

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Μάρτιος - Μάιος '11 **#20**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Η Ομοιοπαθητική στο Δ.Σ. του ΙΣΑ και στον ΠΙΣ

Συνέντευξη του καθηγητή Ιωάννη Δαρζέντα

Εκπαίδευση στην
Ομοιοπαθητική:
εικασίες,
μύθοι και
πραγματικότητα



Ο ρόλος του
πυρετού στον
αυτισμό:
μια ολιστική
προσέγγιση



Εφημερίες
ομοιοπαθητικών
φαρμακείων
Αττικής &
Μακεδονίας



KORRES ΝΕΑ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ UVA & UVB ΜΕ ΦΥΣΙΚΑ ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

ΒΟΤΑΝΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΕΚΧΥΛΙΣΕΙΣ
ΕΡΕΥΝΑ

ΒΡΩΣΙΜΟ ΓΙΑΟΥΡΤΙ | ΓΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΕΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΕΣ. SPF50 / SPF30 / SPF20
ΒΟΥΤΥΡΟ ΚΑΡΙΤΕ | ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ. SPF50 / SPF30 με 100% φυσική σύσταση
ΚΑΡΥΔΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΥΔΑ | ΓΙΑ ΒΑΘΥ ΜΑΥΡΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΣΠΟΡ. SPF20 / SPF10
ΑΛΟΗ ΚΑΙ ΓΙΑΟΥΡΤΙ | ΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΗΛΙΟ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΕΓΧΕΝΤΗ_ΜΕ ΦΑΓΕΤΕΡΟΓΟΝΟ_ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ_ΧΩΡΙΣ PARABENS_ΧΩΡΙΣ MINERAL OIL_ΧΩΡΙΣ ΣΙΛΙΚΟΝΕΣ_ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΥΛΛΕΜΕΝΑΥΚΟΛΗ_ΧΩΡΙΣ ΑΙΘΑΝΟΛΑΜΙΝΕΣ_ΜΕ ΑΡΩΜΑ ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ UVA & UVB
 ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΟ ΓΙΑΟΥΡΤΙ
 ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΕΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΕΣ
 SUNSCREEN FACE CREAM
 YOGHURT
 IDEAL FOR SENSITIVE SKIN
 KORRES
 ME ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΡΩΣΙΜΟ ΓΙΑΟΥΡΤΙ
 WITH ORGANIC EDIBLE YOGHURT
 50
 SPF

Η οικογένεια προσώπου-σώματος Γιαούρτι ενσωματώνοντας υψηλούς δείκτες και τις ενεργητικές ιδιότητες του βιολογικού βρώσιμου Γιαουρτιού προσφέρει προστασία από την ακτινοβολία UVA και UVB, ιδανική και για ευαίσθητες επιδερμίδες.

Στην παιδική σειρά, περιλαμβάνεται και το νέο αντιηλιακό γαλάκτωμα Βούτυρο Karité SPF30 που είναι βιολογικά πιστοποιημένο κατά Ecocert. Με 100% φυσική σύσταση, μόνο με φυσικά φίλτρα, χωρίς άρωμα και συντηρητικά είναι κατάλληλο για βρέφη άνω των 6 μηνών.

Για χαμηλή και μεσαία προστασία σώματος, η σειρά Καρυδιά και Καρύδα είναι εμπλουτισμένη με φυτικά έλαια και έλαια βιολογικής προέλευσης που ενισχύουν τη φυσική διαδικασία του μαυρίσματος.



Τι είναι το BioBran MGN-3;

Είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού, διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Βοηθά το σώμα να επανενεργοποιήσει την άμυνα του με αποτέλεσμα να θωρακίζονται με φυσικό τρόπο όσοι το χρησιμοποιούν.

Αποτελεί θεραπεία για κάποια ασθένεια;

Είναι απλό διατροφικό συμπλήρωμα. Είναι επιτυχημένο ως επιπρόσθετο κάποιας θεραπείας (συμβατικής ή άλλης). Αντιοξειδωτική εξουδετέρωση, βελτίωση εξισορρόπησης της γλυκόζης, αύξηση παγκρεατικής λειτουργίας, αύξηση ηπατικής λειτουργίας, βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει. Επιστήμονες προτείνουν τη συμπληρωματική χρήση του, ώστε να βοηθήσει το ίδιο το σώμα να κρατήσει το ανοσοποιητικό ρυθμισμένο και ακέραιο.

Βοηθάει στις χημειοθεραπείες;

Έχοντας ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, η χημειοθεραπεία γίνεται πολύ πιο εύκολη. Όλες οι επιστημονικές αναφορές δείχνουν πως μια τέτοια ειδική διατροφική αγωγή μπορεί να ανεβάσει το ανοσοποιητικό σύστημα στα φυσιολογικά επιθυμητά επίπεδα. Μια τέτοια κατάσταση είναι πάντοτε αποδεκτή.

Είναι μόνο για καρκίνο ή λοιμώξεις;

Μα φυσικά και όχι. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να ενισχύσουν για οποιονδήποτε λόγο το ανοσοποιητικό τους σύστημα, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Οι άριστες αντιοξειδωτικές και αντιγηραντικές του ιδιότητες ωφελούν όλους τους ανθρώπους.

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά;

Υπάρχει σε τρεις μορφές. Το BioBran 50 Plus /90 δισκία των 50mg, (το μόνο από τη σειρά BioBran με μαγιά μπύρας), το BioBran 250, 50 ταμπλέτες των 250mg (για ιώσεις ή μετεγχειρητική βοήθεια) και το BioBran 1000 σε σκόνη 30 φακέλους των 1000mg, για περιπτώσεις που χρειαζόμαστε να βοηθήσουμε το σώμα μας να αντεπεξέλθει σε δυσκολότερες καταστάσεις (χημειοθεραπείες, λοιμώξεις κλπ).

Πώς να είμαι σίγουρος για την ποιότητά του;

Παράγεται για περισσότερο από 20 χρόνια και τα αποτελέσματά του στο ανθρώπινο σώμα έχουν ερευνηθεί από δεκάδες επιστήμονες. Χιλιάδες άνθρωποι σε όλο τον κόσμο το λαμβάνουν καθημερινά με άριστα αποτελέσματα και καμία παρενέργεια. Παράγεται και συσκευάζεται από Ιαπωνική φαρμακευτική εταιρία και ακολουθεί όλα τα σύγχρονα πρωτόκολλα ποιότητας φαρμάκων και τροφίμων. Είναι γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ για όλες τις μορφές του.

Πώς μπορώ να το προμηθευτώ;

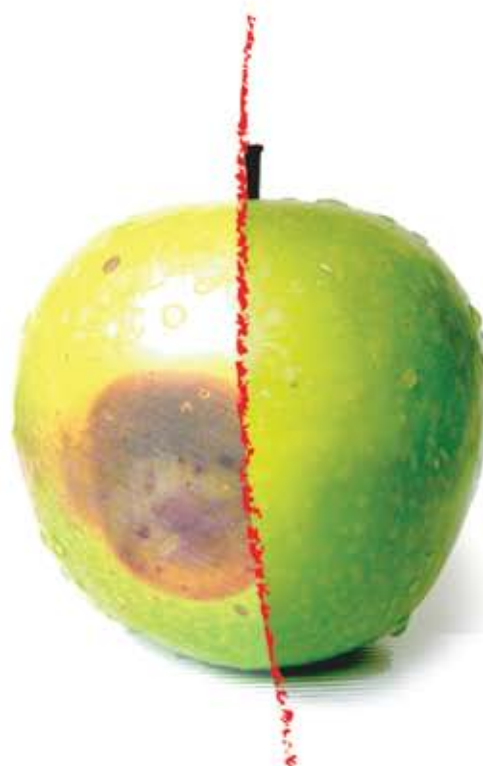
Από το φαρμακείο σας. Η ενδεικτική Λιανική Τιμή του BioBran 50 Plus, 250 & 1000 είναι 36€, 64€ & 158€ αντίστοιχα. Στα BioBran 250 & 1000 υπάρχουν και συσκευασίες (3 τεμ -25%). Σε περίπτωση που δεν το βρίσκετε στο φαρμακείο σας, τηλεφωνήστε να τους το στείλουν από τη φαρμακαποθήκη.

Ζητήστε επίσης να διαβάσετε:

Το βιβλίο:

Spencer Bright

Το BioBran και η μάχη για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος.



ανάγκη
ισχυρότερης
ανοσίας;

BioBran®

MGN-3, Σύμπλεγμα Αραβινοξυλάνης Πίτουρου Ρυζιού

Με πάνω από 20 χρόνια επιστημονική εμπειρία
εγγυούμενο την κορυφαία ποιότητά του
συνεχίζει να ηγείται, προσφέροντας

Ενίσχυση της φυσικής άμυνας του οργανισμού
Βελτίωση της συμβατικής θεραπείας
Τόνωση του αισθήματος ευεξίας
Άνοδο της ποιότητας ζωής



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
Τ-Φ: 210 8237771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας
K•Provoli

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

Εμπορική Διευθύντρια Αδερίνα Τζουβάρρα

**Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης**
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυγοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή
Γ. Βυθούλκας, Α. Τσασσολίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλιππου,
Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτίνης,
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. Κυβέλλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,
Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Κωνσταντίνα Ζάγκλη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνος Διαφήμισης
Χάρης Πορέτσος

Υπεύθυνη Λογιστηρίου
Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση pressious arvanitidis

Απαγορεύεται η μερική ή η 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 Τσιτίνης, ακτινολόγος,
πρώην διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος
Πέτρος Γαρζώνης, παθολόγος

Γραμματέας
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας
Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος

Μέλη
Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός, βιοχημικός

Βασίλειος Ζήνας, παθολόγος

Βασίλειος Φωτιάδης, γενικός ιατρός

Νομικός Σύμβουλος

Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ' Αρείω Πάγω: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν

Από τον Στέλιο Καϊτανίδη, ιατρό παθολόγο, ομοιοπαθητικό, ταμία Δ. Σ. ΕΕΟΙ

Η Ομοιοπαθητική είναι αρκετά διαδεδομένη σε μερικές χώρες, ενώ είναι σχεδόν άγνωστη σε άλλες. Είναι νομικά πλαισιωμένη πάλι σε κάποιες χώρες, αλλά δεν είναι σε πολλές άλλες. Η θεραπευτική αυτή τέχνη εφαρμόζεται παγκοσμίως και πολλές χώρες απαιτούν την ύπαρξη πιστοποιημένης εκπαίδευσης για να επιτρέψουν κάποιον να την εξασκήσει.

Οι κανονισμοί διαφέρουν από χώρα σε χώρα στην Ε. Ε. Σε μερικές χώρες δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανονισμοί, ενώ σε άλλες απαιτείται πανεπιστημιακή ιατρική γνώση ως προϋπόθεση για την άσκησή της.

Στη Γερμανία, η Ομοιοπαθητική αναγνωρίζεται ως πρόσθετος χαρακτηρισμός σε οποιαδήποτε ιατρική ή παραϊατρική ειδικότητα, και ίσως να ισχύουν και πιο αυστηροί κανονισμοί στη Δανία, την Αυστρία και τη Γαλλία. Τα εθνικά συστήματα υγείας της Γαλλίας, της Αγγλίας και του Λουξεμβούργου καλύπτουν δαπάνες για Ομοιοπαθητική, ενώ του Βελγίου όχι.

Η Αυστρία, για να αποζημιώσει το σύστημα υγείας της κάποια δαπάνη, για οποιαδήποτε θεραπεία, θα πρέπει να έχει αποδειχτεί η αποτελεσματικότητά της, και δυστυχώς η Ομοιοπαθητική δεν ανήκει στην ευνοϊκή κατηγορία. Παρ' όλα αυτά, κάποιες ιδιωτικές ασφαλιστικές αναλαμβάνουν, και σοφά, τέτοια έξοδα.

Η ελβετική κυβέρνηση έπειτα από πενταετή μελέτη-παρακολούθηση απέσυρε από το σύστημα υγείας της την Ομοιοπαθητική, μαζί με άλλες τέσσερις συμπληρωματικές θεραπείες.

