσίας και αυτό θα πρέπει να γίνεται με έναν σταθερό και πάγιο τρόπο τη κάθε φορά.

-Α! Μήπως αυτό εννοούσε ο Hahnemann όταν έλεγε δυναμοποίηση και υποδείκνυε συγκεκριμένο τρόπο παρασκευής;

-Είναι πολύ πιθανόν. Αυτό λοιπόν που κάνουμε κατά την παρασκευή του ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι να κατασκευάζουμε ένα σύνολο Cantor.

Συμπέρασμα: Το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι μία φράκταλ κατάσταση.

Τα φράκταλς χαρακτηρίζονται από μια ιδιαίτερη μορφή μη-μεταβλητότητας ή συμμετρίας η οποία συνδέει το όλον με τα επιμέρους. Τα φράκταλς πλέον αποδεικνύεται ότι συνεχώς κυριαρχούν στη φύση από τα σύννεφα μέχρι τις ακτές των θαλασσών και όχι μόνο. Ο εγκέφαλος διαθέτει δισεκατομμύρια νευρώνες και συνάψεις καταλαμβάνοντας όγκο μικρότερο των δυο λίτρων. Στην επιφάνεια του διακρίνουμε πτυχώσεις με καμπύλες παρόμοιες με αυτές του Hilbert και Peano.

(Αυτό το γνωρίζουν οι μαθηματικοί). Οι πνεύμονες διαθέτουν δενδριτική μορφή και το κυκλοφορικό μας δίκτυο έχει μήκος 96.000 km. Όλα αυτά στο παρελθόν ήταν αδύνατον να εξηγηθούν. Τώρα αυτό γίνεται. Το ίδιο συμβαίνει και με το κλασσικό ομοιοπαθητικό φάρμακο. Τώρα πλέον μπορεί να εξηγηθεί.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ - ΜΑΡΤΙΟΥ '09

Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

ΑΓΡΙΝΙΟ

• ΓΚΟΥΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ Χ. ΤΡΙΚΟΥΠΗ 18, τηλ/φαξ. 26410 47938

ΤΡΙΤΗ 17/2/09, ΤΕΤΑΡΤΗ 11/3/09

• ΚΟΝΤΟΥΛΗ ΕΛΙΖΑ, ΠΛΑΤΕΙΑ ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 2, τηλ/φαξ. 26410 26742

ΣΑΒΒΑΤΟ 28/2/09, ΤΡΙΤΗ 24/3/09

• ΚΑΚΑΒΟΥΛΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΠΛΑΤΕΙΑ 28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ, τηλ/φαξ. 26410 21932

ΚΥΡΙΑΚΗ 22/2/09, ΣΑΒΒΑΤΟ 14/2/09

• ΣΑΝΤΖΟΥΚ ΣΑΜΙΡ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ) ΠΛΑΤΕΙΑ ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 12, τηλ. 26410 45495, φαξ 26410 46707

ΤΡΙΤΗ 24/2/09, ΣΑΒΒΑΤΟ 21/3/09

• ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΠΛΑΤΕΙΑ ΕΙΡΗΝΗΣ, τηλ. 26410 21008

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6/3/09, ΚΥΡΙΑΚΗ 22/3/09

• ΝΤΑΛΛΙΑΝΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, Ι. ΣΤΑΙΚΟΥ & ΓΡΙΒΑ 2 τηλ. 26410 32202, φαξ 26410 39414

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 20/2/09, ΣΑΒΒΑΤΟ 14/2/09

ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ

• ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΑΘΗΝΩΝ 55

τηλ/φαξ 26340 23544

21/2/09, 6/3/09, 19/3/09

Ν. ΑΡΤΑΣ

ΑΡΤΑ

• ΣΕΡΕΤΗ ΛΙΝΑ, ΜΑΞΙΜΟΥ ΓΡΕΚΟΥ 41

τηλ/φαξ 26810 70824

ΤΕΤΑΡΤΗ 18/3/09

Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΠΡΕΒΕΖΑ

• ΣΟΛΔΑΤΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ (ΜΑΚΗΣ) 21ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 41, τηλ/φαξ. 26820 24950

ΤΕΤΑΡΤΗ 25/2/09, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6/3/09, ΚΥΡΙΑΚΗ 29/3/09

Ν. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ

• ΛΕΡΟΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΡΑ (Συστεγασμένα)

τηλ/φαξ 22370 22241

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ



Φαρμακευτική Ομοιοπαθητική Τεχνολογία: Ορθή παρασκευή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Της Γιάννας Θ.Περγαντά, Φαρμακοποιού, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών, www.HomeoPharmacy.gr

Βασικές προϋποθέσεις

1) Έλεγχος των πρώτων υλών (συλλογή, ποιότητα, επεξεργασία)

Οι πρώτες ύλες διακρίνονται σε

Φυτικής προέλευσης	ζωικής προέλευσης	χημικής προέλευσης	ορυκτά
 Βιοθεραπευτικά Ισοθεραπευτικά (νωπά φυτά)	 (ολόκληρα ζώα ή μέρη ζώων ή εκκρίματα ζώων)	 (χημικά καθαρές ουσίες, μέταλλα, αμέταλλα, οξέα, οξείδια, άλατα)	

2) **Συνθήκες παρασκευής:** i) **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ** (απαιτείται εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό για την παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων) ii) **ΧΩΡΟΣ** (απαιτούνται εργαστήρια εξειδικευμένα και κατάλληλα εξοπλισμένα για την παρασκευή και φύλαξη μόνο ομοιοπαθητικών φαρμάκων) iii) **ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΣΚΕΥΗ** (απαιτούνται σκεύη κατασκευασμένα από κατάλληλα υλικά τα οποία προορίζονται αποκλειστικά για την παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων).

Διαδικασία παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Η διαδικασία παρασκευής ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου ξεκινάει από τη συλλογή της πρώτης ύλης (φυτά νωπά, ξηρά σταθεροποιημένα ή μέρη ζώων ή οργάνων) τα οποία χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των μητρικών βαμμάτων η οποία γίνεται με τη διαδικασία της λειοτρίβησης (μέχρι την 6X δυναμοποίηση) για όσες ουσίες δεν είναι διαλυτές, ενώ με αραιώση για όσες ουσίες είναι διαλυτές.

Συνοπτικά η διαδικασία έχει ως εξής:

Στην περίπτωση πρώτης ύλης φυτικής προέλευσης

A) προσδιορίζεται η υγρασία του φυτού και στη συνέχεια συμπληρώνεται με το οινόπνευμα που απαιτείται και που πρέπει είναι 10 φορές το βάρος του ξηρού υπολείμματος. Το φυτό θα πρέπει να καλύπτεται απόλυτα από το μέρος του υγρού. **B)** Η εμβροχή διαρκεί 21 μέρες και τα δοχεία ανακινούνται καθημερινά. **Γ)** Στη συνέχεια το υγρό μεταγγίζεται, μετράται ο όγκος και οι βαθμοί του και στη συνέχεια προστίθεται το κατάλληλο υγρό έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιθυμητός όγκος. **Δ)** Αφήνεται το υγρό σε ηρεμία για 24 ώρες και στη συνέχεια διηθείται. Το μητρικό βάμμα τότε είναι έτοιμο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στην περίπτωση όπου χρησιμοποιείται ξηρή δρόγη, η αναλογία δρόγης προς διαλύτη είναι 1 προς 10, ενώ στην περίπτωση παρασκευής των βαμμάτων *calendula*, *cactus grand*, *agaricus musc*, *raphanus sativ*, *vaccinium myrt*, η αναλογία δρόγης προς διαλύτη είναι 1 προς 20. Στην περίπτωση παρασκευής μητρικών βαμμάτων ζωικής προέλευσης: Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η ίδια, όπως και στα βάμματα φυτικής προέλευσης, με εξαίρεση ότι η μάζα του μητρικού βάμματος είναι 20 φορές μεγαλύτερη της μάζας της πρώτης ύλης.

Συνοπτικά: 1. Η πρώτη ύλη λειοτριβείται μέσα σε οινόπνευμα και αφήνεται προς εμβροχή 21 μέρες. 2. Στη συνέχεια το βάμμα μεταγγίζεται και διηθείται. 3. Αφήνεται στη συνέχεια σε ηρεμία για 48 ώρες και διηθείται ξανά. Η αποθήκευση των βαμμάτων γίνεται σε σκουρόχρωμα μπουκάλια σε θερμοκρασία μέχρι 20 βαθμούς.

Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζονται κάποια βάμματα φυτικής και χημικής προέλευσης.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΤΩΝ ΦΥΤΙΚΩΝ ΒΑΜΜΑΤΩΝ

45°	ΒΑΘΜΟΙ 80°	90°
ACONITUM NAP.	ASA FOETIDA	ANACARDIUM
BELLADONA	CEDRON	ARNICA
BRYONIA	CROCUS SATIVUS	CAPSICUM
CHAMOMILLA		COCCULUS
DULCAMARA		LYCOPODIUM
HYOSCYAMUS		STICTA PULM.

ΧΗΜΙΚΑ ΒΑΜΜΑΤΑ

ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

CALCAREA CARB.	SULPHUR IODATUM
CAUSTICUM	MERCURIUS SOL.
HEPAR SULP.	MERCURIUS MUNER.



