

Homeo News

Ομοιοπαθητικά Νέα



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Μάρτιος - Απρίλιος - Μάιος '09 **#12**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

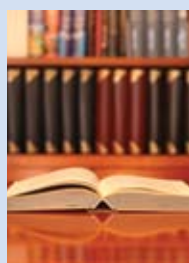
Ιατρική Ιστορία και Φιλοσοφία



15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

4-6/12/2009
www.homeopathy.gr

Μεταπτυχιακό
(Master) στην
Κλασική
Ομοιοπαθητική



Δικαιώματα
ασθενών



Εφημερίες
ομοιοπαθητικών
φαρμακείων



Η δικτατορία της ευτυχίας και η οικονομική κρίση



Είμαστε αντιμέτωποι τα τελευταία χρόνια με ασθενείς που ασχολούνται με νέα και πολύ απαιτητικά επαγγέλματα: χρηματαγορές - 'Ιντερνετ - επικοινωνίες - golden boys. Έχουμε διευρύνει αυτό που λέμε «δυναμικό management». Τα νέα «υψηλόβαθμα στελέχη» (τα λένε έτσι για να μην υπάρχει ωράριο) γίνονται άνθρωποι χωρίς κοινωνική ζωή, εκτός απ' αυτά που προσφέρουν μέσω της οθόνης του υπολογιστή τους ή μέσω των επαγγελματικών ραντεβού. Είναι συνεχώς πνιγμένοι στην δουλειά, έχοντας στον νου κάποιο εμπορικό project, κι αυτό έχει ως κατάληξη το burn out, το οριστικό τους «κάψιμο». Το στρες των στελεχών και η επέκταση του πεδίου της χειραγώγησης (πνευματικής χειραγώγησης, κυρίως μέσω του management) δεν έχει τελειωμό. Στις ΗΠΑ, σήμερα, η συνηθέστερη επαγγελματική ασθένεια είναι το στρες των στελεχών και ακολουθείται από μυοσκελετικές παθήσεις. Τα νέα στελέχη δελεάζονται από bonus και προνόμια, και πέφτουν στην παγίδα της σύγχρονης δουλειάς. Τα νέα εργαλεία εργασίας δίνουν άπειρες δυνατότητες σύνδεσης (μέσω 'Ιντερνετ, κινητού), προσφέρουν ελευθερία και δημιουργικότητα, αλλά δημιουργούν και τεράστιες πιέσεις. Ξαφνικά γίνεται αποδεκτό (κινητά - 'Ιντερνετ) ότι μπορεί και πρέπει ν' απαντήσεις στις 12 το βράδυ της Κυριακής σε οποιονδήποτε για μια λεπτομέρεια της δουλειάς σου! Το να καλύψει κανείς τους στόχους θεωρείται φυσι-

κό. Την επόμενη χρονιά θα του αυξήσουν τους στόχους που αέναα γιγαντώνονται. Έτσι χάνεται κάθε νόημα στην εργασία και μοιάζουμε με ποντίκια που γυρίζουν σ' έναν τροχό. Η διάλεκτος που χρησιμοποιείται, κάνει τους εργαζόμενους να νιώθουν ένα είδος συναδελφικότητας και οικειότητας, αλλά στην ουσία χρησιμεύει για να καλύψει το κενό των απόψεων και των ιδεών. Έτσι, μια νέα ασθένεια της εποχής μας διαμορφώνει νέες ταυτότητες, και δεν έχουμε χρόνο ούτε ν' αρρωστήσουμε και να δούμε για πρώτη φορά εδώ και χρόνια γύρω μας, πάνω μας, να κοιτάζουμε, επιτέλους, τον ουρανό! Δάνεια, εμπορικές συμφωνίες, παράγωγα, ομόλογα, δανεικά όνειρα μάς απομακρύνουν διαρκώς από την ενδόμυχη σκέψη «αν είχα λίγες δεκάρες, θα πήγα να καθίσω σ' ένα νησί με λίγα βιβλία». Ο καταναλωτισμός δίνει πίστη και ελπίδα για καλύτερη ζωή, και όλο πλησιάζουμε στο φεγγάρι, αλλά ποτέ δεν το φτάνουμε. (Ο Όργουελ αρχίζει να δικαιώνεται.) Το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Μπορεί η ομοιοπαθητική ιατρική ν' αλλάξει αυτή την αρρωστημένη κατάσταση που όλο και επεκτείνεται; Η απάντηση έρχεται από έναν άνθρωπο της τέχνης: «Αν το βλέμμα περπατήσει πιο αργά, μπορούν να το διεκδικήσουν όλες οι στιγμές». Η ιατρική μας είναι κάποιες φορές αργή, αλλά αξίζει τον κόπο να την δοκιμάσει κανείς.

Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, πρόεδρος ΕΕΟΙ

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

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

ΚΩΔΙΚΟΣ: 8390

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33

T-F: 210 - 82 37 771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας

Εμπορικός Διευθυντής Γιάννης Ευφραιμίδης

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Δήμητρα Μαυρίδου

Επιστημονική Επιτροπή

Γ. Βυθούλας, Α. Τσασαλίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλίππου,

Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτινίδης,

Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες

Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,

Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βάθης,

Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,

Λ. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,

Σ. Κυβέλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,

Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Ασπασία Τσιαμάλου

Επιμέλεια - διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνη διαφήμισης

Αλεξία Σταυροπούλου

Υπεύθυνη Λογιστηρίου

Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση AR GRAPHIC ARTS

Εκδόσεις K•GROUP

Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία

Τηλ. 210 2715032, fax: 210 2714437

Απαγορεύεται η μερική ή ολική
αναδημοσίευση 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.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, ακτινολόγος,
π. Διευθυντής Αξονικού Τομογράφου

251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος

Ευγενία Στρατηγάκη, πνευμονολόγος

Γραμματέας

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας

Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος

Μέλος

Αριστοτέλης Βάθης, 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 (Μέρος 2ο)
- 11** Η αντιμετώπιση χρόνιων δερματοπαθειών με την εναλλακτική ιατρική (οζονοθεραπεία και ομοιοπαθητική)
- 12** Τα θεραπευτικά συστήματα του Παράκελσου και του Van Helmont και ένα κείμενο της ομοιοπαθητικής του Samuel Hahnemann: συγγένειες και αποκλίσεις
- 18** Ιγμορίτιδα: Υπάρχει εναλλακτική θεραπεία;

Homeo απόψεις

- 20** Στα παιδιά που χάθηκαν στον βωμό του κέρδους
- 21** Διάλογος για την ομοιοπαθητική

Homeo οδοντίατροι

- 29** Ο προληπτικός χαρακτήρας της κλασικής ομοιοπαθητικής στην εγχειρητική-επεμβατική οδοντιατρική

Μόνιμες στήλες

- 30** **Homeo φαρμακεία**
Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
- 32** **Homeo ειδήσεις**
- 33** **Η στήλη των Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής**
- 37** **Homeo προϊόντα**
- 38** **Homeo διαφορική διάγνωση**

Φιλοσοφικά μοντέλα της ιατρικής και η κρίση του μηχανιστικού παραδείγματος (Μέρος 2ο)

Του Φώτη Τερζάκη



Γιατί «φιλοσοφικά» μοντέλα στην ιατρική; Δεν είναι η ιατρική στις μέρες μας στέρεη και ασφαλής επιστήμη, απαλλαγμένη από τις εικοτολογίες και τις αβεβαιότητες της φιλοσοφίας; Η απάντηση είναι λιγότερο εγγυημένη απ' όσο νομίζουμε.

ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ και πρακτικές του αρχαίου, μεσαιωνικού και ανατολικού κόσμου είναι πολλές και ετερόκλητες, και, βεβαίως, δεν μπορούν να αναχθούν σ' ένα ενιαίο φιλοσοφικό μοντέλο· υπάρχει, ωστόσο, κάτι αξιοπρόσεκτα κοινό σε όλες αυτές, κάτι το οποίο επρόκειτο ν' αλλάξει μόνο η «επιστημονική» ιατρική που γεννήθηκε μετά την καρτεσιανή ρήξη. Υπάρχει ένας τριπλός δεσμός που παραμένει σε όλες τις εκδοχές άρρηκτος, ο οποίος μπορεί να διατυπωθεί ως 1) δεσμός αντιστοιχίας ανάμεσα στο σωματικό και το ψυχικό· 2) δεσμός αλληλόδρασης ανάμεσα στον οργανισμό και το περιβάλλον· 3) δεσμός αμοιβαιότητας ανάμεσα στον πάσχοντα και τον θεραπευτή. Αυτόν τον τριπλό δεσμό διέρρηξε οριστικά η νέα, μετα-καρτεσιανή ιατρική και απ' αυτήν τη ρήξη προέκυψαν οι θεμελιώδεις αντιλήψεις και πρακτικές που θεωρούνται επιστημονικές και διαποτίζουν ολόκληρο το μοντέρνο κλινικό πεδίο. Η αλματώδης ανάπτυξη της ανατομίας (από τον Vesalius ως τον Cuvier) και κυρίως της φυσιολογίας (από τον William Harvey ως τον Claude Bernard) ανάμεσα στον 17ο και τον 18ο αιώνα, η επινόηση νέων τεχνικών μέσων, όπως το μικροσκόπιο, και η γέννηση θεσμών, όπως το επιστημονικό εργαστήριο και η κλινική, θα δώσουν τεράστια ώθηση σε αυτό το νέο ιατρικό μοντέλο, που σταδιακά θα λάβει το κύρος επιστημονικής ορθοδοξίας. Ο Thomas Sydenham (1624-1698), ο σπουδαιότερος βρετανός ιατρός του 17ου αιώνα (και στενός φίλος του John Locke), θα εδραιώσει το νέο εμπειριστικό πνεύμα στην ιατρική, που έγκειται στην εξαντλητική περιγραφή και ταξινόμηση συμπτωμάτων απ' όπου θα συνταχθούν πίνακες νοσολογικών οντοτήτων: ο ασθενής καθίσταται βαθμιαία αόρατος, καθώς το ιατρικό βλέμμα επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στη «νόσο». Σε ό,τι αφορά τις λεπτομέρειες αυτής της μετατόπισης του βλέμματος, τους ακριβείς τρόπους με τους οποίους θα δομηθεί η νέα επιστημονική οπτική, τη συμβολή τεχνικών μέσων, όπως το μικροσκόπιο και το βιοχημικό εργαστήριο, τον ρόλο της νοσοκομειακής κλινικής ως μηχανισμού κοινωνικής απομόνωσης, περιορισμού και ελέγχου και, ταυτόχρονα, τόπου παραγωγής μιας εμπειρικής ειδημοσύνης που περιβάλλεται με ακαδημαϊκό κύρος, αξεπέραστη παραμένει η μελέτη του Μισέλ Φουκώ *Η γέννηση του κλινικού. Μια αρχαιολογία του ιατρικού βλέμματος* (1963). Αναδιφώντας με τη συνήθη του σχολαστικότητα στις πηγές και παραθέτοντας εξαντλητικά στη λεπτομερειακότητά τους παραδείγματα, ο Φουκώ έδειξε ανάγλυφα πώς συγκροτείται μια γραμματική των σημείων και μια βοτανολογία των συμπτωμάτων που θα επιτρέψουν να παρακαμφθεί οριστικά το ερώτημα «Ποιος πάσχει»;, χάριν της διάγνωσης και του χειρισμού «νόσων» και «συνδρόμων». Όλη του η πραγμάτευση υποβάλλει, και αναμοχλεύει υπογείως, το ερώτημα που είχε θέσει με αφοπλιστική ευθύτητα, από το 1943, ο δάσκαλος του Φουκώ στην ιστορία των επιστημών, ο Georges Canguilhem: Μιλάμε για την αρρώστια του ασθενούς ή για την «αρρώστια» του γιατρού;

Φαίνεται ότι, κατά τη διαδικασία συγκρότησης αυτού του νέου ιατρικού μοντέλου, μία δεύτερη, μικρότερης σημασίας τομή σημειώθηκε στις αρχές του 19ου αιώνα. Προκλήθηκε από την ανάδυση της βιολογίας ως διακριτής επιστήμης, η οποία, όπως ήταν αναμενόμενο, επέφερε αρκετούς κραδασμούς στο εσωτερικό της ιατρικής. Μία όψη του πράγματος ήταν η αυξανόμενη έμφαση που άρχισε να δίνεται τότε στη φυσιολογία, ως έκφραση του δυναμισμού και της λειτουργίας που είναι χαρακτηριστικά υποτίθεται της ζωής (οργανιστικό μοντέλο), έναντι της ανατομίας, που έχει κάτι από τη στατικότητα του ανόργανου (μηχανιστικό μοντέλο)... Η ιδέα αυτή ήταν αναπόφευκτο να συνεπιφέρει και πρόσκαιρη αναμόχλευση βιταλιστικών αντιλήψεων,

οι οποίες σε όλο τον 18ο αιώνα δεν είχαν πάψει να αναζωπυρώνονται περιστασιακά, σαν σκιά του επικρατούντος μηχανοκρατικού πνεύματος – και γνώρισαν πρόσθετη ώθηση στις αρχές του 19ου αιώνα, υπό την επίδραση του ρομαντισμού και της «Naturphilosophie» του Schelling στην Γερμανία. Ο Georg Ernst Stahl (1660-1734) υποστήριζε, για παράδειγμα, ότι υπάρχει μια δύναμη του έμβριου μη αναγώγιμη σε παρατηρήσιμα δεδομένα και λειτουργίες (μας θυμίζει την ιδέα της «ζωτικής ενέργειας» των Ινδών και των Κινέζων, αλλά και πολλές εννοήσεις του Παράκελσου), την οποία ονόμαζε anima («ζωτική ψυχή»). Ο Samuel Hahnemann (1755-1843) θα επαναφέρει κάποιες ιπποκρατικές αντιλήψεις, δημιουργώντας το εναλλακτικό θεραπευτικό σύστημα της «ομοιοπαθητικής»². αργότερα, στα μέσα του 19ου αιώνα, ο Mesmer θα καταστήσει δημοφιλή την έννοια του ζωικού μαγνητισμού και, στις αρχές του 20ού (καθώς η φιλοσοφία του Bergson κερδίζει μίαν αναπάντεχη επιρροή σε μεγάλα ακροατήρια), ο Hans Driesch πρότεινε και πάλι την ύπαρξη ειδικών δυνάμεων και μη αναγώγιμων αιτιών που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερες τις ζωντανές οντότητες. Όλες οι βιταλιστικές εμπνεύσεως ενστάσεις, όμως, θα έχαναν την ιστορική τους ευκαιρία, χάρη στη θετικιστική κατεύθυνση που επρόκειτο να δώσει, εντέλει, στον νέο κλάδο ο μεγαλύτερος φυσιο-

λόγος του 19ου αιώνα, ο Claude Bernard (1813-78, φίλος και θαυμαστής του Αύγουστου Κοντ). Η εν πρώτοις σημαντική ενόραση που ήρθε στην επιφάνεια, δηλαδή ότι ανάμεσα στο λεγόμενο «παθολογικό» και το θεωρούμενο ως φυσιολογικό υπάρχει συνέχεια και κατά βάσιν ποσοτικές διακυμάνσεις, απορροφήθηκε από την απαίτηση της ποσοτικοποίησης, κατά το πρότυπο των θετικών επιστημών, απ' όπου αναδύθηκε ένα κύμα προσπαθειών να οριστούν νομοθετικές κανονικότητες για όλες τις φυσιολογικές λειτουργίες. Μέσα στον θετικιστικό ανεμοστρόβιλο των μέσων του 19ου αιώνα, η ιατρική άρχισε έγινε οριστικά μια νομοθετική-κανονιστική επιστήμη όπως όλες οι άλλες. Η τάση αυτή επισφραγίστηκε τελεσίδικα από το έργο ενός χημικού και όχι γιατρού, του Louis Pasteur (1822-1895), ο οποίος ενοποίησε τη χημεία με τη βιολογία και ανακάλυψε τον ρόλο των νοσογόνων μικροοργανισμών -των βακτηρίων- στις μολυσματικές ασθένειες. Η ανάπτυξη της μικροβιολογίας χάρισε θεαματικές επιτυχίες στην ιατρική, πράγμα που τόνωσε την επιστημονική της αυτοπεποίθηση και έκανε το αναγωγιστικό πρόγραμμα να φαίνεται όλο και πιο εύλογο στους κλινικούς κύκλους. Στον 20ό αιώνα, η ιατρική επρόκειτο να επενδυθεί με αδιανόητο κύρος και εξουσίες, ν' απορροφήσει σκανδαλωδώς δυσανάλογα μερίδια του κοινωνικού πλούτου και να συμπλακεί βαθιά με τη διογκούμενη φαρμακοβιομηχανία – και αυτό παρά την κατάφωρη αδυναμία της ν' ανακουφίσει την ανθρώπινη δυστυχία, ιδίως σε ό,τι αφορά τις ραγδαία εξαπλούμενες ψυχικές διαταραχές (για να μην αναφέρουμε εδώ τις νέες, φαρμακογενείς και ιατρογενείς, παθολογίες). Ο Georges Canguilhem σχολιάζει διορατικά αυτή την εξέλιξη: «Χωρίς καμία πρόθεση επιβουλής της αυθεντίας των παστεριανών δογμάτων, θα μπορούσαμε κάλλιστα να πούμε ότι η μικροβιακή θεωρία των μεταδοτικών ασθενειών οφείλει σίγουρα ένα διόλου αμελητέο μέρος της επιτυχίας της στο γεγονός ότι ενέχει μια οντολογική παράσταση της αρρώστιας. Το μικρόβιο μπορούμε να το δούμε, έστω και με την περίπλοκη μεσολάβηση του μικροσκοπίου, των χρωστικών και των καλλιέργειών, πράγμα που δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε με το μίasma ή την επιήρεια. Η θέαση ενός όντος συνιστά ήδη πρόβλεψη μιας πράξης. Ο αισιόδοξος χαρακτήρας των θεωριών λοίμωξης, όσον αφορά τις θεραπευτικές τους προεκτάσεις, είναι αδιαμφισβήτητος. Η ανακάλυψη των τοξινών και η αναγνώριση του ειδικού και ατομικού παθογόνου ρόλου της ιδιαιτερότητας του ξενιστή κατέστρεψαν την όμορφη απλότητα μιας διδασκαλίας, το επιστημονικό ένδυμα της οποίας μεταμφιέζε την αντοχή μιας αντίδρασης απέναντι στο κακό παλιάς όσο και ο ίδιος ο άνθρωπος. Απεναντίας, η αρχαία ελληνική ιατρική, με τα ιπποκρατικά κείμενα και πρακτικές, παρέχει μια σύλληψη της ασθένειας όχι πλέον εντοπιστική, αλλά ολοποιητική. Η φύσις, στον άνθρωπο όσο κι έξω απ' αυτόν, είναι αρμονία και ισορροπία. Ασθένεια είναι η διατάραξη αυτής της ισορροπίας, αυτής της αρμονίας. Εδώ, η ασθένεια δεν είναι κάπου μέσα στον άνθρωπο. Βρίσκεται σε ολόκληρο τον άνθρωπο και έγκειται εξ ολοκλήρου σε αυτόν. Οι εξωτερικές περιστάσεις είναι αφορμές, αλλά όχι αιτίες. Η ασθένεια δεν είναι μόνο ανισορροπία ή δυσαρμονία, είναι επίσης -και ίσως κυρίως- προσπάθεια της φύσης να επιτύχει μια νέα ισορροπία στον άνθρωπο. Ο οργανισμός αρρωσταίνει για να θεραπευθεί. Η θεραπευτική οφείλει, πρώτ' απ' όλα, να ανεχθεί και, εν ανάγκη, να ενισχύσει αυτές τις αυθόρμητες ευδαιμονικές και θεραπευτικές αντιδράσεις. Η ιατρική μιμείται τη φυσική θεραπευτική δράση (*vis mediatrix naturae*). Προφανώς μια τέτοια σύλληψη είναι επίσης αισιόδοξη, αλλά εδώ η αισιόδοξία αφορά τη ροπή της φύσης και όχι την αποτελεσματικότητα της ανθρώπινης τεχνικής»³.

Η σύγχρονη εργαστηριακή εξειδίκευση διέυρυνε το φάσμα των ιατρικών εφαρμογών και πολυπλοκοποίησε την επιστημονική ματιά: η ανάπτυξη της μοριακής βιολογίας, της νευροχημείας, η αποκρυπτογράφηση του γενετικού κώδικα, η αυξανόμενη κατανόηση των διασυνδέσεων ανοσοποιητικού-νευρικού-ενδοκρινικού συστήματος εκκλίνονταν την έννοια του αναγωγισμού, κάνοντάς τον να μοιάζει





πολύ λιγότερο αφελής απ' ό,τι τον 19ο αιώνα, με τα χοντροκομμένα φυσικοχημικά του μοντέλα. Δεν πρέπει να μας διαφύγει, όμως, ότι όλες αυτές οι επιστημονικές εξειδικεύσεις υπακούουν στην ίδια εργαλειακή λογική και εγγράφονται μέσα στο ίδιο ευρύτερο μηχανικό μοντέλο – αφού οι κυβερνητικές μηχανές (τα «αυτόματα» του von Neumann, που μεταμορφώθηκαν στους γνωστούς μας ηλεκτρονικούς υπολογιστές, για να πάρουμε την πιο εξελιγμένη σημερινή τεχνολογία που επέτρεψε, μεταξύ άλλων, και την ανάπτυξη της σύγχρονης γενετικής) δεν είναι λιγότερο μηχανές απ' ό,τι στην εποχή τους οι τροχαλίες και τα ρολόγια. Το πρόβλημα που μας θέτει επιτακτικά όλη αυτή η κολοσσιαία τεχνοεπιστήμη δεν είναι μόνο επιστημολογικό, αλλά και πολιτικό, με την πιο ανησυχητική έννοια του όρου. Ο Μισέλ Φουκώ επινόησε την έννοια της βιοπολιτικής (την οποία επανεπεξεργάστηκε ο Giorgio Agamben) ως συστατικό γνώρισμα του ολοκληρωτισμού: υποδηλώνει τη συμπλοκή πολιτικής και ιατρικής σ' ένα πρόγραμμα -πειραματική μορφή του οποίου ήταν τα ναζιστικά στρατόπεδα συγκεντρώσεως- χειραγώγησης των ανθρώπων σε μαζική κλίμακα, μέσω του εξουσιαστικού ελέγχου των ιδίων τους των ζωτικών λειτουργιών, ει δυνατόν μέχρι το κυτταρικό επίπεδο. Αυτή η οξεία κατανόηση του πολιτικού βάρους των βιοϊατρικών μοντέλων στον Φουκώ πηγάζει από τη σκέψη του Georges Canguilhem. Ιδού πώς σχολιάζει αυτός, προδρομικά, την αναδυόμενη σαγήνη της γενετικής στην ιατρική σκέψη: «Η κληρονομικότητα είναι το σύγχρονο όνομα της υπόστασης (substance). Θεωρούμε πως είναι δυνατό να εξουδετερώσουμε το αποτέλεσμα ενός σφάλματος μεταβολισμού, παρέχοντας διαρκώς στον οργανισμό το προϊόν χημικής αντίδρασης που είναι απαραίτητο για την άσκηση μιας λειτουργίας, και το οποίο του στερεί μια ατελής αλυσίδα αντιδράσεων. Αλλά η εξισορρόπηση, εφ' όρου ζωής, του ελλείμματος ενός οργανισμού δεν είναι παρά διαιώνιση μιας οδυνηρής λύσης. Η πραγματική λύση μιας αίρεσης είναι η εκρίζωση. Γιατί, λοιπόν, να μην ονειρευόμαστε ένα κυνήγι των ετερόδοξων γονιδίων, μια γενετική ιερά εξέταση; Και έως τότε, γιατί να μην στερούμε στους ύποπτους γεννήτορες την ελευθερία να σπέρνουν σε κάθε κοιλιά; Αυτά τα όνειρα, το γνωρίζουμε, δεν είναι

μόνο όνειρα μερικών βιολόγων με άκρως ιδιάζουσες φιλοσοφικές πεποιθήσεις, αν μπορούμε να το πούμε έτσι. Όταν, όμως, ονειρεύεται κάποιος τέτοια όνειρα, μπαίνει σ' έναν άλλον κόσμο, που συνορεύει με τον θαυμαστότερο των κόσμων του Aldous Huxley, απ' όπου έχουν εξαλειφθεί τα ασθενή άτομα, οι ιδιαίτερες ασθένειές τους και οι γιατροί τους. Η ζωή ενός φυσικού πληθυσμού αναπαρίσταται σαν σάκος λοταρίας, όπου επαφίεται σε αξιωματούχους εξουσιοδοτημένους από την επιστήμη της ζωής να εξακριβώνουν την κανονικότητα των αριθμών που περιέχει, πριν επιτραπεί στους παίκτες να τους τραβήξουν για να συμπληρώσουν τις καρτέλες τους. Στη βάση αυτού του ονείρου υπάρχει η γενναίοδωρη φιλοδοξία ν' απαλλάξουμε τα αθώα και ανήμπορα έμβια όντα από το βαρύ φορτίο να αντιπροσωπεύουν τα σφάλματα της ζωής· στο τέλος, όμως, βρίσκουμε την αστυνομία των γονιδίων συγκαλυμμένη από την επιστήμη των γενετιστών»⁴.