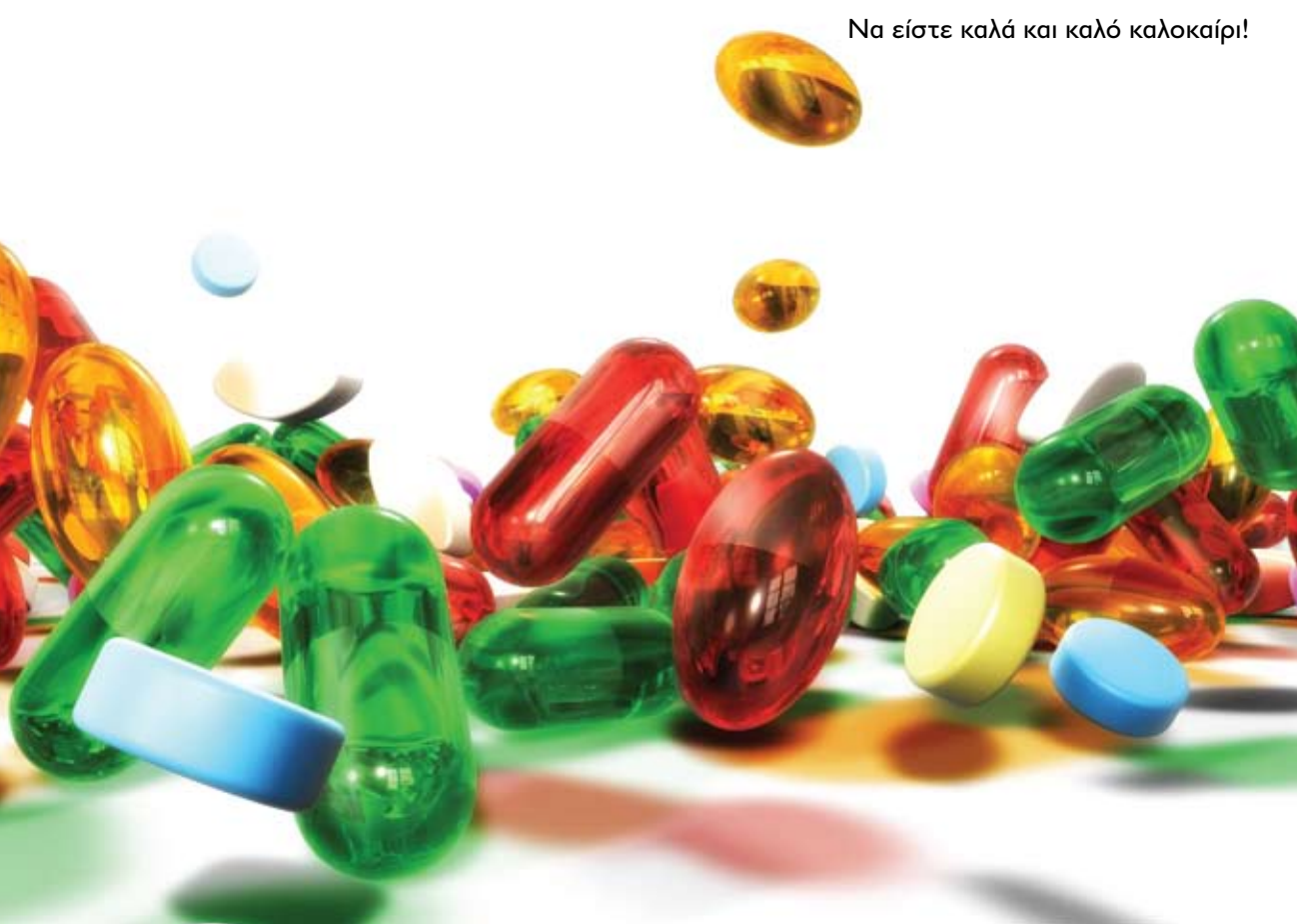
Αναθεωρώντας όμως την απόφασή της, θα ακολουθήσει νέα εξαετής περίοδος παρακολούθησης από το 2012.

Στην Ινδία, η Ομοιοπαθητική κατέχει σημαντική θέση, αφού αναγνωρίζεται ως ένα από τα εθνικά της θεραπευτικά συστήματα. Οι θεραπευτές έπειτα από πιστοποιημένες εξετάσεις καταγράφονται σε ειδικό εθνικό μητρώο.

Στην Ελλάδα πού βρισκόμαστε; Όσες προσπάθειες έγιναν, και ίσως δεν έγιναν πολλές και συστηματικά, λίγους καρπούς απέφεραν.

Εύχομαι σύντομα να καθοριστούν αυστηρές προϋποθέσεις για το ποιοι θα ασκούν αυτή τη θεραπευτική τέχνη και, κατά την άποψή μου, να είναι αποκλειστικά γιατροί, αλλά μετά από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Το υπάρχον κοινό πρόγραμμα της ΕΕΟΙ - ΔΑΚΟ - ΜΕΟ θεματολογικά είναι πάρα πολύ καλό, και θα γίνει ακόμη καλύτερο αν ξεπεραστούν κάποια οργανωτικά προβλήματα.

Να είστε καλά και καλό καλοκαίρι!





Homeo άρθρα

- 6** Τέσσερα χρόνια Μεταπτυχιακού ΠΣ στην Κλασική Ομοιοπαθητική στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Ένας πρώτος απολογισμός
- 11** Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Ακαδημαϊκού Έτους 2011-2012
- 12** Συμπεράσματα του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Homeo έρευνα

- 16** Ο ύπνος ως διεργασία διατήρησης και ενδυνάμωσης της λειτουργικής αυτονομίας του ανθρώπου
- 21** Ο ρόλος του πυρετού στον αυτισμό: μια ολιστική προσέγγιση
- 24** Νέα επαναστατική γνώση για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα υψηλής δυναμοποίησης
- 24** Βιβλιογραφική Ενημέρωση

Μόνιμες στήλες

- 26** Homeo φαρμακεία
- 30** Homeo ειδήσεις
- 37** Homeo διαφορική διάγνωση
- 38** Homeo προϊόντα



Φαρμακείο Μ. Προβατά

έτος ιδρύσεως 1980

«Ο ΒΙΟΣ ΒΡΑΧΥΣ, Η ΔΕ ΤΕΧΝΗ ΜΑΚΡΑ,
Ο ΔΕ ΚΑΙΡΟΣ ΟΞΥΣ»

Ιπποκράτης ο Κώος



ΑΝΘΕΙΑ
PRODUCTS S.A.

- Φαρμακοτεχνικά ομοιοπαθητικά σκευάσματα
- Γαληνικά φυτοθεραπευτικά σκευάσματα
- Ομοιοπαθητικά complex σε όλες τις μορφές (amp, pils, tabs, sol, cream)
- Άλατα susshler
- Φυροθεραπεία
- Γεμμοθεραπεία
- Αρωματοθεραπεία - Αιθ. Έλαια παγκόσμια & ελληνικά
- Ανθοθεραπεία - Ανθοϊάματα ελληνικά, αγγλικά, αυστραλέζικα, αμερικάνικα κλπ
- Ayurveda

- Συμπληρώματα διατροφής
- Βιταμίνες
- Ολιγοστοιχεία
- Βότανα & μίγματα βοτάνων
- Τσάγια από όλο τον κόσμο
- Βιβλία
- Τρόφιμα Βιολογικά - Βασ. Πολτός - Μέλι - Γύρη & παρασκευάσματα αυτών
- Μεγάλη ποικιλία πρώτων φυτικών υλών
- Φυτικό & βιολογικά μακιγιάζ
- Φυτικά, φυσικά & βιολογικά καλλυντικά για όλους.
- Φυτικά καλλυντικά «ΑΝΘΕΙΑ»

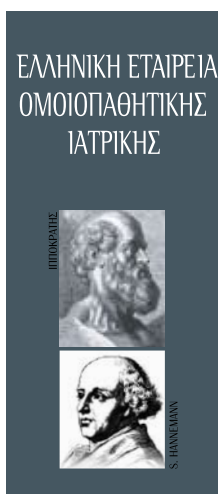


210 61.26.944
210 80.25.029
210 80.62.596

Περικλέους 6
Μαρούσι
provata@otenet.gr

Τέσσερα χρόνια Μεταπτυχιακού ΠΣ στην Κλασική Ομοιοπαθητική στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Ένας πρώτος απολογισμός

Συνέντευξη του καθηγητή Ιωάννη Δαρζέντα, προέδρου του Μεταπτυχιακού ΠΣ στην Κλασική Ομοιοπαθητική και του Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου



www.homeopathy.gr



Ομοιοπαθητικά Νέα: Έχουμε την τιμή, μετά από τρία ακριβώς χρόνια από την προηγούμενη συνέντευξη και τη συμπλήρωση τεσσάρων ακαδημαϊκών ετών του μεταπτυχιακού, να συνομιλήσουμε με τον πρόεδρο του τμήματος, καθηγητή Γιάννη Δαρζέντα. Θα θέλαμε να ξεκινήσουμε με την ίδια ερώτηση που είχαμε ξεκινήσει και τότε, δηλαδή αν είστε ικανοποιημένος με την έως τώρα πορεία του μεταπτυχιακού και αν οι στόχοι που είχατε θέσει βλέπετε να εκπληρώνονται.

Ι. Δαρζέντας: Ξεκινώντας, θα πρέπει να θυμηθούμε, βέβαια, ότι είναι ένα ιδιαίτερο μεταπτυχιακό, θα έλεγα ότι είναι το πρώτο αντίστοιχο στον κόσμο κρατικό πτυχίο σε δημόσιο πανεπιστήμιο. Όπως γνωρίζετε, διδάσκεται σε ένα τμήμα μη ιατρικό βέβαια, αλλά ένα τμήμα που πιστεύουμε, και έχει αποδειχθεί, ότι μπορεί να το φιλοξενήσει. Είναι ένα ιδιαίτερο, δεν είναι ένα κλασικό μεταπτυχιακό, και με όλα αυτά τα δεδομένα πιστεύω ότι έχει κάνει μια πολύ επιτυχημένη διαδρομή. Βέβαια, όταν γίνονται όλες αυτές οι προσπάθειες, και αναδύονται και

εξελίσσονται και βελτιώνονται.

Ποτέ δεν πρέπει κανείς να είναι στατικός, γιατί αλλιώς δεν υπάρχει εξέλιξη, δεν υπάρχει γνώση. Ναι, θα έλεγα ότι θα πρέπει να είμαστε ικανοποιημένοι από τη διαδρομή των τεσσάρων ετών και από την τελευταία φορά που μιλήσαμε.

Παραμένουν, όμως, τα βασικά του προβλήματα, για τα οποία ίσως θα μιλήσουμε αργότερα, και η δυσκολία των γιατρών να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις ενός τέτοιου μάστερ, ενός τέτοιου πτυχίου, γιατί όλοι είναι απασχολημένοι, γιατί έχουν τις ειδικότητές τους ή έχουν την ειδίκευση και τις εφημερίες τους. Όσον αφορά όμως το περιεχόμενο, τη διαδρομή, είμαστε πολύ ευχαριστημένοι, έχουμε φυσικά δώσει και τα πρώτα μας πτυχία, που είναι δέκα, και τα οποία αυξάνονται ραγδαία τώρα πλέον που έκλεισε και ο τρίτος κύκλος.

Έχουμε ένα διδακτορικό και ένα ακόμα υποψήφιο διδακτορικό στον χώρο, και περιμένουμε το δεύτερο αυτές τις μέρες, και έχουμε φυσικά και τη μεγάλη τιμή και χαρά να έχουμε τον Γιώργο Βυθούλκα,

επίτιμο καθηγητή του πανεπιστημίου, στο τμήμα μας. Όλα αυτά θεωρώ ότι είναι αποδεικτικά και ενδεικτικά της επιτυχίας της διαδρομής όλης αυτής της προσπάθειας, και ναι, είμαστε ευχαριστημένοι, εγώ τουλάχιστον είμαι ευχαριστημένος.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Η σύνδεση Ομοιοπαθητικής και επιστημών των συστημάτων πιστεύετε ότι μπορεί να έχει θετική έκβαση;

Ι. Δαρζέντας: Πιστεύω ότι έχει δώσει δείγματα θετικής συνύπαρξης και υποστήριξης της ομοιοπαθητικής θεωρίας. Εγώ το πιστεύω ακράδαντα, και τώρα ακόμα περισσότερο από πριν.

Αυτό φαίνεται αν μελετήσει κανείς και τις πάρα πολύ σοβαρές, επιτυχημένες και σημαντικές διπλωματικές των πτυχιούχων μας στο μεταπτυχιακό. Οι εργασίες αυτές είναι απόδειξη ότι στον χώρο αυτό θα έχουμε περισσότερες, μεγαλύτερες και πολύ σημαντικές εξελίξεις όσον αφορά στη θεμελίωση της Ομοιοπαθητικής σε πολλά θεωρητικά σημεία που χρειάζεται, δηλαδή σε ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο εξελίσσεται αυτήν τη στιγμή δυναμικά στον χώρο του μάστερ και το οποίο μπορεί να φιλοξενήσει και να θεμελιώσει την Ομοιοπαθητική.