Επισκεφθείτε το νέο διαδικτυακό τόπο
της Ελληνικής Εταιρείας
Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών στο
www.HomeoPharmacy.gr

Συνοψίζοντας, για να παρασκευαστεί ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο οι διαδικασίες που ακολουθούνται είναι:

A) Παρασκευή βάμματος **B)** Δυναμοποίηση **Γ)** Εμβροχή **Δ)** Καψουλοποίηση

Αναλυτικά: **A) Παρασκευή βάμματος.** Ακολουθείται η διαδικασία παρασκευής του μητρικού βάμματος που αναλύθηκε παραπάνω

B) Δυναμοποίηση. Οι δυναμοποιήσεις μπορεί να είναι δεκαταίες ή εκατοστιαίες. Ο συνδυασμός της αραιώσης του μητρικού βάμματος Ι προς 99, και στη συνέχεια οι διαδοχικές κρούσεις αποτελούν τη δυναμοποίηση (αραίωση+κρούση=δυναμοποίηση). Όσο συνεχίζεται η διαδικασία με συνεχείς αραιώσεις και κρούσεις παρατηρείται αύξηση της αποτελεσματικότητας του φαρμάκου, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η συγκέντρωση των δραστικών συστατικών του φαρμάκου.

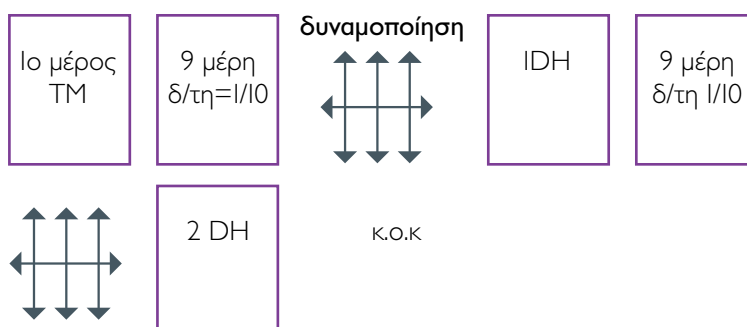
Συνοπτικά κάποιες από τις δυναμοποιήσεις συμβολίζονται ως εξής:

$6X=I/I06$, $12X=I/I012$, $200CH=I/I00200$, $30CH=I/I0030$, $1M=I/I001000$, $10M=I/I0010000$

$50M=LM=I/I0050000$.

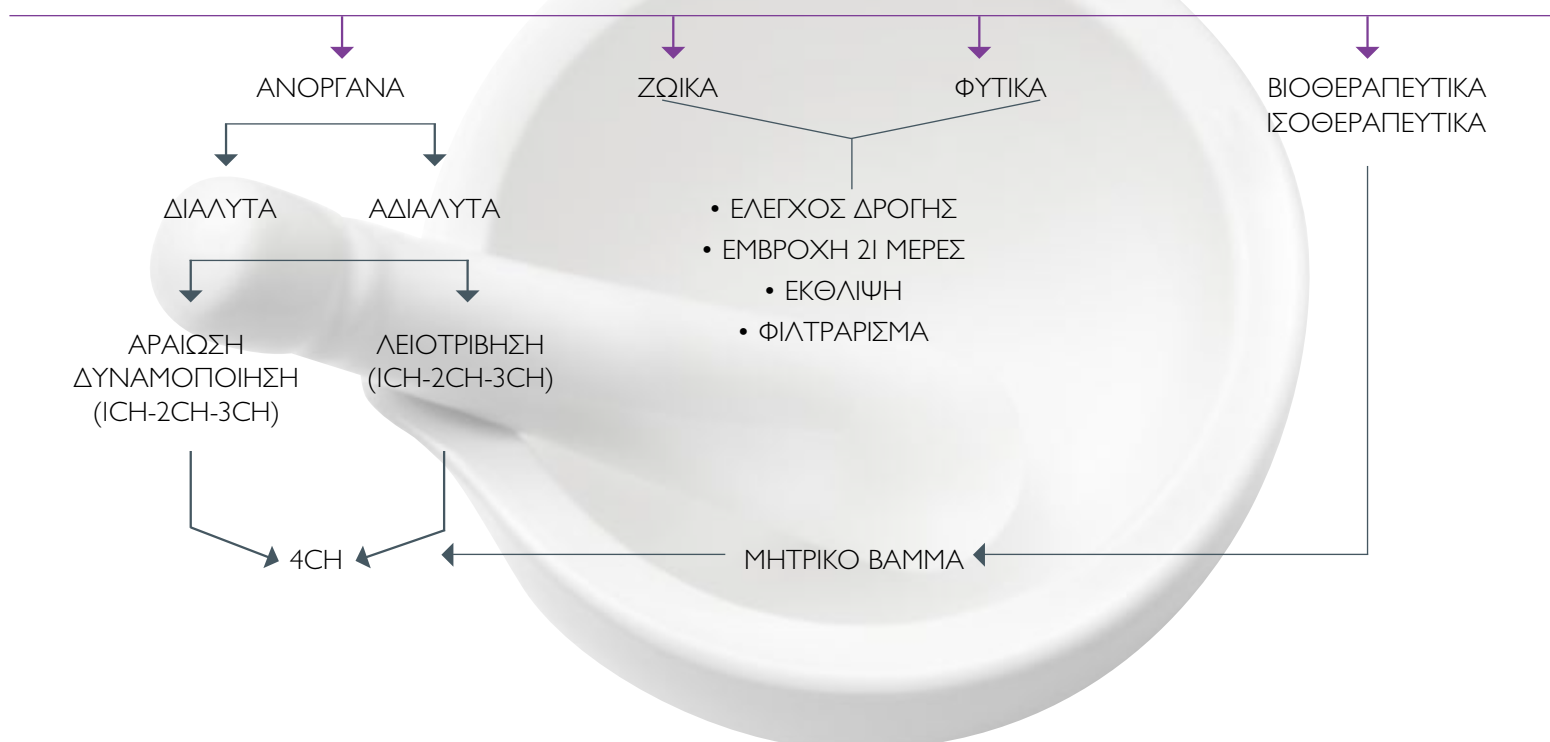
Σχηματικά δίνεται ο τρόπος παρασκευής ενός διαλύματος δεκαταίας δυναμοποίησης, η οποία συμβολίζεται σαν DH ή X.

ΔΕΚΑΤΙΑΙΕΣ ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ HAHNEMANN



Παρασκευή ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ



Μέθοδος διάλυσης κατά κόρσακωφ (μέθοδος κοινής φιάλης)

Η διαδικασία είναι η εξής: Μια κενή φιάλη γεμίζεται με 100 σταγόνες βάμματος και στη συνέχεια αδειάζεται. Στη συνέχεια η άδεια φιάλη γεμίζεται με 99 σταγόνες κατάλληλου διαλύτη και χτυπιέται δυνατά οπότε προκύπτει η πρώτη διάλυση γνωστή ως πρώτη κατά κόρσακωφ ή 1K. Στη συνέχεια η φιάλη αδειάζεται και γεμίζεται ξανά με 99 σταγόνες του ίδιου δ/τη και χτυπιέται ξανά δυνατά. Τότε έχει επιτευχθεί ξανά η δεύτερη κατά κόρσακωφ ή 2K. Με την ίδια συνεχώς διαδικασία επιτυγχάνονται και οι επόμενες δυναμοποιήσεις. Η μέθοδος αυτή είναι έγκυρη εφόσον όλοι οι παράγοντες είναι σταθεροί. Από το σημείο που πήραμε τις διαλύσεις κάνουμε την εμβροχή. Οι αδρανείς ουσίες που χρησιμοποιούνται για την εμβροχή είναι το γαλακτοσάκχαρο, τα σφαιρίδια ή granules, τα σφαιρίδια ή globules και τα δισκία. Η εμβροχή θα πρέπει να γίνεται με διάλυμα 70 βαθμών, έτσι ώστε να μην κολλούν τα υλικά μεταξύ τους. Στις περιπτώσεις των κόνων, των σφαιρίων και των σφαιριδίων η εμβροχή είναι 1%, ενώ για τα δισκία είναι 2%. Στη συνέχεια για να ολοκληρωθεί η εμβροχή οι αδρανείς ουσίες ανακινούνται. Η πιο συνηθισμένη μορφή ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι η κάψουλα η οποία περιέχει γαλακτοσάκχαρο, εμβρεγμένο με την δραστική ουσία. Η κάψουλα είναι ο πιο ασφαλής τρόπος χορήγησης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, αφού προφυλάσσει το φάρμακο με το κέλυφος της.

Το παραπάνω κείμενο αποτελεί μια εισαγωγή στη διαδικασία παρασκευής ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Σταδιακά θα δίνονται αναλυτικά όλες οι πληροφορίες σχετικά με τον αναλυτικό τρόπο παρασκευής των βαμμάτων, των δυναμοποιήσεων και κατ' επέκταση και των ομοιοπαθητικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ινδική Ομοιοπαθητική Φαρμακοποιία
2. «Εισαγωγή στη φαρμακευτική τεχνολογία του ομοιοπαθητικού σκευάσματος» (Γ.Τ. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ)
3. «A text book of homeopathic pharmacy»



Η στήλη του Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

www.HomeopathyFriends.gr



Αγαπητοί φίλοι και μέλη του ΣΦΟΙ γεια σας.

Καλή Σαρακοστή πλέον. Και μια και μιλάμε για Σαρακοστή, που κατά την συνδεδεμένη με την ορθοδοξία παράδοση του τόπου μας, Σαρακοστή σημαίνει «άσκηση εγκράτειας σε όλα τα επίπεδα» ας θυμηθούμε τον Ιπποκράτη, ο οποίος συνιστούσε ως θεμελιώδες

στοιχείο υγιεινής το μέτρο σε όλα: «σιτία, ποτά, ύπνοι, αφροδίσια, πάντα μέτρια» και την εφαρμογή του μέτρου την συμπλήρωνε, με την άσκηση του σώματος: «άσκηση υγιεινής, ακορή τροφής, ασκνή πόνων» (άσκηση υγείας είναι να μη τρως μέχρι κορεσμού και να μην αποφεύγεις τους κόπους).