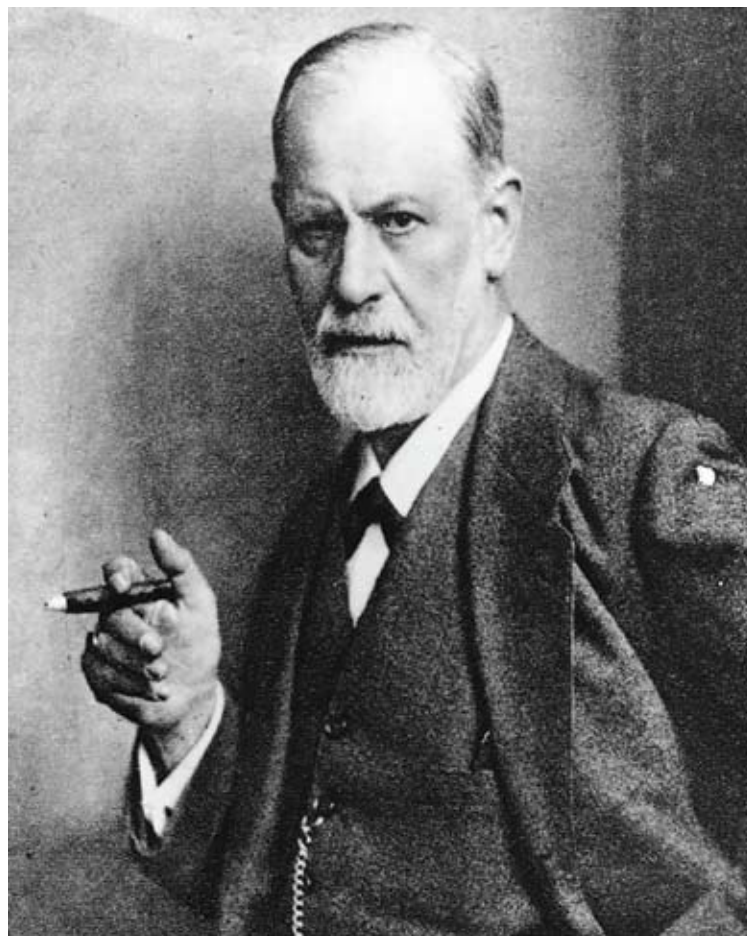
ΑΝ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ καθεστώς της εδραιωμένης ιατρικής στις κοινωνίες μας, μια άλλη, ακόμα πιο ενδιαφέρουσα ιστορία θα ήταν να παρακολουθήσει κάποιος τα αλληπάλληλα κύματα αμφισβήτησης που άρχισαν να σκάνε με αυξανόμενη ορμή από τα τέλη κιόλας του δέκατου αιώνα, τη στιγμή δηλαδή που έμοιαζαν να έχουν αποσπομωθεί τελεσίδικα όλες οι βιταλιστικού τύπου αντιρρήσεις. Πρόκειται για εναλλακτικά θεραπευτικά μοντέλα που θίγουν το θεμελιώδες παράδειγμα, βάσει του οποίου σκέπτεται η Δυτική ιατρική από τον 17ο αιώνα κι εντεύθεν, αφότου δηλαδή συγκροτήθηκε το δεσπότη μηχανικό παράδειγμα ερμηνείας του κόσμου που έδωσε την προμηθεϊκή ώθηση στον ευρωπαϊκή τεχνοεπιστήμη· παράδειγμα που, όπως σήμερα γίνεται όλο και δραματικότερα φανερό, εγγράφει στις βιοϊατρικές επιστήμες ένα εγχείρημα κατεξουσιασμού της φύσης, που είναι συστατικό της αστικής νεωτερικότητας εν γένει, και το οποίο εγκυμονεί πρωτοφανείς κινδύνους για την ανθρώπινη κοινωνία, αλλά και για την ίδια τη ζωή. Θα μπορούσα να υποδείξω, κατ' ανάγκην, συνοπτικά, στο πλαίσιο αυτής της επισκόπησης, τρία τέτοια διαδοχικά κύματα που οι επιδράσεις τους υπονομεύουν από τα μέσα στην ιατρική ορθοδοξία σε όλη τη διάρκεια του 20ού αιώνα.

1) Ο Sigmund Freud (1856-1939) και η ψυχανάλυση

Κόβοντας αποφασιστικά τους δεσμούς με την κλινική ιατρική, που είχε αποδειχθεί τόσο εξοντωτικά ανίκανη ν' αντιμετωπίσει την ψυχική δυσφορία των ανθρώπων μέσα σε μια ολοένα και πιο απάνθρωπη κοινωνική πραγματικότητα, ο Freud επιτόνησε υπονοητικά σχεδόν μια νέα θεραπευτική στρατηγική, η οποία ταυτόχρονα δημιουργήσε ένα σύνολο δικών της εννοιών, προκειμένου να επανασηματοδοτήσει τα μεγάλα προβλήματα της ζωής και της κοινωνίας, της κανονικότητας, της διαταραχής, της ατομικής και συλλογικής παθολογίας. Δεν είναι εδώ ο τόπος να αναπτύξουμε την ψυχανάλυση στις λεπτομέρειές της. Εκείνο που έχει σημασία να επισημάνουμε, προς στιγμήν, είναι οι δύο θεμελιώδεις άξονες φυγής από το εδραιωμένο ιατρικό παράδειγμα. Στο διαγνωστικό επίπεδο, πρώτον, έστρεψε πλήρως τα νώτα στην καθιερωμένη ιατροκλινική νοσολογία και επικεντρώθηκε στα υποκειμενικά αισθήματα δυσφορίας του ίδιου του πάσχοντος· στο θεραπευτικό επίπεδο, δεύτερον, εγκατέλειψε κάθε μορφή τεχνικής παρέμβασης στον οργανισμό και την αντικατέστησε τη διαπροσωπική σχέση θεραπευόμενου-θεραπευτή (τη λεγόμενη «μεταβίβαση»).

2) Φαινομενολογική (είτε υπαρξιακή) ψυχιατρική

Το όνομα προέρχεται από το φιλοσοφικό ρεύμα της φαινομενολογίας, που πήγασε από το έργο του Edmund Husserl (1859-1938) στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα. Δεν μπορεί, βέβαια, να παρουσιαστεί εδώ σε όλο της το φάσμα μια φιλοσοφία τόσο περίπλοκη και τόσο πολυσχιδής όσο η χουσερλιανή φαινομενολογία· ας πούμε μόνο ότι ήταν μια προσπάθεια, στο πεδίο της γνωσιολογίας, να υπερβασθεί (ή να διαλεκτικοποιηθεί) το χάσμα που είχε ανοικτεί από την κλασική μεταφυσική ανάμεσα στο φαίνεσθαι και το Είναι: δηλαδή, το «φαινόμενο» δεν είναι κάτι που αποκρύπτει την ουσία και πρέπει να παρακαμφθεί, αλλά μάλλον εκείνο που φανερώνει την ουσία, άρα ο μόνος έγκυρος γνωσιολογικός δρόμος περνάει διαμέσου του φαινομένου. Για ν' αναζητηθεί, όμως, το φαινομενολογικό «φαινόμενο», πρέπει να στραφούμε σε μία απολύτως πρωταρχική συγκρότηση, που είναι υποχρεωμένη να θέσει εν παρενθέσει όλες τις επιστημονικές ανασυγκροτήσεις· αποκαλύπτεται έτσι μια πρωτογενής περιοχή εντός της οποίας συντελούνται οι πρωταρχικές συγκροτήσεις, την οποία ο Husserl από μια στιγμή και μετά αποκαλεί βίωμα (Erlebnis). Με καρτεσιανούς όρους, αυτό το βίωμα είναι προγενέστερο της διάκρισης υποκειμένου-αντικειμένου, διότι, αν το λεγόμενο «αντικείμενο» είναι προϊόν ενός αποβλεπτικού συνειδησιακού ενεργήματος μέσα στη σφαίρα του βιώματος, η άλλη όψη του ίδιου ενεργήματος είναι η σύσταση του «υποκειμένου» ως αναφορικού του συστήματος. Υπάρχει, δηλαδή, διπλή αναφορικότητα της συνειδήσεως, η οποία γεννάει από τη μια ένα πράγμα-για-τη-συνείδηση και από την άλλη μια συνείδη-



ση-του-πράγματος. Η ίδια στρατηγική θα επεκταθεί, εν συνεχεία, στη σχέση μεταξύ υποκειμένων, απ' όπου παράγεται η θεμελιώδης έννοια της διυποκειμενικότητας. Μπορούμε να πούμε, λοιπόν, σχηματικά ότι, με την ανακάλυψη του «βιώματος» και της «διυποκειμενικότητας», ο Husserl είχε, κατά κάποιον τρόπο, θεραπεύσει το χάσμα που δημιούργησε η καρτεσιανή γνωσιοθεωρία και οντολογία.

Οι πρώτοι κραδασμοί αυτής της νέας φιλοσοφικής οπτικής έγιναν αισθητοί στο ψυχιατρικό πεδίο – εκεί ακριβώς που η ανεπάρκεια της «επιστημονικής» ιατρικής είχε γίνει πρόδηλη. Ο Karl Jaspers (1883-1969), γερμανός ψυχίατρος και φιλόσοφος, που συνήθως κατατάσσεται στους υπαρξιστές (και ο «υπαρξισμός» ήταν ένα φιλοσοφικό ύφος που απέρρευσε από την οντολογική επανερμηνεία του χουσερλιανής φαινομενολογίας, την οποία επιχείρησε ο Martin Heidegger), δημοσίευσε, το 1919, το έργο *Ψυχοπαθολογία των κοσμοαντιλήψεων*, όπου επιχειρούσε να εδραιώσει μια συνέχεια ανάμεσα σε εμπειρίες οι οποίες, συνήθως, ταξινομούνταν ως «ψυχωσικές» και τις έγκυρες

κοσμοαντιλήψεις των φιλοσόφων – όχι προφανώς για να υποτιμήσει τις δεύτερες, αλλά για ν' ανατιμήσει τις πρώτες. Γινόταν κοινή συνείδηση, εν ολίγοις, πως η ψυχιατρική διάγνωση ήταν ακατάλληλη για να περιγράψει το βίωμα του προσώπου που είχε χαρακτηριστεί ως «ψυχωτικό» και ότι, αν κάποιος επιχειρούσε να το ανασυστήσει σε όλο του τον βιωματικό πλούτο και στο πλαίσιο μιας κατανοητικής δι-απροσωπικής σχέσης, γινόταν ενδεχομένως μεστό νοήματος. Ψυχίατροι όπως ο Ludwig Biswanger στην Γερμανία, ο Medard Boss στην Ελβετία, ο Eugen Minkowski στην Γαλλία θα συνέχιζαν αυτήν τη νέα προσπάθεια αναδόμησης του ψυχιατρικού βλέμματος, η οποία στη δεκαετία του 1960 θα γεννούσε την πιο ριζοσπαστική της απόληξη – την ολοσχερή άρνηση της ψυχιατρικής από τους βρετανούς αντι-ψυχιάτρους Ronald Laing και David Cooper και τους αγώνες εκείνης της εποχής για την κατάργηση του ψυχιατρείου.

3) Σύγχρονες εναλλακτικές ιατρικές (ομοιοπαθητική, βελονισμός κ.ά.)

Η συζήτηση αυτών των προσεγγίσεων θα πήγαινε, επίσης, πολύ μακριά και θα απαιτούσε ιδιαίτερες, ξεχωριστές πραγματεύσεις. Αυτή η αναφορά δεν φιλοδοξεί να τις αντικαταστήσει· θέλει μόνο να φωτίσει το πραγματικό πλαίσιο της ανάδυσής τους και να τις εντάξει, ως εκ τούτου, στην αλληλουχία των φαινομένων, η οποία εξηγεί το ιστορικό και πολιτισμικό νόημά τους. Διότι πολλές απ' αυτές είναι αρχαίες ή, εν πάση περιπτώσει, παλιές (όπως η ομοιοπαθητική) και συχνά ανήκουν σε πολιτισμικές παραδόσεις ξένες προς τη σύγχρονη Δύση (όπως ο βελονισμός). Η πολιτογράφησή τους στο έδαφος της νεωτερικότητας και η συνακόλουθη επανερμηνεία τους είναι, πιστεύω, δείκτης βαθιάς θεραπευτικής μεταπολίτευσης που σοβεί στο βάθος των ιατρικών πρακτικών στις κοινωνίες μας, και η οποία μοιάζει, ενόψει της αυξανόμενης απογοήτευσης από το ισχύον βιοϊατρικό μοντέλο και το ευρύτερο επιστημολογικό παράδειγμα απ' όπου αυτό αντλεί την ισχύ του, να ξαναβρεί σ' έναν παράδοξο ιστορικό κύκλο δεσμούς μ' εκείνες τις μακραίωνες θεραπευτικές αντιλήψεις και την πρακτική τους σοφία που το μοντέλο αυτό απέκλεισε.

Ας μου επιτραπεί, κλείνοντας εδώ, να ολοκληρώσω με δύο ακόμη αποσπάσματα από το σπουδαίο έργο του Georges Canguilhem, που ήδη ανέφερα, στον βαθμό που αντανακλούν μια νέα θεραπευτική φιλοσοφία, κατεξοχήν συμβατή, όπως μου φαίνεται, με τις παραπάνω εναλλακτικές προσεγγίσεις. Ιδού πώς αντιλαμβάνεται, τελικώς, την ιατρική ο ευαίσθητος αυτός επιστημολόγος, και γιατί της αρνείται το καθεστώς της επιστήμης: «[Η ιατρική] είναι μια δραστηριότητα που έχει τις ρίζες της στην αυθόρμητη προσπάθεια του εμβρίου να δαμάσει το περιβάλλον του και να το οργανώσει σύμφωνα με τις αξίες του [...] Να γιατί, παρ' όλο που δεν είναι η ίδια επιστήμη, η ιατρική χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα όλων των επιστημών για την εξυπηρέτηση των κανόνων της ζωής. Υπάρχει ιατρική, λοιπόν, προπαντός επειδή οι άνθρωποι αισθάνονται άρρωστοι. Μόνο δευτερευόντως οι άνθρωποι γνωρίζουν από τι είναι άρρωστοι επειδή υπάρχει ιατρική»⁵ (υπογραμμίσεις δικές μου). Αυτό, όπως καταλαβαίνει κανείς, παρά την ήπια και ψυχραιμη διατύπωσή του, ανοίγει τεράστια ζητήματα επαναπροσδιορισμού —και πολιτικού αναπροσανατολισμού των θεραπευτικών εγχειρημάτων—, τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν πολύ μακριά. Δεν είναι ίσως της παρούσης ν' ανοίξουμε τον πολιτικό φάκελο του πράγματος· για να περιοριστούμε στο θεωρητικό επίπε-

δο αυτής της συζήτησης, ας δούμε πώς ορίζει αντίστοιχα την υγεία: «Εκείνο που χαρακτηρίζει την υγεία είναι η ικανότητα να υπερβαίνει τον κανόνα ο οποίος ορίζει το προς στιγμήν κανονικό, η δυνατότητα να ανέχεται παραβιάσεις του συνήθους κανόνα και να εγκαθιδρύει νέους κανόνες σε νέες καταστάσεις. Η υγεία είναι περιθώριο ανοχής των ασυνεπειών του περιβάλλοντος. Αλλά δεν είναι παράλογο να μιλάει κανείς για ασυνέπεια του περιβάλλοντος; Θα μπορούσε να ισχύει για το ανθρώπινο κοινωνικό περιβάλλον όπου οι θεσμοί είναι κατά βάθος επισφαλείς, οι συμβάσεις ανακλητές και οι μόδες περνούν σαν αστραπή. Το κοσμικό περιβάλλον όμως, το περιβάλλον του εμβρίου εν γένει, δεν είναι σύστημα μηχανικών, φυσικών και χημικών σταθερών, δεν είναι φτιαγμένο από αμετάβλητες; Οπωσδήποτε, το περιβάλλον που ορίζει η επιστήμη είναι φτιαγμένο από νόμους, αλλά οι νόμοι αυτοί είναι θεωρητικές αφαιρέσεις. Το έμβιο δεν ζει ανάμεσα σε νόμους, αλλά ανάμεσα σε όντα και συμβάντα που διαφοροποιούν αυτούς τους νόμους. Αυτό που στηρίζει το πουλί είναι το κλαδί και όχι οι νόμοι της ελαστικότητας. Εάν αναγάγουμε το κλαδί στους νόμους της ελαστικότητας, δεν πρέπει να μιλάμε πλέον για πουλί, αλλά για κολλοειδή διαλύματα. Ομοίως, αυτό που τρώει η αλεπού είναι το αβγό μιας κότας, όχι η χημεία των λευκωματοειδών ή οι νόμοι της εμβρυολογίας. Επειδή το προσδιορισμένο έμβιο ζει σ' έναν κόσμο προσδιορισμένων αντικειμένων, ζει σ' έναν κόσμο δυνατών ατυχημάτων. Να με ποιον τρόπο το περιβάλλον είναι ασυνεπές. Η ασυνέπειά του είναι το ίδιο του το γίνεσθαι, η ίδια η ιστορία του. Ο υγιής οργανισμός αναζητεί λιγότερο να διατηρηθεί στην παροντική κατάσταση και στο παροντικό περιβάλλον, και περισσότερο να πραγματώσει τη φύση του. Αλλά αυτό προϋποθέτει ότι ο οργανισμός θ' αντιμετωπίσει κινδύνους και αποδέχεται το ενδεχόμενο καταστροφικών αντιδράσεων. Ο υγιής άνθρωπος δεν αποτραβιέται από τα προβλήματα που τίθενται από τις ενίοτε ξαφνικές ανατροπές των συνθηκών του, ακόμα και από ψυχολογικής άποψης. Προσμετρά την υγεία του με την ικανότητά του να υπερβαίνει τις οργανικές κρίσεις, ώστε να εγκαθιδρύει μια καινούργια τάξη. Σε αντίθεση με κάποιους γιατρούς, πολύ πρόθυμους να δουν τις αρρώστιες ως εγκλήματα, επειδή αυτοί που τις υφίστανται κάπου πρέπει να έχουν διαπράξει υπερβολές ή παραλείψεις, εκτιμάμε ότι η ικανότητα και η τάση προς την ασθένεια συνιστούν ουσιώδες χαρακτηριστικό της φυσιολογίας του ανθρώπου. Παραφράζοντας μία φράση του Valery, θα λέγαμε πως η δυνατή κατάχρηση της υγείας αποτελεί μέρος της υγείας»⁶ (υπογραμμίσεις δικές μου).

Πρόκειται για αριστουργηματική, διαλεκτική και περιβαλλοντική ανα-διατύπωση, η οποία επιβάλλει πλήρη αναστροφή του βλέμματος, ισοδύναμη και αντίρροπη προς εκείνη που γέννησε το επιστημονικό παράδειγμα του 17ου αιώνα. Το μόνο που ίσως θα μπορούσαμε να προσθέσουμε, παρεκτείνοντας κάπως τη σκέψη του Georges Canguilhem, είναι ότι ακόμα και ο όρος «υγεία», κατάφορτος με κανονιστικές και ψευδοαντικειμενικές συνδηλώσεις, οφείλει, ενδεχομένως, να εγκαταλειφθεί: πολύ πιο ακριβές θα ήταν να μιλάμε για χαρά, ικανότητα για απόλαυση και δημιουργία, που είναι η υποκειμενικά επιθυμητή κατάσταση (δηλαδή, αξία) για το αυτοπροσδιοριζόμενο ζωντανό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

2. Στην ομοιοπαθητική του Hahnemann υπήρχε επίσης υπόρρητα, παράλληλα με τη λογική του «ομοίου φαρμάκου», μια ιδέα «ζωτικής δύναμης», δι-ότι χωρίς αυτήν δεν μπορεί να εξηγηθεί η αυτοθεραπευτική δύναμη του οργανισμού. Η δράση της εξηγεί, επίσης, την ολική αντίδραση του οργανισμού (που εκδηλώνεται ταυτόχρονα στο νοητικό, το συγκινησιακό και το σωματικό επίπεδο), ιδέα απολύτως κεντρική για την ομοιοπαθητική ιατρική.

3. Georges Canguilhem, Το κανονικό και το παθολογικό, πρόλογος: Michel Foucault, μετάφραση-επιμέλεια-επίμετρο: Γιώργος Φουρτούνης, Νήσος Αθήνα 2007, σ. 358-9. 4. Ό.π., σ. 62-3. 5. Ό.π., σ. 281. 6. Ό.π., σ. 243-4.

Η αντιμετώπιση χρόνιων δερματοπαθειών με την εναλλακτική ιατρική (οζονοθεραπεία και ομοιοπαθητική)

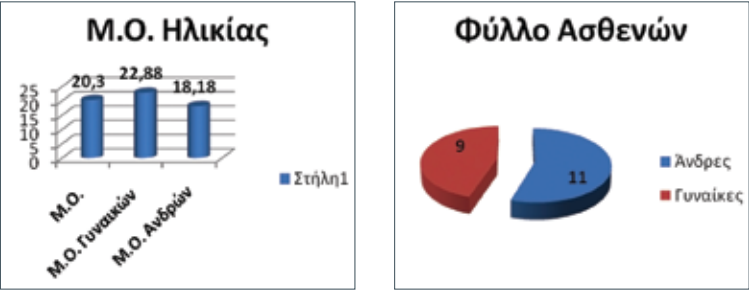
Των Γεώργιου Τσαμασλίδη, Γεώργιου Αλατάκη, Λάζαρου Δανιηλίδη, στο πλαίσιο υπό εξέλιξη διδακτορικής διατριβής

Σκοπός

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στην προσπάθεια θεραπείας χρόνιων δυσίατων ή ανίσιατων ασθενειών, που απασχολούν μεγάλη μερίδα του γενικού πληθυσμού, και, συγκεκριμένα, στην προσπάθεια θεραπείας χρόνιων δερματοπαθειών. Κυρίως θα μελετηθούν ασθένειες όπως νευροδερματίτιδα, η ψωρίαση, το δυσίοτο έκζεμα, η ακμή, η χρόνια ατοπική δερματίτιδα, ο δερματικός λύκος, το τοπικό σκληρόδερμα (μορφές). Απώτερος στόχος μας είναι ν' αναδείξουμε εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους, χωρίς παρενέργειες, με σαφές και σταθερό θεραπευτικό αποτέλεσμα, σε βάθος χρόνου, στην αντιμετώπιση αυτών των χρόνιων νόσων.

Υλικό

Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 20 περιστατικά ασθενών, ανδρών και γυναικών, με τα παρακάτω αναλυτικά στοιχεία, όσον αφορά την ηλικία (Μ.Ο. και διασπορά φύλου), τα οποία παρουσιάζονται στους ακόλουθους πίνακες.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα που είχαμε σε αυτά τα 20 περιστατικά, συνοψίζονται στους παρακάτω πίνακες αριθμητικά, αλλά και ποσοστιαία.



Κριτήριο της σημαντικής βελτίωσης είναι η κοινωνικοποίηση (συμμετοχή) και, κατ' επέκταση, η βελτίωση της ποιότητας ζωής.



Στους παρακάτω πίνακες παραθέτονται δύο (2) παραδείγματα ασθενών με τις περιοδικές εξετάσεις κοπράνων από το Ινστιτούτο Μικροοικολογίας του Herborn, όπου καταδεικνύεται η αποβολή των παθογόνων μικροοργανισμών, αλλά και η σταδιακή, ταυτόχρονα,

αποκατάσταση της φυσιολογικής εντερικής χλωρίδας σε βάθος χρόνου. Η βελτίωση της εντερικής χλωρίδας είναι βασικός δείκτης της εύρυθμης λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος.

Αποβολή παθογόνων μικροοργανισμών κατά τη διάρκεια της θεραπείας			
15/04/2006	18/12/2006	20/08/2007	10/04/2008
E.Coli S(μορφές)	E.Coli R(μορφές) Pseudomonas Proteus	E.Coli R(μορφές) 80% Clostridium Candinda	E.Coli R(μορφές) 20% Ø Ø
19/05/2006	15/01/2007	21/09/2007	11/05/2008
E.Coli S(μορφές)	E.Coli R(μορφές) Clostridium	E.Coli R(μορφές) 80% Clebsiella	E.Coli R(μορφές) 20% Ø

Βελτίωση της φυσιολογικής εντερικής χλωρίδας κατά τη διάρκεια της θεραπείας			
15/04/2006	18/12/2006	20/08/2007	10/04/2008
Lactobacilus Bifidobacteria ↙ ↘	↙	↗ ↗	Κ.Φ.
↙ ↘	↙	↗ ↗	Κ.Φ.
19/05/2006	15/01/2007	20/09/2007	10/05/2008
Lactobacilus Bifidobacteria ↙ ↘	↙	↗	Κ.Φ.
↙ ↘	↙	↗	Κ.Φ.

Συμπεράσματα

α) Η εναλλακτική ιατρική έχει βάσιμη θέση στη θεραπευτική μας φαρέτρα για την αντιμετώπιση της νευροδερματίτιδας.

β) Η εφαρμογή της οζονοθεραπείας ακολουθεί τους νόμους της ομοιοπαθητικής ιατρικής.

Η συνέχεια της έρευνας θα τεκμηριώσει περαιτέρω τα αποτελέσματα και θα δείξει αν υπάρχουν όμοια θετικά αποτελέσματα και σε άλλες ανίστες ή δυσίατες δερματοπάθειες.

Η εφαρμογή, παράλληλα με τα ισοπαθητικά αυτοεμβόλια, και ιδιοσυστασιακών ομοιοπαθητικών φαρμάκων αποτελεί νέο ερευνητικό πρωτόκολλο, που μπορεί να αποδείξει στο μέλλον ότι με την εφαρμογή του πιθανόν ν' αυξηθούν τα ποσοστά των ασθενών που θεραπεύτηκαν και αυτών που σαφώς βελτιώθηκαν, σε σχέση με αυτούς που δεν σημείωσαν καμία βελτίωση.

Τέλος, ίσως αυτή η ερευνητική εργασία αποτελέσει το ερέθισμα για τη μελέτη της θεραπείας και άλλων μορφών χρόνιων ασθενειών, που με το παρόν θεραπευτικό πρωτόκολλο θα μπορέσουν να βοηθηθούν, μέσω της ανοσορύθμισης.