Θα ήθελα να κάνω μια παρατήρηση. Πάντα έλεγα ότι κάθε φορά που μπαίνουμε σε μια νέα περιοχή, το έχω πει και στον δάσκαλο πολλές φορές αυτό, θέλουμε ένα minimum πέντε ετών για να μπορεί να παραχθεί γνώση.

Πλησιάζουμε σε αυτό το σημείο. Υπάρχουν και πολυπλοκότερες, που θέλουν περισσότερα από επτά χρόνια, αλλά νομίζω ότι αυτήν τη στιγμή βγαίνει μια γνώση, με την υποστήριξη της θεωρίας της πολυπλοκότητας, και όλα αυτά που έχουμε εντάξει μέσα από τις εφαρμογές της, όσον αφορά τη θεωρία της πληροφορίας και γενικά την καινοτομία, αλλά η συστημική νομίζω ότι θα αρχίσει να παράγει τα επόμενα δύο με τρία χρόνια σημαντική γνώση και έτοιμη σκέψη στην Ομοιοπαθητική.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Είναι κάτι πρωτόγνωρο για εμάς τους γιατρούς αυτές οι νέες θεωρίες και βλέπουμε ότι υπάρχουν και άμεσες εφαρμογές στην Ομοιοπαθητική.

Ι. Δαρζέντας: Συμφωνώ απόλυτα. Τρέφω μεγάλο θαυμασμό για την αντοχή των γιατρών, για τη δίψα τους και τη δυνατότητά τους να διαβάζουν τελείως καινούργια πράγματα και να επιμένουν. Αυτό έχει αποδειχθεί στην πράξη. Νομίζω ότι και με τα διδακτορικά που θα συνεχίσουν να βγαίνουν, αφού υπάρχει έντονο ενδιαφέρον σε μεγάλο ποσοστό των φοιτητών, αν και το διδακτορικό δεν είναι εύκολο, ούτε και γρήγορο, οι μεταπτυχιακοί γιατροί θα προσθέσουν νέα γνώση στον χώρο.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Ποιο είναι το ερευνητικό έργο που έχει επιδείξει το μεταπτυχιακό έως τώρα;

Ι. Δαρζέντας: Έχουμε ήδη ένα διδακτορικό, το οποίο έχει δουλέψει ερευνητικά, έχουμε διπλωματικές πολύ σημαντικές, που έχουν παράξει, παρόλο που δεν απαιτείται, πολύ μεγάλο ποσοστό νέας γνώσης, έχουν βάλει τάξη στη γνώση της Ομοιοπαθητικής και του χώρου, και στη σχέση που έχει με τη συστημική. Δηλαδή, εκεί είναι το καινούργιο, και νομίζω ότι όσον αφορά το ερευνητικό έργο ναι μεν δεν έχει αρχίσει η γρήγορη και μεγάλη παραγωγή σε διεθνή περιοδικά άμεσα, αλλά είναι έτοιμη να ξεκινήσει.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Είναι αναμενόμενο.

Ι. Δαρζέντας: Έχουν αρχίσει να γράφονται τα πρώτα papers και πιθανόν θα αρχίσει ένας καταγισμός σε λίγο, γιατί έχει μαζευτεί πολλή γνώση.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Να περάσουμε σε κάποιο άλλο θέμα που είχαμε θίξει και πριν από τρία χρόνια. Οι αντιδράσεις που παρουσιάστηκαν και παρουσιάζονται εναντίον του μεταπτυχιακού και προσωπικά εναντίον σας, εξακολουθούν να υφίστανται;

Ι. Δαρζέντας: Αν θυμάστε, στην αρχή είχαμε ερωτήσεις και επερωτήσεις στη Βουλή, και αναγκάστηκε να απαντήσω στο Υπουργείο, σε επιστημονολογική βέβαια βάση, και έπαψαν να ασχολούνται για αρκετό διάστημα.

Κάθε φορά όμως που συμβαίνει κάτι σημαντικό, όπως η αναγόρευση του Γιώργου Βυθούλκα σε καθηγητή του τμήματος, δημιουργεί πολλές φορές κραδασμούς και επανέρχονται στις πρωινές εκπομπές και αρχίζουν διάφορες ερωτήσεις δεξιά και αριστερά κ.λπ. Η απόφασή μας, φυσικά, είναι ότι ένα επιστημονικό θέμα και έναν χώρο, τον οποίο βάζει κανείς σε ένα πανεπιστήμιο για να ακουμπήσει πλέον επιστημονολογικά, για να ενταχθεί όπως το αξίζει στην επιστήμη, δεν το φέρνεις σε συζήτηση ούτε στις εφημερίδες, ούτε στις πρωινές εκπομπές, οπότε εκεί δεν αντιδρά κανείς.

Αντιδράσαμε και αντιδράμε όταν υπάρχει στον πανεπιστημιακό χώρο επερώτηση για το Υπουργείο.

www.homeopathy.gr



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ

Βίντεο παρουσίασης του Πανεπιστημίου Αιγαίου στο οποίο γίνεται το Μεταπτυχιακό στην Κλασική Ομοιοπαθητική, διάρκειας 6 λεπτών

www.homeopathy.gr/video.shtml

Θα έλεγα ότι έχει γίνει αποδεκτό πλέον. Ενώ στην αρχή υπήρχαν σκεπτικισμός και επιθέσεις κατά της Ομοιοπαθητικής, κατά παντός επιστητού, τώρα, αυτήν τη στιγμή, έχει επικεντρωθεί μόνο στο τι σχέση έχει ένα τμήμα μηχανικών με την Ομοιοπαθητική.

Κάτι που σημαίνει κατ' εμένα ότι η Ομοιοπαθητική έχει κερδίσει πολλά βήματα, δηλαδή έχει γίνει αποδεκτή, έχει αλλάξει πολύ. Πιστεύω ότι και το όλο σκηνικό και όλοι οι ρόλοι που παίζονται μέσα σε αυτό τον χώρο έχουν αλλάξει και έχουν σταθεροποιηθεί αρκετά. Αλλά παραμένει αυτό το θέμα, τι κάνει σε ένα τμήμα μηχανικών, και το έχουμε απαντήσει πολλάκις, και στο προηγούμενο συνέδριο και στο προ-προηγούμενο συνέδριο και στο Υπουργείο, και σε αρκετά άρθρα και σε ανοικτές συζητήσεις.

Έχει απαντηθεί γιατί είναι το μόνο τμήμα που ασχολείται τόσο πολύ με την πολυπλοκότητα. Νομίζω ότι είναι και το μόνο τμήμα το οποίο ουσιαστικά ασχολείται και έχει εντάξει τόσο πολύ τη συστημική σκέψη στον χώρο.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Για ποιους λόγους θεωρείτε ότι το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης του Πανεπιστημίου Αιγαίου, που διευθύνετε στη Σύρο, είναι το πλέον κατάλληλο για να φιλοξενήσει αυτό το μεταπτυχιακό;

Ι.Δαρζέντας: Έχω τεκμηριωμένη άποψη για το θέμα. Πιστεύω ότι τα ιατρικά τμήματα, όπως είναι αυτήν τη στιγμή, δεν μπορούν να φιλοξενήσουν την Ομοιοπαθητική, όπως θα έπρεπε, αν και η Ομοιοπαθητική πρέπει να αναχθεί στον ιατρικό χώρο και θα πρέπει να υπάρξει οπωσδήποτε κάποια ειδικότητα αργότερα, ή τουλάχιστον με τη μορφή εξειδίκευσης. Πιστεύω ακράδαντα ότι επειδή η Ομοιοπαθητική κάνει χρήση τόσο πολύ της μεγάλης πολυπλοκότητας του όλου (δηλαδή, τα βιολογικά συστήματα είναι πολύ πιο πολύπλοκα από τα μη έμβια, και ο ανθρώπινος οργανισμός είναι το πιο πολύπλοκο σύστημα από όλα), δεν νομίζω ότι μπορεί να αντεπεξέλθει κανείς με τις κλασικές αυτές μεθοδολογίες που ίσως, δεν ξέρω αν μπορώ να το πω αυτό, η ιατρική με τη μεγάλη γνώση για τον ανθρώπινο οργανισμό τις χειρίζεται με έναν διαφορετικό τρόπο, δηλαδή αντιμετωπίζοντας την περιπλοκότητα και όχι την πολυπλοκότητα.

Νομίζω ότι το δικό μας τμήμα, το οποίο έχει αυτήν τη διεπιστημονικότητα, έχει βάση την αναγνώριση και λύση προβλημάτων της συστημικής σκέψης, δηλαδή το όλον, στο οποίο βασίζεται και ο καθαυτό αναγνωριστικός χώρος, όπως είναι αυτός της Ομοιοπαθητικής. Ένας από τους λόγους που κάναμε το μεταπτυχιακό είναι για να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο και ένας χώρος στον οποίο μπορεί να ανήκει και να δημιουργήσει και να αποκτήσει τη θεωρία της η Ομοιοπαθητική, η οποία κατανοεί το όλον του ανθρώπινου οργανισμού, και αυτό το μαγικό που λέτε και λέμε ότι κοιτάμε τον ασθενή και όχι την ασθένεια. Είναι ξεκάθαρη συνειδητοποίηση του όλου. Άρα, χρειάζεται ένας χώρος ακαδημαϊκός ο οποίος συνειδητοποιεί και εξελίσσει και γνωρίζει καλά τον χώρο της συστημικής σκέψης, τι είναι σύστημα, πώς μπορεί να μας βοηθήσει να βάλουμε τάξη στη σκέψη μας και στη γνώση μας. Θα έλεγα ότι είναι το μοναδικό τμήμα που έχει εντάξει τη συστημική σκέψη στον χώρο δημιουργίας και γνώσης. Πιστεύω ακράδαντα ότι δεν μπορεί κανείς να εντάξει τον χώρο της Ομοιοπαθητικής σε έναν θεωρητικό χώρο, αν δεν έχει βαθιά και καλή γνώση και συστημική σκέψη. Αυτό το τμήμα είναι το μόνο που έχει τόσο βάθος και τόσο εύρος της συστημικής σκέψης στον χώρο του. Πιστεύω ότι σε αυτήν τη χρονική στιγμή είναι το πιο κατάλληλο.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Τι επιχειρήματα θα χρησιμοποιούσατε για να πείσετε γιατρούς και οδοντιάτρους να παρακολουθήσουν το μεταπτυχιακό;

Ι.Δαρζέντας: Πιστεύω ότι έχει προσφέρει γνώση στην Ομοιοπαθητι-

κή και σε επίπεδο ερευνητικό, γιατί ένα μάστερ πάντα είναι ένα πτυχίο εισαγωγής στην έρευνα, αλλά και πράξης μέχρι ενός επιπέδου. Έχει αυτήν τη γνώση του πώς φέρνει κανείς νέα γνώση, πώς την ερευνά, πώς την κατανοεί και πώς θεμελιώνει ένα συνεκτικό πλαίσιο. Ένα μάστερ έχει αυτές τις ιδιότητες, φέρνει γνώση, εξειδικεύει, δεν παρέχει συγκεκριμένη ειδικότητα αναγκαστικά σε έναν γνωστικό χώρο. Μαθαίνει τον επιστήμονα να κάνει έρευνα, να ερευνά τον χώρο και να τον εξελίσσει.

Αν θέλει κανείς να εντρυφήσει στον χώρο και να μπει βαθιά, δεν έχει άλλη δυνατότητα από το να πειθαρχήσει σε έναν τέτοιο χώρο και να αποκτήσει αυτήν τη γνώση που απαιτείται να κατέχει και να προχωρήσει στον χώρο της Ομοιοπαθητικής. Πιστεύω ότι στο μάστερ αυτό οι φοιτητές μαθαίνουν και την πράξη της Ομοιοπαθητικής, δηλαδή μαθαίνουν αυτά που απαιτούνται για να ξεκινήσουν από πολύ καλή βάση την εφαρμογή της θεραπευτικής ιατρικής πράξης.

Επίσης, πιστεύω ότι βάζει σε ένα πολύ καλό θεωρητικό πλαίσιο τη γνώση, ώστε να μπορεί να τη διαχειριστεί κανείς και να την εντάξει στο οπλοστάσιό του γνωστικά, και να μην είναι τυχαία.