Θιασώτες του μέτρου και της εγκράτειας, ως παράγοντος υγείας ήταν πολλοί Έλληνες φιλόσοφοι. Παραθέτουμε κάποια από τα αποφθέγματά τους:

Ο Πυθαγόρας συμβούλευε το μέτρο στην τροφή, στην εργασία και στις γενετήσιες σχέσεις και υπεστήριζε την φυτ οφαγία. Ο Ευσέβιος ο Μύνδιος έλεγε: «Εγκράτεια και σώματι αγαθόν, προς γαρ υγιείν αυτώ ξυμμάχεται»: η εγκράτεια ωφελεί το σώμα, διότι συνεργάζεται στην εξασφάλιση της υγείας. Ο Δημόκριτος έλεγε: «Υγιείν ευχαίς παρά θεών αιτέονται άνθρωποι, την δε ταύτης δύναμιν εν εαυτοίς έχοντες ουκ 'ιασιν, ακρασίη δε τ'αναντία πρήσσοντες αυτοί προδοτάι της υγιείης τήσιν επιθυμίησι γίνονται»: οι άνθρωποι στις προσευχές τους ζητούν από τους θεούς υγεία, δεν γνωρίζουν όμως ότι την δύναμή της την έχουν μέσα τους, αντιθέτως, με το να ζουν χωρίς εγκράτεια, οι ίδιοι γίνονται προδοτές της υγείας τους εξ αιτίας των επιθυμιών τους και ο Αριστοτέλης έλεγε: «Τα ποτά και τα σιτία πλεῖω και ελάττω γιγνόμενα φθείρει την υγίειαν»: Τα ποτά και τα φαγητά, όταν είναι υπερβολικά ή πολύ λίγα, βλάπτουν την υγεία. Επομένως έχουμε το τρίπτυχο: Σαρακοστή-Εγκράτεια-Υγεία!!!!

Στη σημερινή μας «στήλη» θα σας ενημερώναμε σχετικά με τα συμπεράσματα της ετήσιας Γενικής Συνέλευσης της Συνομοσπονδίας

των Συλλόγων των φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Ευρώπη, EFHPA, η οποία, όπως κάθε διετία, πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλες, στα πλαίσια της Γενικής Τακτικής Συνέλευσης όλων των φορέων και κλάδων της Ιατρικής που ασκούν την Ομοιοπαθητική, ECH, στις 15 και 16 Νοεμβρίου του 2008. Οι χώρες που συμμετείχαν ήταν: Ηνωμένο Βασίλειο, Βέλγιο, Αυστρία, Ισλανδία, Βουλγαρία, Σλοβενία, Γαλλία και Ιταλία. Οι περισσότεροι από τους «ΣΦΟΙ» που δεν συμμετείχαν απέστειλαν σχετική επιστολή αναφέροντας την κατάσταση της Ομοιοπαθητικής στην χώρα τους.

Δραστηριότητες της EFHPA τον χρόνο που πέρασε:

- Βασικός στόχος κάθε χρονιάς είναι να εντατικοποιηθεί η δράση των ήδη υφισταμένων «ΣΦΟΙ», σε όσες χώρες έχουν ιδρυθεί, αλλά και να δημιουργηθούν νέοι, όπου δεν υπάρχουν. Κατά την περσινή Γ.Σ. είχε κάθε μέλος αναλάβει και 1-2 χώρες, με τις οποίες, λόγω πολιτιστικής «συγγένειας» θα μπορούσαν να έρθουν σε επαφή και να τις ενεργοποιήσουν σχετικά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, αφού κάτι τέτοιο απαιτεί πολύ αφιέρωση και «δόσιμο» από τον προσωπικό χρόνο των εκάστοτε μελών του κάθε Δ.Σ τουλάχιστον, αλλά και την εξεύρεση «εθελοντών» οι οποίοι θα στηρίζουν τις δραστηριότητες αυτές.

- Οι χώρες με τις οποίες έγιναν κάποιες προσπάθειες είναι: Η Σλοβενία, η Κύπρος, η Γερμανία, η Ρουμανία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, Ουγγαρία και Πολωνία. Από τις συνομιλίες που είχε το κάθε μέλος, το κοινό συμπέρασμα ήταν ότι το όλο θέμα έγκειται στους μεμονωμένους γιατρούς-θεραπευτές ή στους αντίστοιχους συλλόγους των. Αν δεν υπάρξει μια υποστήριξη από την πλευρά τους, οι όποιες προσπάθειες δεν θα έχουν μεγάλη επιτυχία. Και δυστυχώς οι γιατροί, σε όλες τις χώρες, δεν είναι πρόθυμοι να αφιερώσουν χρόνο για τον σκοπό αυτό. Πάντως, τονίστηκε το γεγονός ότι στις χώρες που υπάρχουν «ΣΦΟΙ» με πολλά μέλη και επομένως «δυνατή φωνή υποστήριξης» και εμμέσως (αλλά όχι άμεσα διατυπωμένο) δυνατό ρεύμα «μελλοντικών ψηφοφόρων» πολλές «μάχες» πάνω στον τομέα αυτό έχουν κερδηθεί. Αποφασίστηκε οι προσπάθειες να συνεχιστούν.

• Ένα άλλο θέμα που απασχόλησε και πάλι την Γ.Σ., είναι το συνεχώς αυξανόμενο ρεύμα των «φίλων» της Ανθρωποσοφικής Ιατρικής-Θεραπευτικής (ANTHROPOSOPHIC MEDICINE - AM)) και η εν γένει Ιατρική-Θεραπευτική αυτή. Για κάποιους άγνωστους, προς το παρόν, λόγους ο Σύλλογος αυτός έχει πολύ καλή οικονομική επιφάνεια, λόγω χρηματοδοτήσεων και μπορεί να οργανώνει, χωρίς αμοιβή για τους ενδιαφερόμενους Συνέδρια, Σεμινάρια, Εκθέσεις και προγράμματα ενημέρωσης του κοινού. Έχουμε αναφέρει ξανά, σε αυτή την στήλη, ότι αρκετοί σύλλογοι «ΣΦΟΙ» είναι σύλλογοι όχι αμιγώς της Ομοιοπαθητικής, αλλά και της ΑΜ.

• Οι εκπρόσωποι της EFHPA και ΑΜ συναντήθηκαν τον Απρίλιο του 2008 στις Βρυξέλλες, με την ευκαιρία του εορτασμού της ημέρας της Ομοιοπαθητικής, στις 10 Απριλίου, και αποφάσισαν την από κοινού οργάνωση προγράμματος ενημέρωσης των ενδιαφερομένων για την Εναλλακτική Ανθρωποσοφική ιατρική-θεραπευτική και την Ομοιοπαθητική, με ίσους όρους και τις αυτές προδιαγραφές, την Άνοιξη του 2010 με χρηματοδότηση του φορέα της COMPLEMENTARY ANTHROPOSOPHIC MEDICINE-CAM - Συμπληρωματικής Ανθρωποσοφικής Ιατρικής με την χρηματοδότηση και υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Αφού εκφράσαμε τις επιφυλάξεις μας, οι περισσότεροι από εμάς, για το κατά πόσον πράγματι οι δύο προαναφερθέντες σύλλογοι της CAM «ισότιμα» θα συνεργαστούν και «ισότιμα» θα εκτελεστεί το πρόγραμμα που θα καταρτιστεί, συναινέσαμε στην πραγματοποίησή

του, υπό τον όρο ό,τι σε περίπτωση που «η ισοτιμία» των εκδηλώσεων του προγράμματος «παραβιαστεί» η EFHPA να αποχωρήσει αμέσως.

Αρκετός χρόνος συζήτησης αφιερώθηκε και στα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε «ΣΦΟΙ» στην χώρα του και ανταλλάχθηκαν πρακτικές συμβουλές για την επίλυσή τους. Θα θέλαμε να τονίσουμε στο σημείο αυτό ότι ο Σύλλογός μας, έχει γίνει «παράδειγμα προς μίμηση» για τους άλλους συλλόγους, σχετικά με την πολύ καλή συνεργασία που έχει αναπτύξει με τους φορείς όλων των ιατρικών κλάδων της Κλασσικής Ομοιοπαθητικής, στην χώρα μας.

Αυτά ήταν σε γενικές γραμμές τα πεπραγμένα της Γ.Σ. του 2008.

Καλή καλή Σαρακοστή και μη ξεχνάτε ότι:

«Εγκρατείας μεν ίδιον υγεία και ισχύς, ακρατείας δε ασθένεια και νόσος»: Χαρακτηριστικό της εγκρατείας είναι η υγεία και η δύναμη, ενώ της ακρατείας η αδυναμία και η ασθένεια και «Παρά μεν των θεών φησίν υγείαν εύχονται, πάντα δε οι πλείστοι ταναντία τη υγεία πράττουσιν»: Ενώ από τους θεούς ζητούν υγεία, οι περισσότεροι κάνουν τα πάντα που είναι αντίθετα προς την υγεία!!!!