Τα θεραπευτικά συστήματα του Παράκελσου και του Van Helmont και ένα κείμενο ομοιοπαθητικής του Samuel Hahnemann: συγγένειες και αποκλίσεις

Του Μιχάλη Λέφα, ιατρού, διδάκτορα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, και του Γιώργου Παπαδόπουλου Καθηγητή Φαρμακολογίας Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών



Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε ως ανακοίνωση στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ιστορίας της Ιατρικής στην Κωνσταντινούπολη, τον Σεπτέμβριο του 2002. Σκοπός της αποτελεί η ανάδειξη ομοιοτήτων ή παραλληλισμών ορισμένων απόψεων των θεραπευτικών συστημάτων του Παράκελσου και του Van Helmont αφενός και της ομοιοπαθητικής του Samuel Hahnemann αφετέρου. Προφανώς, δεν είναι εφικτό να γίνει σε αυτό το κείμενο ούτε καν επιπόλαια παράθεση αυτών των σημαντικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Θα περιοριστούμε μόνο στην παρουσίαση ορισμένων σημείων

που είναι ουσιώδη για την κατάδειξη αυτών των συγγενειών. Αυτά τα σημεία αφορούν κυρίως στον νόμο των ομοίων, στις οντότητες ή δυνάμεις που βρίσκονται πίσω από τις διαδικασίες της ασθένειας και της θεραπείας και στους τρόπους παρασκευής των φαρμάκων. Ο Παράκελσος (1493-1541) και ο Van Helmont (1579-1644) θεωρούνται αφενός από τους θεμελιωτές της σύγχρονης ιατρικής και φαρμακολογίας, και αφετέρου υπάρχουν αρκετά εντυπωσιακοί παραλληλισμοί ανάμεσα στα ιατρικά συστήματα που υποστήριξαν και στην ομοιοπαθητική ιατρική του Hahnemann, ένα σύστημα το οποίο θεμελιώθηκε στις αρχές του 19ου αιώνα και θεωρείται στις μέρες μας «περιθωριακό» ή «εναλλακτικό».

Τα σημεία της συγγένειας που εξετάζονται εδώ, περιλαμβάνουν: α) την αντιστοιχία ανάμεσα σε μία ασθένεια έτσι όπως εμφανίζεται σ' έναν συγκεκριμένο ασθενή (σε αντιδιαστολή με τη συμβατική, γενική έννοια) και σ' ένα συγκεκριμένο φάρμακο (φυτό ή ορυκτό), μια αντιστοιχία που ανέρχεται σε τέτοιο βαθμό, ώστε να χαρακτηρίζεται η ασθένεια με το ακριβές όνομα του φυτού ή του ορυκτού, β) την άποψη ότι οι θεραπευτικές ιδιότητες των φαρμάκων βασίζονται σε πνευματικές οντότητες ή δυνάμεις και όχι στα υλικά συστατικά των χρησιμοποιούμενων φυτών ή ορυκτών, γ) την τέχνη της παρασκευής των φαρμάκων, η οποία, σύμφωνα προς αυτές τις απόψεις, στοχεύει στην ανάδειξη, κάθαρση και ενδυνάμωση των πνευματικών οντοτήτων ή δυνάμεων που συνδέονται με τη φαρμακευτική ουσία και δ) την αντίληψη του ζωτικού πνεύματος, σύμφωνα με τον Van Helmont, ή της ζωτικής δύναμης, σύμφωνα με την ορολογία του Hahnemann, που «κυβερνούν» τις καταστάσεις υγείας ή ασθένειας καθενός ανθρώπινου όντος και επί των οποίων δρουν αποκλειστικά τόσο οι νοσογόνοι παράγοντες όσο και τα θεραπευτικά ιάματα.

ΠΑΡΑΚΕΛΣΟΣ



Ο Παράκελσος (Theophrast Bombast von Hohenheim, 1493-1541) είναι γνωστός για την έμφαση που έδωσε στη χημική βάση των φαινομένων της ζωής και, κατ' επέκταση, της ασθένειας, όπως επίσης στις χημικές ή, ορθότερα, αλχημικές μεθόδους παρασκευής φαρμάκων. Ο Παράκελσος υποστήριζε ότι συμφύης με τη διαδικασία της ασθένειας είναι κι αυτή της θεραπείας, και ότι η εσωτερική ζωτικότητα του ανθρώπου αποτελεί θεραπευτική δύναμη. «Εκεί όπου αναφύονται οι ασθένειες, εκεί μπορούμε να βρούμε τις ρίζες της υγείας. Διότι η υγεία οφείλει ν' αναπτυχθεί από την ίδια ρίζα όπως και η ασθένεια, και προς τα εκεί όπου πορεύεται η υγεία οφείλει να πορεύεται και η ασθένεια... Στο ίδιο κείμενο, λίγο αργότερα, αντιπαρά τίθεται στον νόμο των εναντίων, τον οποίον χρησιμοποιούσε ο Γαληνός για να

θεραπεύει τις ασθένειες: «Ποτέ μια θερμή ασθένεια δεν θεραπεύτηκε με κάτι ψυχρό, ούτε μια ψυχρή με κάτι θερμό. Αλλά συμβαίνει το όμοιο να έχει θεραπεύσει το όμοιο»².

Και σ' ένα άλλο εδάφιο αναφέρει: «Διότι δεν μπορούμε ν' αντιληφθούμε τον άνθρωπο με τέτοιο τρόπο, ώστε το αντίθετο ν' αντιμετωπίζεται με το αντίθετο, όπως η φωτιά με το νερό, αλλά το όμοιο με το όμοιο. Διότι αν ίσχυε μόνο ότι το ενάντιο θα απομάκρυνε το ενάντιο, όπως η φωτιά απομακρύνεται (σβήνεται) από το νερό, τι θα ήταν εκείνο που θα μπορούσε να απομακρύνει το νερό; Τι τον αέρα; Τι τον χειμώνα; Τι το καλοκαίρι;»³

Ο Παράκελσος θεωρεί ότι υπάρχουν ακριβείς αντιστοιχίες ανάμεσα στις ασθένειες και τα φυσικά πράγματα του εξωτερικού κόσμου, όπως τα φυτά ή τα ορυκτά.

«[Μέσα στον άνθρωπο] υπάρχει η ίδια δύναμη των γαιδουράγκαθων και των κρίνων, του υδράργυρου και της κίτρινης σανδαράχης και των άλλων με παρόμοιο τρόπο. Απ' αυτές προκύπτουν όλα τα γεννήματα τους, αυτές είναι οι ασθένειες του ανθρώπου»⁴.

Αυτές οι ιδιαίτερες αντιστοιχίες προφανώς περιλαμβάνονται στη γενικότερη θεώρηση του Παράκελσου ως προς την πλήρη αντιστοιχία μακρόκοσμου και μικρόκοσμου. Σ' ένα άλλο εδάφιο φθάνει στο σημείο να ονομάζει τις ασθένειες με τα ονόματα των φυτών (ή των άλλων φυσικών αντικειμένων) στα οποία αντιστοιχούν: «και όπως υπάρχει το βατράχιο⁵ (flammula), έτσι υπάρχει η νόσος του βατραχιού (της flammula)»⁶.

Αυτές οι αντιστοιχίες (ανάμεσα σε φυτά, ορυκτά και ασθένειες) έχουν διπλή όψη. Ένα φυτό ή ένα ορυκτό (ορθότερα, οι δυνάμεις που σχετίζονται με το φυτό ή το πέτρωμα) δύνανται να προκαλέσουν την εξειδικευμένη ασθένεια, αλλά, επιπλέον, να την θεραπεύσουν. Αυτή είναι η ομοιοπαθητική αρχή του Παράκελσου.

«Διότι το καλό θεραπεύει εκείνο το κακό που βρίσκεται μαζί του. Ένα παράδειγμα: Αυτό το οποίο προκαλεί ίκτερο, αυτό το ίδιο θεραπεύει τον ίκτερο. Αυτό συμβαίνει ως εξής: Στο ίδιο πράγμα βρίσκεται το καλό και το κακό. Από το κακό βλασταίνει ο ίκτερος. Και όταν το καλό αποχωριστεί από το κακό, έχουμε το Arcanum (κρύφιο) εναντίον του ίκτερου»⁷. Σύμφωνα με τον Παράκελσο, τα κρύφια (Arcana) συνιστούν τις ουσιώδεις ποιότητες των πραγμάτων ή, με άλλα λόγια, τα πνευματικά συστατικά ή τις οντότητες που περιέχονται σε φαρμακευτικές ουσίες και επιφέρουν την ίαση.

«Η έσχατη και αποτελεσματική θέση είναι ότι η αρχή της θεραπευτικής αποτελείται απ' αυτά τα κρύφια, και ότι τα κρύφια διαμορφώνουν την τάση ενός γιατρού. Αν, λοιπόν, το σύνολο της ιατρικής ύλης έγκειται στα κρύφια, τότε η αλχημεία αποτελεί το θεμέλιο των πάντων, διότι μέσω αυτής παρασκευάζονται τα κρύφια. Γνώριζε, λοιπόν, ότι μόνον τα κρύφια είναι δυνάμεις και αρετές»⁸.

Όσον αφορά στη χορήγηση των φαρμάκων, ο Παράκελσος επεξηγεί: «Τα φάρμακα δεν πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με το βάρος τους, αλλά πέρα από το βάρος τους. Ποιος δύναται να ζυγίσει τη λάμψη του ηλίου; Ποιος δύναται να ζυγίσει τον αέρα ή το κρύφιο πνεύμα (spiritum Arcana); Κανένας. Το φάρμακο οφείλει να δρα μέσα στο σώμα ωςάν φωτιά [...] και να ενεργεί επί της ασθένειας τόσο βίαια όσο η φωτιά σ' έναν σωρό ξύλων. Γνωρίζετε τώρα τον τρόπο που καθορίζεται αυτό που ονομάζεται δοσολογία. Μπορεί κανείς να προσδιορίσει ένα βάρος φωτιάς που θα ήταν το αρμόζον για να πυρπολήσει ένα σωρό με ξύλα ή ένα σπίτι; Όχι, δεν μπορεί να μετρηθεί. Ωστόσο γνωρίζουμε ότι μόνον ένας μικρός σπινθήρας αρκεί ώστε να κατακαύσει ένα ολόκληρο δάσος, μια μικρή σπίθα η οποία δεν έχει καθόλου βάρος. Ακριβώς όπως ο σπινθήρας δρα επί του ξύλου και γίνεται πολύ μεγάλος ή μικρός, ανάλογα με την ποσότητα του ξύλου, οφείλετε κι εσείς να έχετε τέτοια γνώση των φαρμάκων: Ό,τι χορηγείτε θα γίνεται πολύ στο σώμα όταν η αρρώστια είναι πολλή, και λίγο όταν υπάρχει λίγη αρρώστια στο σώμα. Και ποιος θα ήθελε να ισχυριστεί ότι είναι θέμα βάρους; Ουδείς!»⁹.

Ο έσχατος σκοπός των ολοκληρωμένων, αρκετά σύνθετων, αλχημικών διεργασιών στις οποίες ο Παράκελσος υπέβαλλε τα φυσικά προ-



ϊόντα, έτσι ώστε να παρασκευάσει τα φάρμακά του, ήταν η κάθαρση αυτών των κρύφρων, η κάθαρση των πνευματικών αρχών που όφειλαν να χρησιμοποιηθούν προς θεραπεία.

Μια ακόμη άποψη του Παράκελσου περί της φύσης των φαρμάκων ήταν ότι δεν εύρισκε λόγο να χορηγεί μείγματα φαρμακευτικών ουσιών, γεγονός το οποίο αποτελούσε πάγια τακτική από την εποχή του Γαληνού. Καθεμία νόσος χρειάζεται αποκλειστικά το αντίστοιχο μοναδικό φάρμακο.

VAN HELMONT

Ο Joan Baptista Van Helmont (1578-1644), αν και απέρριπτε πλήρως τη Γαληνική θεωρία των χυμών και τη χρήση των εναντίων ως προς τη θεραπεία¹⁰, δεν συμφωνούσε απολύτως με τις ιδέες του Παράκελσου και τις αντιλήψεις του τελευταίου ως προς τη φύση και τον άνθρωπο, αλλά δύναται εύλογα να τοποθετηθεί στο ίδιο πνεύμα ιδεών με αυτό του Παράκελσου. Ανήκει κι αυτός στην αλχημική παράδοση. Η προσέγγισή του είναι κυρίως βιταλιστική και θρησκευτική, και χρησιμοποιεί την έννοια του Archeus (αρχέως) ως κυβερνήτη των διεργασιών της ζωής. Σύμφωνα με τον Παράκελσο, ο αρχεύς αποτελεί την έμφυτη ζωτική δύναμη που κυβερνά και κατευθύνει την ανάπτυξη και τη διατήρηση των έμβιων όντων, αποτελεί πνευματική οντότητα, αόρατη αλλά εξαιρετικά σπουδαία, και είναι ο εσώτερος θεραπευτής του ανθρώπινου όντος. Ο αρχεύς μέσα στο ανθρώπινο σώμα διαχωρίζει τα χρειώδη από τα ανώφελα ή επιζήμια και μετασχηματίζει τις άπειτες τροφές σε αίμα και σάρκα, όπως ένας αλχημιστής που δουλεύει στο εργαστήριο του ανθρώπινου οργανισμού. Ο Van Helmont, όπως και Παράκελσος, πίστευε ότι ο archeus (ή ζωτικό πνεύμα, όπως συχνά τον ονόμαζε) κυβερνάει όλες τις ζωτικές λειτουργίες, ουσιαστικά οτιδήποτε εντός του οργανισμού. Οφείλουμε, όμως, να σημειώσουμε πως ο Παράκελσος και ο Van Helmont θεωρούσαν ότι ο αρχεύς αποτελεί διαφορετική έννοια απ' αυτήν της ανθρώπινης ψυχής.

«Όλες οι ασθένειες προέρχονται, με άμεσο και αιτιώδη τρόπο, από το ζωτικό πνεύμα, το οποίο είναι ο άρχων όλων των διεργασιών. Στο νεκρό σώμα δεν παρουσιάζεται ασθένεια. Μια νόσος προκύπτει μόνον όταν το ζωτικό πνεύμα έχει παραπλανηθεί και έχει απολέσει τον αληθινό σκοπό της αποστολής και τον ορθό τρόπο να διαχειρίζεται την κυριαρχία του. Αυτό, όμως, δεν συμβαίνει πάρα μόνον όταν [...] ξένα είδωλα και προσωπίδες εντυπώνονται επί του ζωτικού πνεύματος. Παρά ταύτα, δεν μπορούν να καταργήσουν εύκολα την ορθή

πορεία του ζωτικού πνεύματος [...], εκτός από εκείνη την περίπτωση κατά την οποία εκείνο έχει διεγερθεί κατά τέτοιον τρόπο, ώστε να περιπίπτει σε κατάσταση τρόμου ή τρέλας, έτσι ώστε να αλλοιώνει τους χυμούς που παρασκευάζονται εξ αυτού, ανάλογα με το είδος των ειδώλων που έχουν εντυπωθεί»¹¹.

«Ο αρχεύς διαμορφώνει λανθασμένα είδωλα πάνω στον εαυτό του, όμοια προς εκείνα ενός δηλητηρίου [...], τα οποία είδωλα ή ομοιότητες, καθώς αποτελούν σπέρματα των όντων της ασθένειας, θα τον συνοδεύουν εφεξής, συμβιώντας πλήρως με αυτόν στο συζυγικό κρεβάτι της ζωής»¹².

Στο ίδιο κείμενο, ο Van Helmont αρνείται την ύπαρξη νοσολογικών κατηγοριοποιήσεων: «Δεν γνωρίζω επιληψία, λέπρα, αποπληξία. Γνωρίζω μόνον άτομα επιληπτικά, λεπρά, απόπληκτα. Η ασθένεια υφίσταται μόνον ως εκδήλωση της ζωής. Δεν υπάρχουν ασθένειες, υπάρχουν μόνον ασθενείς άνθρωποι»¹³.

Ο Van Helmont θεωρούσε την ασθένεια ως κάτι το μοναδικό για κάθε έναν άρρωστο άνθρωπο, και στα γραπτά του χρησιμοποιούσε τα ονόματα των ασθενειών μόνον χάριν ευκολίας. Κατά τον Van Helmont, καμία ασθένεια δεν δύναται να αναπυχθεί αν δεν υφίσταται συμπαθητική σχέση ανάμεσα στο ξένο πνεύμα και στον αρχέα του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η ιδέα της συμπαθητικής δράσης διατρέχει το σύνολο του έργου του.

Όσον αφορά στη δράση των φαρμάκων:

«Δεδομένου ότι οι σκέψεις και οι ιδέες της αισθητικής ψυχής δύναται να κυριαρχήσουν στο ζωτικό πνεύμα, ο φόβος ενός ανθρώπου είναι δυνατόν να καταλήξει στην εμφάνιση πανώλης. Οφείλουμε να διερευνήσουμε, επομένως, κατά πόσον υπάρχουν φάρμακα τα οποία δύναται να υποτάξουν και υπερνικήσουν όλες τις ασθένειες που προέρχονται από τα πάθη της ψυχής και του ζωτικού πνεύματος. Δηλαδή, κατά πόσον η αφροσύνη της αισθητικής της ψυχής και του ζωτικού πνεύματος, από την οποία προκαλούνται ασθένειες, δύναται να απομακρυνθεί μέσω φαρμάκων που είναι ανώτερα και πνευματικότερα σε σύγκριση προς τις συνήθεις δυνάμεις οι οποίες περιλαμβάνονται



νονται στα φυσικά φυτά. Έτσι ώστε να μην επιτρέπουν στους εαυτούς τους να αποσυντίθεται και να παραμορφώνονται, αντίθετα προς τη βούλησή τους»¹⁴.

Και λίγο αργότερα στο ίδιο κείμενο:

«[Τα φάρμακα] δεν δρουν [όπως πιστεύουν οι γιατροί], δηλαδή ότι η ποιότητά τους, μέσω των βαθμών της, εξαφανίζει τους βαθμούς εκείνης της άλλης ποιότητας που θεωρείται ασθένεια. Αλλά οι ποιότητες των φαρμάκων δρουν αποκλειστικά κατά τον ακόλουθο τρόπο: οδηγούν το ζωτικό πνεύμα να επιτελέσει τη δράση που απαιτείται, με δεδομένη την παραμόρφωση και την κίνησή του. Η δράση δεν πρέπει ν' αποδοθεί, κατ' εξοχήν, στο φάρμακο. Αλλά η πλέον μεγαλειώδης δράση ανήκει στο ζωτικό πνεύμα καθαυτό, το οποίο κινητοποιείται και ωθείται προς αυτήν τη δράση από το φάρμακο»¹⁵.

Επίσης, αντιλαμβανόταν το κάθε ένα φάρμακο ως μοναδικό όλον, συνηγορώντας κατ' αυτόν τον τρόπο, όμοια προς τον Παράκελσο, στη χρήση του ενός και μόνον φαρμάκου κατά περίπτωση.

HAHNEMANN

Μια κεντρική αντίληψη της ομοιοπαθητικής, όπως θεμελιώθηκε από τον Samuel Hahnemann (1755-1843), αφορά στην πνευματοειδή δύναμη ή ζωτική δύναμη.

«Στον άνθρωπο σε υγιή κατάσταση κυριαρχεί απεριόριστα η πνευματοειδής ζωτική δύναμη, που σαν δύναμη ζωογονεί το υλικό σώμα (οργανισμό) και διατηρεί όλα τα μέρη του σε αξιοθαύμαστη αρμονική λειτουργία ζωής σε συναισθήματα και σε δραστηριότητες, έτσι ώστε το ενυπάρχον συνετό πνεύμα μας να μπορεί να χρησιμοποιήσει ελεύθερα αυτό το ζωντανό υγιές όργανο για τον υψηλό σκοπό της ύπαρξής μας»¹⁶.

«Ο υλικός οργανισμός χωρίς ζωτική δύναμη δεν είναι σε θέση να

αισθάνεται, να λειτουργεί και ν' αυτοσυντηρείται. Μόνο το άυλο ον (η ζωτική αρχή ή ζωτική δύναμη), που ζωογονεί τον υγιή ή ασθενή υλικό οργανισμό, δίνει όλες τις αισθήσεις και πραγματοποιεί τις ζωτικές λειτουργίες τους»¹⁷.

Αυτή η πνευματοειδής ζωτική δύναμη μπορεί να διαταραχτεί από τον νοσηρό παράγοντα της ασθένειας και είναι «μόνον η νοσηρή ζωτική δύναμη η οποία γεννάει την αρρώστια».

Κατ' αυτό τον τρόπο, και σύμφωνα προς τον νόμο των ομοίων, υφίσταται ακριβής αντιστοιχία ανάμεσα σε μια ασθένεια η οποία παρουσιάζεται σ' έναν συγκεκριμένο ασθενή (σε αντιδιαστολή με την ασθένεια ως συμβατική, γενική έννοια) και σ' ένα συγκεκριμένο φάρμακο (σ' ένα ειδικό φυτό ή ορυκτό), τέτοια αντιστοιχία μάλιστα, ώστε η ασθένεια θα μπορούσε να χαρακτηρίζεται με το ακριβές όνομα του εξειδικευμένου φαρμάκου. Ευρίσκουμε μια όμοια εικόνα και στον Παράκελσο και στον Van Helmont. Εντελώς κοινή με του Παράκελσου και του Van Helmont είναι, επίσης, η επιμονή του Hahnemann ότι ένα και μόνον φάρμακο οφείλει να χρησιμοποιείται κατά περίπτωση στη θεραπεία ενός δεδομένου ασθενή. Περαιτέρω, ο Hahnemann δίδει έμφαση στις πνευματοειδείς επιδράσεις, οι οποίες προκαλούν τις ασθένειες και στις πνευματοειδείς θεραπευτικές δράσεις των φαρμάκων:

«Από βλαπτικές ενέργειες στον υγιή οργανισμό, από εκθρικές δυνάμεις, οι οποίες από τον έξω κόσμο διαταράσσουν το αρμονικό παιχνίδι της ζωής, δεν μπορεί να καταληφθεί και να επηρεαστεί διαφορετικά η ζωτική μας δύναμη, ως πνευματοειδή δύναμη, πάρα με πνευματοειδή (δυναμικό) τρόπο. Όλες οι ανάλογες νοσογόνες διαταραχές (οι αρρώστιες) δεν μπορούν, επίσης, ν' απομακρυνθούν απ' αυτήν διαφορετικά, παρά με πνευματοειδείς (δυναμικές ουσιαστικές) δυνάμεις των κατάλληλων φαρμάκων στην πνευματοειδή ζωτική δύναμη»¹⁸.



Όσον αφορά την παρασκευή των φαρμάκων, ο Hahnemann διατυπώνει τα εξής:

«Η ομοιοπαθητική θεραπευτική (τέχνη), για ίδιον σκοπό, αναπτύσσει σε ανήκουστο έως τον καιρό μου βαθμό τις εσωτερικές πνευματοειδείς φαρμακευτικές δυνάμεις των πρώτων υλών, με τη βοήθεια χαρακτηριστικής γι' αυτήν, αδοκίμαστης έως τώρα, μεθόδου. Με αυτήν τώρα, όλες ανεξάρτητα οι ύλες γίνονται πάρα πολύ δραστικές και αποτελεσματικές, ακόμα κι εκείνες που σε ανεπεξέργαστη κατάσταση δεν εμφανίζουν την παραμικρή θεραπευτική δύναμη στο σώμα του ανθρώπου.

Η αξιοσημείωτη αυτή μεταβολή των ιδιοτήτων των φυσικών σωμάτων με μηχανική επίδραση στα σωματίδιά τους, με τριβή και δόνηση (κατά την οποία, με τη μεσολάβηση μιας ουδέτερης ουσίας σε ξηρή ή υγρή κατάσταση, διαχωρίζονται μεταξύ τους), αναπτύσσει τις λανθάνουσες δραστικές δυνάμεις, που ασκούν επιρροή στη ζωτική αρχή και στην κατάσταση υγείας της ζωτικής ζωής. Γι' αυτό, αυτή η επεξεργασία ονομάζεται δυναμοποίηση, αύξηση δύναμης (ανάπτυξη δύναμης φαρμάκου)»¹⁹.

Είναι ξεκάθαρο πως ό,τι διατυπώνεται από τον Hahnemann ως σκοπός της παρασκευής των φαρμάκων (η αύξηση των πνευματοειδών δυνάμεων) ομοιάζει με τις επιδιώξεις του Παράκελσου και του Van Helmont, αν και η μέθοδος παρασκευής του Hahnemann είναι δια-

φορετική από τις δικές τους (αλχημικές) μεθόδους.

Είναι, επίσης, σαφές ότι τα φάρμακα του Hahnemann δεν μετριούνται με το βάρος, αλλά με τους «βαθμούς» των «δυναμοποιήσεών» τους. Ο Hahnemann, όπως ο Παράκελσος και ο Van Helmont, χρησιμοποίησε μέταλλα και ορυκτά ως θεραπευτικούς παράγοντες, και διέκρινε στα δηλητήρια σημαντική θεραπευτική αξία, υπό την προϋπόθεση ότι θα υφίσταντο κατάλληλη διαδικασία παρασκευής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προσπαθήσαμε να σκιαγραφήσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία συναντάμε στην ιατρική θεωρία και πρακτική του Παράκελσου και του Van Helmont, όπως επίσης, σε αρκετά παρόμοιες μορφές, και στην ομοιοπαθητική του Hahnemann. Ο σκοπός μας δεν ήταν ν' αποδείξουμε ότι αυτά τα συστήματα είναι καθ' ολοκληρίαν ανάλογα, ούτε να μειώσουμε την αυθεντικότητα της συνεισφοράς του Hahnemann.