Δηλαδή να μην αναγκάζομαστε κάθε φορά να λέμε «να ξαναδιαβάσω, να ξαναδώ τι έγινε», αλλά να μπορέσει να έχει γενικότερους κανόνες εφαρμογής αυτής της πράξης.

Είναι μια πολύπλοκη επιστήμη, δεν είναι απλή. Έχει το προτέρημα ότι δεν μπορεί να μπει σε καλούπια, γιατί έχει μεγάλη πολυπλοκότητα και δεν έχει εξερευνηθεί και διερευνηθεί, όπως άλλες επιστήμες. Υπάρχουν πάρα πολλά ερωτηματικά όσον αφορά τη χημεία της, την πράξη της, τη μηχανική της, αλλά πιστεύω ότι με το μάστερ θα μπορεί κανείς να βάλει σε ένα γενικότερο θεσμικό πλαίσιο τη γνώση που έχει, έτσι ώστε να μπορέσει να τη χρησιμοποιήσει και να την εντάξει και να απαντήσει σε πολλά ερωτηματικά. Παραδείγματος χάρη, τι σημαίνει όλον, τι σημαίνει σύστημα και πώς μπορεί να κατανοήσει και να βάλει στο μυαλό του κανείς πώς εφαρμόζει την Ομοιοπαθητική συστηματικά και πώς βοηθάει η συστημική σκέψη στην εφαρμογή. Για παράδειγμα, τι γνώση υπάρχει για τη σχεδίαση της πληροφορίας και πώς μπορεί να κάνει αυτή την περίφημη συνέντευξη που έχει τη βάση της Ομοιοπαθητικής, για να ξεκινήσει κανείς αυτό το ιστορικό που λέμε, αλλά και να δει τι υπάρχει στον χώρο, σχετικά με το πώς συλλέγει κανείς αυτή την πληροφορία, την οποία χρησιμοποιεί σε επιστημονολογική βάση.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Πιστεύετε ότι υπάρχουν κάποιες αδυναμίες σε αυτό το μεταπτυχιακό, και αν ναι, υπάρχουν δυνατότητες βελτίωσής του;

Ι.Δαρζέντας: Εξ ορισμού πιστεύω ότι δεν υπάρχει τίποτα που δεν μπορεί να βελτιωθεί. Και δεν υπάρχει τίποτα που να γεννήθηκε τέλει, ώστε να μην επιτρέπονται αλλαγές ή να μην πρέπει να γίνονται αλλαγές.

Είναι η αθηνοκεντρική νοοτροπία της Ελλάδας, και όχι των γιατρών μόνο, και λόγω κόστους και χρόνου, που οι πολιτισμένοι μας δανειστές δεν το έχουν. Έχουν τις διαφορές τους, λένε «τα πανεπιστήμιά μας είναι εκεί, ελάτε αν θέλετε». Οι αποστάσεις στα περιφερειακά πανεπιστήμια πάντα είναι ένα πρόβλημα. Και μην ξεχνάμε αυτήν τη στιγμή ότι το Αιγαίο είναι χαμηλά, η βόρεια Ελλάδα είναι ψηλά, οι ελληνικές συγκοινωνίες και τα μέσα δεν είναι και ό,τι καλύτερο, είναι και ακριβά, και αυτό είναι ένα πρόβλημα όσον αφορά την κόπωση όταν έρχεται κανείς από τόσο μακριά και τον χρόνο που παίρνει. Βέβαια, όταν έλθει σε αυτόν τον χώρο, νομίζω ότι η φιλοξενία και το περιβάλλον είναι πάρα πολύ θετικά, και δεν νομίζω ότι μπορεί να γίνει εύκολα αλλού το μάθημα.

Αλλά τα αδύνατα σημεία, τα πρακτικά, στα οποία μπορώ να αναφερθώ, είναι αυτές οι αποστάσεις και η ανάγκη των γιατρών σε αυτή την ηλικία (γιατί έρχονται από όλες τις ηλικίες, όπως ξέρουμε, από νέους

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 στο χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στο χώρο της υγείας.

Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικειμένου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και κατ' επέκταση η διεπιστημονικότητα. Συμπεριλαμβάνονται γνωστικές περιοχές όπως της Συστημικής Θεωρίας / Συστημικής Σκέψης, της Θεωρίας Πολύπλοκων Συστημάτων, των Βιοσυστημάτων, της Βιοσημειολογίας, κτλ. 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 καθαρά 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

Πληροφορίες: Κα. Άννα Ραΐση,
Τηλ: 22810 97006, 97105, 97102
Fax: 22810 97009,
e-mail: studies_msc@syros.aegean.gr

<http://www.syros.aegean.gr/metaptyhiakes-spoudes/pms-olistika-enallaktika-therapeutika-systimata-klasiki-omiopathitiki.aspx>



Η ημερομηνία υποβολής
ή αποστολής των αιτήσεων
είναι μέχρι την Παρασκευή
2 Σεπτεμβρίου 2011
(σφραγίδα ταχυδρομείου
- όχι συστημένη επιστολή).

Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων
Πανεπιστήμιο Αιγαίου



Ερμούπολη, Σύρος

πτυχιούχους μέχρι φτασμένους, καταξιωμένους γιατρούς), και τα ιατρεία, οι εφημερίες και το είδος της δουλειάς είναι καμιά φορά απαγορευτικά. Τώρα, αν κοιτάξουμε το περιεχόμενο, μπορούμε να πούμε ότι μερικές διορθώσεις πάντα τις κάνουμε. Δηλαδή, όταν ξεκινήσαμε, δώσαμε έμφαση στην ομογενοποίηση της γνώσης της πληροφορικής. Όσο περνάει ο καιρός, οι νέες γενιές είναι πολύ πιο προχωρημένες στην πληροφορική. Οπότε δεν χρειάζεται αυτή η ομογενοποίηση, οπότε έχουμε αδυνατίσει τις απαιτήσεις της πληροφορικής και ίσως θα χρειαστεί να το προχωρήσουμε αυτό περισσότερο.

Επίσης, υπάρχει η ανάγκη να προωθούμε τους λόγους που κάνουμε ορισμένα μαθήματα. Δηλαδή πρέπει να εξηγήσει κανείς πάρα πολύ καλά γιατί κάνουμε συστημική, που είναι το βασικό, το λέμε από την αρχή, το προχωράμε, το ξαναλέμε, γιατί έχει μεγάλη σημασία, όταν παίρνουμε ιστορικό, να διαχειριζόμαστε την πλούσια εικόνα, που λέμε, του ασθενούς, τη σχέση με τη θεραπεία.

Αυτά τα εξηγούμε, αλλάζουμε τρόπους διδασκαλίας, κάνουμε άλλες εφαρμογές, ανάλογα με το πόσο εξελίσσονται οι γιατροί και από πού έρχονται γνωστικά.

Επίσης, κάνουμε και μαθήματα, όπως η κοινωνιολογία, την οποία θεωρούμε ότι είναι ένα ομογενοποιητικό μάθημα, αλλά και αυτό έχει την υποχρέωση να αιτιολογήσει εαυτόν και να αλλάξει ίσως έμφαση. Όλες αυτές οι αλλαγές πάντα γίνονται σε κάθε μεταπτυχιακό και προσαρμόζονται με το μεταπτυχιακό, ανάλογα και με το επίπεδο των φοιτητών, αλλά και με το πώς απορροφώνται και πώς χρειάζονται ορισμένα μαθήματα. Η βιοσημειωτική είναι καινούργια επιστήμη και δεν ξέρω πόσο μπορούμε να εντυπώσουμε σε αυτήν. Αν η συστημική σκέψη, η θεωρία των συστημάτων μάς βοηθάει να χτίσουμε σιγά σιγά μια θεωρία πάνω στην οποία να ακουμπάει η Ομοιοπαθητική, και μας εξηγήσει πάρα πολλά φαινόμενα και πάρα πολλές παρατηρήσεις, η βιοσημειολογία μπορούμε να πούμε ότι μας βοηθάει να εξηγήσουμε και ορισμένες διεργασίες που παρατηρούνται όταν εφαρμόζουμε μια ιατρική πράξη με βάση όλα αυτά τα συμπτώματα και τα σημεία που βλέπουμε και παρατηρούμε.

Αλλά δεν σας κρύβω ότι είναι πολύ προχωρημένες αυτές οι έννοιες, με συγκινούν τρομερά και πιστεύω ότι στο μέλλον και η βιοσημειολογία θα αρχίσει να παράγει νέα γνώση, όσον αφορά και την Ομοιοπαθητική, αλλά δεν είναι και τόσο απλό.

Δεν είναι κάτι που θα το δει κανείς αν πάει σε πέντε σεμινάρια, ένα ή δύο σαββατοκύριακα. Πάντα σε τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ φτωχότερη η γνώση και σαν ποσότητα, αλλά και σαν σύνδεση με τον χώρο.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Σε ό,τι αφορά τη συνεργασία με την ΕΕΟΙ, υπάρχουν προβλήματα στο θέμα της πρακτικής εξάσκησης;

Ι. Δαρζέντας: Η συνεργασία με την εταιρεία είναι μια χαρά. Την πρακτική άσκηση τη θεωρούμε πολύ σημαντική, και η σχέση μας με τα μέλη της μας εγγυάται ότι όλοι οι πτυχιούχοι μας δεν θα έχουν πρόβλημα όταν πρέπει να εφαρμόσουν την Ομοιοπαθητική στην πράξη. Πάντως, δεν νομίζω ότι δεν υπάρχει ένας χώρος χωρίς την επιστημονική του εταιρεία, που μπορεί να διαπρέψει χωρίς μια τέτοια υποστήριξη.

Το μόνο που πρέπει να προσέξουμε στον χώρο είναι ότι θα πρέπει ο κόσμος να καταλάβει τη διαφορά του ρόλου της διδασκαλίας στον χώρο της εταιρείας και στο μάστερ. Είναι κάτι που πρέπει να το εξηγήσουμε στον κόσμο πολύ καλά, και έχω μεγάλη ευθύνη, γιατί πιστεύω ότι μπερδεύεται.

Πιστεύω πως παρακολουθώντας ορισμένα μαθήματα, έστω και της εταιρείας, που είναι σοβαρά και οργανωμένα, δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες που θα κάλυπτε ένα μάστερ γνωσιακά.

Αυτό θα πρέπει να το εξηγήσει κανείς, και δεν είναι κάτι απλό που μπορείς το πεις και να το καταλάβει ο άλλος σε ένα μισάωρο. Θα

πρέπει σιγά σιγά να γίνει συνείδηση και σε εμάς και στους άλλους που θέλουν να μάθουν και να δουλέψουν στον χώρο της Ομοιοπαθητικής.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Προ εξαμήνου περίπου ανακηρύχθηκε επίτιμος καθηγητής ο δάσκαλος της Ομοιοπαθητικής Γιώργος Βυθούλκας. Πώς σχολιάζετε αυτό το γεγονός;

Ι. Δαρζέντας: Προσωπικά, είμαι πολύ περήφανος. Νομίζω πως όλη αυτή η προσπάθεια έκλεισε έναν σημαντικό κύκλο με την ανακήρυξή του ως επίτιμου καθηγητή.

Εγώ ως κοινός θνητός θέλω να πω δυο λόγια και για την προσπάθεια αυτή, γιατί ήταν μεγάλη, όπως ήταν μεγάλη και η μάχη για να θεσμοθετηθεί η Ομοιοπαθητική, και εκεί πιστεύω ότι μάλλον γράψαμε ιστορία, βάλαμε ένα λιθαράκι στην ιστορία της Ομοιοπαθητικής. Είμαι παρά πολύ περήφανος. Και εξίσου περήφανος είμαι από το γεγονός ότι, επιτέλους, στον ελλαδικό ακαδημαϊκό χώρο, σε πανεπιστημιακό επίπεδο, αναγνωρίστηκε ο Γιώργος Βυθούλκας για το έργο του, για την πραγματική του προσφορά. Τον έχει αναγνωρίσει ο πλανήτης και δεν τον είχαμε στον πανεπιστημιακό χώρο της Ελλάδας.

Νιώθω πολύ περήφανος που είναι επίτιμος καθηγητής, δεν έχουμε άλλον επίτιμο καθηγητή στο πανεπιστήμιο, και είναι του τμήματός μας.