Διογένης

Με φιλικούς χαιρετισμούς
Αμαλία Κάτσου, Πρόεδρος ΣΦΟΙ

Παρουσίαση Βιβλίου Ομοιοπαθητική, η Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική

Ο Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη παρουσίασε το βιβλίο του Καθηγητή Ομοιοπαθητικής Γιώργου Βυθούλκα την Τρίτη 10 Μαρτίου 2009, στις 7:30 μ.μ., στην αίθουσα της Παλαιάς Βουλής. Στην εκδήλωση μίλησαν: ο κ. Κυριάκος Μητσotάκης, Βουλευτής, Πρόεδρος Επιτροπής Περιβάλλοντος της Βουλής, η κα Ελισάβετ Παπαζώη, Υπουργός και ο κ. Ιωάννης Παπαδόπουλος, τ. Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής. Την εκδήλωση συντόνισε ο κ. Σταύρος Θεοδωράκης, Δημοσιογράφος και ακολούθησε συζήτηση με τον Καθηγητή Ομοιοπαθητικής Γιώργο Βυθούλκα. Ο Γεώργιος Βυθούλκας, αφού έδωσε επιστημονικές βάσεις στην ξεχασμένη θεραπευτική, που ο Γερμανός γιατρός Samuel Hahnemann ονόμασε Ομοιοπαθητική, δεν επιζητεί την αντιπαράθεση με τη συμβατική Ιατρική αλλά τη συμπόρευση. Κοινός στόχος και επιθυμία, η θεραπεία του ασθενούς. Θέτει όμως και μία άλλη παράμετρο. Ο ασθενής πρέπει να έχει το δικαίωμα να επιλέγει τη θεραπευτική μέθοδο που επιθυμεί. Προτείνει τον επιστημονικό διάλογο με την ιατρική κοινότητα, σέβεται τις αντιθέσεις και ελπίζει στη γεφύρωση του χάσματος. Το βιβλίο αυτό στοχεύει στο να αποτελέσει ένα κατατοπιστικό εγχειρίδιο για όσους δεν γνωρίζουν αυτή τη θεραπευτική, αλλά και να πληροφορήσει για γεγονότα που συνέβησαν κατά την προσπάθεια διάδοσης και αναγνώρισής της στον ελληνικό χώρο.



Συμμετοχή της Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοθεραπευτικής (ΜΕΟ) σε Μεταπτυχιακό της Ιατρικής Σχολής της Θεσσαλίας.

Του Λάζαρου Α. Δανιηλίδη, Χειρουργού, Διδάκτορος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου, Προέδρου ΜΕΟ

Άμεση ήταν η ανταπόκρισή της **ΜΕΟ** στο κάλεσμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας να συμμετάσχει στο **Μεταπτυχιακό** της Ιατρικής Σχολής που αφορά στην **πρωτοβάθμια φροντίδα της υγείας**. Αυτό έγινε στα πλαίσια του μαθήματος Συμπληρωματικές Μέθοδοι Υγείας, όπου παρουσιάστηκαν οι κύριες εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας. Πραγματοποιήθηκε μια σειρά διαλέξεων που στόχο είχε να εισαγάγει τους μεταπτυχιακούς φοιτητές στις βασικές αρχές και έννοιες της ομοιοθεραπευτικής, αλλά και τον τρόπο σκέψης και ομοιοπαθητικής προσέγγισης του ασθενούς. Αναλυτικότερα:

1) Στην ιστορία, στις αρχές, στην νομολογία αλλά και στα μιάσματα και την εξέλιξή τους αναφέρθηκε **ο επίτιμος πρόεδρος της Μ.Ε.Ο. και Ε.Ε.Ο.Ι. ιατρός Αρίσταρχος Τσαμασλίδης**.

2) Τον τρόπο της αντίληψης του συμπτώματος με βάση την ομοιοπαθητική φιλοσοφία και την προσέγγιση του ασθενούς και της νόσου σε οξεία, αλλά και χρόνια περιστατικά παρουσίασε **ο αντιπρόεδρος της Μ.Ε.Ο. ιατρός Νικόλαος Καζαντζίδης**.

3) Την επίτευξη εναλλακτικής θεραπείας σύμφωνα με τις αρχές της

ομοιοθεραπευτικής κατέδειξε η εργασία με θέμα: Αντιμετώπιση των χρόνιων δερματοπαθειών με τις εναλλακτικές θεραπείες (Οζονοθεραπεία και Ομοιοπαθητική) που παρουσίασε ο **γ. γραμματέας της Μ.Ε.Ο. ιατρός Γεώργιος Τσαμασλίδης**. Η εργασία αποτελεί τμήμα υπο εκπόνηση διδακτορικής διατριβής.

4) Τέλος έγινε συζήτηση με τους φοιτητές όπου απαντήθηκαν πολλές ερωτήσεις-απορίες.

Παρά το βαρύ και πολύωρο πρόγραμμα, το ενδιαφέρον των μεταπτυχιακών φοιτητών παρέμεινε αμείωτο ως το τέλος (αλλά και μετά!).

Η Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοθεραπευτικής θέλει να ευχαριστήσει τον **Καθηγητή κ. Πλαγερά** υπεύθυνο του μεταπτυχιακού προγράμματος για την πρόσκληση και την ξεχωριστή φιλοξενία και δήλωσε ότι θα παρέχει συνεχή επιστημονική υποστήριξη-συμμετοχή σε θέματα Ομοιοπαθητικής-εναλλακτικής Ιατρικής σε όποιο επίπεδο της ζητηθεί μελλοντικά . Το νέο ραντεβού ΜΕΟ-μεταπτυχιακού Ιατρικής Σχολής Θεσσαλίας ορίστηκε για την άνοιξη.

Διημερίδες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην ομοιοπαθητική από την Ε.Ε.Ο.Ι.

Της Ευγενίας Στρατηγάκη, Αντιπροέδρου Ε.Ε.Ο.Ι., Υπεύθυνης διοργάνωσης εκπαίδευσης Αθήνας

Συνεχίζονται με επιτυχία οι διημερίδες που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ο.Ι.) για όλα τα μέλη της με θέματα που ενδιαφέρουν ακόμα και τους πιο έμπειρους συναδέλφους. Η τελευταία θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Central, στις **23 και 24 Μαΐου 2009**. Θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν:

- Ενδιαφέροντα περιστατικά
- Materia Medica νεοαναδεικνυόμενων μικρών φαρμάκων, εμπλουτισμός των μεγάλων και πιο γνωστών φαρμάκων με νέα στοιχεία από την εμπειρία των γιατρών.
- Διαφορικές διαγνώσεις.
- Ενδιαφέροντα στοιχεία θεωρίας.
- Ενημέρωση από διεθνή συνέδρια και επιτροπές.
- Ανταλλαγή απόψεων.
- Πρωτότυπες διαλέξεις σχετικές με την ομοιοπαθητική από μέλη μας ή άλλες προσωπικότητες.

Οι διημερίδες είναι ένα φιλόξενο και ανοικτό σε όλους βήμα παρουσίασης της δουλειάς των ομοιοπαθητικών γιατρών, ένα βήμα ανταλλαγής εμπειρίας πού όλοι ξέρουμε πόσο αργά και κοπιαστικά συσσωρεύεται στα ιατρεία μας, αλλά και μια ευκαιρία καταγραφής αυτής της εμπειρίας που θα εμπλουτίσει τα μέχρι τώρα συγκεντρωμένα

δεδομένα και τη γνώση μας.

Πρόκειται επίσης για μια ευκαιρία να γνωρισθούν τα παλιά και τα νέα μέλη μεταξύ τους, να δούμε συναδέλφους μας από τη Θεσσαλονίκη και άλλες πόλεις της Ελλάδας.

Τις διημερίδες παρακολουθούν και οι σπουδαστές της Ε.Ε.Ο.Ι. του δεύτερου έτους της βασικής εκπαίδευσης στην ομοιοπαθητική, καθώς αυτές περιλαμβάνονται ως μέρος του προγράμματός τους και την τελευταία ημέρα θα έχουν την ευκαιρία να παραστούν και οι τελειόφοιτοι του μεταπτυχιακού.

Για όλους αυτούς τους λόγους οι διημερίδες της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να επιτύχουν και να γίνουν θεσμός και αυτό θα κατορθωθεί με τη δική σας παρουσία και στο ακροατήριο, αλλά κυρίως στο βήμα των ομιλιών και συζητήσεων.

Σημείωση: τις διημερίδες μπορούν να παρακολουθήσουν μόνο τα μέλη της ΕΕΟΙ (τακτικά και δόκιμα) και οι φοιτητές του 2ου έτους του εκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΕΟΙ. Το κόστος συμμετοχής είναι 30 ευρώ (για τους δευτεροετείς φοιτητές και τους μεταπτυχιακούς είναι δωρεάν).

Δηλώσεις συμμετοχής και πληροφορίες: 2107513845 (Ε. Στρατηγάκη)

Φαρμάκου εκδοχαί

Τιμητική εκδήλωση για τον Γιώργο Παπαδόπουλο, Καθηγητή Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

Του Μιχάλη Λέφα, Ιατρού, Διδάκτορος Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εμείς που βρισκόμαστε εδώ πάνω νοιώθουμε πολύ ευτυχείς και τυχεροί που καταφέραμε να οργανώσουμε αυτή την εκδήλωση-έκπληξη προς τιμήν του δασκάλου μας. Νομίζω ότι, πέραν όλων των άλλων, και αυτό το υποχθόνιο ύφος παρέμβασης στα πράγματα έχει μια κάποια συνάφεια με τη δική του στάση και διδαχή.

Ομολογούμε, όμως ότι το στοιχείο της έκπληξης ήταν έντονο και για μας στην εξέλιξη αυτής της διαδικασίας. Και το πρώτο **εκπληκτικό** στοιχείο στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ, είναι η **θερμότερη ανταπόκριση** του καθηγητή δόκτορα Lucien Braun, που βρίσκεται ανάμεσα μας. Ειρήσθω εν παρόδω, ότι δεν προηγείτο καμία απολύτως προσωπική γνωριμία. Είχαμε μόνο πληροφορηθεί από το δάσκαλο μας ότι πρόκειται για έναν από τους πλέον έγκριτους Παρακελσικούς των ημερών μας. Και εκείνος, όχι μόνο ανταποκρίθηκε θερμά στην πρόσκληση μας, αλλά μας βοήθησε κιόλας στο στήσιμο αυτής της εκδήλωσης. Χάρη σε αυτόν, έχουμε την ευκαιρία να ακούσουμε σήμερα και τον καθηγητή δόκτορα Joachim Telle. Τους ευχαριστούμε πολύ για μία ακόμα φορά.