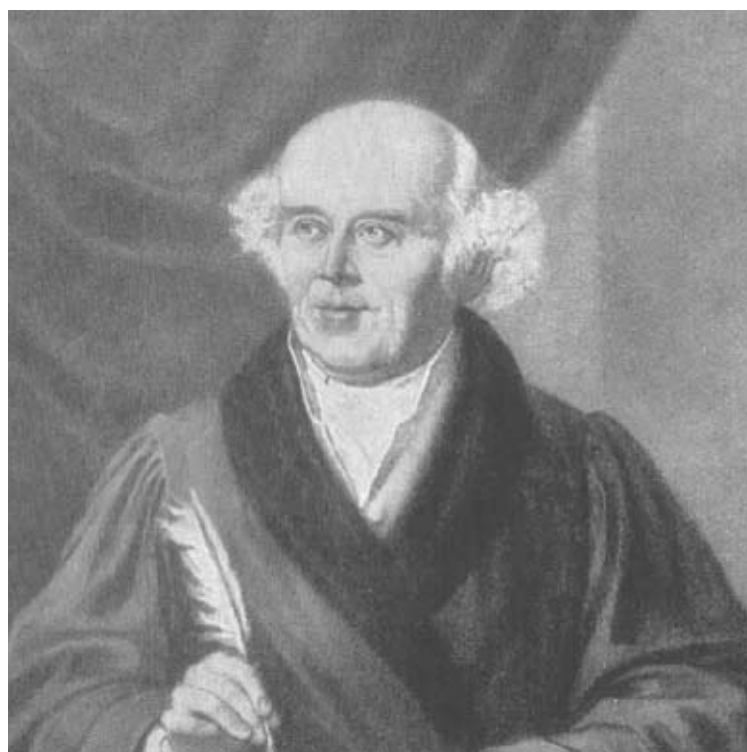
Θα ήταν υπερβολικά απλουστευτικό να ισχυριστούμε ότι το έργο του Hahnemann αποτελεί απόρροια του έργου του Παράκελσου και του Van Helmont. Υφίστανται, επίσης, σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αυτά τα συστήματα, διαφορές που δεν θα μπορούσαν να αναπτυχθούν εδώ σε ικανοποιητική έκταση. Περαιτέρω, οφείλουμε να μην ξεχνάμε ότι στους αιώνες οι οποίοι παρήλθαν από την Ευρωπαϊκή

Αναγέννηση έως την εποχή του Hahnemann, έλαβαν χώρα σημαντικές αλλαγές στην ιατρική, την επιστήμη και τη φιλοσοφία. Αυτές περιλαμβάνουν τη συσσώρευση λεπτομερών γνώσεων ως προς τη δομή και τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος (ακόμα και σε ένα μικροσκοπικό επίπεδο), την εξέλιξη της χημείας και την εφαρμογή της στην παρασκευή νέων φαρμάκων, όπως επίσης την εμφάνιση νέων τρόπων σκέψης αναφορικά με τη φύση του ανθρώπου και τις σχέσεις του με τον κόσμο. Εξέχουσα θέση ανάμεσα σε αυτούς τους τρόπους σκέψης κατέλαβαν οι μηχανιστικές αντιλήψεις περί του κόσμου και του ανθρώπου.

Ό,τι θέλαμε να κάνουμε εδώ ήταν να καταδείξουμε πρότυπα παρόμοιων αντιλήψεων σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, να επισημάνουμε πλαίσια σκέψης και πρακτικής τα οποία εξακολούθησαν να υφίστανται ή επανεμφανίστηκαν.

Θεωρούμε ότι η ομοιότητα αυτών των ιδεών και η επιβίωση αυτών των τρόπων σκέψης φαίνεται να είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακές, ειδικά αν λάβουμε υπ' όψιν μας τη χρονική απόσταση και τις ανώτερες αναφερθείσες αλλαγές στο επιστημονικό και φιλοσοφικό περιβάλλον. Αλλά, στην πραγματικότητα, διαφαίνεται ότι αυτά τα πλαίσια σκέψης προέρχονται από πολύ παλιότερα χρόνια. Δεν είναι άσχετο, πιστεύουμε, να παραθέσουμε κάποια λόγια του Πλωτίνου (204-270 μ.Χ.), τα οποία φαίνεται να υπογραμμίζουν, κατά κάποια έννοια, τη στάση ως προς την ασθένεια και τη θεραπεία και των τριών προσωπικοτήτων, που αναφέρθηκαν σε αυτή την εργασία:

«Δεν είναι, λοιπόν, κάτι υλικό, αλλά η συμπάθεια ανάμεσα στα αντικείμενα της φύσης η οποία επεξηγεί τις διάφορες ως προς τον χαρακτήρα και τη μοίρα. Αυτή η συμπάθεια προκύπτει από την απόλυτη ενότητα του σύμπαντος, το οποίο αποτελεί ζώντα οργανισμό που



αγκαλιάζει όλους τους επί μέρους οργανισμούς, συνδέοντάς τους μέσω της ψυχής του κόσμου. Όταν το όμοιο δρα επί του ομοίου, υπάρχει σωματική και πνευματική υγεία, όταν το ενεργούν υποκείμενο δεν είναι όμοιο προς το ενεργούμενο αντικείμενο, γίνεται αντιληπτό ως κάτι ξένο και δυσάρεστο»²⁰.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Paracelsus, *Entwürfe zu den vier Büchern des Opus Paramirum*, In: K. Sudhoff & W. Matthiessen (eds.) *Paracelsus, Sämtliche Werke*, I/IX, p. 236 2. *ibid*, p. 236
3. Paracelsus, *Von Öffnung der Haut, ein Fragment, Liber primus, caput VII*, Sudhoff-Matthiessen's ed., op. cit. I/X, pp. 553-4 4. Sudhoff-Matthiessen's ed., op. cit., I/XI, p. 179 5. Πρόκειται για το φυτό *Ranunculus flammula* που χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικούς λόγους εκείνη την εποχή. 6. Sudhoff-Matthiessen's ed., op. cit., I/XI, σ. 181 7. Paracelsus, *Von der Bergsucht*, see: W.-E. Peuckert (ed.) *Paracelsus Werke*, Basel & Stuttgart, 1965-68, vol. 2, p. 302 8. A.E. Waite (ed.), *Hermetic and Alchemical Writings of Paracelsus the Great*, The Alchemical Press, 1992, p. 151 9. Sudhoff-Matthiessen's ed., I/VII, p. 300 10. Αφιέρωσε σε αυτό το θέμα ένα ολόκληρο απόσπασμα του έργου του με τον χαρακτηριστικό τίτλο: «Nature ignorant of Contraries» («Η φύση αγνοεί τα ενάντια») 11. όρα: J. B. van Helmont, *Die Morgenröthe*, Freiburg i. Br.: Aurum Verl., 1978, σ. 6-8 12. Van Helmont, *Oriatrike*, London 1662, p. 535 13. W. Pagel, «Van Helmont's concept of disease», *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. XLVI, αρ. 5, 1972 14. Van Helmont, *Morgeröthe*, op. cit., σ. 10 15. *ibid.*, p. 16 16. S. Hahnemann, *Όργανον της θεραπευτικής τέχνης, Πύρινος Κόσμος*, Αθήνα, 1989, § 12 17. *ibid.*, § 12 18. *ibid.*, § 16 19. *ibid.*, § 269 20. Plotinus, *Enneades*, IV, βιβλ. 4, κεφ. 32. όρα : W. P. Inge, *The Philosophy of Plotinus*, London 1918

Ιγμορίτιδα: Υπάρχει εναλλακτική θεραπεία;

Του δρ Αντώνη Παπαβασιλείου MD, Ωτορινολαρυγγολόγου, Προέδρου της Ευρωπαϊκής Ριнологικής Εταιρείας (ERS), και της Ελληνικής Εταιρείας ΩΡΛ Ελευθέρων Επαγγελματιών



Η ιγμορίτιδα είναι μία από τις πιο συνηθισμένες αιτίες επίσκεψης στον ιατρό. Πλήττει μικρούς και μεγάλους, πολλές φορές για μερικές ημέρες, αλλά συχνά με τακτικές υποτροπές που βασανίζουν τον πάσχοντα για μήνες ή και χρόνια. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της νόσου και των προδιαθεσικών της παραγόντων είναι ο μόνος τρόπος οριστικής ανακούφισης.

Ως ιγμορίτιδα περιγράφουμε τη φλεγμονή των ιγμορείων που ακολουθεί, συνήθως, κάποιο κοινό κρυολόγημα, γρίπη ή κρίση αλλεργικής ρινίτιδας, με έντονο οίδημα του ρινικού βλεννογόνου και αυξημένη παραγωγή βλέννας. Το έντονο οίδημα προκαλεί απόφραξη των μικρών αγωγών που συνδέουν τη μύτη με τα ιγμόρεια, με αποτέλεσμα τη διαταραχή έως αδυναμία παροχέτευσης και αερισμού αυτών, με συνέπεια την εμφάνιση πόνου στο πρόσωπο ή το μέτωπο, ανάμεσα ή πίσω από τα μάτια ή ακόμα και στα μάγουλα και τα επάνω δόντια. Πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι ο όρος «ιγμορίτιδα» δεν είναι απόλυτα σωστός, καθώς αποδίδει ένα μονάχα μέρος του προβλήματος. Ο σύγχρονος και πλέον δόκιμος όρος είναι ρινοκολπίτιδα, που περιλαμβάνει όλες τις φλεγμονώδεις παθήσεις της ρινός (ρινίτιδες) και των παραρρινίων κόλπων (τα ιγμόρεια είναι ένας από τους παραρρινίους κόλπους). Μάλιστα, για τον λόγο αυτό, πρόσφατα εκδόθηκε η Ευρωπαϊκή Θέση 2007 για τη ρινοκολπίτιδα και τους ρινικούς πολύποδες (EPOS-3), που περικλείει την εμπειρία μιας μεγάλης ομάδας

ευρωπαϊών ερευνητών, προκειμένου να υπάρχει κοινή γλώσσα στην αντιμετώπιση αυτού του τόσο σημαντικού προβλήματος.

Στην Αμερική, το 14,7% του πληθυσμού υποφέρει από χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις της ρινός και των παραρρινίων κόλπων (2001), ενώ στην Ευρώπη το ποσοστό υπολογίζεται σε 8-12%. Για την Ελλάδα δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα.

Τα αίτια

Τα κυριότερα αίτια στα οποία οφείλονται οι ρινοκολπίτιδες είναι:

Κρυολογήματα Αποτελούν το συνηθέστερο αίτιο. Το «πρήξιμο» του βλεννογόνου από τη φλεγμονή που προκαλούν οι ιοί και η υπερπαραγωγή βλέννης συχνότατα αποφράσσουν τους πόρους.

Αλλεργίες Παρομοίως, η εισπνοή αλλεργιογόνων ουσιών προκαλεί φλεγμονή στο βλεννογόνο της μύτης, με τις γνωστές συνέπειες.

Κάπνισμα Είναι σημαντικός παράγοντας, γιατί ο καπνός καταστέλλει τη λειτουργία των κροσσών, παρεμποδίζοντας την απομάκρυνση της βλέννης.

Ρινικοί πολύποδες Είναι σαρκώδεις σχηματισμοί που μπορούν να αποφράξουν τους πόρους.

Ανατομικές ανωμαλίες Σημαντικότερη είναι το ανώμαλο ρινικό διάφραγμα, το οποίο μπορεί να είναι στραβό εκ γενετής ή κατόπιν τραυματισμού, και να αποφράσσει τους πόρους. Παράλληλα, ορισμένοι άνθρωποι γεννιούνται με στενούς πόρους επικοινωνίας παραρρινίων-μύτης.

Η λύση

Οι διαθέσιμες θεραπείες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο που θα γίνει η διάγνωση. Αν την προλάβουμε στο στάδιο του κοινού κρυολογήματος, αποσυμφορητικά, βλεννολυτικά τοπικά στη μύτη ή και αντιισταμινικά, ιδίως όταν συνυπάρχει αλλεργική ρινίτιδα, καθώς και πλύσεις με φυσιολογικό ορό θα προσφέρουν ανακούφιση από τα συμπτώματα. Αν, όμως, έχει ήδη εγκατασταθεί η οξεία πυώδης ιγμορίτιδα, τότε επιπλέον χρειάζεται η κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

Η εξέλιξη της φαρμακευτικής έρευνας, έχει φέρει εδώ και λίγο καιρό στα ράφια των φαρμακείων της Ευρώπης, ένα ρινικό σπρέι από φυτικό εκχύλισμα κυκλάμινου. Το εκχύλισμα των βολβών του κυκλάμινου έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε σαπωνίνες (κυκλαμίνη) και φλαβονοειδή, ουσίες γνωστές ήδη από την αρχαιότητα για τα θεραπευτικά τους οφέλη (Θεόφραστος, 372-287 π.Χ.). Οι σαπωνίνες παρουσιάζουν συνδυαστική δράση, καθώς αφενός ενεργοποιούν την παραγωγή βλέννης μέσω ενός αντανεκλαστικού-απάντησης του οργανισμού και αφετέρου μέσω ωσμωτικών διαδικασιών ελευθερώνουν τα στόμια (υποχωρεί το οίδημα που τα αποφράσσει), προκειμένου να πυροδοτηθεί η κίνηση της ήδη συσσωρευμένης βλέννης προς την μύτη και τον φάρυγγα.

Με απλά λόγια, το φυτικό εκχύλισμα κυκλάμινου δρα αποτελεσματικά και άμεσα στην περιοχή της ρινός και των παραρρινίων κόλπων, διευκολύνοντας τους φυσιολογικούς μηχανισμούς παροχέτευσης και καθαρισμού, με άμεσο επακόλουθο την ελεύθερη ρινική αναπνοή. Καθαρίζει και απομακρύνει τις φλεγμονώδεις και πυώδεις εκκρίσεις, τα σωματίδια των ιών και βοηθάει στη φυσιολογική αποκατάσταση του επιθηλίου του βλεννογόνου. Αρκεί ένας ψεκασμός την ημέρα και ενδείκνυται για ενήλικες και παιδιά άνω των 5 ετών. Από την πρώτη κιόλας εφαρμογή, το οίδημα υποχωρεί, σε 5-10 λεπτά επανέρχεται η όσφρηση και σε 2-3 ώρες αλλάζει η υφή των εκκρίσεων (πιο διαφανής), ενώ ελευθερώνεται η ρινική αναπνοή. Ύστερα από 7-10 ημέρες έχουμε πλήρη και ολοκληρωμένη θεραπεία. Λόγω της τοπικής του δράσης και επειδή δεν εισέρχεται στη συστηματική κυκλοφορία, μπορεί να συνδυαστεί με οποιαδήποτε άλλη θεραπεία ή φαρμακευτική αγωγή. Πρόσφατα, το Nasodren® κυκλοφόρησε και στην Ελλάδα, αποτελώντας μία εναλλακτική και συνάμα φυσική επιλογή για την θεραπεία της ιγμορίτιδας.



Στα παιδιά που χάθηκαν στον βωμό του κέρδους

Του Σάββα Σκαλίωντα M.D., προέδρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Εταιρείας Κύπρου



Η αυξημένη ζήτηση που παρατηρείται τα τελευταία δύο χρόνια για ομοιοπαθητική θεραπεία σε παιδιά με ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και με σύνδρομο υπερκινητικότητας ή άλλα μαθησιακά προβλήματα, δημιουργεί σε όλους το εύλογο ερώτημα τι έχει γίνει γι' αυτά τα παιδιά, τι έχει προσφέρει η επιστημονική κοινότητα για βοήθεια.

Το 2001, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε έκθεσή του αναφέρει ότι το «10-20% του συνόλου των παιδιών έχει ένα ή περισσότερα ψυχικά και προβλήματα συμπεριφοράς» (www.namimass.org/facts.htm). Το 2003, το FDA, για το «καλό» αυτών των παιδιών, επιτρέπει τη χορήγηση συγκεκριμένου αντικαταθλιπτικού φαρμάκου, από την ηλικία των επτά ετών. Σήμερα επιτρέπεται και στην ηλικία των τεσσάρων ετών. Το FDA δικαιολόγησε την απόφασή του, αφού επικαλέστηκε τα παραπάνω στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και αφού έκανε δεκτό ΕΝΑ περιστατικό που κατατέθηκε από την εταιρεία που λανσάρει το αντικαταθλιπτικό, η οποία ως επιστημονικό τεκμήριο παρουσίασε το περιστατικό 15χρονης που ξεπέρασε τις φοβίες της και τις αυτοκτονικές τάσεις της, βελτιώνοντας και την απόδοσή της στο σχολείο, επειδή λάμβανε το αντικαταθλιπτικό της εταιρείας από 5 ετών. Στην Παιδοψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών ανακοινώθηκε ότι, το 2006, το 14%-18% των παιδιών και των εφήβων προσβλήθηκαν από ψυχικά προβλήματα, ενώ το 2%-4% των παιδιών και το 4%-8% των εφήβων υπέφεραν από κατάθλιψη. Ως προς τα αντικαταθλιπτικά, επιτρέπεται η χρήση τους από την ηλικία των 14 ετών.

Το 1963, ο FDA ενέκρινε τη συνταγογράφηση διεγερτικού φαρμάκου σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Σε 10 χρόνια, περισσότερα από 100.000 παιδιά στις ΗΠΑ πήραν αυτό το φάρμακο. Το 1980, ο αριθμός των παιδιών-χρηστών έφτασε το ένα εκατομμύριο και τα αμέσως επόμενα χρόνια έφτασε τα έξι εκατομμύρια. Τα μισά από τα παιδιά διαγνώστηκαν ως ασθενείς με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και με υπερκινητικότητα (ADHD).

Οι παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών και των διεγερτικών φαρμάκων χαρακτηρίζονται ως παρενέργειες υψηλού κινδύνου, και είναι η τοξικότητα στο συκώτι, δηλαδή ηπατική ανεπάρκεια, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες και η μείωση της ανάπτυξης του σκελετού των παιδιών εφήβων μέχρι και 9,4% (Stuart J. Warden. Endocrinology, 2004).

Τα διεγερτικά φάρμακα που δίνονται για τα υπερκινητικά παιδιά (μεθυλφαινιδάτη) είναι ακόμα πιο επικίνδυνα, γιατί δρουν όπως και η κοκαΐνη. Η χρήση τους δικαιολογείται με το επιχείρημα ότι δρουν στοχευμένα σε κάποια νεύρα του εγκεφάλου που υπολειτουργούν, προκαλώντας έλλειψη συγκέντρωσης και υπερδραστικότητα. Το διεγερτικό φάρμακο, μάλιστα, διεγείρει αυτά τα κέντρα, ώστε να επανέλθουν στην κανονική τους λειτουργία (www.essortment.com/

all/adhddritalinmed_rfzt.htm). Οι παρενέργειες είναι αύξηση του κινδύνου αρτηριακής πίεσης, βλάβη στην καρδιά, απώλεια βάρους, τοξική ψύχωση, βαριά κατάθλιψη, χρόνια υπερκινητικότητα και, το χειρότερο, κίνδυνος αυτοκτονίας στη φάση της στέρησης (www.ritalindeath.com). Σύμφωνα με το εθελοντικό σύστημα αναφορών Medwatch στις ΗΠΑ, μεταξύ 1990 και 2000 έχουν καταγραφεί 186 θάνατοι παιδιών, ύστερα από διακοπή χρήσης διεγερτικού φαρμάκου για ADHD.

Στην ομοιοπαθητική ιατρική μπορούμε να παρουσιάσουμε χιλιάδες περιστατικά παιδιών που θεραπεύτηκαν ενώ είχαν κατάθλιψη, ύστερα από τραύματα που προκλήθηκαν από πολέμους, από χωρισμένες οικογένειες, από βιασμούς, θανάτους αγαπημένων προσώπων και, παρ' όλ' αυτά, ακόμα η επιστήμη αυτή δεν αναγνωρίζεται ως σημαντική θεραπευτική πρακτική. Επίσης, σημαντική βοήθεια μπορούμε να προσφέρουμε στα υπερκινητικά παιδιά, χωρίς να τα υποβάλουμε σε κινδύνους. Οι γονείς ζητούν συνεχώς και απεγνωσμένα βοήθεια, γι' αυτό πρέπει όλοι να σταθούμε στο ύψος των ευθυνών μας.

Ας αφιερώσουμε ένα συνέδριο σε αυτά τα παιδιά που χάθηκαν και θα χαθούν στο μέλλον, για να θρσαυρίζουν μερικές φαρμακευτικές εταιρείες.

Σημείωμα: Πρόσφατη ανασκόπηση (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD) αναφέρει ότι η δράση των χημικών φαρμάκων που χορηγούνται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ισχυρή για λίγους μόνο μήνες, και συμπεραίνουν ότι υπάρχουν αμφιβολίες για το όφελος χορήγησής τους πέραν των δύο ετών. Προ δεκαετίας, η ίδια ομάδα συνιστούσε τη μακροχρόνια χρήση τους.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry: March 2009 - Volume 48 - Issue 3 - pp 240-248

Columns: Psychopharmacology Perspectives

published online: doi: 10.1097/CHI.0b013e31819c23d

Review of ADHD Pharmacotherapies: Advantages, Disadvantages, and Clinical Pearls

DAUGHTON, JOAN M. M.D.; KRATOCHVIL, CHRISTOPHER J. M.D.

Διάλογος για την ομοιοπαθητική

Το κείμενο που ακολουθεί, είναι η πρώτη αντιπαράθεση με μορφή διαλόγου ανάμεσα σ' έναν υποστηρικτή και έναν επικριτή της ομοιοπαθητικής. Οι συμμετέχοντες είναι ο κ. **Σπύρος Σφενδουράκης**, επίκουρος καθηγητής του Βιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, και ο κ. **Νίκος Τσάμης**, γενικός οικογενειακός ιατρός, διδάκτωρ Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Στη διάρκεια του διαλόγου τίγονται όλα τα ζητήματα που αφορούν την ομοιοπαθητική (επιστημονική τεκμηρίωση, εμπειρική τεκμηρίωση, κλινικές έρευνες, βασική έρευνα κ.λπ.), με νηφαλιότητα και επιστημοσύνη, ξεπερνώντας το κλίμα ανάλογων αντιπαράθεσεων κατά το παρελθόν, οι οποίες δεν είχαν ποτέ τη μορφή του διαλόγου. Ακριβώς γι' αυτό, το κείμενο των κυρίων Σφενδουράκη και Τσάμη αξίζει να διαβαστεί και από επικριτές, αλλά και από υποστηρικτές της ομοιοπαθητικής, με την ευχή στο μέλλον να υπάρξει σύγκλιση προς ένα ενοποιημένο θεραπευτικό σύστημα.

Ερώτημα 1: Πώς τεκμηριώνεται, βάσει της γνωστής χημείας και φυσικής, η «δυναμοποίηση» των ομοιοπαθητικών φαρμάκων; Διευκρίνιση: Εννοώ την αύξηση της βιολογικής δραστηριότητας, μέσω διαδοχικών αραιώσεων (που μπορεί να φθάνουν και σε μη ανιχνεύσιμες συγκεντρώσεις).

Ν. Τ.: Αυτήν τη στιγμή δεν υπάρχει επιστημονική εξήγηση (με βάση τη γνωστή χημεία και φυσική) της βιολογικής δραστηριότητας των δυναμοποιημένων ομοιοπαθητικών διαλυμάτων στις αραιώσεις, όπου η αρχική ουσία πλέον δεν είναι ανιχνεύσιμη.

Ερώτηση 1η: Δεν νομίζετε ότι δεν είναι η πρώτη (αλλά ούτε και η τελευταία) φορά στην ιστορία της επιστήμης που βρισκόμαστε μπροστά σε φαινόμενα τα οποία αδυνατούμε να ερμηνεύσουμε, με βάση το ιστορικά δεδομένο σώμα γνώσεων;

Σ. Σ.: Η απάντησή σας με καλύπτει πλήρως ως προς το ένα σκέλος της επιχειρηματολογίας μου, περί μη επιστημονικής τεκμηρίωσης των βασικών αρχών της ομοιοπαθητικής. Όσον αφορά το ερώτημά σας, έχω να πω τα εξής: α) για να θεωρήσουμε κάτι ως φαινόμενο προς ερμηνεία, πρέπει πρώτα να τεκμηριώσουμε ότι συνιστά όντως φαινόμενο -θα επανέλθω με σχετικό ερώτημα στη συνέχεια του διαλόγου μας, και β) όταν βρισκόμαστε μπροστά σε φαινόμενα που αδυνατούμε να τα ερμηνεύσουμε με βάση το ιστορικά δεδομένο σώμα γνώσεων, οφείλουμε να επιχειρήσουμε την ερμηνεία τους πριν τα εντάξουμε σε κάποιο επίσημο σύστημα εφαρμογής (ιατρική, εκπαίδευση κλπ) -και μάλιστα, όσο πιο ξένα φαίνονται προς το δεδομένο σώμα γνώσεων, τόσο πιο ισχυρές θα πρέπει να είναι και οι ενδείξεις υπέρ τους που οφείλουμε να προσκομίσουμε.

Ερώτημα 2: Ποια η επιστημονική τεκμηρίωση (πέραν των όποιων ισχυρισμών περί εμπειρικής παρατήρησης) της άλλης βασικής αρχής της ομοιοπαθητικής: το όμοιο θεραπεύει το όμοιο (similia similibus curantur);

Ν. Τ.: Προσοχή! Μην κάνετε το συχνότερο λογικό άλμα που κάνουν οι επικριτές της ομοιοπαθητικής. Η μη επιστημονική τεκμηρίωση δεν συνιστά τεκμηρίωση της μη επιστημονικότητας! Το κυριότερο ζήτημα γύρω από το θέμα είναι η τεκμηρίωση του φαινομένου της ομοιοπαθητικής, εάν τελικά θεραπεύει και εάν τα δυναμοποιημένα διαλύματα συμπεριφέρονται διαφορετικά από τον καθαρό διαλύτη, μιας και δεν υπάρχει μόριο της αρχικής ουσίας σε αυτά. Η τεκμηρίωση του φαινομένου είναι αδιάσειστη και, βεβαίως, τα στοιχεία θα δοθούν όταν κάνετε τη σχετική ερώτηση. Παραπέρα, στην κλινική ιατρική, πρωτίστως, θέλουμε ν' αποδείξουμε τη θεραπευτική επάρκεια ενός παράγοντα και όχι την ερμηνεία της δράσης του. Εάν υπάρχει η ερμηνεία, έχει καλώς, αλλά προέχει η θεραπεία. Εξάλλου, δεκάδες είναι τα φάρμακα που είναι ενταγμένα στην εκπαίδευση της κλινικής ιατρικής, επειδή έχουν συγκεκριμένη δράση, χωρίς να είναι γνωστή η ερμηνεία αυτής της δράσης τους. Αλίμονο εάν έπρεπε να ερμηνευθεί η δράση τους και ύστερα να τα εντάξουμε σε κάποιο επίσημο σύστημα εφαρμογής, όπως λέτε. Πολλοί ασθενείς θα έχαναν την ευεργεσία της δράσης τους.