Είναι επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου στο Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Και αυτό μας κάνει διπλά περήφανους. Δεν έχω τίποτε άλλο να πω, είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Ομοιοπαθητικά Νέα: Έχετε να μας ανακοινώσετε κάτι για το επόμενο πανελλήνιο συνέδριο της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ι. Δαρζέντας: Το συνέδριο είναι πάντα υψηλού επιπέδου, επιτυχημένο, και πιστεύω ότι πάλι θα περιαυτολογήσουμε, όχι σαν άτομα, αλλά σαν χώρος. Νομίζω ότι από τον καιρό που ξεκίνησε το μάστερ, το πανεπιστήμιο έχει δώσει μια νέα αύξηση στις επιστημονικές παρουσιάσεις και στα επιστημονικά τραπέζια, και νομίζω ότι η συμμετοχή του μάστερ στο συνέδριο είναι πολύ σημαντική. Είναι σημαντικό συνέδριο με διεθνή συμμετοχή, και κρατάει σε ένα επίπεδο και αυτόν τον χώρο. Με δεδομένο το μάστερ, όπως είναι αυτήν τη στιγμή, είναι σημαντικό να γίνει στη Σύρο, αφού υπάρχει και η εταιρεία με το μάστερ και έχουμε αυτές τις συνεργασίες, είναι...

Ομοιοπαθητικά Νέα: Ιδανικός τόπος.

Ι. Δαρζέντας: ...ίσως φυσιολογική εξέλιξη. Το 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής θα διεξαχθεί στην Ερμούπολη της Σύρου, με τη συνδιοργάνωση ΕΕΟΙ και Πανεπιστημίου Αιγαίου, και διεθνή συμμετοχή, τον Ιούνιο του 2012. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής είναι ο Γιώργος Παπαφιλίππου και της Επιστημονικής ο Γιώργος Χαριτάκης.

Περιμένουμε τη συμμετοχή όλων των ομοιοπαθητικών ιατρών, με εργασίες και ανακοινώσεις. Σύντομα θα αποσταλεί σε όλους η πρώτη ανακοίνωση και η πρόσκληση για την κατάθεση εργασιών.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2011-2012

1. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στα «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική»

Το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου οργανώνει και λειτουργεί Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) με τίτλο: «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική», σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 91178/Β7/08 (ΦΕΚ1912/ 29.12.2006 τεύχος Β').

Η ελάχιστη χρονική διάρκεια για την απονομή του ΜΔΕ είναι τέσσερα (4) διδακτικά εξάμηνα.

Το ακαδημαϊκό έτος 2011-2012 (Α' εξάμηνο) θα εισαχθούν έως και σαράντα (40) μεταπτυχιακοί φοιτητές. Δικαίωμα υποβολής αίτησης υποψηφιότητας έχουν 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. Υποψηφιότητα, επίσης, μπορούν να υποβάλουν και οι τελειόφοιτοι των ανωτέρω Τμημάτων, οι οποίοι θα πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών έως την περίοδο των εγγραφών, τον Οκτώβριο 2011.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

- (α) Αίτηση.
- (β) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα.
- (γ) Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου Ιατρικής ή Οδοντιατρικής. Σε περίπτωση που επίκειται η λήψη πτυχίου ή διπλώματος, οι υποψήφιοι οφείλουν να το προσκομίσουν πριν λήξει η προθεσμία των εγγραφών.
- (δ) Επικυρωμένο αντίγραφο αναλυτικής βαθμολογίας.
- (ε) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (ή διαβατηρίου).
- (στ) Τέσσερις (4) πρόσφατες φωτογραφίες τύπου ταυτότητας.

Σε περίπτωση που οι τίτλοι σπουδών έχουν χορηγηθεί από ΑΕΙ του εξωτερικού, θα πρέπει να υποβληθούν και σχετικές επικυρωμένες βεβαιώσεις ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ.

Ενισχυτικά της υποψηφιότητας μπορούν να κατατεθούν:

- Τυχόν επιστημονικές δημοσιεύσεις.
- Συστατικές επιστολές.
- Αποδεικτικό γνώσης αγγλικής γλώσσας.

Η επιλογή των υποψηφίων για ΜΔΕ γίνεται σε δύο φάσεις:

(α) Στην πρώτη φάση (προεπιλογή) θα αξιολογηθούν τα δικαιολογητικά που θα καταθέσουν οι υποψήφιοι (βλ. παραπάνω).

(β) Στη δεύτερη φάση, οι υποψήφιοι που έχουν επιλεγεί από την πρώτη φάση θα κληθούν σε συνέντευξη, ενώπιον της Επιτροπής Επιλογής Εισακτέων του ΠΜΣ.

Η κατοχύρωση του δικαιώματος εγγραφής προϋποθέτει κατάθεση προκαταβολής, που καθορίζεται στο 30% των διδάκτρων του εξαμήνου, σε προθεσμία που ορίζεται από το Τμήμα. Σε διαφορετική περίπτωση, το Τμήμα έχει το δικαίωμα να προχωρήσει στην εγγραφή των τυχόν επιλαχόντων.

Το πρόγραμμα των συνεντεύξεων θα γνωστοποιηθεί εγκαίρως από τη Γραμματεία στην ιστοσελίδα του Τμήματος.

Για την παρακολούθηση του ΠΜΣ προβλέπεται η καταβολή διδάκτρων ύψους χιλίων ευρώ (1.000 ευρώ) ανά εξάμηνο.

Η ημερομηνία υποβολής ή αποστολής των αιτήσεων είναι **έως την Παρασκευή 2 Σεπτεμβρίου 2011 (σφραγίδα ταχυδρομείου, όχι συστημένη επιστολή)** στη διεύθυνση:

Πανεπιστήμιο Αιγαίου – Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων, Γραμματεία ΠΜΣ
Κωνσταντινουπόλεως 1, 84 100, Σύρος

Πληροφορίες: Κα Άννα Ραΐση,
τηλ.: 22810 97006, 97105, 97102 φαξ: 22810 97009,
email: studies_msc@syros.aegean.gr
Ιστοσελίδα ΠΜΣ: <http://www.syros.aegean.gr/metaptyhiakes-spoudes/pms-olistika-enallaktika-therapeutika-systimata---klasiki-omiopathitiki.aspx>

Συμπεράσματα του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ο καθηγητής φαρμακολογίας Ιωάννης Στ. Παπαδόπουλος, με κριτική σκέψη, παρουσιάζει τα συμπεράσματα του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Αθήνα, Δεκέμβριος 2009).

Απομαγνητοφώνηση: Αριστοτέλης Βάθης, ειδ. ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής, ομοιοπαθητικός, βιοχημικός



Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση και για την τιμή ένας κλασικός γιατρός να βγάλει τα συμπεράσματα. Η μεγαλύτερη επιτυχία του συμβουλίου της ΕΕΟΙ είναι να επιλέξει τον Π. Γαρζώνη για πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, με τα συνοδά μέλη, βέβαια, τα οποία είναι εκλεκτά.

Θεώρησα αποδοτικό να πω ορισμένα γενικά συμπεράσματα σύντομα και να πω, για να μην αρχίσουμε από κάθε εργασία τι συμπέρασμα βγαίνει, που δεν είναι και εφικτό, ορισμένες σκέψεις που μου δημιουργήθηκαν από την παρακολούθηση όλων αυτών των ομιλιών. Από τα γενικά, πολύ επιτυχές συνέδριο, με πολλές δραστηριότητες, εκπαιδευτικές, με φόρουμ νέων γιατρών, πολύ πρωτότυπο και πολύ καλό, και με επιλογή καλού θέματος για να παρουσιάσουν οι νέοι γιατροί, και τα κλινικά φροντιστήρια φυσικά, οι αίθουσες ήταν γεμάτες. Αυτό δείχνει ότι ή οι ομιλητές ήταν καλοί, ή τα θέματα ήταν καλά, ή υπάρχει μεγάλη ανάγκη γνώσεων ή και αυτοεπιβεβαίωσης, γιατί, ας

το πω λίγο υπερβολικά, οι ομοιοπαθητικοί είναι μια μειονότητα που αγωνίζεται να επιβιώσει, και επομένως θέλει να συγκεντρώνεται για να μιλάει, αυτό είναι πολύ καλό, δεν είναι αρνητικό.

Πέρασαμε δύο ευχάριστες μέρες, εκτός από το επιστημονικό τμήμα. Εγώ πέρασα πολύ καλά και φαντάζομαι όλοι, το είδα. Όλοι κερδίσαμε κάτι από το συνέδριο, από όλες τις ομιλίες. Πρέπει κανείς να είναι και ενεργητικός ακροατής για να κερδίσει κάτι.

Η ιατρική είναι μία. Δεν υπάρχει ομοιοπαθητική κλασική και ιατρική, είναι κακός ο διαχωρισμός, είναι λάθος να μειώνεται η κλασική ιατρική για να τονώσουμε την ομοιοπαθητική, θα δημιουργούνται πάντα αντιδράσεις, και δικαιολογημένες. Θυμίζω ότι οι επιτυχίες της κλασικής ιατρικής, τις οποίες ο κύριος Χαριτάκης ανέφερε επιτυχώς, δεν μπορεί κανείς να τις αρνηθεί, και ίσως δεν υπήρχαν ασθενείς για να δρουν οι ομοιοπαθητικοί.

Θυμίζω τους συγγραφείς μιας ανακοίνωσης για τη θρομβοφλεβίτιδα, ότι αν ο ασθενής δεν είχε πάρει αντιβιοτικά και αντιπηκτικά, δεν θα υπήρχε ασθενής για να εφαρμοσθεί ομοιοπαθητική. Ναι, η ομοιοπαθητική βοήθησε, αλλά δεν μπορούμε τα άλλα δύο να τα βγάζουμε τελείως απ' έξω, είμαστε γιατροί. Με ενοχλεί ως γιατρό, όχι ως κλασικό ή ομοιοπαθητικό, που είμαι θετικά διατεθειμένος φυσικά, να μη βλέπουμε συνολικά την ιατρική ως Ιατρική, ως μία οντότητα.

Σε ορισμένους τομείς, η κλασική ιατρική είναι αναντικατάστατη. Σε κάθε θεραπεία η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του γιατρού είναι το Α και Ω της θεραπείας και της επιτυχίας. Είναι λάθος να λέμε ότι δεν υπάρχει επίδραση placebo, δεν μειώνει την ομοιοπαθητική και δεν μειώνει την κλασική ιατρική. Αν δεν ασχολείται ο ομοιοπαθητικός με τον ασθενή και δίνει μόνο το φάρμακο, είμαι βέβαιος ότι οι επιτυχίες θα είχαν μειωθεί κατά 70%. Η απασχόληση του ομοιοπαθητικού με τον ασθενή, και το ακούσαμε και προηγουμένως από τον κύριο Πιλάτη, είναι το αποφασιστικό σημείο. **Ο γιατρός είναι το καλύτερο φάρμακο**, το λένε μεγάλοι γιατροί, όχι εγώ. Μην ξεχνάτε ότι κάθε χορήγηση φαρμάκου έχει 30% επίδραση placebo, δεν μπορεί να το αρνηθεί κανείς, σε κάθε χορήγηση φαρμάκου. Μην ξεχνάμε ότι υπάρχει 30% αυτόματη ίαση. Επομένως, είναι δύσκολο στην ιατρική να βγάλεις ποιες μέθοδοι είναι επιτυχείς. Στην κλασική ιατρική, με όλους τους κανόνες έρευνας και πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες τεκμηρίωσης, αποσύραμε μεθόδους και φάρμακα μετά από 50 χρόνια εφαρμογής. Χρειάστηκαν 50 χρόνια για να καταλάβουμε ότι ένα φάρμακο είναι σκάρτο (για παράδειγμα, η κλιοκινόλη, η οποία είχε πολύ μεγαλύτερες ανεπιθύμητες ενέργειες).



Σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ, η οποία μελέτησε περίπου 250 φάρμακα που ανακλήθηκαν λόγω έντονων ανεπιθύμητων ενεργειών, το 54% από αυτά τα φάρμακα ανακλήθηκε 15-50 χρόνια μετά την πρώτη κυκλοφορία. Δηλαδή, για τα μισά φάρμακα χρειάστηκε 15 χρόνια το λιγότερο για να δούμε ότι ήταν σκάρτα, για να καταλάβετε τι σημασία έχει ο μεγάλος αριθμός, η καλή τεκμηρίωση και η καλή έρευνα, και τι σημασία έχει το ένα περιστατικό. Ναι, θα μας βάλει σε αμφισβητήσεις, θα θέσει τα ερωτήματα, αλλά ένα περιστατικό δεν λείει απολύτως τίποτα και οδηγεί και σε λάθος συμπεράσματα.