Αλλά και η **ένθερμη ανταπόκριση** και **αθρόα συμμετοχή** σχεδόν όλων των προσκεκλημένων ήταν μια ακόμα πολύ ευχάριστη έκπληξη για εμάς, όπως και η ευρύτατη διασπορά και ηλικιακή κατανομή του ακροατηρίου. Αυτό που μας ώθησε, όμως, περισσότερο στην διοργάνωση αυτής της εκδήλωσης, ήταν η **ένσταση** μας ως προς ένα απλά επετειακό, συμβατικά αναμνησιολογικό ύφος που αναφέρεται με άλλοτε άλλη επιχειρηματολογία στα τεχθέντα υπό του καθηγητού κατά το πρόσφατο ή το απώτερο παρελθόν, και αποτελεί κοινό τόπο συναφών εκδηλώσεων.

Εξάλλου ο Γιώργος ήταν αυτός που μας ενέπνευσε ότι **το τέλος εμπεριέχει και την αρχή, ότι κάθε θάνατος κυοφορεί και μια γέννηση**. Προφανώς και είναι αξιοσημεία αυτά που πρόσφερε και σε εμάς, αλλά και στους υπόλοιπους φοιτητές, όπως επίσης και σε συναδέλφους του ή φίλους του ή και σε απλούς γνωστούς του ο Γιώργος Παπαδόπουλος και με τη στάση του και με τη διδασκαλία του. Προφανώς και τον κουβαλάμε πολύ έντονα μέσα μας, όσο κι αν αποτελεί μια πολύ διακριτική παρουσία, σε ένα πρώτο επίπεδο. Είναι αναμφισβήτητο για εμάς (και όχι μόνο) ότι μας καθόρισε η πρωτοπόρα και πρωτοποριακή διδασκαλία του. Ίσως να μην έχουμε συνειδητοποιήσει ακόμα ότι υπήρξαν πολλά πράγματα που ο Γιώργος εισήγαγε στους πανεπιστημιακούς χώρους.

Και πρώτο απ' όλα το αντιθετικιστικό πνεύμα. Αδιάφορα με το αν κανείς συμφωνεί ή διαφωνεί με αυτό, μια τέτοια στάση εισήγαγε αυτονόητα μια βαθιά κριτική (και αυτοκριτική) διάθεση που οδηγούσε προς ένα εναλλακτικό, και γιατί όχι, ανατρεπτικό λόγο. Όσοι θητεύσαμε δίπλα του, αλλά πιθανόν και αυτοί που απλά τον συνάντησαν, είχαμε την τύχη, **χάρη σε αυτόν**, να επανεκτιμήσουμε κάποια αδιαπραγμάτευτα- ακλόνητα θέσφατα που διαπερνούσαν όχι μόνον την πρακτική αλλά και την θεωρητική προσέγγιση της ιατρικής. **Χάρη σε αυτόν** η οπτική μας έγινε πιο πλούσια, το βλέμμα μας απλώθηκε, η παρατήρηση μας έγινε πιο οξυδερκής, μάθαμε να διαβάζουμε και πίσω από τις λέξεις. Και η στάση του δεν ήταν -απλά και μόνο- θεωρητική, αλλά εμπεριείχε και μια συνολικότερη έμπρακτη στάση ζωής.



Κι έτσι κοντά του μάθαμε και να ζυμώνουμε, και να τρώμε πιο υγιεινά, και να αποστάζουμε, και να παρασκευάζουμε ιάματα, και εν τέλει να δομούμε σχέσεις και με άβια όντα. Κι όλα αυτά με τη λιγότερη δυνατή παρεμβατικότητα, πάντα με αυτό το διακριτικό αλλά και σημαντικά παρόν στυλ.

Μας είναι γνωστό ότι ο συνήθης ψόγος που τον ακολουθούσε αφορούσε στο ασαφές των διατυπώσεων του, στο κάπως αδιευκρίνιστο των παρατηρήσεων του, στον απλά αμφισβητούμενο χαρακτήρα των επιστημονικών εκδοχών του, οι οποίες -υποτίθεται- δεν περιελάμβαναν αντιπρόταση. Εμείς δεν βιώσαμε με αυτόν τον τρόπο την παρουσία του, ούτε έξω μας, ούτε μέσα μας. Τουναντίον, αισθανόμαστε **και τυχεροί και ευτυχείς** που μοιράστηκε μαζί μας και μας έκανε συμμέτοχους στους ορίζοντες που αυτός, ως πρωτοπόρος, μπορούσε να δει. Τον ευχαριστούμε, άλλη μια φορά, για αυτήν την αποκάλυψη.

Γι' αυτό και τον τιμούμε, σήμερα. Γι' αυτό και ως ελάχιστη ένδειξη ευγνωμοσύνης θα του απονείμουμε και δύο δώρα, εκφράζοντας -νομίζω- όλους μας. Αλλά, κυρίως, για να ανοίξουμε ένα ακόμα παράθυρο στο μέλλον. Να ανοίξουμε ένα νέο διάλογο με το Γιώργο Παπαδόπουλο, όπως είναι και ο τίτλος της ομιλίας του εκλεκτού κυρίου Lucien Braun. Περιμένουμε, λοιπόν, προς το τέλος της εκδήλωσης να συσχεφτούμε τη μορφή που μπορεί να πάρει αυτός ο νέος διάυλος επικοινωνίας με το δάσκαλο, έτσι ώστε να ξεφύγει από τον επικαιρικό, επετειακό χαρακτήρα και να αποκτήσει μία νέα ζωντανή δυναμική.

Ευχαριστούμε το Γιώργο για αυτά αλλά και γι' αυτούς που μας αποκάλυψε και που ευτυχώς οι περισσότεροι είμαστε, σήμερα, εδώ. Ευχαριστούμε το Γιώργο που ανταποκρίθηκε στη σημερινή πρόσκληση. Τον ευχαριστούμε που είναι και σήμερα εδώ, παρών πάντα, και γύρω μας και μέσα μας.

Ευχαριστούμε θερμά τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών για την πρόθυμη διάθεση του χώρου, την Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Ζωή Παπαδοπούλου Νταϊφώτη για την έμπρακτη συμπαράσταση και, φυσικά, όλους τους συμμετέχοντες.

Η οργανωτική επιτροπή



15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

4 - 6 Δεκεμβρίου 2009

Ίδρυμα Ευγενίδου - Planitarium, Αθήνα

**«Ομοιοπαθητική Ιατρική:
Ασφάλεια,
αποτελεσματικότητα,
κόστος/όφελος»**

Διοργάνωση:
Ελληνική Εταιρεία
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ο.Ι.)

Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη μας χαρά αναλαμβάνουμε την διοργάνωση του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής της ΕΕΟΙ σε μια περίοδο που πλέον η Ομοιοπαθητική Ιατρική καταξιώνεται επιστημονικά, θεσμικά και κοινωνικά μέσα στην ιατρική κοινότητα χάρη στην ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και οικονομική προσιτότητα σε σχέση με το όφελος που προσφέρει.

Καλούμε όλους τους συναδέλφους που ασκούν με συνέπεια, υπευθυνότητα και επιστημονικότητα την Ομοιοπαθητική Ιατρική, ενωμένους κάτω από τα κοινά ιδεώδη να πλαισιώσουν το Συνέδριο μας με σκοπό να ανταλλάξουμε τις εμπειρίες μας και να καταλήξουμε σε συμπεράσματα που θα διασφαλίσουν τον ορθό τρόπο εφαρμογής της και θα προασπίσουν τα δικαιώματα των ασθενών και των γιατρών που επέλεξαν τον συγκεκριμένο τρόπο θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας στους πάσχοντες.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Δρ Πέτρος Γαρζώνης, Ιατρός-Παθολόγος

Θεματολογία Συνεδρίου (Κεντρική αίθουσα)

- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Παιδιατρική και ομοιοπαθητική
- Συστημική θεωρία
- Ελεύθερες ανακοινώσεις
- Εργασίες κλινικής και βασικής έρευνας

Κλινικά Φροντιστήρια (Δορυφορική Αίθουσα)

- Σεμινάριο για Φαρμακοποιούς
- Σεμινάρια διαφορικής διάγνωσης ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε οξεία περιστατικά.

Οδηγίες προς τους συγγραφείς:

Στο συνέδριο θα παρουσιαστούν εργασίες σύμφωνα με τη θεματολογία που αναγράφεται καθώς και ελεύθερες ανακοινώσεις. Η περίληψη δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 500 λέξεις συμπεριλαμβανομένων του τίτλου και των ονομάτων των συγγραφέων. Οι κλινικές μελέτες, καθώς και οι μελέτες βασικής έρευνας καθώς και τα ενδιαφέροντα περιστατικά, θα πρέπει να είναι πλήρως τεκμηριωμένα, ενώ οι συγγραφείς θα πρέπει να παρουσιάσουν και το αντίστοιχο υλικό.

Η Επιστημονική Επιτροπή θα δεχθεί εργασίες με τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Πρότυπες ερευνητικές εργασίες κλινικής ή βασικής έρευνας. Ακόμα και εάν είναι υπό τη μορφή της πρώιμης ανακοίνωσης.
2. Ανασκοπήσεις διεθνούς βιβλιογραφίας για τη θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής σε συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες ή ανασκοπήσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας για θέματα βασικής ή κλινικής έρευνας.
3. Ελεύθερες ανακοινώσεις που αφορούν το ιστορικό, κοινωνικό και θεωρητικό υπόβαθρο της Κλασσικής Ομοιοπαθητικής.
4. Ενδιαφέροντα περιστατικά με τις απαραίτητες προϋποθέσεις τεκ-

μηρίωσης. Επίσης περιστατικά χρόνιων νοσημάτων που έχουν:

- αντίδραση με θεραπευτική κρίση
- επανεμφάνιση λοιμώξεων του παρελθόντος ανάλογα με το επίπεδο υγείας.
- εργαστηριακά ευρήματα που να επιβεβαιώνουν τη βελτίωση αυτή.