Η επιστημονική τεκμηρίωση, αντίθετα με ό,τι υπονοεί το 2ο ερώτημά σας περιλαμβάνει και την εμπειρική παρατήρηση, στο πλαίσιο της επιστήμης, θεωρουμένης ως συνομιλίας εμπειρίας και λόγου. Μάλιστα, ήταν ο εμπειρισμός του Λοκ και ιδίως του Χιουμ που έβγαλαν την επιστήμη από τη στείρα λογοκρατία του Αριστοτελισμού που





κυριαρχούσε στον Μεσαίωνα, διεκδικώντας για την εμπειρία ρόλο στην επιστημονική προσπάθεια. Ακολούθησε ο Ντεκάρτ, εισάγοντας την επιστημονική μέθοδο, για να υπάρξει η έκρηξη των επιστημών που διαφοροποιήθηκαν σ' εκείνες με κύριο υπόβαθρο τον λόγο και τα μαθηματικά μοντέλα (π.χ., θεωρητική φυσική) και σ' εκείνες με κύριο υπόβαθρο την οργάνωση της εμπειρίας. Οι επιστήμες της υγείας ανήκουν σε αυτό που θα λέγαμε «καθαρόαιμες» εμπειρικές επιστήμες, και τίποτα δεν εντάσσεται σε αυτές εάν δεν έχει εμπειρικό περιεχόμενο. Οι επιστήμες της υγείας περιλαμβάνουν, φυσικά, λογικές διεργασίες και μαθηματικά (στατιστικά) μοντέλα, προκειμένου να ερμηνεύσουν δεδομένα της εμπειρίας ή να διατυπώσουν υποθέσεις που θα ελεγχθούν εμπειρικά (π.χ., είναι το τάδε φάρμακο αποτελεσματικό στη δείνα αρρώστια;). Συνεπώς, ο έλεγχος του νόμου των ομοίων σε πρώτη φάση οφείλει να ελεγχθεί εμπειρικά (κλινική έρευνα) και σε δεύτερη φάση να ελεγχθεί από επιστήμονες άλλων πεδίων (όχι από κλινικούς γιατρούς) όσον αφορά τα φυσικοχημικά φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα στις υψηλές αραιώσεις (βασική έρευνα). Ήδη, η κλινική και η βασική έρευνα για την ομοιοπαθητική είναι πλούσιες. Σε κάθε περίπτωση, ο οιοσδήποτε φυσικός νόμος (άρα, και ο νόμος των ομοίων) είναι θεμελιωμένος εμπειρικά, εφόσον «νόμος είναι διατύπωση που δηλώνει έναν σταθερό, κανονικό τρόπο συμπεριφοράς της φύσης» (Θεοδόσης Πελεγρίνης, *Λεξικό της Φιλοσοφίας*, Ελληνικά Γράμματα, σ.421).

Ερώτηση 2η: Σε ποια εμπειρικά δεδομένα στηρίζετε τη μη ύπαρξη του νόμου των ομοίων;

Σ. Σ.: Πριν περάσουμε στη συζήτηση περί εμπειρικών δεδομένων, θα ήθελα να διευκρινίσουμε ορισμένα ζητήματα που αφορούν την επιστημονικότητα της ομοιοπαθητικής. Η εμπειρική τεκμηρίωση (δηλαδή, η αναγνώριση κάποιου εμπειρικού φαινομένου που χρήζει ερμηνείας) μπορεί, όντως, να προηγηθεί της ερμηνείας, κάτι που συμβαίνει συχνά σε όλες τις επιστήμες. Όμως, τα δικά μου πρώτα ερωτήματα δεν αφορούσαν την εμπειρική τεκμηρίωση, αλλά τις θεωρητικές αρχές (τα εμπειρικής φύσης ερωτήματα θα ακολουθήσουν).



Εν ολίγοις, είναι διαφορετικό πράγμα να παρατηρήσει κάποιος ένα φαινόμενο και να προσπαθήσει μετά να το ερμηνεύσει επιστημονικά, και άλλο πράγμα να ισχυρίζεται ότι γνωρίζει τις θεωρητικές βασικές αρχές που διέπουν το φαινόμενο. Έτσι, το γεγονός ότι χρησιμοποιούσαμε την ασπιρίνη πριν μάθουμε πώς δουλεύει, είναι επιστημολογικά διαφορετικό από το να χρησιμοποιούμε γενικές θεωρητικές αρχές, όπως ο νόμος του ομοίου και η αρχή της δυναμοποίησης, τις οποίες εφαρμόζουμε σε όλες τις (ή έστω σε πολλές) περιπτώσεις. Η ταύτιση του μη επιστημονικώς τεκμηριωμένου με το μη επιστημονικό, κατά τη δική μου προσέγγιση, αφορά το ότι οι αρχές της ομοιοπαθητικής, όχι μόνο δεν είναι τεκμηριωμένες, αλλά βρίσκονται σε αντίθεση με το υπάρχον επιστημονικό σώμα γνώσης. Υπ' αυτή την έννοια, στον βαθμό που ισχύουν τα παραπάνω, στέκει η «μη επιστημονικότητα». Αυτό που αντιλαμβάνομαι από τις έως τώρα απαντήσεις σας, είναι ότι, όντως, δεν υπάρχει επιστημονική εξήγηση των βασικών αρχών της ομοιοπαθητικής, αλλά ότι εφόσον φέρει κλινικά αποτελέσματα, θα πρέπει να υπάρχει τέτοια εξήγηση. Ερχόμενος στο δικό σας ερώτημα, έχω να παρατηρήσω ότι αυτό δεν συνιστά επιστημονικό ερώτημα. Τα όποια εμπειρικά δεδομένα δεν μπορούν να στηρίξουν τη μη ύπαρξη (ορθότερα, τη μη ισχύ) ενός νόμου, αφού, αντιθέτως, στην επιστήμη οι νόμοι οφείλουν να στηρίζονται σε εμπειρικά δεδομένα. Άρα, όταν διατυπώνεται ένας νόμος, ο υποστηρικτής του οφείλει να τον τεκμηριώσει, βάσει εμπειρικών δεδομένων. Αυτό που μπορεί κανείς να δείξει, πάντως, επιχειρώντας να ελέγξει έναν νόμο, είναι ότι υπάρχουν φαινόμενα που δεν συμφωνούν με αυτόν. Έτσι, για παράδειγμα, η πολλαπλώς τεκμηριωμένη και ευρύτατα διαδεδομένη δράση των αντιβιοτικών δεν συνάδει με κάποιον «νόμο των ομοίων». Το ίδιο ισχύει και για τα αντιπυρετικά και τα αναλγητικά φάρμακα. Εφόσον υπάρχει πληθώρα εμπειρικών δεδομένων που δεν συμφωνούν με τον λεγόμενο «νόμο των ομοίων», αυτός τουλάχιστον δεν συνιστά «νόμο». Το επόμενο ερώτημα σ' έναν τέτοιο συλλογισμό είναι εάν σε ορισμένες περιπτώσεις κάποιες ουσίες που προξενούν συμπτώματα μιας ασθένειας μπορούν και να την θεραπεύσουν. Θεωρητικά, δεν υπάρχει λόγος να μην συμβαίνει κάτι τέτοιο (υπό ορισμένες συνθήκες, βέβαια), και, μάλιστα, υπό κάποια (πολύ χαλαρή) έννοια, αυτό το συναντάμε στα εμβόλια. Αυτό, φυσικά, δεν σημαίνει ότι ισχύει κάποιος τέτοιος «νόμος» που μπορεί να γενικευθεί. Επιπλέον, στην περίπτωση των εμβολίων τουλάχιστον, η βιολογική δράση του «ομοίου» είναι γνωστή και μόνο εν είδει μεταφοράς θα μπορούσε να θεωρηθεί ως «όμοιο» που θεραπεύει το «όμοιο» (ας αφήσουμε το ότι δεν θεραπεύουν, αλλά προλαμβάνουν).

Ερώτημα 3: Ερχόμενοι στο εμπειρικό μέρος της κριτικής, πώς αντιμετωπίζετε τις δημοσιευμένες εργασίες που δείχνουν ότι είτε α) τα αποτελέσματα της ομοιοπαθητικής δεν διαφέρουν από εκείνα του φαινομένου placebo, είτε β) οι όποιες έρευνες δεν είναι σε θέση να δώσουν σαφή αποτελέσματα, λόγω ανεπαρκούς μεθοδολογίας ή ελλειπών κλινικών δεδομένων;

[Ενδεικτική βιβλιογραφία: 1. Ernst E (2002). «A systematic review of systematic reviews of homeopathy». *British Journal Clinical Pharmacology* 54(6): 577-82. 2. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ (2004). *Homeopathy for chronic asthma*. *Cochrane database of systematic reviews* (Online), doi:10.1002/14651858.CD000353.pub2. 3. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S (2001). *The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture*. *International Journal of Epidemiology* 30(3): 526-531. 4. Altun U, Pittler MH, Ernst E (2007). *Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials*. *Mayo Clin. Proc.* 82(1): 69-75. 5. Shang A, Huwiler-Mantener K, Nartey L, et al (2005). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*. *Lancet* 366 (9487): 726-732. 6. Ernst E (2005). *Is homeopathy a clinically valuable approach?*. *Trends Pharmacol. Sci.* 26(11): 547-8. 7. Johnson T, Boon H



(2007). Where does homeopathy fit in pharmacy practice?. *American Journal of Pharmaceutical Education* 71(1): 7.? **8.** Wahlberg, A. (2007). A quackery with a difference New medical pluralism and the problem of 'dangerous practitioners' in the United Kingdom. *Social Science & Medicine* 65(11): 2307-2316. **9.** Atwood, K.C. (2003). Neurocranial Restructuring' and Homeopathy, Neither Complementary nor Alternative. *Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 129(12): 1356-1357. **10.** Ndububa, V.I. (2007). Medical quackery in Nigeria; why the silence?. *Nigerian Journal of Medicine* 16(4): 312-317. **11.** Ernst E, Pittler MH (1998). Efficacy of homeopathic amica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Archives of Surgery* 133(11): 1187-1190.? **12.** Hektoen L (2005). Review of the current involvement of homeopathy in veterinary practice and research. *Vet. Rec.* 157(8): 224-229.? **13.** Weissmann G (2006). Homeopathy: Holmes, Hogwarts, and the Prince of Wales. *FASEB J.* 20(11): 1755-1758.? **14.** Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G (1991). Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 302(6772): 316-323.? **15.** Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S (2001). The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. *International Journal of Epidemiology* 30(3): 526-531.? **16.** Milazzo S, Russell N, Ernst E (2006). Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur. J. Cancer* 42 (3): 282-289.? **17.** Brien S, Lewith G, Bryant T (2003). Ultramolecular homeopathy has no observable clinical effects. A randomized, double-blind, placebo-controlled proving trial of Belladonna 30C. *British Journal of Clinical Pharmacology* 56(5): 562-568.? **18.** Long L, Ernst E (2001). Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *The British Homeopathic Journal* 90(1): 37-43.? **19.** Whitmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ (1997). Double-blind randomized placebo-controlled study of homeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalgia: an International Journal of Headache* 17(5): 600-604.? **20.** Walach H, K?ster H, Hennig T, Haag G (2001). The effects of homeopathic belladonna 30CH in healthy volunteers -- a randomized, double-blind experiment. *Journal of Psychosomatic Research* 50(3): 155-160. **21.** Hirst SJ, Hayes NA, Burrige J, Pearce FL, Foreman JC (1993). Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature* 366(6455): 525-527.? **22.** Ovelg?nne JH, Bol

AW, Hop WC, van Wijk R (1992). Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia* 48(5): 504-508.? **23.** Witt CM, Bluth M, Hinderlich S, et al (2006). Does potentized HgCl₂ (Mercurius corrosivus) affect the activity of diastase and alpha-amylase?». *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 12(4): 359-365. **24.** Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P (2005). Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complementary Therapies in Medicine* 13(2): 91-100. **25.** Delaunay P, Cua E, Lucas P, Marty P (2000). Homeopathy may not be effective in preventing malaria. *BMJ* 321(7271): 1288.]

N. T.: Νομίζω ότι σε αυτό το σημείο του διαλόγου μας είναι απαραίτητο να ξεκαθαρίσω τι είναι και τι δεν είναι ομοιοπαθητική, δεδομένου ότι υπάρχουν παρανοήσεις για τις οποίες, βέβαια, δεν φταίτε εσείς. Θα χρησιμοποιήσω, λοιπόν, το παράδειγμα ενός παιδιού με αμυγδαλίτιδα: Έστω, λοιπόν, ένα παιδάκι πέντε ετών με υψηλό πυρετό, κατακόκκινα παρίσθια, πύον στις αμυγδαλές και καλλιέργεια φαρυγγικού θετική στον στρεπτόκοκκο. Για την καθιερωμένη ιατρική χορηγείται κάποιο σκεύασμα πενικιλίνης και το παιδί θεραπεύεται. Για την ομοιοπαθητική θεραπευτική χρειάζονται και άλλες πληροφορίες που αφορούν το σύνολο του οργανισμού του ως βιοψυχοκοινωνικό «σύστημα», προκειμένου να αποφασιστεί τι θα πάρει το παιδί. Έστω, λοιπόν, ότι το συγκεκριμένο παιδί, εκτός από τα παραπάνω, έχει κρύα άκρα, παραμιλάει στον ύπνο του, κάνει πυρετικούς σπασμούς, παραπονείται για πονοκέφαλο, έχει διεσταλμένες κόρες, ενώ το επεισόδιο άρχισε απότομα. Σε αυτή την περίπτωση, ενδείκνυται το φάρμακο Belladonna σε υψηλή δυναμοποίηση και το παιδί θεραπεύεται. Αποκαλείται «όμοιο», επειδή αν το λάβει ένας υγιής, θα αναπτύξει όμοια συμπτωματολογία. Τονίζω ότι δεν έχουν όλα τα παιδιά με αμυγδαλίτιδα την ίδια εικόνα, συνεπώς δεν θα θεραπευτούν όλα με Belladonna. Ανάλογα με τον ιδιαίτερο τρόπο που θα επηρεάσει το σύστημά τους ο στρεπτόκοκκος, θα αναπτύξουν και διαφορετική «συνολική» συμπτωματολογία, που θα παραπέμπει σε διαφορετικό ομοιοπαθητικό φάρμακο. Κάθε φορά, όμως, που θα υπάρχει συμπτωματολογία Belladonna, και αυτή χορηγείται, το παιδί θα θεραπεύεται. Αυτή είναι η εμπειρική θεμελίωση του νόμου των ομοίων ως κανονικότητας στη φύση. Κατ' αναλογία, και σε σύνδεση με τα προηγούμενα, ο νόμος της βαρύτητας ήταν θεμελιωμένος εμπειρικά και πριν δεχθεί ο Ισαάκ το μήλο στο κεφάλι! Εκείνος τον διατύπωσε μαθηματικά. Δεν τον ανακάλυψε! Στο παράδειγμα του παιδιού με την αμυγδαλίτιδα που χρησιμοποίησα, φαίνονται οι δύο επιστημολογικές προσεγγίσεις της θεραπείας. Στην πρώτη γίνεται «αιτιολογική» και στη δεύτερη «ουστημική» προσέγγιση. Σημειώνω ότι αυτές δεν είναι αντίπαλες, αλλά συμπληρωματικές ή, αν θέλετε, ασύμμετρες στον τρόπο που θεωρούν τον άνθρωπο και το φαινόμενο της αρρώστιας. Όσο για τους εμβολιασμούς, δεν έχουν καμία σχέση με τον νόμο των ομοίων. Στους εμβολιασμούς εκείνο που γίνεται, είναι η εισαγωγή εξασθενημένων (συνήθως) ιών στον οργανισμό, προκειμένου να διεγερθεί το ανοσοποιητικό σύστημα να παράγει αντισώματα, ώστε ενδεχόμενη μελλοντική λοίμωξη να βρει τον οργανισμό προετοιμασμένο. Εξ ορισμού, λοιπόν, δεν εφαρμόζεται κανένας νόμος των ομοίων. Όπως, εξάλλου, δεν υπάρχει θεραπεία της γρίπης, εάν βάλουμε έναν ασθενή να... βήχει στο πρόσωπο ενός άλλου ασθενή. Πρόκειται για παρανοήσεις και τίποτε άλλο. Θα 'θελα να μείνω μόνο στις διευκρινίσεις, και όχι να μπω στα ζητήματα που θίγεται, γιατί ύστερα απ' αυτές ίσως να θελήσετε να διατυπώσετε διαφορετικά τις θέσεις σας. Όσο για το ερώτημά μου, παραμένει το ίδιο.

Σ. Σ.: Καταρχήν, να διευκρινίσω ότι το παράδειγμα με τα εμβόλια το χρησιμοποίησα μόνο κατ' αναλογία με την ομοιοπαθητική (και επειδή το έχουν χρησιμοποιήσει σε άλλες συζητήσεις υποστηρικτές της) και συμφωνώ ότι δεν έχει σχέση με αυτήν. Το παράδειγμα που φέρατε με την αμυγδαλίτιδα, είναι όντως διαφωτιστικό, αλλά και για τη δική μου θέση. Παρεμπιπτόντως, θα σας πω ότι τις πληροφορίες



μου για το τι είναι και τι δεν είναι η ομοιοπαθητική τις έχω πάρει, μεταξύ άλλων, και από τις επίσημες ιστοσελίδες διεθνών και εθνικών εταιρειών ομοιοπαθητικής, και από τα βιβλία του κυρίου Βυθούλκα. Επανερχόμενος στο παράδειγμα, υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα στο εξής σημείο, το οποίο, κατά τη γνώμη μου, είναι καθοριστικό: Σύμφωνα με τα συνολικά συμπτώματα του ασθενούς, εξάγεται το συμπέρασμα ότι ενδείκνυται Belladonna σε υψηλή δυναμοποίηση. Το συμπέρασμα αυτό θα έπρεπε να προέρχεται είτε από εμπειρικές παρατηρήσεις έπειτα από δοκιμές με πολλές άλλες ουσίες, είτε, στην καλύτερη περίπτωση, από εργαστηριακά πειράματα και γνώση των μηχανισμών λειτουργίας του στρεπτόκοκκου (π.χ., σε ποιες ουσίες είναι ευαίσθητος κ.λπ.). Στην περίπτωση της ομοιοπαθητικής, όμως, η χρήση της Belladonna βασίζεται σε συγκεκριμένες αυθαίρετες αρχές, για τις οποίες είπαμε ότι δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση, και επιπλέον, η υψηλή δυναμοποίηση είναι και πάλι μη τεκμηριωμένη. Θα μπορούσα να δεχτώ, εφόσον τα κλινικά αποτελέσματα ήταν αδιαμφισβήτητα, ότι, παρότι δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση των αρχών που οδηγούν στη συγκεκριμένη επιλογή, κάτι όντως συμβαίνει, το οποίο χρήζει ερμηνείας. Το πρόβλημα, όμως, είναι ότι οι επανειλημμένοι έλεγχοι της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής, όπως είπα στο προηγούμενο ερώτημά μου, δεν έχουν δώσει θετικά συμπεράσματα. Άρα, έχουμε μια θεραπευτική προσέγγιση η οποία ούτε έχει σαφώς τεκμηριωμένα αποτελέσματα, ούτε βασίζεται σε επιστημονικώς τεκμηριωμένες αρχές. Το παράδειγμα με τη βαρύτητα είναι ατυχές, καθώς αυτό που γνωρίζαμε πριν από τον Νεύτωνα ήταν το φαινόμενο της βαρύτητας και όχι ο νόμος που την διέπει. Έτσι, μένει στην ομοιοπαθητική να δείξει τουλάχιστον το φαινόμενο, δηλαδή την κλινική της αποτελεσματικότητα. Αυτό μας επαναφέρει στο τελευταίο ερώτημά μου. Όσον αφορά το δικό σας ερώτημα, έχω ήδη απαντήσει.

N. T.: Δεν ξέρω από ποιους υποστηρικτές της διαμορφώσατε άποψη για την ομοιοπαθητική, μπορώ όμως να σας διαβεβαιώσω ότι το γεγονός της απουσίας της Πολιτείας στο κανονιστικό πλαίσιο που αυτή ασκείται, έχει συμβάλει στην απίστευτη σύγχυση γύρω από το θέμα. Επί της ουσίας τώρα στα θέματα που θίγετε: Η ομοιοπαθητική έρχεται σε αντίθεση με το υπάρχον επιστημονικό σώμα γνώσης. Έχω τη γνώμη ότι αυτό δεν έπρεπε να διατυπωθεί καν ως επιχείρημα. Πιστεύω (και δεν είμαι μόνος σε αυτό) ότι η επιστήμη δεν είναι κλειστό σύστημα ιδεών, δόγμα προς υπεράσπιση. (Κάποιος παλιός επικριτής της ομοιοπαθητικής, που έχει πάψει να είναι στο προσκήνιο, την

χαρακτήριζε «ανορθόδοξη».) Η ιστορία της επιστήμης είναι γεμάτη παράδοξα και ανατροπές. Θυμίζω την ανατροπή του γεωκεντρικού συστήματος του Πτολεμαίου από το ηλιοκεντρικό του Κοπέρνικου, τον 17ο αιώνα, ή την παραδοξολογία του φωτός που συμπεριφέρεται άλλοτε ως σωματίδιο και άλλοτε ως κύμα, τον διωγμό του Σεμελβάις επειδή υποστήριζε την ύπαρξη των μικροβίων κ.λπ. Σχετικά με την απάντησή σας στο ερώτημά μου, έχω να παρατηρήσω τα εξής: Όσο είναι υποχρεωμένοι οι υπερασπιστές της ομοιοπαθητικής να την τεκμηριώσουν εμπειρικά και θεωρητικά, άλλο τόσο πρέπει και οι επικριτές της ν' αποδείξουν ότι αυτή δεν ισχύει. Είναι και οι δύο αυτοί τρόποι θεμιτοί για την προσέγγιση της αλήθειας. Η πρώτη οδός, που ονομάζεται «αρχή της επαληθευσιμότητας», διατυπώθηκε από τον Κύκλο της Βιέννης, δηλαδή από τον Κάρναπ, τον Σλικ κ.ά. Η δεύτερη, που ονομάζεται «αρχή της διαψευσιμότητας», διατυπώθηκε από τον Καρλ Πόπερ, στο Λονδίνο, λίγο μετά τον πόλεμο. Έτσι, ενώ καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια να επαληθευθεί ο νόμος των ομοίων, δεν καταβάλλεται καμία προσπάθεια από τους επικριτές της προκειμένου να διαψευστεί. Ας πούμε, θα μπορούσε να οργανωθεί ένα κλινικό πείραμα να δοθεί σε παιδιά με αμυγδαλίτιδα, που όμως παρουσιάζουν εικόνα του τύπου της Belladonna, το συγκεκριμένο ομοιοπαθητικό φάρμακο, προκειμένου να διαψευστεί κλινικά ο νόμος των ομοίων. Προσοχή όμως! Όχι σε παιδιά με αμυγδαλίτιδα γενικά, δεδομένου ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία «συστημικής» απόκρισης των οργανισμών στον στρεπτόκοκκο, με αποτέλεσμα διαφορετικές εικόνες συμπτωμάτων που παραπέμπουν σε διαφορετικά ομοιοπαθητικά φάρμακα, ένα εκ των οποίων είναι η Belladonna. Έτσι, λοιπόν, θα μπορούσε να διαψευστεί κλινικά ο νόμος των ομοίων. Αντίστοιχα, θα μπορούσε να αποδειχθεί ότι τα ομοιοπαθητικά διαλύματα έχουν φυσικοχημικές ιδιότητες σκέτου διαλύτη. Όμως, τα έως τώρα δεδομένα, σε επίπεδο κλινικής και βασικής έρευνας, συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης κλινικής δράσης για τα ομοιοπαθητικά διαλύματα, αλλά και υπέρ της συμπεριφοράς των ομοιοπαθητικών διαλυμάτων διαφορετικά από τον σκέτο διαλύτη. Θα είχε ενδιαφέρον για τον διάλογό μας να αναφερθείτε συγκεκριμένα σε ποιους ελέγχους αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής προκύπτουν μη θετικά συμπεράσματα και πόσο αδιαμφισβήτητο είναι αυτό το συμπέρασμα.

Η αναφορά σας ότι η ένδειξη της Belladonna θα έπρεπε να έχει προκύψει ύστερα από κλινικές δοκιμές διάφορων φαρμάκων, παραπέμπει στον τρόπο που η επίσημη ιατρική προσπαθεί να θεμελιώσει εμπειρικά τις ενδείξεις θεραπείας. Με άλλα λόγια, επιδιώκει τη διατύπωση «πιθανολογικών» νόμων του τύπου: Η θεραπεία της αμυγδαλίτιδας κατά α% θεραπεύεται με πενικιλίνη. Το άλφα ποικίλλει ανάλογα με την ανθεκτικότητα του στρεπτόκοκκου στην πενικιλίνη, την κατάσταση του ανοσοποιητικού του ασθενή κ.λπ. Αντίθετα, στην περίπτωση της Belladonna έχουμε έναν «ντετερμινιστικό» νόμο του τύπου: Κάθε φορά που σε αμυγδαλίτιδα έχουμε την εικόνα της Belladonna και την χορηγήσουμε, ο ασθενής θεραπεύεται. Άρα, δεν χρειάζεται να δοκιμάσουμε καμία ουσία για τη θεραπεία της αμυγδαλίτιδας! Το μόνο που έχουμε να κάνουμε, είναι να δούμε σε ποια εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου μοιάζει η εικόνα του συνόλου των συμπτωμάτων του ασθενή μας, να το χορηγήσουμε και ο ασθενής θα θεραπευτεί. Αυτό, μάλιστα, είναι φυσικός νόμος, όπως είναι και το ότι πέφτουν τα μήλα (συγγνώμη που επιμένω).