Υπάρχουν αυτόματες ιάσεις όπως σας είπα, και επομένως μία περίπτωση ψωρίδας ή μία περίπτωση εκζέματος ως ανακοίνωση μέσα σε δύο χρόνια και να αναγνωρίζεται ως επιτυχία της ομοιοπαθητικής είναι τελείως λάθος και ξεφεύγει από κάθε επιστημονική διαπίστωση, δεν μπορείς να κάνεις μία ανακοίνωση ότι μέσα σε δύο χρόνια είχατε ένα έκζεμα και μία ψωρίδα, διότι οι μη καλοήθεις κριτές θα πουν «αυτό ήταν η επιτυχία σου στα δύο χρόνια μεταξύ των δύο συνεδρίων, δηλαδή μία περίπτωση, και έρχεσαι να την ανακοινώσεις;». Το θεωρώ τελείως λάθος και χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση.

Η φράση που άκουσα, αν δεν δούμε επιτυχία, δεν έχουμε δώσει το σωστό φάρμακο, είναι αλαζονική, σημαίνει ότι de facto η ομοιοπαθητική είναι επιτυχής και, επομένως, όπου υπάρχει αποτυχία το φάρμακο δεν δόθηκε με προσοχή. Λάθος, τελείως λάθος θέση αυτή η οποία ακούγεται, και όχι πρώτη φορά.

Στις παιδικές παθήσεις καθηλωθήκαμε στο φάρμακο, ενώ όπως ακούσαμε από τη συστημική θεωρία και το στρογγυλό τραπέζι πρέπει να δεις και την οικογένεια. Αnéφερε η γιατρός ότι ο μπαμπάς ήταν πολύ κακός, παιδεύε τα παιδιά, και αυτό το αφήσαμε απ' έξω, καθηλωθήκαμε στο ομοιοπαθητικό φάρμακο. Ναι, το φάρμακο είναι σημαντικό, αλλά ο ομοιοπαθητικός είναι γιατρός πρώτα, δεν είναι ομοιοπαθη-

τικός, πρέπει να βγάλει τον ασθενή του υγιή, και ο ομοιοπαθητικός θα χρησιμοποιήσει κλασική ιατρική αν δει ότι αυτό είναι το καλύτερο, δεν αποτελεί μείωση της ομοιοπαθητικής, θέλει μια συστημική σκέψη, μας το είπαν πολύ καλά.

Η Διεθνής Ένωση των Ομοιοπαθητικών έμαθα ότι έβγαλε κατευθυντήριες για τη νέα γρίπη, ο Ιατρικός Σύλλογος δεν έχει βγάλει, η Παιδιατρική Επιστημονική Εταιρεία δεν έχει βγάλει, αυτό είναι ένα συν για την ομοιοπαθητική.

Δεν αναφέρονται αποτυχίες στην ομοιοπαθητική, αυτό μου κάνει εντύπωση. Ακούω μόνο επιτυχίες. Δεν βλέπω μία ανακοίνωση να μου πει: «Ξέρεις, εγώ είχα 10 ασθενείς και στους 3 δεν μπόρεσα να κάνω τίποτα». Εγώ έκανα 10 χρόνια ομοιοπαθητική και δεν είχα επιτυχία, γιατί παρέρμεινα; Γιατί η κλασική ιατρική δεν είχε να μου προσφέρει τίποτα στην πάθηση και έτσι παρέρμεινα στην ομοιοπαθητική. Ξαφνικά ήρθε μια φίλη ομοιοπαθητικός και μου είπε πάρε αυτό και βελτιώθηκα αμέσως 100%. Δηλαδή, για 10 χρόνια έπαιρνα ομοιοπαθητικά φάρμακα χωρίς να μου κάνουν τίποτα, αυτό όμως δεν ανακοινώθηκε πουθενά! Θα έπρεπε να με ανακοινώσουν: «Παπαδόπουλος, 10 χρόνια τον θεραπεύαμε και δεν μπορούσαμε να κάνουμε τίποτα». Μου κάνει εντύπωση αυτό.

Έχω την εντύπωση ότι ο ομοιοπαθητικός έχει κλειστεί σε τέσσερις ομοιοπαθητικούς τοίχους. Όλα τα προβλήματα της ιατρικής τα έχει απ' έξω, δεν ασχολείται, δηλαδή είμαι σίγουρος πως κανένας ομοιοπαθητικός δεν δίνει συμβουλές σε μια ηλικιωμένη γυναίκα πως δεν θα πέσει στο σπίτι της, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι πέφτουν στο σπίτι και πεθαίνουν στα ελληνικά νοσοκομεία. Είναι σαφές αυτό. Δεν δίνουμε οδηγίες πρόληψης, θεωρούμε ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι η πρόληψη, μα δεν είναι έτσι πάντα. Πρέπει να δούμε και αλλιώς το πράγμα.

Ο θνήσκων ασθενής. Πεθαίνει ο ασθενής στην Ελλάδα, πεθαίνουν άσχημα, κυρίως αυτοί που έχουν μεταστάσεις. Πονάνε, δεν ανακουφίζονται από τον πόνο. Οι μισοί πονάνε, υποφέρουν, αυτοκτονούν, στη Γερμανία 2.000 άτομα αυτοκτονούν επειδή πονάνε, σκεφτείτε εδώ τι γίνεται. Και δεν ακούω, ο ομοιοπαθητικός συνοδεύει στον θάνατο τον ασθενή του, πώς τον συνοδεύει, πώς τον ανακουφίζει, ή δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα, πεθαίνει ο άλλος και φεύγουμε, γιατί και στην κλασική ιατρική αυτό κάνουμε, όταν πεθαίνει ένας τελειώνουμε, δεν τον συνοδεύουμε, δεν βλέπω τέτοιες εργασίες.

Η διδακτορική διατριβή για τις κρανιογναθικές παθήσεις ήταν πολύ καλή μεθοδολογικά, γι' αυτό το αναφέρω, ήταν πρότυπο θα έλεγα εργασίας όσον αφορά στα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Αναφέρθηκαν και άλλα οδοντιατρικά, αλλά θεωρητικά. Είδα ανακοίνωση οδοντιατρική, αναφέρθηκε θεωρητικά ξεκινώντας με το τι είναι ομοιοπαθητική, φαντάζομαι ότι σε τέτοια συνέδρια δεν χάνουμε τον μισό χρόνο της ανακοίνωσης για να πούμε τι είναι ομοιοπαθητική και ποιες είναι οι αρχές της ομοιοπαθητικής, και δεν ανέφερε καθόλου αποτελέσματα, τίποτα. Είπε τι θεωρητικά γίνεται, αυτό είναι ομιλία, δεν είναι ανακοίνωση. Πάντως, κινήθηκε το θέμα της οδοντιατρικής, κινήθηκε το θέμα της κτηνιατρικής, πολύ σημαντικό. Έμαθα ότι η βιολογική κτηνοτροφία παίρνει άδεια, τυποποιείται και πιστοποιείται μόνον όταν χρησιμοποιεί ομοιοπαθητικά φάρμακα και δεν χρησιμοποιεί ομοιοπαθητικά και ορμόνες. Μίλησα με την κτηνίατρο που κάνει ομοιοπαθητική στο ιατρείο της και θεραπεύει και τους ιδιοκτήτες των σκύλων, αυτό είναι συστημική σκέψη. Ειδική αναφορά, το registry πολύ καλό, θέλει όμως πολύ δούλεμα ακόμα.

Στην κλινική έρευνα υστερούμε, δεν υπάρχει θέμα. Δεν θα επικεντρωνόμουν στη δυναμοποίηση. Προς το παρόν δεν μπορείς να βγάλεις άκρη από αυτά, και βάλλεται η ομοιοπαθητική επειδή δεν μπορεί να αποδείξει τίποτα από αυτά. Ενέργειες, ιστορίες... «Κύριε, έχεις αποτέλεσμα;» Τελείωσε. Η ασπιρίνη χρησιμοποιείται 50 χρόνια χωρίς να ξέρουμε το μηχανισμό της, το 1975 μάθαμε πώς δρα η ασπιρίνη. Δεν είναι ο μηχανισμός το παν. Επομένως, θέλουμε αποτέλεσμα και δεν έχουμε αποτελέσματα. «Κύριοι, είχα 10 ρευματοειδείς αρθρίτιδες, τόσες τις έκανα καλά με ομοιοπαθητική, τόσες δεν τις έκανα καλά». Μόνο έτσι θα πιστοποιηθεί η ομοιοπαθητική.

Οι delusions πολύ σημαντικές, θα το ονόμαζα φαρμακευτική ψυχανάλυση, μη αποκαλυπτική ψυχανάλυση. Και μου μπήκε η ιδέα ότι όταν ένας ομοιοπαθητικός ασχολείται με ένα θέμα πολύ καλά, και το είδαμε ότι ο ομιλητής είχε γνώση του θέματος σημαντική, μήπως οι άλλοι ομοιοπαθητικοί στέλνουν σε εξειδικευμένους ομοιοπαθητικούς για ορισμένα θέματα ασθενείς του. Γίνεται αυτό μεταξύ των ομοιοπαθητικών, δεν το ξέρω, στην ιατρική αυτό είναι εκτεταμένο. Έτσι, ο ορθοπεδικός στέλνει σε άλλον ορθοπεδικό που ασχολείται με ένα συγκεκριμένο θέμα.

«Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα», όλα πολύ σημαντικά, κυρία Παπαζώη, θα σας πω την άποψή μου επειδή είσαστε πολιτικός και ενεργός πολίτης και αξιόπιστη, γιατί η Πολιτική δεν είναι και αξιόπιστη ως απασχόληση όπως ξέρετε, δεν λέω κάτι καινούργιο. Όποιος λέει ότι θα αλλάξει το ΕΣΥ δεν θα κάνει τίποτα, το ΕΣΥ δεν πάσχει διότι είναι κακό σύστημα, πάσχει διότι δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Έχει το ίδιο πράγμα με τον κομμουνισμό. Ακριβώς όπως και ο κομμουνισμός δεν εφαρμόστηκε ποτέ, γι' αυτό απέτυχε, δεν απέτυχε, απλώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ, έτσι και το ΕΣΥ δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Όποιος πει, το λέει ο Συνασπισμός, «πρέπει να διπλασιάσουμε τα έξοδα για την υγεία», σημαίνει ότι αυτή η αύξηση θα πάει στις εταιρείες και στους μεγαλογιατρούς. Δεν χρειαζόμαστε περισσότερα λεφτά. Η αιτία για την οποία το ΕΣΥ υποφέρει είναι η κάκιση συμπεριφορά των γιατρών. Το θέμα έχει τελειώσει, 30% άχρηστες επεμβάσεις, αδιαφορούμε για τον άρρωστο, 11 π.μ. η ώρα στο νοσοκομείο της Κορίνθου, δεν έβρισκα γιατρό για να ρωτήσω για ασθενή, 11 η ώρα



το πρωί. Λοιπόν, αν πει το ΕΣΥ θα το αλλάξει, δεν θα κάνει τίποτα ο υπουργός, και ας πει ότι θα δώσει και λεφτά. Και θέλει και κυρώσεις. Ξέρω διευθυντή μεγάλης ορθοπεδικής κλινικής, πολύ γνωστό και εξειδικευμένο, ο οποίος όλα τα πρωινά χειρουργούσε σε ιδιωτική κλινική. Όλοι το ξέρανε, ο διευθυντής του νοσοκομείου, οι πάντες το ξέρανε. Με ψεύτικο όνομα γιατί δεν μπορεί να βάλει το όνομά του. Δηλαδή παρανομία στην παρανομία, ο αναισθησιολόγος παρανομεί διότι το πρωτόκολλο το βάζει λάθος, ο άλλος γιατρός που δέχεται να μπει το όνομά του παρανομεί, δηλαδή πλήρης εκφυλισμός και εξευτελισμός της Ιατρικής. Όλοι τα ξέρουνε. Λέω ότι αν ένας πρωθυπουργός θέλει να εξουθενώσει έναν που δεν τον συμπαθεί, θα τον βάλει στο Υπουργείο Υγείας, έχει τελειώσει, αυτό είναι γλιστερό, είναι καρέκλα εκτίναξης, ή στο Υπουργείο Παιδείας. Και όταν συγκρουστεί η υπουργός αυτήν τη φορά με τα συμφέροντα, διότι αν δεν συγκρουστεί δεν θα γίνει απολύτως τίποτα, δεν θα τη στηρίξει ο πρωθυπουργός, και θα το δείτε.