*Αναφέρεται παράδειγμα περιστατικού Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας:

A. Υποχρεωτικές προϋποθέσεις διάγνωσης

1. Επιβεβαιωμένη διάγνωση με 4 από τα 7 κριτήρια της Ρευματολογικής Εταιρείας: α) Πρωινή δυσκαμψία > 1 ώρα, β) αρθρίτιδα τριών ή παραπάνω αρθρώσεων ταυτόχρονα, γ) αρθρίτιδα μιας τουλάχιστον από τις παρακάτω αρθρώσεις καρπού, μετακαρπίων, εγγύς μεσοφαλαγγικών, δ) Συμμετρική αρθρίτις δύο αρθρώσεων, ε) οζίδια ρευματοειδούς, στ) εργαστηριακή επιβεβαίωση με θετικό ρευματοειδή παράγοντα (RF), αυξημένη TKE, CRP ι) ακτινολογική απεικόνιση διαβρώσεων

2. Δυνατότητα πλήρους παρουσίασης του περιστατικού με ολοκληρωμένο ιστορικό όπως: Αιτία εισόδου, παρούσα νόσος, ατομικό αναμνηστικό, κληρονομικό αναμνηστικό προηγούμενες θεραπείες, κλινική συμπτωματολογία και σημειολογία, χορηγηθείσα ομοιοπαθητική θεραπεία και χειρισμός συμβατικής αγωγής, πορεία νόσου.

B. Υποχρεωτικές προϋποθέσεις θεραπείας

1. Απαραίτητο χρόνος παρακολούθησης: Τουλάχιστον δύο έτη 2. Ύφεση κλινικών συμπτωμάτων, άνευ συμβατικής αγωγής για τουλάχιστον ένα έτος. 3. Εργαστηριακή επιβεβαίωση της ύφεσης της νόσου (αρνητικοποίηση ή σημαντική μείωση του RF, φυσιολογική TKE και CRP, αρνητικοποίηση ή μείωση των ANA, εφόσον υπήρχαν).

Γ. Προαιρετικές προϋποθέσεις θεραπείας

1. Αναφορά θεραπευτικής κρίσης, επανεμφάνισης παλαιότερης προδιάθεσης, επανεμφάνισης οξείας λοίμωξης και υψηλού πυρετού, ως συνοδευτικά της θεραπευτικής πορείας της νόσου. 2. Ακτινογραφίες σε περίπτωση παραμορφωτικής ρευματοειδούς αρθρίτιδος 3. Βιντεοσκόπηση του ασθενούς

Γενικά η Επιστημονική επιτροπή θα δεχθεί και θα αξιολογήσει κάθε εργασία που έχει επιστημονικό ενδιαφέρον και συνοδεύεται από τεκμηρίωση και αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Πληροφορίες Συμμετοχής ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ*:

- Ιατροί: 140 €
 - Φαρμακοποιοί: 100 €
 - Φοιτητές: 80 € (με την επίδειξη φοιτητικής ταυτότητας)
- * Το κόστος συμμετοχής περιλαμβάνει: παρακολούθηση εργασιών συνεδρίου (κεντρική αίθουσα), επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο, υλικό συνεδρίου, πρακτικά & κατάλογο Συνεδρίου, βεβαίωση παρακολούθησης, γεύμα Σαββάτου, coffee breaks.

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ:

20 € / Φροντιστήριο

Απαραίτητη προϋπόθεση συμμετοχής, η εγγραφή στο Συνέδριο.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Οι Σύεδροι που επιθυμούν να υποβάλλουν εργασία μπορούν να την αποστείλουν στην οργανώτρια εταιρεία **Κ-Προβολή** ως εξής: στο **e-mail: vicky@kprovoli.gr** ή **ταχυδρομικά** (με CD Rom) με την επισημάνση: **15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.**

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ:

Τετάρτη 20 Μαΐου 2009: τελική ημερομηνία υποβολής περίληψης.

Τρίτη 20 Ιουνίου 2009: ενημέρωση των συγγραφέων, από την οργανώτρια εταιρεία, για την απόφαση της επιστημονικής επιτροπής σχετικά με την αποδοχή της εργασίας τους.

Παρασκευή 25 Σεπτεμβρίου 2009: τελική ημερομηνία αποστολής του πλήρους κειμένου των εγκεκριμένων εργασιών.

Παρασκευή 23 Οκτωβρίου 2009: ενημέρωση των συγγραφέων, από την οργανώτρια εταιρεία, για την απόφαση της οργανωτικής επιτροπής σχετικά με τον τρόπο και την ώρα παρουσίασης της εργασίας τους.

Οργάνωση - Γραμματεία: Κ-Προβολή

Σμύρνης 21, 142 31 Νέα Ιωνία, τηλ. 210 2715032, fax: 210 2714437, e-mail: info@kprovoli.gr, www.kprovoli.gr

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

Πρόεδρος: Πέτρος Γαρζώνης, Ιατρός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Αναπληρωτής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία».

Μέλη:

- Ευγενία Στρατηγάκη, Ιατρός Πνευμονολόγος
- Βασίλης Φωτιάδης, Ιατρός
- Σπύρος Κυβέλλος, Ιατρός
- Δανιηλίδης Λάζαρος, Χειρουργός, Εκπρόσωπος Μακεδονικής Εταιρείας

Επιστημονική Επιτροπή Συνεδρίου - Σύμβουλοι:

- Αρώνη Κυριακή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Δαρζέντας Ιωάννης, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου
- Καραγεωργίου Κλημεντίνη, Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς
- Παπαδόπουλος Ιωάννης, Ορθοπαιδικός, Αν. Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Παπαφιλίππου Γεώργιος, Ιατρός Χειρουργός
- Τσιτσόπουλος Φίλιππος, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Α.Π.Θ
- Χαριτάκης Γεώργιος, Ιατρός Καρδιολόγος

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Ο.Ι.

- **Πρόεδρος:** Τσιτίνδης Κωνσταντίνος, Ακτινολόγος, τ. Διευθυντής Αξονικού Τομογράφου 251 ΓΝΑ
- **Αντιπρόεδρος:** Στρατηγάκη Ευγενία, Ιατρός Πνευμονολόγος
- **Γραμματέας:** Παπαμεθοδίου Δημοσθένης, Ιατρός Νευρολόγος
- **Ταμίας:** Καϊτανίδης Στέλιος, Ιατρός Παθολόγος
- **Μέλος:** Αριστοτέλης Βάθης, Ιατρός-Βιοχημικός

Επίτιμοι Πρόεδροι Ε.Ε.Ο.Ι.

- **Βυθούκας Γεώργιος**, Διευθυντής Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, Τιμηθείς από το Σουηδικό Κοινοβούλιο με το Βραβείο Ορθού Τρόπου Ζωής (Alternative Nobel Prize)
- **Γκέγκας Βασίλειος**, Ιατρός Παθολόγος
- **Τσαμασλίδης Αρίσταρχος**, Ιατρός Ειδικός Γενικής Ιατρικής

“Is Homeopathy a Science?”

Ομιλία του Γιώργου Βυθούλκα στο “2nd World Congress on Controversies in Neurology”,
Αθήνα 23-26 Οκτωβρίου 2008

Η Συνεδρίαση της Ολομέλειας και η Τελετή Έναρξης του 2ο Παγκοσμίου Συνεδρίου πάνω στις Αντιπαραθέσεις στη Νευρολογία (2nd World Congress on Controversies in Neurology-CONy) πραγματοποιήθηκε στις 23 Οκτωβρίου στο Ξενοδοχείο HILTON, υπό την αιγίδα της Ακαδημίας Κλινικών Συζητήσεων και Αντιπαραθέσεων στην Ιατρική και με την υποστήριξη της Παγκόσμιας Νευρολογικής Ομοσπονδίας με προσκεκλημένο το Γ. Βυθούλκα. Ο καθηγητής της Ομοιοπαθητικής, Διευθυντής και Ιδρυτής της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, κ. Γεώργιος Βυθούλκας, μια προσωπικότητα που ανοίγει νέους ορίζοντες στο χώρο της υγείας πραγματοποίησε ομιλία με θέμα

«Is Homeopathy a science?» (Είναι η Ομοιοπαθητική Επιστήμη;). Ο καθηγητής ανέφερε μεταξύ άλλων ότι τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη της ιατρικής είναι μεγάλη και το ίδιο εντυπωσιακή είναι η εξέλιξη και στην ομοιοπαθητική. Πολλές αρχές και θέσεις της ομοιοπαθητικής μπορεί να φαίνονται οικείες σε κάποιους, άλλους να τους εκπλήσσουν ή να δημιουργήσουν αντιπαραθέσεις. Στην ομιλία του ανέπτυξε τους βασικούς νόμους της ομοιοπαθητικής και ανέφερε ότι η ομοιοπαθητική δεν ισχυρίζεται ότι θεραπεύει τα πάντα. Τέλος, τόνισε ότι η κύρια διαφορά μεταξύ συμβατικής και ομοιοπαθητικής ιατρικής μπορεί να συμπυκνωθεί στη φράση «Individualization of Treatment» (Εξατομίκευση της Θεραπείας).