Όσο για το αν η δράση της ομοιοπαθητικής οφείλεται στο φαινόμενο placebo, έχω να παρατηρήσω τα εξής: α) Δεν νοείται φαινόμενο placebo σε βρέφη και ζώα. Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής έχει πολλούς παιδίατρους, και στο Διαδίκτυο μπορείτε να βρείτε ιστοσελίδες επαγγελματιών ενώσεων ομοιοπαθητικών κτηνιάτρων. β) Συχνά, στην αρχή της ομοιοπαθητικής θεραπείας παρατηρείται χαρακτηριστική επιδείνωση σε κάποια μη επικίνδυνα συμπτώματα, αντίδραση που δεν είναι συμβατή με αυτό το φαινόμενο. γ) Υπάρχουν μετα-ανάλυσεις που τεκμηριώνουν ότι η δράση της δεν οφείλεται στο εν λόγω φαινόμενο. Σας παραπέμπω στην ιστοσελίδα της European

Committee of Homeopathy, όπου υπάρχουν όλα τα δεδομένα που στηρίζουν όσα ισχυρίστηκα προηγουμένως. Μάλλον, όμως, εσείς θα πρέπει να γίνετε πιο συγκεκριμένος στην κριτική σας, ώστε να μπορέσω κι εγώ να είμαι συγκεκριμένος στην απάντησή μου.

Ερώτηση 3η: Πώς ερμηνεύετε την ανθεκτικότητα και την εξάπλωση της ομοιοπαθητικής, παρά τις επικρίσεις που δέχεται;

Σ. Σ.: Θα ξεκινήσω απαντώντας στο τελευταίο ερώτημά σας και κατόπιν θ' αναφερθώ στους παραπάνω προβληματισμούς. Η ανθεκτικότητα και η εξάπλωση της ομοιοπαθητικής ερμηνεύεται από την ανάγκη πολλών ανθρώπων να βρουν θεραπευτικές λύσεις στη διάρκεια της ζωής τους, που να είναι απαλλαγμένες από τα προβλήματα που εμφανίζει η επιστημονική ιατρική (γνωστές παρενέργειες φαρμάκων, πραγματικές ή υποτιθέμενες αρνητικές δράσεις των φαρμάκων, συμφέροντα ιατρικών και φαρμακευτικών κύκλων κ.λπ.). Αντίστοιχα φαινόμενα έχουμε και με τη διατροφή. Αυτό, φυσικά, δεν συνιστά επιχείρημα υπέρ της επιστημονικότητας ή της ισχύος της ομοιοπαθητικής, αφού την ίδια ανθεκτικότητα και εξάπλωση έχουν και η αστρολογία, οι θρησκείες, οι ποικίλες «εναλλακτικές» θεωρίες (π.χ., βιοενέργεια) και θεραπείες (π.χ., ρεφλεξολογία κ.λπ.). Επιπλέον, ο άνθρωπος είναι ένα ον που έχει την τάση να πιστεύει, ούτως ή άλλως (αυτό έχει να κάνει με την εξελικτική του ιστορία), και, μάλιστα, να πιστεύει σε πράγματα που εμφανίζονται ως εναλλακτικά των κατεστημένων θεσμών. Το βιβλίο του Michael Shermer, *Γιατί οι άνθρωποι πιστεύουν σε παράξενα πράγματα* (κυκλοφορεί σε ελληνική μετάφραση), είναι κατατοπιστικό γι' αυτή την τάση.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα ερωτήματα, έχω να πω τα εξής: α) Νομίζω ότι η ενδεικτική βιβλιογραφία που σας έστειλα, είναι αρκετά συγκεκριμένη και δείχνει ότι έχουν υπάρξει αρκετές προσπάθειες ελέγχου της. β) Τα περί επιστημολογίας που αναφέρετε, δεν είναι υποστηρικτικά της ομοιοπαθητικής, αφού η έννοια της διαψευσιμότητας αφορά τη δυνατότητα να διαψευστεί μια επιστημονική θεωρία και όχι τη συμβατότητά της με τα ευρέως αποδεκτά επιστημονικά δεδομένα. Δηλαδή, αφορά το ζήτημα της εμπειρικής τεκμηρίωσής της, η οποία, σύμφωνα με τις έως τώρα έρευνες (βλ. Βιβλιογραφία), δεν έχει επιτευχθεί. γ) Η προσπάθεια διάψευσης μιας θεωρίας αφορά τους ίδιους τους υποστηρικτές της (και κατά Πόπερ). Για παράδειγμα, κάθε φορά που κάποιοι υποστηρίζουν ότι διαθέτουν υπερφυσικές ικανότητες (π.χ., εξωαισθητηριακή αντίληψη, τηλεπάθεια), δεν είναι υποχρεωμένοι οι υπόλοιποι επιστήμονες να δημοσιεύουν πειράματα που τους διαψεύδουν, αλλά αυτοί οι ίδιοι οφείλουν ν' αποδείξουν την ισχύ των ισχυρισμών τους. δ) Γνωρίζω αρκετά καλά την ιστορία των επιστημονικών και των επιστημολογικών θεωριών, ώστε να θεωρώ και πάλι ότι η ομοιοπαθητική δεν έχει θέση στη σύγχρονη επιστήμη. Όλες οι ανατροπές που αναφέρατε, αφορούσαν εμπειρικά δεδομένα που επαναλήφθηκαν ευρέως από την επιστημονική κοινότητα, ακριβώς επειδή η επιστήμη δεν είναι κλειστό σύστημα ιδεών ή δόγμα.

Αντιθέτως, οι εμπειρικές επαληθεύσεις που αναφέρετε, προέρχονται από ένα «κλειστό κλαμπ» υποστηρικτών της ομοιοπαθητικής, ενώ η επιστήμη δεν μπορεί λειτουργεί με τέτοιους όρους. Η εμπειρική τεκμηρίωση οφείλει να γίνεται βάσει των μεθόδων και των αρχών (εννώνω όσον αφορά τον πειραματικό σχεδιασμό) που ισχύουν για όλη την επιστημονική κοινότητα, και να δημοσιεύεται στα αντίστοιχα επιστημονικά περιοδικά. Πώς θα αντιμετωπίζατε την υποτιθέμενη εμπειρική τεκμηρίωση των κρυπτοζωολογικών ή άλλων παραφυσικών ευρημάτων που οι ίδιοι οι υποστηρικτές τής εκάστοτε θεωρίας παρουσιάζουν μεταξύ τους; Μην ξεχνάτε ότι και οι αστρολόγοι χρησιμοποιούν ανάλογα επιχειρήματα. ε) Το πρόβλημα που έθεσα σχετικά με την Belladonna, είναι στην ουσία το εξής: Βάσει ποιας έρευνας βρέθηκε, αρχικά, ότι η Belladonna πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την αμυδαλίτιδα; Το ίδιο ισχύει και για όλα τα άλλα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Η ανάγνωση των εγχειριδίων «ψυχοπαθολογίας» (κατά Βυθούλκα) δείχνει ότι η επιλογή κάθε ουσίας είναι αυθαίρετη ή βασίζεται σ' ένα αυθαίρετο σύστημα κατάταξης «ψυχολογικών τύπων» και αντίστοιχων κατάλληλων ουσιών. Η φράση σας, εξάλλου, «να δούμε σε ποια εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου μοιάζει η εικόνα του συνόλου των συμπτωμάτων του ασθενή μας», υποδηλώνει ότι έχετε ήδη μια κατάταξη των «εικόνων» των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. στ) Επαναλαμβάνω ότι η πτώση του μήλου δεν συνιστά νόμο, αλλά εμπειρική παρατήρηση. Νόμος είναι η περιγραφή της πτώσης, βάσει μαθηματικής εξίσωσης. ζ) Υπενθυμίζω ότι η δική μου κριτική στην ομοιοπαθητική αφορά τα εξής σημεία: επιστημονική βάση των αρχών της, τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της, ένταξή της στο επίσημο πλαίσιο της Πολιτείας (ιατρικο-φαρμακευτικό και εκπαιδευτικό). Έτσι, το νέο ερώτημά μου είναι το εξής:

Ερώτημα 4: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να ενταχθούν στους επίσημους θεσμούς της Πολιτείας και όλες οι άλλες «εναλλακτικές» θεραπευτικές μέθοδοι (π.χ., «ανατολική» ιατρική, ρεφλεξολογία κ.λπ.), οι υποστηρικτές των οποίων, επίσης, ισχυρίζονται ότι έχουν πραγματικό αποτέλεσμα;

Ν. Τ.: Ήλπιζα ότι θα βρίσκατε στο γεγονός της ανθεκτικότητας της ομοιοπαθητικής στον χρόνο μια ένδειξη για την αλήθεια της, δεδομένου ότι αυτή επικαλείται θεραπεία και συνεπώς κρίνεται βάσει του αποτελέσματος. Με άλλα λόγια, δεν είναι λογικό μια θεραπευτική εφαρμογή που δεν θεραπεύει να επιζητεί για τόσο πολύ. Σε ποια φήμη βασίζονται οι νέοι ασθενείς της; Όσο για το μεταφυσικό-ανορθολογικό στοιχείο, είναι σίγουρο ότι αποτελεί κομμάτι της ανθρώπινης φύσης και συνδέεται με την ανακούφιση του υπαρξιακού άγχους. Θα συμφωνήσετε, όμως, μαζί μου ότι και οι επιστήμονες δεν είναι κεκαθαρμένοι από τα ανθρωπολογικά χαρακτηριστικά των άλλων ανθρώπων της ίδιας ιστορικής στιγμής. Συνακόλουθα, και η ίδια η επιστήμη είναι «μολυσμένη» από το μεταφυσικό στοιχείο, κυρίως με τη μορφή της περιχαράκωσης των επιστημονικών κοινοτήτων σ'



έναν «χάρτη του κόσμου», ο οποίος περιλαμβάνει το σύνολο των θεωρητικών παραδοχών, των μεθοδολογικών εργαλείων, αλλά κυρίως τι είναι επιστημονικό και τι δεν είναι! Ο φιλόσοφος της επιστήμης, Τ. S. Kuhn, του οποίου το έργο υπήρξε σταθμός τη δεκαετία του 1960, αναφέρει στο βιβλίο του *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*, ότι το υψηλότερο κριτήριο επιστημονικότητας είναι η συμφωνία γι' αυτό της ίδιας της επιστημονικής κοινότητας. Ο Kuhn ήταν ειδικευμένος στην ιστορία της επιστήμης του 17ου αιώνα και είχε συγκλονιστεί από το γεγονός της επανάστασης του Κοπέρνικου. Το πώς, δηλαδή, κάποιος εντάσσει το ίδιο πλέγμα παρατηρήσεων σε άλλο ερμηνευτικό πλαίσιο, ανατρέποντας το γεωκεντρικό σύστημα του Πτολεμαίου σε ηλιοκεντρικό. Ο Kuhn, μάλιστα, πηγαίνει παρακάτω, ισχυριζόμενος ότι η ιστορία της επιστήμης δεν είναι μια γραμμική-σωρευτική αδιατάρακτη διαδικασία, αλλά μια ασυνεχής-επαναστατική πορεία ανατροπών των κατεστημένων κοσμοειδώλων. Στη φάση της αντιπαράθεσης των δύο κοσμοειδώλων (των «Παραδειγμάτων», όπως τα αποκαλεί), οι επιστήμονες διεξάγουν έναν διάλογο κωφών, λόγω της ασυμμετρίας των κριτηρίων τους. Έτσι, λοιπόν, και οι επιστήμονες πιστεύουν σε παράξενα πράγματα. Στον δικτυακό τόπο <http://amasci.com/weird/wclose.html> μπορείτε να βρείτε πάρα πολλές επιστημονικές αλήθειες, οι οποίες κυνηγήθηκαν μόνο και μόνο επειδή ήταν αντίθετες με το κυρίαρχο Παράδειγμα, κι αυτό παρά τα εμπειρικά δεδομένα που κραύγαζαν ότι πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής! Έτσι λοιπόν, επιτέλους, ας δούμε τα εμπειρικά δεδομένα! Θα περιοριστώ σε όσα θεωρούνται μείζονος εγκυρότητας. Σε ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, που παραγγέλθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε ανεξάρτητους επιστήμονες, μελετήθηκαν 118 τυχαίοποιημένες κλινικές έρευνες, προκειμένου να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής. Σημειώνω ότι η διαδικασία της τυχαίοποίησης των ασθενών σε δύο ομάδες, αυτών που παίρνουν το φάρμακο και των άλλων που παίρνουν το εικονικό, θεωρείται η εγκυρότερη μεθοδολογικά. Η ομάδα βάσισε τα συμπεράσματά της μόνο σε 16 εξ αυτών (με τον καλύτερο σχεδιασμό), προκειμένου να διασφαλίσει ακόμα περισσότερο τα συμπεράσματά της, και κατέληξε ότι η ομοιοπαθητική είναι πιο δραστική από το εικονικό φάρμακο σε στατιστικά σημαντικό βαθμό! Οι σχετικές αναφορές είναι οι ακόλουθες: **1.** Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E (1996) Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials. In Homeopathic Medicine Research Group, Report of the Commission of the European Communities, Directorate-General XII-Science, Research and Development, Directorate E-RTD Actions: Life Sciences and Technologies-Medical Research, Brussels Belgium. **2.** Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP (2000) Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 56: 27-33.

Στο έτερο επίμαχο θέμα, κατά πόσον υπάρχει βιολογική δράση των ομοιοπαθητικών διαλυμάτων, θα περιοριστώ και πάλι σε μία ανασκόπηση που προέρχεται από το Πανεπιστήμιο Charite του Βερολίνου και το οικείο Ινστιτούτο Κοινωνικής Ιατρικής, Επιδημιολογίας και Οικονομικών της Υγείας, η οποία μελέτησε 67 δημοσιευμένα πειράματα επίδρασης των ομοιοπαθητικών διαλυμάτων σε κύτταρα ανθρώπων ή ζώων και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «ακόμα και πειράματα υψηλών μεθοδολογικών προδιαγραφών μπορούσαν να επιδείξουν επίδραση των υψηλών δυναμοποιήσεων». Η σχετική αναφορά είναι η ακόλουθη: Claudia Witt, Michael Bluth, Hennig Albrecht et al. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies-A systematic review of the literature. *Complementary therapies in medicine*. 2007;15:128-138. Η παρουσίαση εκ μέρους σας ενός πολύ μικρού τμήματος σχετικής βιβλιογραφίας, χωρίς να το σχολιάσετε (υπό την έννοια της διατύπωσης επιχειρημάτων, βασιζόμενος σε εμπειρικά δεδομένα των εργασιών αυτών), δεν προσθέτει στον διάλογο, με την έννοια ότι παρουσιάζετε ένα συμπέρασμα χωρίς προκειμένες προτάσεις. Όσο για τα περί κλειστού κλαμπ υποστηρικτών της ομοιοπαθητικής,



δεν νομίζω αυτοί να «φωλιάζουν» στα δεκάδες εργαστήρια των ευρωπαϊκών ΑΕΙ που πραγματοποιήσαν όλες αυτές τις έρευνες. Υπερβολές δεν νομίζετε; Όσο για το ερώτημά σας σχετικά με το ποια ήταν η αρχική έρευνα ένδειξης της Belladonna στην αμυγδαλίτιδα, απαντώ ότι δικαιώνετε απόλυτα τον Kuhn. Η προσέγγιση «νόσος-φάρμακο» ανήκει στο «αιτιολογικό» Παράδειγμα της ιατρικής, όπου η προσπάθεια έγκειται στο να δούμε ποιο φάρμακο θεραπεύει ποια αρρώστια και δεν ισχύει στην περίπτωση του «συστημικού» Παραδείγματος. Όπως ανέφερα σε προηγούμενο σημείο του διαλόγου μας, η προσπάθεια είναι να ταιριάξουμε τη συνολική εικόνα των συμπτωμάτων του ασθενή (σε σωματικό, ψυχικό και διανοητικό επίπεδο) με μια όμοια εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Συνεπώς, η έρευνα που έχει προηγηθεί, είναι η έρευνα που αφορά τις συμπτωματολογίες των φαρμάκων. Όσο για την πτώση των μήλων, νομίζω ότι το εξαντλήσαμε. Για σας είναι φαινόμενο, εμπειρική παρατήρηση για μένα, φυσικός νόμος που δηλώνει έναν «σταθερό, κανονικό τρόπο συμπεριφοράς της φύσης». Στο ερώτημά σας τώρα, νομίζω ότι η ομοιοπαθητική θα πρέπει να πάψει να αντιμετωπίζεται ως «παράξενο πράγμα». Βλέπετε, ο υγειονομικός θεσμός με το μεγαλύτερο κύρος στον πλανήτη, η Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2003, υιοθέτησε ψήφισμα με το οποίο καλεί τις κυβερνήσεις να ενσωματώσουν τις λεγόμενες «εναλλακτικές-συμπληρωματικές ιατρικές» (κατ' ουσίαν, την ομοιοπαθητική και τον βελονισμό) στα συστήματα Υγείας των χωρών τους. Θεωρώ, λοιπόν, ότι το ημέτερο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας πρέπει να αναλάβει, επιτέλους, τις ευθύνες του, ν' αφήσει την τακτική της στρουθοκαμήλου και να πάρει θέση μπροστά στην πραγματικότητα των εναλλακτικών θεραπειών. Θα μπορούσε, σε συνεργασία με τις επαγγελματικές ενώσεις των εναλλακτικών γιατρών, να συστήσει ομάδες εργασίας, προκειμένου να τεκμηριώσει τη θεραπευτική επάρκεια, να διενεργήσει μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας, να εκτιμήσει τη ζήτηση από τους ασθενείς και όλα τα άλλα συναφή θέματα και, στο τέλος, να προτείνει πολιτικές στο Υπουργείο Υγείας.

Ερώτηση 4η: Με ποιους τρόπους νομίζετε ότι εμπλέκεται το λεγόμενο «ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα» στις πολιτικές Υγείας και, ειδικότερα, στη διαμάχη για την ομοιοπαθητική;

Σ. Σ.: Ξεκινώ από το ερώτημά σας. Παρότι δεν γνωρίζω συγκεκρι-



μένα στοιχεία, δεν έχω ιδιαίτερες αναστολές να δεχθώ ότι στην περίπτωση που το «ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα», όπως το αποκαλείτε, ένωθε απειλή από κάποια νέα μορφή θεραπείας, θα προσπαθούσε να την αντιμετωπίσει με διάφορους τρόπους. Ταυτοχρόνως, όμως, εάν έβλεπε ότι υπάρχει κάτι που θα μπορούσε να το εκμεταλλευτεί επικερδώς, όπως, για παράδειγμα, μέσα από την επέκταση σε μια νέα «βιομηχανία» παροχής υπηρεσιών και σκευασμάτων, θα έσπευδε να το κάνει, συμπληρωματικά ίσως με τα υπόλοιπα της «κλασικής» ιατρικής. (Εξάλλου, αυτό δεν υποστηρίζετε κι εσείς;) Εντούτοις, η δική μου επιχειρηματολογία δεν βασίζεται στην πολιτική γύρω από την ιατρική ή την επιστήμη, γενικότερα, αλλά στην επιστημονική βάση των όποιων επιχειρημάτων. Έτσι, είτε θα πρέπει να θεωρήσει κανείς ότι όλες οι επιστημονικές δημοσιεύσεις είναι κατευθυνόμενες από διάφορα «κέντρα», είτε να προσπαθήσει να εξετάσει κριτικά τα ίδιες τις επιστημονικές ενδείξεις. Για τον ίδιο λόγο δεν σχολιάζω τα περί Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Προφανώς και συμφωνώ ότι θα πρέπει να γίνει ενδελεχής και σοβαρή μελέτη τόσο της ομοιοπαθητικής όσο και άλλων εναλλακτικών θεραπειών, ώστε να τεκμηριωθεί με αδιαμφισβήτητο τρόπο η αποτελεσματικότητα ή η αναποτελεσματικότητά τους. Ενοείται, πάντως, ότι αυτό είναι πολύ διαφορετικό πράγμα από την επίσημη ένταξή τους στο σημερινό θεσμικό πλαίσιο, η οποία θα πρέπει να γίνει μόνον στην περίπτωση που καταδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους. Σχετικά με το «κλειστό κλαμπ», η διατύπωση αυτή αναφέρεται στα χωριστά, ιδιαίτερα «επιστημονικά» περιοδικά των υποστηρικτών κάθε «σχολής». Όπως γνωρίζετε, οι επιστήμονες κανονικά δημοσιεύουν σε περιοδικά που δεν ανήκουν σε «σχολές», αλλά σε αναγνωρισμένα περιοδικά που στέλνουν τις εργασίες σε ανώνυμους κριτές από την ευρεία επιστημονική κοινότητα.

Ένα μικρό σχόλιο περί Belladonna και πάλι: Λέτε ότι η έρευνα που έχει προηγηθεί, αφορά τη συμπτωματολογία των φαρμάκων. Μα, αυτό ακριβώς ρώτησα κι εγώ. Πότε έγινε τέτοια έρευνα και πόσα «φάρμακα» ελέγχθηκαν (και με ποιο κριτήριο επιλέχθηκε κάθε ουσία μεταξύ των δεκάδων χιλιάδων που θα μπορούσε κανείς να εξετάσει);

Έρχομαι στα περί «αλλαγής Παραδείγματος» κατά Kuhn. Η αλλαγή Παραδείγματος αφορά περιπτώσεις ΑΛΛΑΓΗΣ Παραδείγματος, δηλαδή σταδιακής ή απότομης αποδοχής του νέου Παραδείγματος από την ευρεία επιστημονική κοινότητα. Δεν αφορά τη μακρόχρο-

νη παράλληλη πορεία «εναλλακτικών», εκτός του κυρίαρχου Παραδείγματος, απόψεων. Επίσης, εάν θεωρήσουμε ότι η ομοιοπαθητική εντάσσεται σ' ένα νέο Παράδειγμα που βρίσκεται υπό εκκώλαψη, τότε θα πρέπει να δεχθούμε ότι αυτό δεν αφορά μόνο την ιατρική και τη φαρμακολογία, αλλά και τη χημεία, τη φυσική και τη βιολογία. Δεν νομίζετε ότι πρόκειται για κάπως υπέρμετρη φιλοδοξία;

Προφανώς και οι επιστήμονες μπορεί κατά καιρούς να κάνουν λάθος ως προς την εκτίμηση καινοτόμων θεωριών. Η ουσία είναι, όμως, ότι η επιστημονική κοινότητα ως σύνολο και σε βάθος χρόνου, ιδίως στη σημερινή εποχή με τη μαζικότητα και την ποικιλομορφία που έχει αποκτήσει η επιστημονική προσπάθεια, είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα προβλήματα και να εντοπίζει το ουσιαστικά νέο. Η ομοιοπαθητική, όντας περίπου 200 ετών, δεν συνιστά νέα πρόκληση για τον επιστημονικό κόσμο. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, οι σχετικές επιστήμες έχουν περάσει από αρκετές «αλλαγές Παραδείγματος», με εξαιρετικές επιτυχίες σε όλα τα πεδία, χωρίς να έχει παρουσιαστεί κάποιος λόγος για να ενταχθούν τα περί «ομοίων» ή τα περί «δυναμοποίησης» και «μνήμης του νερού» σε κάποια απ' αυτά, για να μην αναφερθώ στα περί «ζωτικής δύναμης», κατά Βυθούλκα, τα οποία δεν γνωρίζω εάν συμμερίζεστε. Δεν σας προβληματίζει αυτό;

Τελειώνω με τα περί ενδείξεων. Το δεύτερο δημοσίευμα που αναφέρετε, αυτό των Cucherat et al. (2000), το οποίο και συνιστά δημοσίευση των αποτελεσμάτων του πρώτου σε επιστημονικό περιοδικό, καταλήγει στο ότι υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις θετικής επίδρασης στις 17 καλύτερες έρευνες, αλλά ότι το αποτέλεσμα αυτό αποκτά οριακή σημαντικότητα όταν οι έρευνες ενταχθούν στην ανάλυση με σειρά ποιότητας. Επίσης, καταλήγει στο ότι η εν λόγω μετα-ανάλυση δεν μπορεί να δώσει ασφαλείς απαντήσεις. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα 25 δημοσιεύματα που σας παρέθεσα (όχι και τόσο λίγα όσο λέτε!), καταλήγουν στο ότι τα αποτελέσματα της ομοιοπαθητικής είναι στην καλύτερη περίπτωση αμφιλεγόμενα και στις περισσότερες περιπτώσεις μη διακριτά από το φαινόμενο placebo, είναι φανερό ότι δεν έχουμε προς το παρόν, τουλάχιστον, λόγο να την θεωρήσουμε ως σοβαρή εναλλακτική της ισχύουσας ιατρικής πρακτικής. Δεν νομίζω ότι ζητάτε να παραθέσω τα αναλυτικά δεδομένα καθεμιάς απ' αυτές τις δημοσιεύσεις (οι οποίες είναι μέρος ενός μεγαλύτερου καταλόγου) σε αυτήν την αλληλογραφία μας! Η σύνοψη των συμπερασμάτων τους είναι αυτή που σας ανέφερα. Εάν κάποιος επιθυμεί να τις συμβουλευτεί, ευχαρίστως να βοηθήσω στην πρόσβαση σε αυτές, μέσω ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών.

Όσο για το επιχείρημα σχετικά με την ευρύτητα της αποδοχής, μην ξεχνάτε ότι εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο πιστεύουν ότι θεραπεύονται μέσω πληθώρας «εναλλακτικών» μεθόδων, πολλές από τις οποίες, μάλιστα, έχουν «μαγικό» χαρακτήρα (π.χ., σε πολλές χώρες της Αφρικής και της Ασίας). Ας μην ξεχνάμε και τους συμπολίτες μας που πιστεύουν ότι «ματιάζονται» (ασθενούν) και θεραπεύονται με το «ξεμάτιασμα». Το ίδιο επιχείρημα, εξάλλου, δεν χρησιμοποιούν και οι αστρολόγοι, κατά τους οποίους υπάρχει αποτέλεσμα των περιγραφών και προβλέψεών τους; Στο πιο σοβαρό επίπεδο της ανάρρωσης από ασθένειες, βέβαια, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα φαινόμενα αυθυποβολής ή, γενικότερα, ψυχολογικής βελτίωσης και η φυσική ανάρρωση που θα συνέβαινε ανεξαρτήτως θεραπείας. Μήπως αυτός είναι ο λόγος που σε ιδιαίτερες σοβαρές περιπτώσεις (π.χ., AIDS, καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.λπ.) δεν συνηθίζεται η προσφυγή στην ομοιοπαθητική;

Σύνοψη (Σφενδουράκης):

Η ομοιοπαθητική στηρίζεται σε αρχές που δεν έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά και βρίσκονται σε αντίθεση με το σώμα της τρέχουσας επιστημονικής γνώσης. Οι ενδείξεις υπέρ της αποτελεσματικότητάς της είναι στην καλύτερη περίπτωση αμφιλεγόμενες, ενώ οι περισσότερες μετα-ανάλυσεις συμπεραίνουν ότι τα αποτελέσματά της δεν διαφέρουν από εκείνα του φαινομένου placebo. Έως ότου δειχθεί με



αδιαμφισβήτητο τρόπο η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής, η Πολιτεία οφείλει να μην την αναγνωρίσει επισήμως. Παράλληλα, οι υποστηρικτές της ομοιοπαθητικής οφείλουν να εξηγήσουν, κατά την επιστημονικώς αποδεκτή δεοντολογία, τις αρχές της και τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, είτε βάσει των σημερινών επιστημονικών γνώσεων, είτε βάσει νέων τεκμηριωμένων επιστημονικών θεωριών. Προς το παρόν, η ομοιοπαθητική έχει όλα τα γνωρίσματα της λεγόμενης «ψευδο-επιστήμης», όπως και ποικίλες άλλες «εναλλακτικές θεραπευτικές» θεωρίες και μέθοδοι.