Ό,τι δεν αναφέρθηκε δεν είναι λιγότερο σημαντικό, και σας ευχαριστώ πάρα πολύ γιατί πέρασα υπέροχα.

www.homeopathy.gr



Μπορείτε να παρακολουθήσετε ολόκληρη τη βιντεοσκοπημένη διάλεξη, διάρκειας 17 λεπτών, στο www.homeopathy.gr/homeopathy/video-papadopoulos.html

Ο φημισμένος Ελβετός ολιστικός ιατρός A.Vogel (1902-1996) στο κλασικό πλέον εγχειρίδιό του «The nature doctor» γνωστοποιεί την

απάντηση της φύσης στον πόνο και τη φλεγμονή!

Περιγράφει τις θαυματουργές παυσίπονες και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες του αρπαγόφυτου, ενός δυσεύρετου βοτάνου το οποίο αναπτύσσεται στη Ναμίμπια, σε συνθήκες μεγάλης ξηρασίας και προτείνει τη λήψη του στους ασθενείς του. Επίσης αναφέρεται διεξοδικά και προτείνει τη χρήση φρέσκου βοτάνου άρνικα σε περιπτώσεις ασθενών που χρειάζονταν ταυτόχρονα και εξωτερική αντιφλεγμονώδη αγωγή. Τα αποτελέσματα της θεραπείας ήταν εξαιρετικά και άμεσα χωρίς παρενέργειες.

Οι ίδιες αυθεντικές συνταγές ιαμάτων του ιατρού A.Vogel ο οποίος επικεντρώθηκε για περισσότερα από εξήντα χρόνια στη φυτοθεραπεία με φρέσκα βότανα βιολογικής καλλιέργειας χρησιμοποιούνται σήμερα για την παραγωγή των κορυφαίων σε όλο τον κόσμο προϊόντων A.Vogel Rheuma-Tabletten και A.Vogel Rheuma-Gel.

Τα προϊόντα A.Vogel Rheuma-Tabletten και Rheuma-Gel αποτελούν ιδανική επιλογή για αθλητές και όλους όσους θέλουν να αποφύγουν ή να μειώσουν τη λήψη χημικών αντιφλεγμονωδών. Δεν παρουσιάζεται κατά τη χρήση τους καμία παρενέργεια και δεν υπάρχει περιορισμός για μακροχρόνια χρήση. Μπορούν να συνδυαστούν εξαιρετικά και να λαμβάνονται ταυτόχρονα με σκευάσματα γλυκοσαμίνης.

Α.Τ. 13,00

A.Vogel
Rheuma-Gel

Rheuma-Gel

Ζελέ εξωτερικής χρήσης
από φρέσκια άρνικα.

Rheuma-Tabletten

Ταμπλέτες από φρέσκο
αρπαγόφυτο.

Ε
Ν
Δ
Ε
Ι
Ξ
Ε
Ι
Σ

- Πόνοι, φλεγμονές
- Οστεοαρθρίτιδα, περιαρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα
- Αθλητικές κακώσεις (διαστρέματα, θλάσεις)
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ινομυαλγία
- Οσφυαλγία, ισχυαλγία
- Μυοσκελετικοί πόνοι
- Πρηξίματα, μελανιές
- Τενοντίτιδα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Glucosamine Plus

Γλυκοζαμίνη μη ζωικής προέλευσης,
ενισχυμένη με εκχύλισμα άγριας τριανταφυλλιάς

Ε
Ν
Δ
Ε
Ι
Ξ
Ε
Ι
Σ

- Αντιμετώπιση του πόνου από χρόνια οστεοαρθρίτιδα
- Βελτίωση της ελαστικότητας των οστών
- Ανάπλαση των αρθρώσεων
- Μείωση του ρυθμού καταστροφής της μάζας του χόνδρου
- Φροντίδα των αρθρώσεων και των περιαρθρικών ιστών

Α.Τ.31,65

A.Vogel
Glucosamin^{Plus}
Nahrungsergänzungsmittel
mit Glucosamin
und Hagebuttenextrakt

Α.Τ.25,55

A.Vogel
Rheuma-Tabletten

Pflanzliches Arzneimittel
(aus Frischpflanzen)

Pflanzliches Arzneimittel

A.Vogel
υγεία από τη φύση

Τα κορυφαία σε όλο τον κόσμο
Ελβετικά προϊόντα φυτοθεραπείας

από φρέσκα βότανα
πιστοποιημένης 100% βιολογικής καλλιέργειας
με κλινικά αποδεδειγμένη δράση

επισκεφθείτε τώρα τον δικτυακό μας τόπο
www.avogel.gr για ολοκληρωμένη ενημέρωση



Ο ύπνος ως διεργασία διατήρησης και ενδυνάμωσης της λειτουργικής αυτονομίας του ανθρώπου

Σωτήρης Παπαχιλλέως, ειδ. ιατρός Νευρολογίας M.Sc. Κλασικής Ομοιοπαθητικής



Κατά τη διάρκεια των πρώτων μαθημάτων του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ολιστικά Εναλλακτικά Προγράμματα - Κλασική Ομοιοπαθητική», διδάχθηκα την άποψη της εναλλακτικής αυτής ιατρικής προσέγγισης για τον ύπνο. Οφείλω να ομολογήσω ότι αρκετές θεωρήσεις και απόψεις, ίσως οι περισσότερες, όχι μόνο δεν ήταν επιστημονικά τεκμηριωμένες, αλλά ακούγονταν τουλάχιστον σ' εμένα μεταφυσικές. Το παράδοξο της όλης υπόθεσης ήταν ότι αυτή η προσέγγιση, όσο μεταφυσική κι αν έμοιαζε, ακουγόταν πολύ ενδιαφέρουσα. Δεδομένου αυτού του ενδιαφέροντος, θεώρησα πως το πρόβλημα της επιλογής θέματος για τη διπλωματική μου εργασία λύθηκε εύκολα και γρήγορα: *Η επιστημονική τεκμηρίωση ή μη της ομοιοπαθητικής θεώρησης για τον ύπνο.*

Στην πορεία των μαθημάτων στη Σύρο με περίμενε μια δεύτερη ευχάριστη έκπληξη: η συστηματική θεωρία, η οποία με βοήθησε να οργανώσω και να βάλω σε τάξη όλες τις πληροφορίες από όλους τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τον ύπνο. Η βοήθεια του διδάσκοντος του μαθήματος (Αργύρη Αρνέλλου) ήταν, αντίστοιχα, πολύτιμη και απαραίτητη.

Βασική δομή ανάπτυξης της εργασίας

Η πτυχιακή εργασία ξεκινά με μια ιστορική αναδρομή στο θέμα του ύπνου, καθώς αυτός θεωρείται από αρχαιότατων χρόνων φυσική πηγή ξεκούρασης και αναζωογόνησης. Βέβαια, περισσότερη ακόμη σημασία είχε δοθεί στα όνειρα. Λόγω της αδυναμίας των ανθρώπων να αποδώσουν σε αυτά μια λειτουργία ή έναν σκοπό ή και να προσδιορίσουν την προέλευσή τους, τα θεώρησαν τις περισσότερες φορές σαν κάτι το υπερφυσικό και πολλές φορές θείο. Η σημασία και η αξία που δόθηκε σε αυτά διαφοροποιούνταν ανάλογα με τους πολιτισμούς που αναπτύσσονταν κατά περιόδους. Αναφέρονται θεωρήσεις και πεποιθήσεις των Βαβυλώνιων, των Ασσύριων, των Αιγύπτων και των αρχαίων Ελλήνων.

Στη συνέχεια παρατίθενται οι βασικές απόψεις της Ομοιοπαθητικής, και πιο συγκεκριμένα του κυρίου Γεώργιου Βυθούλκα, για την ενύπνια κατάσταση, που άλλωστε αποτέλεσαν και την αφορμή για τη συγγραφή αυτής της εργασίας. Αρχικά, αναλύονται όλες οι βασικές έννοιες οι οποίες απαιτούνται προκειμένου ο κοινός αναγνώστης να αντιληφθεί

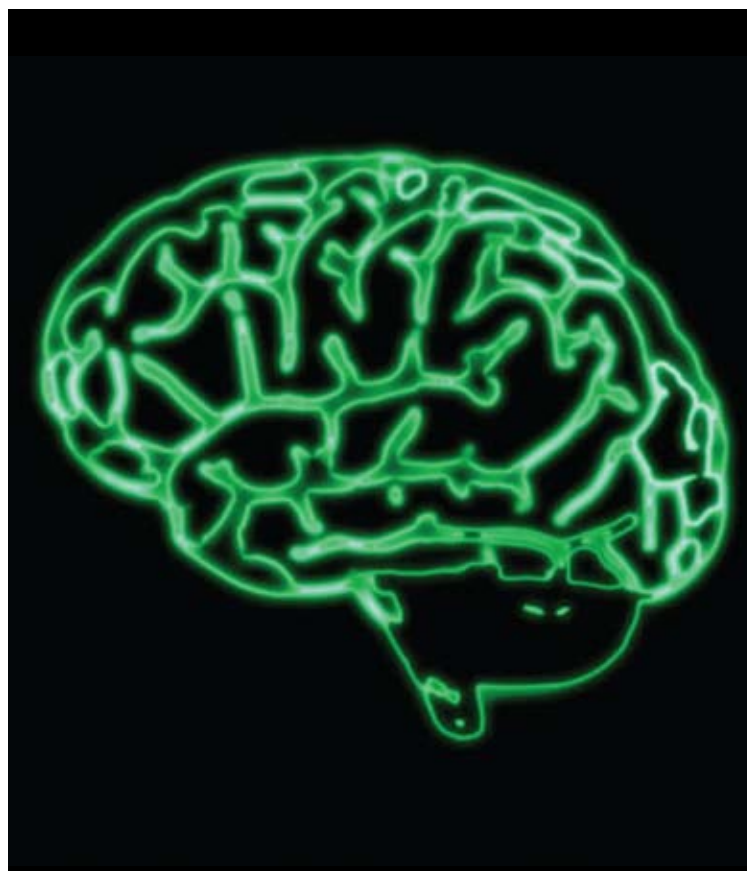
την άποψη της Ομοιοπαθητικής σχετικά με την ενύπνια κατάσταση, και σε δεύτερο χρόνο επιχειρείται η καταγραφή της θεώρησης αυτής της εναλλακτικής ιατρικής προσέγγισης για τον ύπνο και τα όνειρα.

Ακολουθώντας, γίνεται παρουσίαση της ρυθμικότητας επελεύσεως αυτού του βιολογικού φαινομένου. Όλα τα βιολογικά φαινόμενα παρουσιάζουν κάποια μορφή περιοδικότητας, σκοπός της οποίας φαίνεται να είναι η εξελικτική προσαρμογή των οργανισμών στους ρυθμούς του περιβάλλοντος, και θεωρούνται ζωτικής σημασίας για την επιβίωση αυτών. Επομένως, μεταβάλλοντας κάποιες συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος, αλλάζει και η ρύθμιση των επιμέρους υποσυστημάτων που απαρτίζουν τον ανθρώπινο οργανισμό, προκειμένου σε δεύτερο χρόνο να προσαρμοστεί και να αντεπεξέλθει στις νέες εξωτερικές συνθήκες. Η ρύθμιση των επιμέρους υποσυστημάτων συντελείται χάρη στην ύπαρξη εσωτερικών ρολογιών, συντονιστής των οποίων στον ανθρώπινο οργανισμό είναι το κεντρικό βιολογικό ρολόι, ο υπερχιασματικός πυρήνας. Κυριότερος εξωτερικός χρονοδότης για τη ρύθμιση αυτών των ρολογιών φαίνεται να είναι το εξωτερικό φως. Ο συνεχής αποσυχρονισμός αυτών των βιολογικών ρολογιών φαίνεται να οδηγεί σε ανάπτυξη διαφόρων συμπτωμάτων.