Βιβλίο των ελληνικών ρεκόρ

Στο «Βιβλίο των Ελληνικών Ρεκόρ» (που κυκλοφόρησε πρόσφατα), στην ενότητα ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ και πιο συγκεκριμένα στην υποενότητα ΙΑΤΡΙΚΗ αναφέρεται ο Γιώργος Βυθούλκας. Πιο συγκεκριμένα στην υποενότητα ΙΑΤΡΙΚΗ υπάρχουν οι εξής αναφορές:

- Το αρχαιότερο εμπεριστατωμένο ιατρικό σύγγραμμα, οι περισσότερες αναφορές στο όνομά του – Ιπποκράτης
- Ο κορυφαίος Έλληνας γιατρός του 20ου αιώνα – Γεώργιος Παπανικολάου
- Ο κορυφαίος ανοσοβιολόγος ερευνητής-Κωνσταντίνος Λεβαδίτης

- Ο κορυφαίος νευροφυσιολόγος στη θεραπεία της νόσου του Πάρκινσον, ένας από τους 100 κορυφαίους γιατρούς όλων των εποχών στον κόσμο – Γεώργιος Κοτζιάς
- Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές στο έργο του – Γεώργιος Χρούσος
- Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές σε ένα σύγγραμμα (η χαρτογράφηση του εγκεφάλου του ποντικίου) – Γεώργιος Παξινός
- Η ανακάλυψη των αιτίων του πεπτικού έλκους – Ιωάννης Λυκούδης
- Το εναλλακτικό βραβείο Νόμπελ-Ομοιοπαθητική-Γεώργιος Βυθούλκας

Ένα ακόμα «θαύμα» της βιοτεχνολογίας αποσύρεται από την κυκλοφορία, λόγω παρενεργειών

Του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου

Πριν από 4,5 χρόνια κυκλοφόρησε σε Ευρώπη και Αμερική ένα ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα. Πρόκειται για την εφαλιζουμάμπη (RAPTIVA) που γεννήθηκε στο εργαστήριο μετά από συστηματικές μελέτες σε επίπεδο βιοτεχνολογίας. Θεωρήθηκε ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με επάρκεια τη μέτριο έως σοβαρού βαθμού ψωρίαση και ότι άνοιγε μια νέα εποχή στη θεραπεία της ψωρίασης.

Το ενδιαφέρον σημείο έγκειται στο γεγονός ότι προέκυψε μετά τις συστηματικές προόδους των τελευταίων χρόνων στην κατανόηση του μηχανισμού δράσης της πάθησης. Αποδεικνύεται – είπαν – ότι η συγκεκριμένη πάθηση είναι μία πολύ πιο περίπλοκη και σοβαρή κατάσταση απ’ όσο νομίζαμε. Το μονοκλωνικό αντίσωμα εφαλιζουμάμπη (RAPTIVA), δρα στα T – λεμφοκύτταρα και είναι σχεδιασμένο ώστε να αναστέλλει τις φλεγμονώδεις επιδράσεις σε μία σειρά διεργασιών, οι οποίες συνδέονται με την ψωρίαση.

Συγκεκριμένα, επί πολλά χρόνια, οι επιστήμονες δεν ήταν σε θέση να αντιληφθούν το μηχανισμό εμφάνισης της ψωρίασης, μέχρι που εντοπίστηκε ένας μηχανισμός λανθασμένης συσχέτισης των T – λεμφοκυττάρων, τα οποία είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της ανοσοβιολογικής απόκρισης του οργανισμού σε διάφορες σοβαρές παθήσεις. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι είναι καταστροφικός ο ρόλος της απελευθέρωσης των κυτοκινών. Πρόκειται για ουσίες πρωτεϊνικής φύσης, οι οποίες παράγονται από διάφορα κύτταρα του οργανισμού σε καταστάσεις διέγερσης. Μετά από προσεκτική παρατήρηση του τρόπου δράσης τους, διαπίστωσαν ότι η απελευθέρωσή τους επιταχύνει υπερβολικά τον κύκλο αντιγραφής των κυττάρων του δέρματος, γεγονός το οποίο επιβραδύνει τη φυσιολογική διαδικασία απόπτωσής τους.

Μέσω της κατανόησης των μηχανισμών πρόκλησης της πάθησης, σχεδιάστηκε η νέα θεραπευτική προσέγγιση ώστε να στοχεύει απευθείας στην καταστολή των μηχανισμών αυτών. Προβλήθηκε ότι ως προϊόν βιοτεχνολογίας δεν είναι τοξικό, εφόσον δεν εμφανίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες των κυτταροστατικών φαρμάκων. Με βάση το εξαιρετικά θετικό του «προφίλ», έλαβε τον 10/20004 κεντρική έγκριση κυκλοφορίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κυκλοφόρησε και στην ελληνική αγορά.

Στις 20/2/09, όμως, η ευρωπαϊκή αρχή για τον έλεγχο των φαρμάκων επέδωσε γνωμοδότηση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή με την οποία εισηγήθηκε την αναστολή της κυκλοφορίας αυτού του φαρμάκου, έπειτα από σχετική προειδοποίηση και της αμερικανικής Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA). Στην ανακοίνωση σημειώνεται επίσης, πως η αναστολή της άδειας κυκλοφορίας αποτελεί προσωρινό μέτρο, κατά τη χρονική διάρκεια του οποίου το φαρμακευτικό προϊόν δεν είναι διαθέσιμο, ενώ η ανάκληση της αναστολής εξαρτάται από τη δυνατότητα του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας να καταδείξει ένα θετικό ισοζύγιο οφέλους-κινδύνου για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Η ευρωπαϊκή υπηρεσία φαρμάκων EMEA κρίνει πως «Οι κίνδυνοι από το Raptiva ξεπερνούν εφεξής τις θετικές δράσεις του στους ασθενείς». «Τρία επαληθευμένα κρούσματα πολυεστιακής προοδευτικής λευκοεγκεφαλοπάθειας (σοβαρής φλεγμονής του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος) εντοπίστηκαν σε ασθενείς στους οποίους χορηγούνταν το φάρμακο για διάστημα μεγαλύτερο των τριών ετών» και δύο από αυτούς πέθαναν, επεσήμανε η EMEA.

Μήπως αποτελεί άλλο ένα τραγικό παράδειγμα επαλήθευσης των νόμων της ομοιοπαθητικής;

Βιβλιογραφική ενημέρωση

Του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στο Medline προστίθενται συνεχώς το τελευταίο χρονικό διάστημα άρθρα από παλιότερα ομοιοπαθητικά περιοδικά, όπως τα: Hippokrates, Journal of American Institute of Homeopathy, Homoeopath Recorder, Concours Medical, L' Homeopathie Francaise κ.λπ. Στην ενημέρωση μέσω του HomeoNews προσπαθούμε να αναδείξουμε άρθρα από περιοδικά που περιλαμβάνονται μεν στο Medline, αλλά δεν είναι ευρέως γνωστά ή ανήκουν σε τομείς της ιατρικής πέραν της ομοιοπαθητικής, ακόμα και αν διάκινται αρνητικά προς την κλασική ομοιοπαθητική ή μεθοδολογικά ξεφεύγουν από τους νόμους της. Αυτός είναι ο λόγος που δεν αναγράφονται συχνά τίτλοι από γνωστά ομοιοπαθητικά περιοδικά όπως το Homeopathy κ.λπ.

- Feingold E, The Homeopathic Revolution: Why Famous People and Cultural Heroes Choose Homeopathy. Evid Based Complement Alternat Med. 2008 Apr 9.
- Teixeira MZ, Brief Homeopathic Pathogenetic Experimentation: A Unique Educational Tool in Brazil. Evid Based Complement Alternat Med. 2007 Oct 4.
- Icsezer S, Linde K, The gap between research and practice--a survey among participants in continuing medical education events [Article in German] Forsch Komplementmed. 2008 Oct;15(5):261-7.

- Boyer R, Fisher P, Gallant LA, Hurley J, Joly J, Munk P., Homeopathy in the paediatric population Paediatr Child Health. 2006 February; 11(2): 76–77.
- Witt CM, Lüdtke R, Mengler N, Willich SN, How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment?--Results from a long term observational study. BMC Public Health. 2008 Dec 17;8:413.
- Fritts M, Crawford C, Quibell D, Gupta A, Jonas W, Coulter I, Andrade S., Traditional Indian medicine and homeopathy for HIV/AIDS: a review of the literature. AIDS Res Ther. 2008 Dec 22;5:25.
- Stange R, Amhof R, Moebus S., Complementary and alternative medicine: attitudes and patterns of use by German physicians in a national survey. J Altern Complement Med. 2008 Dec;14(10):1255-61.
- Schmidt JM, Is Homeopathy a Science?-Continuity and Clash of Concepts of Science within Holistic Medicine. J Med Humanit. 2009 Jan 16.
- Salles SA, Schraiber LB, [Support for and resistance to homeopathy among managers of the Unified National Health System][Article in Portuguese] Cad Saude Publica. 2009 Jan;25(1):195-202.

Review

- Shanks N, Greek R, Greek J, Are animal models predictive for humans? Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2009, 4:2 (15 January 2009)



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, Ιατρός Ομοιοπαθητικός
Αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Γυναίκα ετών: 38

Βάρος: 65 κιλά

Ύψος: 1,65

10/9/07

Νεύρα (3) Χειρότερα από Ζετίας, μετά την απόκτηση του δεύτερου παιδιού της που είχε διαταγμό. Αυτό επηρέασε την ψυχολογία της πολύ. Τώρα είναι λίγο καλύτερα.

Φωνάζει (2).

Σφίγγει τα δόντια (2).

Κόπωση (2) και δεν θέλει να αρχίσει δουλειά.