N. T.: Σχετικά με το ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα, θα 'θελα να παρατηρήσω ότι δεν ευνοεί την αποδοχή της ομοιοπαθητικής για τους εξής λόγους: Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν μηδαμινή προστιθέμενη αξία και, άρα, ελάχιστο κέρδος για τις βιομηχανίες (μεγάλο, όμως, για τα χειμαζόμενα ασφαλιστικά ταμεία). Ουσιαστικά, μπορούν να παρασκευαστούν από μεμονωμένους φαρμακοποιούς, αφαιρώντας σημαντικό κομμάτι της αγοράς απ' αυτές. Μάλιστα, η ομοιοπαθητική θεραπεύει πλειάδα χρόνιων προβλημάτων, με την έννοια της οριστικής απαλλαγής απ' αυτά και όχι της αναγκαστικής ισόβιας λήψης (πολλές φορές τοξικών) φαρμάκων, που προφανώς σημαίνει περισσότερα κέρδη. Δυστυχώς, η ιδέα της επιστήμης ως ουδέτερης και «αποστειρωμένης» από την οικονομία και την πολιτική δεν υφίσταται. Η με διάφορους τρόπους λυσσαλέα αντίδραση του συμπλέγματος δεν έχει τελεσφορήσει, βασικά λόγω της εμπειρίας των ασθενών με την ομοιοπαθητική. Οφείλω να σας αναγνωρίσω, όμως, μεγάλο θάρρος στην υπεράσπιση των απόψεών σας, δεδομένου ότι επιμένετε να έχετε αντίθετη άποψη από τη Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2003, που προτρέπει τις κυβερνήσεις να εντάξουν την ομοιοπαθητική στα συστήματα Υγείας, ενώ εσείς προτείνετε το αντίθετο. Για την έρευνα περί Belladonna, ξαναδιαβάστε, παρακαλώ, τις προηγούμενες απαντήσεις μου. Όσο για την αλλαγή Παραδείγματος, πράγματι δεν διακυβεύεται μόνον η αποδοχή μιας θεραπευτικής μεθόδου, αλλά, ουσιαστικά, η ίδρυση ενός διεπιστημονικού πεδίου, αυτού των υψηλών αραιώσεων, που δεν θ' αφήσει στη θέση τους όλες τις βασικές επιστήμες. Τα συντριπτικά ερευνητικά δεδομένα της *in vitro* δράσης των ομοιοπαθητικών διαλυμάτων (που εσείς αφήσατε παντελώς ασχολίαστα) αποτελούν τη μεγαλύτερη επιστημονική πρόκληση του 21ου αιώνα. Για ενημέρωσή σας, στη χώρα μας τα ομοιοπαθητικά διαλύματα έχουν μελετήσει οι καθηγητές του ΕΜΠ κκ. Μπούρκας και Καραγιαννόπουλος, μαζί με την κα Αλεξάνδρα Δελνίκου, η οποία είναι μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Παρακάτω, τα σχόλιά σας για τη μετα-ανάλυση των Cucherat et al δεν αποδίδουν αυτά που θέλουν να πουν οι ερευνητές. Στα συμπεράσματά τους ξεκινούν με τη φράση: «Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι ομοιοπαθητικές θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές από το placebo». Από εκεί και πέρα

αναγνωρίζω κι εγώ ότι πρέπει να οργανωθούν μελέτες υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας για το θέμα. Όμως, αυτές οι μελέτες θα πρέπει να ικανοποιούν και τα ομοιοπαθητικά στάνταρ. Για να χρησιμοποιήσω πάλι το παράδειγμα της Belladonna στην αμυγδαλίτιδα: εάν οργανωθεί μια τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή με ομάδα ελέγχου για να ελέγξει τη δράση της Belladonna στη στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα, είναι λάθος από ομοιοπαθητικής άποψης! Εξηγώ, πάλι, ότι τη συγκεκριμένη πάθηση (όπως και κάθε πάθηση) θεραπεύουν πολλά ομοιοπαθητικά φάρμακα, και, συνεπώς, η Belladonna εκ προοιμίου μπορεί να θεραπεύσει μόνο ένα ποσοστό του πληθυσμού των παιδιών με αμυγδαλίτιδα, στα υπόλοιπα (που δεν θα έχουν τη συνολική εικόνα της Belladonna, όπως την περιέγραφα στην αρχή του διαλόγου μας) δεν θα έχει καμία δράση. Εάν επιχειρηθεί, παρ' όλα αυτά, μια τέτοια έρευνα, ανάλογα το ποσοστό των παιδιών με αμυγδαλίτιδα που μπορεί να θεραπεύσει η Belladonna, θα προκύψει ή όχι η δραστηριότητά της έναντι του placebo. Πολύ απλά, εάν αυτό είναι υψηλό, θα δείξει δραστηριότητα, εάν είναι χαμηλό, όχι. Τα ομοιοπαθητικά στάνταρ εκπληρούνται εάν σχεδιαστεί μια τυχαίοποιημένη μελέτη που θα έχει ξεχωρίσει από τα παιδιά με αμυγδαλίτιδα εκείνα με εικόνα Belladonna, οπότε εάν αυτή χορηγηθεί, τα παιδιά θεραπεύονται όσο είναι σίγουρο ότι τα μήλα πέφτουν! Έτσι ερμηνεύονται και τα πολλές φορές αντικρουόμενα δεδομένα από τις δημοσιευμένες κλινικές μελέτες, που υποτίθεται ότι ελέγχουν την ομοιοπαθητική. Χρησιμοποιώντας τη λογική της επίσημης ιατρικής «φάρμακο για πάθηση», καταλήγουν σε συμπεράσματα ανάλογα με το ποσοστό των ασθενών που θεραπεύει το συγκεκριμένο ομοιοπαθητικό φάρμακο. Για την ιστορία, εάν μελετηθεί με αυτό τον λάθος τρόπο η Belladonna, θα δείξει δραστηριότητα έναντι του placebo, γιατί τα παιδιά με αμυγδαλίτιδα σε ικανό ποσοστό έχουν εικόνα Belladonna, ενώ αν μελετηθεί η Dulcamara, δεν θα δείξει δραστηριότητα, γιατί αυτή η εικόνα είναι σπάνια. Δυστυχώς, οι περισσότερες κλινικές μελέτες που αφορούν την ομοιοπαθητική (και αυτές που παραθέτετε), έχουν σχεδιαστεί με τη λογική «φάρμακο για πάθηση» και όχι με την εφαρμογή του νόμου των ομοίων. Ελπίζω αυτό να αλλάξει. Υπενθυμίζω ότι δεν υπάρχει αυθυποβολή σε βρέφη και ζώα.... Στα ομοιοπαθητικά νοσοκομεία του Βρετανικού ΕΣΥ, οι ασθενείς προσέρχονται για νοσηλεία σε καταστάσεις όλου του νοσολογικού φάσματος (AIDS, καρδιαγγειακά κ.λπ.). Το γεγονός ότι η ομοιοπαθητική υπάρχει 200 χρόνια, είναι υπέρ της αλήθειας της, όπως υποστηρίζει η κοινή λογική. Η τάση σας να αποκαλείτε αντιεπιστημονικό κάτι που δεν μπορείτε να ερμηνεύσετε, δείχνει ένα είδος ορθολογισμού «α λα καρτ», φοβικού και συντηρητικού. Όμως, τα πειράματα που ανασκοπεί η Witt, επιμένουν ότι τα ομοιοπαθητικά διαλύματα έχουν βιολογική δράση, η Belladonna επιμένει να θεραπεύει τις αμυγδαλίτιδες και τα μήλα να πέφτουν... Είναι θέμα φυσικού νόμου!

Σύνοψη (Τσάμης):

Η ομοιοπαθητική ιατρική (ορθότερα θεραπευτική) είναι «ουστημικός» τρόπος θεραπείας, που βασίζεται στην εφαρμογή του νόμου των ομοίων, ο οποίος είναι θεμελιωμένος εμπειρικά. Η ερμηνεία αυτής της δράσης δεν υπάρχει. Χρειάζεται να γίνουν προσπάθειες από την επιστημονική κοινότητα, κυρίως στον χώρο της βασικής έρευνας, προκειμένου να διερευνηθούν τα ερωτήματα που έχουν προκύψει. Στον χώρο της κλινικής έρευνας απαιτούνται περισσότερες έρευνες υψηλών προδιαγραφών, οι οποίες θα λαμβάνουν υπόψη και τις ιδιαιτερότητες της ομοιοπαθητικής. Οι επικριτές της ομοιοπαθητικής, συνήθως, έχουν ελλιπή πληροφόρηση γύρω από το θέμα και την τάση να αγνοούν τα εμπειρικά δεδομένα υπέρ της ανυπαρξίας ερμηνείας. Το ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα δεν ευνοεί την καθιέρωση της ομοιοπαθητικής. Την ομοιοπαθητική επιβάλλουν, προοδευτικά, οι ασθενείς και το κοινωνικο-οικονομικό κόστος των φαρμακευτικών δαπανών. Είναι αναγκαία η ίδρυση ομάδας εργασίας, στο πλαίσιο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, με αντικείμενο την ομοιοπαθητική και τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.





Ο προληπτικός χαρακτήρας της κλασικής ομοιοπαθητικής στην εγχειρητική-επεμβατική οδοντιατρική

Του Δημήτρη Καλλιαντά, χειρουργού οδοντίατρου, προέδρου ΕΕΚΟΟ, www.HomeoDentistry.gr

Η εγχειρητική εξαίρεση έγκλειστων δοντιών, γενικώς, περιλαμβάνει τη δημιουργία επαρκών κρημνών, την ορθή χρήση κατάλληλων μοχλών, την εκτομή του περιβάλλοντος του δοντιού οστού και όπου απαιτείται τη διατομή του εγκλείστου.

Είναι εργώδεις επεμβάσεις, κατά τις οποίες «κακοποιούνται» οι σκληροί και μαλακοί ιστοί και οι οποίες ακολουθούνται πάντα, είτε από τοπικό απόστημα παρειακής ή γλωσσικής αύλακας, είτε σε βαρύτερες περιπτώσεις, που είναι και οι πλέον συνήθεις, από έντονη κυτταρίτιδα και επέκταση του πύου στις περιामυγαδικές, υπογνάθιες, υπομασητήριες περιοχές.

Η καθιερωμένη μετεγχειρητική αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων συνίσταται στη λήψη βιοθεραπευτικών, per os ή ενδομυϊκών, στηνδιάνοξη και παροχέτευση του υπάρχοντος αποστήματος και σε βαρύτερες καταστάσεις στην εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Έχουν αναφερθεί, κατά καιρούς, και θάνατοι εξαιτίας τέτοιων καταστάσεων.

Το περιστατικό που ακολουθεί, ένα από τα πολλά που έχουν αντιμετωπιστεί με παρόμοιο τρόπο από τον γράφοντα, αναφέρεται στην εξαίρεση δύο κάτω έγκλειστων σωφρονιστήρων στο ίδιο άτομο, που έγιναν σε δύο χρόνους (διάμεσος χρόνος μία εβδομάδα), σύμφωνα με το εγχειρητικό πρωτόκολλο. Ήταν εργώδεις επεμβάσεις και, όπως ήταν αναμενόμενο, θα έπρεπε να ακολουθηθούν όπως γίνεται συνήθως, από οίδημα, απόστημα, ξηρό φατνίο κλπ. Όμως τίποτε από αυτά δεν συνέβησαν γιατί...

Ιστορικό 3 Νοεμβρίου 2008



Ο Γ. Β., 28 ετών, τραπεζικός υπάλληλος, παραπονιέται για

- Δυσκολία διάνοξης του στόματος • Αίσθηση πίεσης και πόνο στα δόντια της κάτω γνάθου • Δυσκολία κατάποσης • Δυσκολία στη μάσηση.

Ο κλινικός έλεγχος δεν έδειξε κάτι το αξιοσημείωτο που θα δικαιολογούσε τα παραπάνω συμπτώματα. Έκδηλα συμπτώματα περιστεφανίτιδας δεν παρατηρήθηκαν στην περιοχή των κάτω ή άνω σωφρονιστήρων. Ο ασθενής δεν είχε λάβει φάρμακα γι' αυτά τα συμπτώματα. Η πανοραμική ακτινογραφία έδειξε δύο έγκλειστους σωφρονιστήρες στην κάτω γνάθο για τους οποίους αποφασίστηκε η εξαγωγή τους μιας και αυτή ήταν και η επιθυμία του ασθενούς.

Όπως φαίνεται στην πανοραμική ακτινογραφία, η θέση των κάτω σωφρονιστήρων είναι στη δεξιά περιοχή η οριζόντια και στην αριστερά η άπω εγγύς, και η εγχειρητική τους εξαίρεση παρουσιάζει, για τον οριζόντιο δεξιά σωφρονιστήρα τουλάχιστον, έντονο βαθμό δυσκολίας.

Προγραμματίζονται οι επεμβάσεις πρώι και, γνωρίζοντας καλά τις συνέπειες μετά απ' αυτές, συνιστούμε στον ασθενή μας να λάβει μια μέρα πριν και αμέσως μετά απ' αυτές το ομοιοπαθητικό φάρμακο *amica*.

Έγιναν οι εξαγωγές. Η χρονική διάρκεια των επεμβάσεων ήταν μαζί με τις συρραφές για τον δεξί μιάμιση ώρα και για τον αριστερό μισή ώρα (εργώδεις επεμβάσεις).

Επανεξέταση το βράδυ της ίδιας μέρας μετά τις επεμβάσεις

Ο ασθενής παραπονιέται και τις δύο φορές για δυσκολία πλήρους διάνοξης του στόματος, όπως και για ισχυρό πονοκέφαλο. Συστήνεται αναμονή, όπως και η αποφυγή άλλων φαρμάκων.

Επανεξέταση την άλλη μέρα μετά τις επεμβάσεις

Ο ασθενής ήταν αρκετά καλύτερα

Επανεξέταση 7 μέρες μετά τη δεύτερη εξαγωγή για αφαίρεση των ραμμάτων.

Ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός από τις περιοχές των επεμβάσεων και αναφέρει ότι ενώ είχε σχεδόν κάθε μέρα για χρόνια πονοκεφάλους από τη χρήση του υπολογιστή στη δουλειά μου, τώρα εδώ και 17 μέρες μετά την πρώτη λήψη του φαρμάκου δεν είχε, αν και δούλευε με τους ίδιους ρυθμούς και, γενικά, ένιωθε καλύτερα.

Συζήτηση

Στην Βιβλιογραφία δεν αναφέρονται πονοκέφαλοι ως αποτέλεσμα δράσης έγκλειστων δοντιών. Οι μόνες συνέπειες είναι οι περιστεφανίτιδες που απαντώνται σε ημιέγκλειστους, που όμως είναι οξείες νοσολογικές καταστάσεις και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν αναφέρεται πονοκέφαλος.

Στην περίπτωση μας αφενός δεν είχαμε ημιέγκλειστους και, επομένως, πιθανή περιστεφανίτιδα και αφετέρου οι έγκλειστοι, όπως προαναφέραμε, δεν αιτιώνται για πονοκεφάλους. Επομένως, το γεγονός ότι ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός εδώ και 17 μέρες και από πονοκεφάλους, δεν μπορεί παρά να οφείλεται πιθανότατα στην *amica*.

Στην κλασική ομοιοπαθητική, η για προληπτικούς λόγους χορήγηση φαρμάκων είναι λανθασμένη προσέγγιση.

Το φάρμακο πρέπει να έχει σχέση ομοιότητας και με την παρούσα κατάσταση του ασθενούς, όπως αυτή αποτυπώνεται στο ρεπερτόρι. Όμως, σε περιπτώσεις που με βεβαιότητα μπορούμε να προβλέψουμε την εξέλιξη μιας διαδικασίας όπως στο περιστατικό μας (γνωρίζουμε με μαθηματική ακρίβεια τι ακολουθεί αυτές τις επεμβάσεις), ο προληπτικός χαρακτήρας του κλασικού ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι αποτυπωμένος στο ρεπερτόρι δεν έχει προηγηθεί καταπίεση συμπτωμάτων, τότε θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί το φάρμακο εκ των προτέρων.

Στο περιστατικό μας γνωρίζαμε τις συνέπειες των επεμβάσεων.

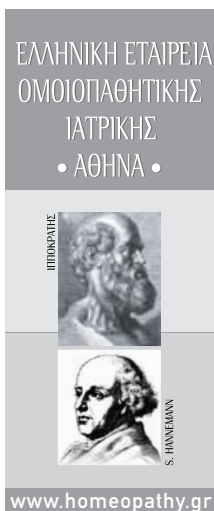
Δεν είχε λάβει άλλα φάρμακα ο ασθενής. Αλλά και στο φάρμακο γνωρίζαμε τον μοναδικά προληπτικό του χαρακτήρα *GENERALS-Pyemia-prophylaxis for pus infections. am* *GENERALS-Septicemia, blood poisoning-prophylaxis for pus infections. am*

Είχαμε το όχι τυχαίο αυτό θεραπευτικό αποτέλεσμα και, βεβαίως, και τις ευχαριστίες του ασθενούς μας που δεν τον ταλαιπωρήσαμε περισσότερο.

Επανεξέταση 5 Μαΐου 2009

Δεν ξαναενοχλήθηκε από πονοκέφαλο έως τώρα, αν και εργάζεται με τον ίδιο ρυθμό.

Εφημερίες Ομοιοπαθητικών φαρμακείων



Περισσότερες εφημερίες Ομοιοπαθητικών
Φαρμακείων υπάρχουν στην ηλεκτρονική
διεύθυνση www.homeopathy.gr/pharmacies

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



«Περισσότερες εφημερίες ομοιοπαθητικών
φαρμακείων υπάρχουν στην ηλεκτρονική διεύθυνση
www.homeopathy.gr/pharmacies»



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

Είδος και διάρκεια ανακοινώσεων

Οι εργασίες που θα ανακοινωθούν στο Συνέδριο θα έχουν τις εξής μορφές και διάρκεια:

Αναρτημένες ανακοινώσεις: Καθ' όλη την διάρκεια του Συνεδρίου στο χώρο της έκθεσης

Προφορικές ανακοινώσεις: Στην κύρια αίθουσα του συνεδρίου, διάρκειας 12 λεπτών

Διαλέξεις: Στην κύρια αίθουσα του συνεδρίου, διάρκειας 25 λεπτών

Στρογγυλά τραπέζια: Στην κύρια αίθουσα του συνεδρίου, διάρκειας 60 λεπτών

Σεμινάρια: Στην κύρια αίθουσα του συνεδρίου, διάρκειας 90 λεπτών

Κλινικά Φροντιστήρια: Στην δορυφορική αίθουσα, διάρκειας 120 λεπτών

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, οι μελέτες βασικής έρευνας 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 μορφήν 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 κλασικής ομοιοπαθητικής.

4. Ενδιαφέροντα περιστατικά με τις απαραίτητες προϋποθέσεις τεκμηρίωσης. Επίσης, περιστατικά χρόνιων νοσημάτων που έχουν:

- αντίδραση με θεραπευτική κρίση,
- επανεμφάνιση λοιμώξεων του παρελθόντος, ανάλογα με το επίπεδο υγείας,

- εργαστηριακά ευρήματα που να επιβεβαιώνουν αυτή τη βελτίωση.

***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 μίας 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 ΤΚΕ, CRP ι) ακτινολογική απεικόνιση διαβρώσεων

2. Δυνατότητα πλήρους παρουσίας 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. Απαραίτητος 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 ΤΚΕ και CRP, αρνητικοποίηση ή μείωση των ANA, εφόσον υπήρχαν).

Γ. Προαιρετικές προϋποθέσεις θεραπείας

1. Αναφορά θεραπευτικής κρίσης, επανεμφάνισης παλιότερης προδιάθεσης, επανεμφάνισης οξείας λοίμωξης και υψηλού πυρετού, ως συνοδευτικά της θεραπευτικής πορείας της νόσου. 2. Ακτινογραφίες σε περίπτωση παραμορφωτικής ρευματοειδούς αρθρίτιδας. 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, είναι η εγγραφή στο Συνέδριο.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Οι σύνεδροι που επιθυμούν να υποβάλουν εργασία, μπορούν να την αποστείλουν στην οργανώτρια εταιρεία **k•provoli** ως εξής:

στο **e-mail: vicky@kprovoli.gr** ή **ταχυδρομικά** (με CD Rom), με την επισήμανση: **15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.**

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ:

Παρασκευή 19 Ιουνίου 2009: τελική ημερομηνία υποβολής περίληψης
Δευτέρα 20 Ιουλίου 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: k•pronoli

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

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

Πρόεδρος: Πέτρος Γαρζώνης, ιατρός, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. αναπληρωτής διευθυντής Παθολογικής Κλινικής ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Μέλη:

- Ευγενία Στρατηγάκη, ιατρός πνευμονολόγος
- Βασίλης Φωτιάδης, ιατρός
- Σπύρος Κυβέλλος, ιατρός

Εκπρόσωπος Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής

- Λάζαρος Δανιηλίδης, χειρουργός

Επιστημονική Επιτροπή Συνεδρίου - Σύμβουλοι:

- Κυριακή Αρώνη, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Ιωάννης Δαρζέντας, καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου
- Κλημεντίνη Καραγεωργίου, διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς
- Ιωάννης Παπαδόπουλος, ορθοπαιδικός, αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Γεώργιος Παπαφίλιππου, ιατρός χειρουργός
- Φίλιππος Τσιτσόπουλος, καθηγητής Νευροχειρουργικής Α.Π.Θ
- Γεώργιος Χαριτάκης, ιατρός καρδιολόγος

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΟΙ

- **Πρόεδρος:** Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, ακτινολόγος, τ. διευθυντής Αξονικού Τομογράφου 251 ΓΝΑ
- **Αντιπρόεδρος:** Ευγενία Στρατηγάκη, ιατρός πνευμονολόγος
- **Γραμματέας:** Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος
- **Ταμίας:** Στέλιος Καϊτανίδης, ιατρός παθολόγος
- **Μέλος:** Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός-βιοχημικός

Επίτιμοι Πρόεδροι Ε.Ε.Ο.Ι.

- **Γεώργιος Βυθούλας,** διευθυντής Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, τιμηθείς από το Σουηδικό Κοινοβούλιο με το Βραβείο Ορθού Τρόπου Ζωής (Alternative Nobel Prize)
- **Βασίλειος Γκέγκας,** ιατρός παθολόγος
- **Αρίσταρχος Τσαμασλίδης,** ιατρός ειδικός Γενικής Ιατρικής

Η στήλη των Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

www.HomeopathyFriends.gr

Αγαπητοί φίλες, φίλοι και μέλη του ΣΦΟΙ

Σε προηγούμενη στήλη μας είχαμε αναφερθεί στο άρθρο 5 του Ευρωπαϊκού Καταστατικού Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ασθενούς (κάθε ασθενούς) (Βρυξέλλες, 15 Νοεμβρίου 2002), το οποίο αναφέρεται στο δικαίωμα που έχει κάθε άτομο να επιλέξει ελεύθερα τις διαγνωστικές εξετάσεις που θα θελήσει να κάνει, τη θεραπευτική μέθοδο που θα αποφασίσει ν' ακολουθήσει, τον/τους γιατρούς και το νοσοκομείο/κλινική που θα συνεργαστεί, σχετικά με τη θεραπεία του, και έχει ως εξής:

Άρθρο 5

Το Δικαίωμα της Ελεύθερης Επιλογής

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να επιλέξει ελεύθερα, ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους και στους εφαρμοστές των, βάσει των επαρκώς παρεχόμενων πληροφοριών.

Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα ν' αποφασίζει σε ποιες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές θα υποβληθεί, ποιος θα είναι ο προσωπικός του γιατρός ή θεραπευτής, καθώς και ποιο νοσοκομείο θα χρησιμοποιήσει. Οι Υπηρεσίες Υγείας κάθε κράτους-μέλους υποχρεούνται να εγγυώνται τον σεβασμό αυτού του δικαιώματος, παρέχοντας στους ασθενείς πληροφορίες αναφορικά με τα κέντρα θεραπείας και τους γιατρούς που μπορούν να παράσχουν σχετική θεραπευτική αγωγή, καθώς και τα συμπεράσματα από την έως τώρα δραστηριότητά τους.

Ένας ασθενής που δεν εμπιστεύεται τον/την ιατρό του, έχει δικαίωμα να επιλέξει κάποιον άλλο.

Το θέμα των δικαιωμάτων του ασθενούς συμπεριελήφθη, αρχικά, στον Καταστατικό Χάρτη της Νίκαιας (ΚΧΝ) για τα Βασικά Δικαιώματα του Ανθρώπου (Επίσημη Εφημερίδα Ε. Κ. 2000/С 364/01).

Βάσει του άρθρου 51, η εθνική νομοθεσία υποχρεούται να συμμορφωθεί με αυτόν, δηλαδή να τον ενσωματώσει στο εθνικό της δίκαιο,

αλλά δεν μπορεί, κατά την ενσωμάτωση, να έρθει σε σύγκρουση με το Σύνταγμα της κάθε χώρας, ΜΟΝΟ εφόσον σε αυτό περιλαμβάνονται διατάξεις που παρέχουν, εγγυημένα, μεγαλύτερο βαθμό προστασίας (άρθρο 53).