Το καλοκαίρι ίωση με δέκατα και υποτροπές.

Κατάπωση όλο τον Ιούλιο.

Ξεχνά (2): Κυκλοφορεί με σημειώσεις για τις δουλειές της.

Πονοκέφαλοι (2) κροταφικής χώρας < Σάββατο πρωί, <ομιλία.

Χαλαρώνει το καλοκαίρι.

Υποτροπιάζων επιχείλιος έρπης.

Τρεμούλα στα χέρια στις ΙΙπμ. αν δεν φάει.

Κενώσεις: κ.φ.

Κοιμάται εύκολα, έχει όμως εφιάλτες με την δουλειά της,

κυρίως όμως με τα παιδιά της.

Παραμιλούσε, υπνοβατούσε παλιά > αν κοιμάται στο πλευρό.

Παγωμένα πόδια στον ύπνο.

Κρυώνει (2), τρίζει τα δόντια.

Ιδρώνει λίγο στο μoustάκι.

Παλαιά ιγμορίτις (τελευταίο επεισόδιο πέρσι).

Την πειράζει το κρύο της θάλασσας.

Επιθυμεί: **ψάρι, μακαρόνια, αυγά** (2), **ξινά** (και φρούτα), **λεμονάδα**.

Δεν συμπαθεί τα γαλακτοκομικά.

Σπάνε τα νύχια και ξεφλουδίζουν.

Δίψα αρκετή για παγωμένο.

Φόβοι: νεκρούς (2), νοσοκομεία (1), καρκίνος.

Κλαίει (2) < με παιδιά.

Μέτρια επιθυμία για σεξ.

Πρωινός τύπος.

Δεν θέλει πια την θάλασσα.

Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Η περίπτωση είναι δύσκολη και ως παθολογία και στη συνταγογράφηση του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου. Το κύριο χαρακτηριστικό σε αυτήν την ασθενή είναι η «ψύκωση» της με την βρωμιά και το ότι σιχαίνεται υπερβολικά. Το φάρμακο που ξέρουμε ότι σιχαίνεται παθολογικά είναι το Syphillinum. Στην materia medica του Γ. Βυθούλκα όμως, ξέρουμε ότι εξίσου έντονο είναι αυτό το σύμπτωμα και στο Sulphur. Επίσης γνωρίζουμε ότι το Sulphur θεραπεύει ψυχαναγκαστικές διαταραχές. Η ασθενής είχε ιδιαίτερη επιθυμία για παχύ, αλλά κρυώνει. Και πάλι όμως, έρχεται η πληροφορία από τον μεγάλο δάσκαλο της ομοιοπαθητικής ότι το Sulphur συνήθως ζεσταίνεται, αλλά κάποιες φορές μπορεί να το δούμε να κρυώνει και μάλιστα πάρα πολύ. Συνταγογραφήθηκε λοιπόν Sulphur 50M, δηλαδή υψηλή δυναμοποίηση επειδή η διαταραχή είναι καθαρά ψυχοδιανοητική. Η ασθενής προσδευτικά είχε μια βελτίωση 80% επί 3 χρόνια, οπότε υποτροπίασε μετά από χρήση αντιβιοτικών λόγω απόξεσης και τότε επανήλθε η εικόνα του Sulphur.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
σας προσκαλεί στο ρεσιτάλ
της **Αλίκης Καγιαλόγλου**
με τραγούδια των
**Μάνου Χατζιδάκι, Ariel Ramirez,
Astor Piazzola, Carlos Gardel**
το **Σάββατο 14 Μαρτίου 2009**
στις **20.30**
στο **Μουσείο Μπενάκη της οδού Πειραιώς 138.**

Πάνο: Φρίξος Μόρτζος Κλασική κιθάρα: Μιχάλης Σουρβίνος

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ ΠΡΕΣΒΕΙΑΣ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ

ΣΦΟΙ



Fruit Concentrates, από την Lamberts

Τα «Superfruits» είναι μια μοναδική ομάδα φρούτων με πλούσια συστατικά που περιέχουν φυσικές ενώσεις και φαίνεται να έχουν σημαντικά οφέλη στην υγεία. Η Lamberts® σας παρουσιάζει 3 συμπυκνωμένους χυμούς φρούτων από τον νέο χώρο της διατροφικής επιστήμης:

Imuno-Strength® Elderberry, αγριοτριαντάφυλλο & φραγκοστάφυλο, συμπυκνωμένα, για την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος.

FibreCleanse® Δαμάσκηνο, σύκο & κουρμάδες συμπυκνωμένα, για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.

TOETAL™ Βύσσινο συμπυκνωμένο.

Το Toetal™ είναι συμπυκνωμένο βύσσινο που έχει επεξεργαστεί προσεκτικά έτσι ώστε να εξασφαλίσει τις ισχυρές αντιοξειδωτικές του ιδιότητες.

Πληροφορίες:

GREEN IMPORT Ltd

τηλ. 2109329139-140



Get Clear. Stay Clear.

Με την σειρά προϊόντων του Dr. Murad

Η σειρά Blemish Control είναι μια ολοκληρωμένη σειρά προϊόντων κατά της ακμής που κυκλοφορεί στην παγκόσμια αγορά. Τα προϊόντα της παρασκευάζονται από φαρμακευτικά και φυτικά συστατικά, ενώ είναι εμπλουτισμένα με ενυδατικά, αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτικά συστατικά, σύμφωνα με την κλασική συνταγή του Dr. Murad για υγιές δέρμα. Όλα τα προϊόντα της σειράς είναι ιδανικά για τη δραστική αντιμετώπιση της ακμής και την πρόληψη των μελλοντικών βλαβών που συνήθως προκαλεί. Είναι, συγχρόνως, αποτελεσματικά, αλλά και απαλά στο δέρμα, χάρις σε ένα πρότυπο σύστημα διάθεσης και απορρόφησης, το Hydroxen Peroxide (patented), (υπεροξειδίο του υδρογόνου), που περιέχουν, σε αντίθεση με άλλα προϊόντα κατά της ακμής που περιέχουν Benzoyl Peroxide, (υπεροξειδίο του βενζολίου) το οποίο μπορεί να προκαλέσει ξηρότητα και ερεθισμό στο δέρμα.

Πληροφορίες: : Dermacon

τηλ. 210 67 77 540



KORRES MATERIA HERBA, για την περιποίηση του προσώπου

Η σειρά Materia Herba βασίζεται σε συνθέσεις κλινικά αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας, ενσωματώνοντας ένα συνδυασμό δραστικών, ελαίων, εκχυλισμάτων, αποσταγμάτων και συμπυκνωμάτων, φυσικής προέλευσης. Η σειρά Materia Herba αποτελείται από εννέα [9] προϊόντα – όλα οργανικά πιστοποιημένα από τον ECOCERT, τον κορυφαίο ανεξάρτητο οργανισμό πιστοποίησης παγκοσμίως, ο οποίος εγγυάται τη χρήση οργανικών συστατικών και την υιοθέτηση διαδικασιών παραγωγής που σέβονται το περιβάλλον και την αειφόρο ανάπτυξη. Οι φόρμουλες των προϊόντων Materia Herba είναι φυσικές σε ποσοστό 95-100%. Το υπόλοιπο 0-5% συνθετικό περιεχόμενο ακολουθεί τη λίστα αυστηρών προδιαγραφών του ECOCERT, σύμφωνα με την οποία απαγορεύεται η χρήση parabens και συγκεκριμένων συστατικών συνθετικής προέλευσης. Η αποτελεσματικότητα της σειράς έγκειται στην ενισχυμένη ενυδάτωση, στην αντιρυτιδική και αναδομητική δράση και στη μέγιστη συμβατότητα με το δέρμα.

Πληροφορίες: Κορρές Φυσικά Προϊόντα,

τηλ. 22620 54552 / 22620 54647



Euphorbium ρινικό spray

Πρόκειται για ένα φυσικό σκεύασμα, χρήσιμο σε φλεγμονές, αλλεργίες και σαν αποσυμφορητικό. Ειδικά χρήσιμο σε κολπίτιδες με έμφραξη και ρινική στένωση και απόφραξη της βλεννώδους εκκρίσεως.

Πληροφορίες:

OTI Hellas

τηλ. 210 3631454, 3644800,

www.oti-hellas.gr



Nature's plus για υγιή οστά, μάτια και αγγεία

Το CAL/MAG/VIT D3/VIT K2 είναι μία εξαιρετική φόρμουλα με σημαντικότητα συστατικά για την ενίσχυση των οστών και του σκελετού, ενώ προσφέρει ταυτόχρονα ένα αίσθημα ζωτικότητας και ευεξίας. Προϊόν υψηλών προδιαγραφών με εγγύηση ανεξάρτητου εργαστηρίου (με ποιοτική/ποσοτική ανάλυση). Διατίθεται σε ταμπλέτες και σε μασώμενες ταμπλέτες (γεύση σοκολάτα).

Το Bilberry (Μύρτιλος) είναι ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό βότανο, ιδιαίτερα ευεργετικό για τα μάτια και το κυκλοφορικό σύστημα. Βελτιώνει τη νυκτερινή όραση, βοηθάει σε περιπτώσεις κόπωσης των ματιών, προστατεύει από τον καταρράκτη, γλαύκωμα, εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας, αμφιβληστροειδοπάθεια διαβητικών. Είναι χρήσιμο για όσους δουλεύουν μπροστά στην οθόνη του κομπιούτερ για πολλές ώρες. Το bilberry ενισχύει τα τοιχώματα των αγγείων και είναι αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση των αιμορροΐδων και των κισμών. Προσφέρεται σε κάψουλες και σε σταγόνες.

Πληροφορίες: Natural Plus AE,

τηλ.: 210 6134604, 210 8100008



www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