Εκτός από το άρθρο 35, του ως άνω Καταστατικού Χάρτη, που αναφέρεται στο Δικαίωμα της Προστασίας της Υγείας, υπάρχουν και άλλα άρθρα, που άμεσα ή έμμεσα αναφέρονται στα δικαιώματα του ασθενούς, όπως το άρθρο 1 που αναφέρεται στο Δικαίωμα της Ατομικής Αξιοπρέπειας και στο Δικαίωμα της Ζωής το άρθρο 2, στο Δικαίωμα της Ατομικής Ακεραιότητας το άρθρο 3, στο Δικαίωμα της Ασφάλειας το άρθρο 6, στο Δικαίωμα της Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων το άρθρο 8, στο Δικαίωμα της μη Διάκρισης (discrimination) το άρθρο 21, στο Δικαίωμα στη Διαφορετικότητα σχετικά με τον Πολιτισμό, τη Θρησκεία και τη Γλώσσα το άρθρο 22, στα Δικαιώματα του Παιδιού το άρθρο 24, στα Δικαιώματα της Τρίτης Ηλικίας το άρθρο 25, στο Δικαίωμα σε Δίκαιες και Ίσες Συνθήκες Εργασίας το άρθρο 31, στο Δικαίωμα της Κοινωνικής Ασφάλειας και Κοινωνικής Πρόνοιας το άρθρο 34, στο Δικαίωμα της Περιβαλλοντικής Προστασίας το άρθρο 37, στο Δικαίωμα της Προστασίας του Καταναλωτή το άρθρο 38, στο Δικαίωμα της Ελεύθερης Διακίνησης και Εγκατάστασης το άρθρο 45.

Τα Δικαιώματα του Ασθενούς, που προβλέπονται από τον Καταστατικό Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ασθενούς (βασικό κείμενο: Ρώμη, Νοέμβριος 2002), συνδέονται άμεσα και με άλλα διεθνή κείμενα (εκτός από τον Καταστατικό Χάρτη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που προαναφέραμε) και διακηρύξεις, ιδίως της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε. Ε.) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), όπως:

ΠΟΥ

- Η Διακήρυξη για την Προώθηση των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη, Άμστερνταμ, Μάρτιος 1994
- Ο Καταστατικός Χάρτης για τη Μεταρρύθμιση των Κανόνων Φρο-

ντίδας της Υγείας, Λουμπλιάνα 1996

- Η Διακήρυξη της Τζακάρτας για την Προώθηση της Υγείας κατά τον 21ο Αιώνα, Τζακάρτα 1997

Και για την Ε. Ε.

- Τη Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική, 1997
- Τη Σύσταση (Recommendation) Rec. (2000/5) για τη βελτίωση της νομοθεσίας για τη συμμετοχή των πολιτών και των ασθενών στη λήψη αποφάσεων σε θέματα που αφορούν την Περίθαλψη της Υγείας Από πλευράς Ελληνικής Νομοθεσίας, σχετική μνεία γίνεται σε δύο Νομοθετήματα:

Για τα Δικαιώματα και τις Υποχρεώσεις του Νοσοκομειακού Ασθενούς (Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92 τ.α., άρθρο 47, Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας) και

Στον Ν. 2519/97 για την αναμόρφωση του ΕΣΥ.

Σε αυτήν τη στήλη παραθέτουμε τα Θεσμοθετημένα Δικαιώματα και τις Υποχρεώσεις του Νοσοκομειακού Ασθενούς, και στην επόμενη θα αναφερθούμε στον Ν. 2519/97.

Έτσι, θα διαπιστώσουμε ότι το άρθρο 5 που αναφέρεται στο Δικαίωμα της Ελεύθερης Επιλογής ΔΕΝ έχει ενσωματωθεί ακόμη, αν και ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ασθενούς έχει γίνει αποδεκτό ότι θα αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο, στο θέμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στο Ευρωπαϊκό Σύνταγμα, όταν αυτό ήθελε υιοθετηθεί.

Και τίθεται εύλογα το ερώτημα:

Γιατί δεν ενσωματώθηκε το πιο «αυτονόητο δικαίωμα του ασθενούς», το οποίο είναι ΑΜΕΣΑ συνδεδεμένο με το άρθρο 2 του Ευρωπαϊκού Καταστατικού Χάρτη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, που αναφέρεται στο απαραβίαστο Δικαίωμα στη Ζωή, και το οποίο θα νομιμοποιούσε, απέναντι στα ταμεία και τους ασφαλιστικούς φορείς Υγείας, το δικαίωμά μας για επιλογή της ομοιοπαθητικής ιατρικής ως θεραπευτικό μέσο;

Δικαιώματα – Υποχρεώσεις του Νοσοκομειακού Ασθενούς

Δικαιώματα Ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρωπινή αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμον ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του, σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν μη συνήθων ή πει-

ραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή αυτών των πράξεων στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος να δεχθεί ή να απορρίψει κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων πρέπει να είναι απολύτως εγγυημένος.

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις, και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Υποχρεώσεις Ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.
2. Για κάθε παράπονο, ο ασθενής και οι συγγενείς του να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπεύθυνους, καθώς και στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη, το οποίο λειτουργεί εντός του νοσοκομείου.
3. Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής, και ν' αποφεύγετε να έχετε μαζί σας παιδιά.
4. Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους, λόγω ειδικής άδειας, πρέπει να φροντίζουν για τη διατήρηση της καθαριότητας. Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών, να μην βάζουν λουλούδια στους θαλάμους και να μην κρατούν τρόφιμα, αναψυκτικά και καφέδες, γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.
5. Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο, γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας.
6. Να μην φέρετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα και μεγάλα χρηματικά ποσά.
7. Να είστε συνεπείς στο ραντεβού που έχετε κλείσει και να μην απομακρύνεστε από τον θάλαμο άνευ αδείας.
8. Να έχετε πάντα το Βιβλιάριο Υγείας, και Ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχετε κάνει στο παρελθόν και κάθε σχετικό έγγραφο (πληροφοριακό δελτίο, οδηγίες κ.λπ.).
9. Αν είστε ασφαλισμένος ή έχετε βιβλιάριο απορίας, η νοσηλεία σας καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο ή από το Δημόσιο.
10. Εάν είστε ανασφάλιστος, πληρώνετε το αντίτιμο της νοσηλείας σας απευθείας και μόνο στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων, που σας παρέχει και τη σχετική απόδειξη.
11. Απαγορεύεται οι επισκέπτες να εισέρχονται εντός του νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.
12. Αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιονδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους εργαζόμενους.
13. Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών, κατά την εισαγωγή τους, πρέπει να δίνουν απαραίτητα τα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.
14. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.

Ελπίζοντας ότι με την προσπάθειά μας αυτή θ' αποκτήσουμε καλύτερη εικόνα των δικαιωμάτων μας, σχετικά με τον τομέα Υγείας-Περίθαλψη, ευχόμαστε ολόψυχα «Καλή Υγεία».

Με φιλικούς Χαιρετισμούς ΣΦΟΙ

Εγγραφές στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στην ομοιοπαθητική (MSc) του πανεπιστημίου Αιγαίου 2009-2010

Για τρίτη συνεχή ακαδημαϊκή χρονιά θα δεχθεί μεταπτυχιακούς φοιτητές το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών που λειτουργεί στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Σύρος) με τίτλο «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα-Κλασική Ομοιοπαθητική».
<http://syros.aegean.gr/homeopathy>

Η αίτηση και τα δικαιολογητικά πρέπει να αποσταλούν έως τις 04 Σεπτεμβρίου 2009 (σφραγίδα ταχυδρομείου) στη διεύθυνση: Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων ΜΔΕ Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική Κωνσταντινουπόλεως 284100 Ερμούπολη, Σύρος, τηλ.: 22810 97105. Υπάρχει η δυνατότητα αποστολής της αίτησης και των ανωτέρω δικαιολογητικών, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην e-mail διεύθυνση: homeopathy@aegean.gr

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει εντός τριών ημερών από την αποστολή, να έχετε παραλάβει e-mail επιβεβαίωσης όπου θα αναφέρεται ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησής σας.

Λόγω σημαντικής ζήτησης, και για λόγους προγραμματισμού των απαιτούμενων συνεντεύξεων, συνιστάται η υποβολή αίτησης το ταχύτερο δυνατόν.

Στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική» για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (ΜΔΕ), δεκτοί γίνονται μόνο πτυχιούχοι των Ιατρικών και των Οδοντιατρικών Σχολών του Πανεπιστημιακού τομέα της ημεδαπής ή τμημάτων αναγνωρισμένων ομοταγών ιδρυμάτων της αλλοδαπής, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2083/1992.

Το μεταπτυχιακό αντικείμενο του ΠΜΣ είναι η δημιουργία, ολοκλήρωση και μετάδοση θεωρητικής και εφαρμοσμένης γνώσης στο διεπιστημονικό πεδίο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, και ειδικότερα στον χώρο της κλασικής ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στον χώρο της Υγείας. Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικείμενου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και, κατ' επέκταση, η διεπιστημονικότητα. Περιλαμβάνονται διάφορες γνωστικές περιοχές, όπως η Συστημική Θεωρία/Συστημική Σκέψη, η Θεωρία Πολύπλοκων Συστημάτων, των Βιοσυστημάτων, της Βιοσημειολογίας κ.λπ. Τα στοιχεία αυτά χαρακτηρίζουν το εύρος του διεπιστημονικού πεδίου στο οποίο πρέπει να βασίζεται ένα ΠΜΣ ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, όπως η κλασική ομοιοπαθητική, και υποδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας του σ' έναν καθαρά διεπιστημονικό χώρο, ο οποίος διέπεται από τα παραπάνω

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα
Κλασική Ομοιοπαθητική

Επιστημονικό Αντικείμενο

Αντικείμενο του ΠΜΣ είναι η δημιουργία, ολοκλήρωση και μετάδοση θεωρητικής και εφαρμοσμένης γνώσης στο διεπιστημονικό πεδίο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και ειδικότερα στον χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στο χώρο της υγείας.

Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικείμενου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και κατ' επέκταση η διεπιστημονικότητα. Περιλαμβάνονται γνωστικές περιοχές όπως της Συστημικής Θεωρίας / Συστημικής Σκέψης, της Θεωρίας Πολύπλοκων Συστημάτων, των Βιοσυστημάτων, της Βιοσημειολογίας, κ.λπ. Τα στοιχεία αυτά χαρακτηρίζουν το εύρος του διεπιστημονικού πεδίου στο οποίο πρέπει να βασίζεται ένα ΠΜΣ ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων όπως η Κλασική Ομοιοπαθητική, και υποδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας του μέσα σε ένα καθαρό διεπιστημονικό χώρο ο οποίος διέπεται από τα παραπάνω γνωστικά αντικείμενα και του οποίου ο πυρήνας είναι η Ολιστικότητα της Συστημικής Προσέγγισης.

Για περισσότερες πληροφορίες

Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών
κα. Γιολάντα Κώση
Τηλ. 22810-97105
Fax 22810-97009
e-mail: yoko@aegean.gr
homeopathy@aegean.gr
<http://www.syros.aegean.gr/homeopathy>

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές
έως και την Παρασκευή
4 Σεπτεμβρίου 2009.

γνωστικά αντικείμενα και του οποίου ο πυρήνας είναι η Ολιστικότητα της Συστημικής Προσέγγισης. Το μεταπτυχιακό στεγάζεται στις κτιριακές εγκαταστάσεις και στα εργαστήρια του Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου, στην Ερμούπολη της Σύρου. Επίσης, πραγματοποιείται στους χώρους εφαρμογής των εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής στην Αλόνησσο (εργαστηριακή εξάσκηση), και στα ομοιοπαθητικά κέντρα και ιατρεία στα οποία ασκείται η κλασική ομοιοπαθητική από ιατρούς μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις αιτήσεις εισαγωγής για το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010, επικοινωνήστε με το Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Info: Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών, κα Γιολάντα Κώση,
τηλ.: 22810 97105, fax: 22810 97009

e-mail: yoko@aegean.gr, homeopathy@aegean.gr



«Ecomedicines and Public Health» petition

Dear friends,

The announced petition is open now! It is available in seven different languages (see www.petitionecommed.eu) We are looking for 1.000.000 signatures from European citizens! Please sign this petition and diffuse this message and address also to all your friends and to all your patients! Use all available tools at your disposition for this purpose, put advertisers everywhere. Many thanks for your help and input in this action.

Dr Michel Van Wassenhoven

The present petition emerged from the colloquium «Ecomedicines and Public Health» organized in Namur on 17th and 18th October 2008 by the GRAPPE and the «Maison de l'Ecologie». This colloquium which was attended by many health specialists and practitioners from Belgium and France, concluded with the adoption of a public declaration calling for the elaboration of the petition in question. Its first signatories all participated in the colloquium.

Ανακοίνωση Συνεδρίου 64th Congress of the LMHI

«Timeless Quality Homeopathy», www.lmhi2009.com. 26-30 August 2009 in Warsaw, Poland

Βιβλιογραφική ενημέρωση



The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service audits and evaluations

Wye L, Sharp D, Shaw A

BMC Complementary and Alternative Medicine 2009, 9:5 (6 March 2009)

How parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models

Lorenc A, Ilan-Clarke Y, Robinson N, Blair M

BMC Complementary and Alternative Medicine 2009, 9:9 (22 April 2009)

The short-term safety and efficacy of fluoxetine in depressed adolescents with alcohol and cannabis use disorders: a pilot randomized placebo-controlled trial

Robert L Findling, Maria E Pagano, Nora K McNamara, Robert J Stansbrey, Jon E Faber, Jacqui Lingler, Christine A Demeter, Denise Bedoya and Michael D Reed

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2009, 3:11

Insights into endocrine-immunological disturbances in autoimmunity and their impact on treatment

Maurizio Cutolo and Rainer H Straub

Arthritis Research & Therapy 2009, 11:218

Plurality-on the way to integrative medicine?

Matthiessen PF.

Forsch Komplementmed. 2008 Oct;15(5):248-50. Epub 2008 Oct 6. German.

Delphi-Derived Development of a Common Core for Measuring Complementary and Alternative Medicine Prevalence.

Lachance LL, Hawthorne V, Brien S, Hyland ME, Lewith GT, Verhoef

MJ, Warber S, Zick S.

J Altern Complement Med. 2009 May 7. [Epub ahead of print]

Complementary and alternative medicine in patients with chronic lymphocytic leukemia.

Hensel M, Zoz M, Ho AD.

Support Care Cancer. 2009 Jan;17(1):47-52. Epub 2008 May 6.

[General aspects of homeopathy] [Article in Spanish]

Avello L M,

Avendaño O C, Mennickent C S.

Rev Med Chil. 2009 Jan;137(1):115-20. Epub 2009 Apr 23.

Homeopathic practitioner's experiences of the homeopathic consultation: a protocol of a grounded theory study.

Eyles C, Walker J, Brien S.

J Altern Complement Med. 2009 Apr;15(4):347-52.

Elements of effective communication-Rediscoveries from homeopathy.

Hartog CS.

Patient Educ Couns. 2009 Apr 14. [Epub ahead of print]

Pilot study of the effect of individualised homeopathy on the pruritus associated with atopic dermatitis in dogs.

Hill PB, Hoare J, Lau-Gillard P, Rybnicek J, Mathie RT.

Vet Rec. 2009 Mar 21;164(12):364-70

Effects of potentised substances on growth rate of the water plant Lemna gibba L.

Scherr C, Simon M, Spranger J, Baumgartner S.

Complement Ther Med. 2009 Apr;17(2):63-70. Epub 2009 Jan 7.

Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments [Intervention Review]

Sosie Kassab, Mike Cummings, Saul Berkovitz, Robbert van Haselen, Peter Fisher

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, 2009



Νέα APIVITA body care

Η APIVITA συνδυάζει την 30χρονη πείρα της στη δημιουργία φυσικών και αποτελεσματικών προϊόντων, με τη βαθιά γνώση της στις ιδιότητες των γνήσιων αιθέριων ελαίων, και παρουσιάζει τη νέα ολοκληρωμένη, ολιστική, ακόμα πιο φυσική και αποτελεσματική σειρά περιποίησης σώματος, APIVITA body care. 20 ολοκαίνουρια προϊόντα, που με τη δύναμη των αιθέριων ελαίων αναζωογονούν, τονώνουν και χαρίζουν λάμψη στην επιδερμίδα. Η σειρά περιλαμβάνει, επίσης, εξειδικευμένα προϊόντα για τις ανάγκες της ιδιαίτερα ξηρής, της λιπαρής και της ευαίσθητης επιδερμίδας.

Πληροφορίες: APIVITA, τηλ.: 210 2854421



Cellulene για την κυτταρίτιδα

Η Aboca δημιουργεί τη σειρά Cellulene για τη θεραπεία της κυτταρίτιδας. Η σειρά αποτελείται από: Cellulene fluido συμπυκνωμένο πόσιμο υγρό, χωρίς έκδοχα και συντηρητικά. Cellulene gel βιολογικό χωρίς παράγωγα πετρελαίου, parabens & Peg, για τοπική χρήση. Το Cellulene έρχεται για να καταπολεμήσει την κυτταρίτιδα! Το υγρό περιέχει σεντέλλα (αναδόμηση και βελτίωση της μικροκυκλοφορίας), σημύδα (διουρητική δράση), φιλιπεντούλα (αντιφλεγμονώδη δράση) και πράσινο τσάι (με αποτοξινωτική και αντιοξειδωτική δράση). Το gel προορίζεται για τοπική εξωτερική χρήση και περιέχει σεντέλλα, ιπποκάστανο, λιβάνι (αντιφλεγμονώδη δράση) και καφεΐνη από πράσινο καφέ (λιπόλυση).

Πληροφορίες: Kabo Natura-Aboca, τηλ.: 210 8004866



Καθαρές βιταμίνες σε μονοδόσεις από την MONODERMA

Πρόσφατα αναπτύχθηκε και κυκλοφόρησε στην Αμερική, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, η νέα σειρά καθαρών βιταμινών σε μονοδόσεις, MONODERMA. Η τεχνολογική καινοτομία της μονοδόσης, που ενσωματώνει η σειρά MONODERMA, απελευθερώνει στο δέρμα καθαρή βιταμίνη. Για την ακρίβεια, κάθε μονοδόση περιέχει καθαρή βιταμίνη A15 ή C10 ή E5 ή E5 XL, ενσωματωμένη σε μικροκάψουλες, η οποία απελευθερώνεται σταδιακά σε σχέση με τον χρόνο, διασφαλίζοντας δράση μεγαλύτερης διάρκειας. Χάρη στη συγκεκριμένη φόρμουλα, κάθε μονοδόση περιέχει μόνο καθαρή βιταμίνη (A15 ή C10 ή E5 ή E5XL), χωρίς ν' απαιτούνται συντηρητικά, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η μέγιστη ανεκτικότητα ακόμα και στις πιο ευαίσθητες επιδερμίδες. **Πληροφορίες:** PharmaQ, τηλ.: 210 9374576-8



GREEN LIFE PAPAYA φακελάκια

Ενζυμική παπάγια: Ανοσοδιεγερτική-αντιγηραντική των κυττάρων.

Χρήση: Ενδυνάμωση και ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Αντιαλλεργική δράση. Επιβράδυνση της εκφύλισης των κυττάρων και της πρόωρης γήρανσης, που προδιαθέτουν σε ειδικές παθολογίες (Parkinson, Alzheimer και άλλες εκφυλιστικές ασθένειες). Δράση anti-age. Βελτίωση της μετάδοσης νευρικών ερεθισμάτων. Ερέθισμα της πρωτεολυτικής δραστηριότητας, με βελτίωση στη χώνευση των πρωτεϊνών και την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών. Αποκατάσταση της ισορροπίας του pH.

Το πλούσιο πρωτεολυτικό και ενζυμικό περιεχόμενο καταπολεμά και προλαμβάνει τη δημιουργία βακτηριδίων που είναι υπεύθυνα για τις εντερικές λοιμώξεις.

Πληροφορίες: ΟΤΙ Hellas, τηλ.: 210 3631454, 210 3644800
www.oti-hellas.gr



Ροδιόλα από την Natural Plus

Παλιότερες και πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η ροδιόλα είναι εξαιρετικό φυτό. Πράγματι, αυξάνει την αντίσταση στο σωματικό και ψυχολογικό στρες, βελτιώνει τη συγκέντρωση και τη μνήμη, προλαμβάνει τη νοητική εξάντληση. Πολύ χρήσιμη σε περιπτώσεις κατάπτωσης, έπειτα από έντονο σωματικό ή νοητικό στρες και στα συνοδευτικά συμπτώματα: αίσθημα κόπωσης, μείωση εργασιακής απόδοσης, δυσκολίες στον ύπνο, ευερεθιστικότητα, υπέρταση, πονοκέφαλοι. Προϊόν Nature's Plus, USA.

Διατίθεται σε φυτικές κάψουλες των 250 mg και σε ταμπλέτες παρατεταμένης αποδόσμησης των 1000 mg. Διπλή εγγύηση ταυτότητας προϊόντος με ποιοτική/ποσοτική ανάλυση ανεξάρτητου εργαστηρίου.

Πληροφορίες: Natural Plus A.E. τηλ.: 210 6132478



Αντηλιακό... καρπούζι από την Korres

Το νέο Καρπούζι Αντηλιακό Stick Προσώπου SPF 30 προσφέρει υψηλή αντηλιακή προστασία σε ευαίσθητες περιοχές του προσώπου. Το καρπούζι, χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά του σε βιταμίνες, υδατάνθρακες και αμινοξέα, προστατεύει τα κύτταρα της επιδερμίδας από τις ελεύθερες ρίζες, προλαμβάνοντας τη φωτογήρανση. Παράλληλα, μειώνει το ερύθημα που προκαλείται από την ηλιακή ακτινοβολία.

Πληροφορίες: Korres Φυσικά Προϊόντα, τηλ. 22620 54552, 54647





Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκιάννη, ιατρός ομοιοπαθητικός, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Γυναίκα ετών: 54

Βάρος: 66 κιλά

Ύψος: 1,58

13/10/06

Νευραλγία τριδύμου δεξιά από δεκαπενταετίας Το 1992, εκτομή δερμοειδούς κύστης παρεγκεφαλίδος. Τότε είχε πολλή κατάπτωση, ναυτία και εμετούς· κυρίως όταν ύψωνε τα μάτια της προς τα επάνω, έβλεπε λάμπεις. Πήρε επί έναν μήνα κορτιζόνη, χωρίς αποτέλεσμα, και χειρουργήθηκε. Έκτοτε έχει εμβοή στο δεξί αφτί, μείωση 70% της ακοής, αστάθεια και πρέπει κάποιος να την κρατάει.

Τριδυμαλγία Πόνος (3) στην κάτω γνάθο δεξιά, στο δεξιό ιγμόρειο. Δεν μπορούσε να φάει, δάκρυζαν τα μάτια.

Ξεκίνησε προ οκταετίας Tegretol ½ X3 & Neurontin IX2.

Προ τετραετίας, που διέκοψε το Tegretol απότομα, έπαθε επιληπτική κρίση (απώλεια αισθήσεων και δόγμα γλώσσας).

Είναι πολύ ευαίσθητη (3). Το καλοκαίρι έπαθε εγκεφαλικό ο γαμπρός της και είναι άσχημα ψυχικά. Έκτοτε, πίνει μισό ποτήρι ούισκι κάθε βράδυ.

Des Γλυκά (2).

Δεν διψάει και δεν μπορεί να πιει κρύο, διότι έχει ευαισθησία στον

λαιμό.

Θέλει δροσιά στα πόδια. Γενικά, αγαπάει το κρύο. Τον χειμώνα είναι με κοντομάνικο, δεν ιδρώνει.

Ξεκνάει (2).

Προσπαθεί να μην κλάψει μπροστά σε άλλους. Ευσυγκίνητη (2) μετά την αρρώστια.

Φόβος: βροντές, αστραπές, ύψος, ασανσέρ, αιμοληψία.

Συμπάσχει (2).

Ανοιχτή (2), πολύ εκδηλωτική, αγαπητή, μαλακή.

>Παρηγοριά.

Παραπονιάρα.

Μέτριος ύπνος > πλάι. Μόλις ξαπλώσει, φοράει για λίγη ώρα καλτσάκια.

Ανδρογενής αλωπεκία από νέα.

Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Η συνταγογράφηση σε αυτό το περιστατικό είναι εύκολη, διότι το φάρμακο είναι καθαρό. Η γυναίκα αυτή, αν και έρχεται για τον μεγάλο εκνευρισμό της, το φάρμακο που χρειάζεται είναι το Natrium Muriaticum. Αυτό στηρίζεται στο ότι ο εκνευρισμός ξεκίνησε από στενοχώρια με την αρρώστια του παιδιού της. Η απώλεια μνήμης, επίσης, συνηγορεί υπέρ του Natrium Muriaticum. Ακόμη, οι πονοκέφαλοι, ο υποτροπιάζων επιχειλίσκος έρπητος, η επιδείνωσή της στις 11 π.μ. (τρόμος χεριών), η ψυχική βελτίωση με το αλκοόλ, η επιθυμία της για μακαρόνια και λεμονάδα. Βεβαίως, υποστηρίζει ότι είναι ανοιχτή και εκδηλωτική, αλλά όμως δεν δείχνει σε κανέναν τη στενοχώρια για το παιδί της. Δόθηκε, λοιπόν, Natrium Muriaticum 200 CH/I. Την ξαναείδα ύστερα από τρεις μήνες. Μου είπε ότι τα νεύρα της είναι πολύ καλύτερα, δεν έχει πονοκεφάλους, ξαναβρήκε τις δυνάμεις της, δεν φωνάζει, έχει λιγότερους εφιάλτες, δεν χρειάζεται το αλκοόλ, έχει καλύτερεύσει η μνήμη της, κλαίει λιγότερο, δεν σφίγγει τα δόντια της, δεν έχει τρέμουλο και η διάθεσή της είναι καλύτερη.



www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