Η εργασία προχωρά με την ανάλυση των επιμέρους φάσεων αυτής της διεργασίας, τη σύγκρισή τους ως προς το νευροβιολογικό τους υπόστρωμα και τον συσχετισμό τους με άλλες υπάρχουσες παθολογικές νοσολογικές οντότητες (σχιζοφρένεια). Έπεται η παρουσίαση της φυλογενετικής και οντογενετικής εμφάνισης του παράδοξου ύπνου (REM), και περιγράφονται οι ιδιαιτερότητες αυτής της φάσης, επιχειρώντας σε δεύτερη φάση τον συστημικό προσδιορισμό της ανάδυσής και του περιεχομένου της ονειρικής συνειδητότητας (dream consciousness). Τέλος, καταγράφονται οι επικρατούσες θεωρίες για την πιθανή λειτουργία των ονείρων.

Στη συνέχεια επιχειρείται καταγραφή των μηχανισμών εκείνων του νευρικού συστήματος που του προσδίδουν πλαστικότητα, η οποία επιχειρείται στο επόμενο κεφάλαιο των λειτουργιών του ύπνου να προσδιοριστεί σε ποια επίπεδα μπορεί να λαμβάνει χώρα αλλά και με ποιους τρόπους. Αυτή εξυπηρετεί πρωτίστως την ικανότητα μάθησης αλλά και μνημονικής λειτουργίας. Παράλληλα, σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, νέοι νευρώνες αναγεννώνται σε περιοχές του νευρικού μας συστήματος, γεγονός που πιθανότατα συμβάλλει επιπρόσθετα στην πλαστικότητα του νευρικού μας συστήματος. Στη διεργασία αυτή φαίνεται πως ο ύπνος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.

Κατόπιν αναφέρονται οι πιο πρόσφατες και επιστημονικά αποδεκτές δημοσιεύσεις όσον αφορά στο ζητούμενο αυτής της εργασίας: οι λειτουργίες που πιθανότατα επιτελεί ο ύπνος, βάσει των πιο πρόσφατων πειραματικών μελετών. Η αποστολή του δεν φαίνεται να είναι μόνο μία και συγκεκριμένη, αλλά πολλές και πολυδιάσφατες. Μέσα σε αυτές υπάρχουν κάποιες που φαίνονται πολύ σημαντικές και αναγκαίες. Αναφέρονται δράσεις κατά τα στάδια του ύπνου που αφορούν τόσο πτυχές της σωματικής διάστασης (ρύθμιση βάρους



σώματος, επιπέδων σακχάρου αίματος, αντίδρασης ανοσοποιητικού), όσο και της συναισθηματικής (ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων) αλλά και της διανοητικής (παγίωση μνήμης, δηλαδή του συνόλου του οργανισμού, με τρόπο διαφορετικό από εκείνον της εγρήγορσης). Προκειμένου να μπορούν να επιτελεσθούν όλες αυτές οι λειτουργίες, τα νευρικά κυκλώματα του εγκεφάλου θα πρέπει να αποκτούν ιδιαίτερη λειτουργική οργάνωση, διαφορετική από αυτήν της εγρήγορσης.

Στο επόμενο κεφάλαιο επιχειρείται μία προσέγγιση στην ιδιαίτερη αυτή λειτουργική οργάνωση που ξεφεύγει από τα στενά πλαίσια των νευρομεταβιβαστικών συστημάτων, των υπερδραστήριων αλλά και των αδρανών περιοχών. Πρόκειται για τη λειτουργική αποσύνδεση και επανασύνδεση των διαφόρων εγκεφαλικών περιοχών, και κυρίως των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, με συγκεκριμένο τρόπο, ανάλογα με το στάδιο του ύπνου που βρισκόμαστε. Παρουσιάζεται η λειτουργική αποσύνδεση και επανασύνδεση εγκεφαλικών περιοχών κατά την ενύπνια κατάσταση (ως αποτέλεσμα μη γραμμικών μεθόδων ανάλυσης των ηλεκτροεγκεφαλικών δεδομένων), σε αντιστοιχία με την αποσύνδεση των επιπέδων την οποία εικάζει η ομοιοπαθητική προσέγγιση. Όλα τα σημεία όπου η ομοιοπαθητική προσέγγιση συνάδει ή αντικρούεται με τα πρόσφατα δεδομένα της έρευνας καταγράφονται. Επιπρόσθετα, περιγράφονται τα πιθανά οφέλη που προκύπτουν μέσω αυτής σε λειτουργικό επίπεδο.

Βασικές παρατηρήσεις, σχόλια, συμπεράσματα και θεωρήσεις της εργασίας

– Η απόρριψη του Μοντέλου Ενεργοποίησης-Σύνθεσης

Παρότι ο Φρόιντ είχε προτείνει πριν από πολλά χρόνια (1900) πως οι ονειρικές αναπαραστάσεις και το νοηματικό περιεχόμενο αυτών σχετίζεται με νοητικές λειτουργίες, η αδυναμία των νευροεπιστημόνων να τεκμηριώσουν επαρκώς τον συσχετισμό αυτό, δεδομένης της πολύ ιδιόρρυθμης φύσης των ονείρων, οδήγησε στη θεώρηση των ονείρων ως το αποτέλεσμα τυχαίας νευρωνικής δραστηριότητας κατά τον ύπνο, την οποία ο εγκέφαλος προσπαθεί να συγκεράσει δημιουργώντας μία ιστορία. Στην εργασία αυτή παρατίθενται βασικά επιχειρήματα που υποστηρίζουν τη λειτουργική υπόσταση των ονειρικών αναπαραστάσεων απορρίπτοντας αυτό το μοντέλο.

– Η συνέργεια και ο κοινός σκοπός των δύο φάσεων του ύπνου

Εδώ υποστηρίζεται πως η ομαλή διεξαγωγή του REM ύπνου προϋποθέτει την προετοιμασία από το NREM στάδιο και, μάλιστα, όχι μόνο σε ενεργειακό επίπεδο. Η προετοιμασία αυτή αφορά στις διαφορετικές λειτουργικές ομαδοποιήσεις περιοχών που προσβλέπουν στην επίτευξη λειτουργιών, οι οποίες πρέπει να ολοκληρώνονται στη δεύτερη φάση του ύπνου. Επομένως, υποστηρίζεται πως ο μέγιστος βαθμός αποσύνδεσης (κατά το στάδιο 4) αποτελεί βασική προϋπόθεση για την έναρξη των ζωηρών ονειρικών αναπαραστάσεων του παράδοξου ύπνου, και γενικά οι διεργασίες που επιτελούνται κατά τον NREM ύπνο θεωρούνται προαπαιτούμενες για τη διεκπεραίωση των λειτουργιών του παράδοξου ύπνου σε ένα επίπεδο πέραν του ενεργειακού.

– Αποσυνδέσεις και ομαδοποιήσεις εγκεφαλικών περιοχών - λειτουργικός ρόλος

Η αποσύνδεση θεωρείται πως είναι ο οργανωσιακός εκείνος τρόπος με τον οποίο εξυπηρετούνται διάφορες εγκεφαλικές λειτουργίες, όπως η διαγραφή των άχρηστων πληροφοριών και η αποφυγή υπερφόρτωσης του νευρικού συστήματος, η αποθήκευση μεγάλου όγκου νέων πληροφοριών, καθώς και η γενικοποίηση της μνήμης, λειτουργίες που φαίνονται να επιτελούνται κατά την εξέλιξη της NREM φάσης ύπνου. Επομένως, αν υποθέσουμε ότι κατά τον NREM ύπνο έχουμε αποσύνδεση εγκεφαλικών περιοχών οι οποίες δημιουργούν τις αναγκαίες προϋποθέσεις για τις λειτουργίες που προαναφέραμε, θα πρέπει η οποιαδήποτε (εκάστοτε) διαμόρφωση (διαγραφή ή ενδυνάμωση ή καινούργια είσοδος) να παγιώνεται με κάποιον τρόπο στο εκάστοτε υπάρχον νευρικό σύστημα (οργάνωση-διαμόρφωση καινούργιας οργάνωσης). Ο τρόπος για να συντελεστεί αυτή η παγίωση των φιλτραρισμένων νέων πληροφοριών στις ήδη υπάρχουσες, φαίνεται να είναι (βάσει θεωρητικού και λογικού συνδυασμού των παραπάνω) ο παράδοξος ύπνος (REM) και, συγκεκριμένα, τα όνειρα που τον πλαισιώνουν.

– Η ανάδυση της ονειρικής συνείδησης

Κατά τη REM φάση, παρατηρείται η ανάδυση της ονειρικής συνείδησης, η οποία διαφέρει σαφώς ποιοτικά από τη συνείδηση της εγρήγορσης και σίγουρα από αυτήν που μπορεί να υπάρχει κατά το στάδιο NREM. Όλες οι μεταβολές στον τρόπο λειτουργίας του νευρικού συστήματος θεωρούμε ότι αποτελούν το νευροφυσιολογικό οργανωσιακό υπόβαθρο που υποστηρίζει την ανάδυση της ονειρικής συνείδησης κατά την REM φάση, η οποία στη φάση NREM θεωρείται θολή ή και απύουσα. Εδώ υποθέτουμε τη μεταβαλλόμενη με τον χρόνο λειτουργική συνδεσιμότητα σαν πιο κατάλληλη για τη διεκπεραίωση των πολλαπλών, όπως διαφαίνεται, αποστολών του ύπνου, αλλά και θεωρούμε πως θα μπορούσε να αποτελεί αναγκαία συνθήκη

για την ανάδυση του REM ύπνου και της ονειρικής συνείδησης που αυτός υποστηρίζει.

– Νέα θεώρηση της λειτουργίας των ονείρων

Έχοντας αμφισβητήσει έντονα τη θεώρηση των ονείρων, ως το αποτέλεσμα τυχαίας νευρωνικής δραστηριότητας κατά τον ύπνο, δίδεται στα όνειρα μια καθαρά λειτουργική υπόσταση. Συνολικά, απώτερος σκοπός των ονείρων φαίνεται να είναι η «επιτυχής» αντιμετώπιση κάποιων καταστάσεων είτε του παρελθόντος είτε του μέλλοντος, τις οποίες το νευρικό μας σύστημα φαίνεται ανώριμο και απροετοίμαστο να ξεπεράσει «ανώδυνα», λόγω έλλειψης παρελθούσων ανάλογων εμπειριών. Δεν πρόκειται για τίποτε άλλο παρά για έναν διορθωτικό μηχανισμό που επιδιώκει να καλιμπράρει τις πιθανές στρεβλώσεις που έχει δεχθεί (ή θα δεχθεί) το νευρικό μας σύστημα, λόγω ισχυρών αλλά και διαφορετικών ποιοτικά ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, με απώτερο σκοπό την υγιή επιβίωση. Η προετοιμασία δεν είναι κατά ανάγκη απαραίτητο να συμβαίνει μόνο στο επίπεδο των κινητικών δεξιοτήτων, αλλά μπορεί να συμβαίνει κάλλιστα και σε επίπεδο συναισθημάτων φόβου, πανικού και έντασης ή και σε επίπεδο νόησης. Αυτό που ουσιαστικά θεωρείται πως επιτελούν τα όνειρα, σε συνδυασμό πάντα με την προεργασία της φάσης NREM, είναι η επαύξηση της ποικιλίας τρόπων αντίδρασης του συστήματος, προκειμένου να αντεπεξέλθει στις αντιξοότητες του παρελθόντος και του μέλλοντος, και να προσαρμοστεί ομαλά σε αυτές.

Ύπνος και επιστημονική τεκμηρίωση ομοιοπαθητικής θεώρησης περί ύπνου

Έχοντας αναλύσει στην εργασία αυτή τις τρέχουσες προσεγγίσεις των νευροεπιστημόνων όσον αφορά στο θέμα του ύπνου, παρατίθενται σε δεύτερο χρόνο τα σημεία στα οποία ενισχύεται επιστημονικά η ομοιοπαθητική θεώρηση, και ιδίως αυτή του κυρίου Γ. Βυθούλκα μέσα από τα συγγράμματα και τις διαλέξεις του.

– Ύπνος - ενεργητική κατάσταση υψίστης σημασίας

Πρωτίστως, θεωρείται ορθό και πολύ βασικό το γεγονός πως ο ύπνος δεν θεωρείται απλά παθητική κατάσταση η οποία μας προσφέρει απλώς ξεκούραση, αλλά ενεργητική διεργασία κατά την οποία λαμβάνουν χώρα οι αναγκαίες επιδιορθώσεις και αναπροσαρμογές, ώστε ο οργανισμός να αναζωογονηθεί και να μπορέσει συνεχίσει τη λειτουργία του. Ο ύπνος αιτιολογημένα πλέον θεωρείται διεργασία υψίστης σημασίας για την ομαλή λειτουργία του ανθρώπινου συστήματος στο πέρασμα του χρόνου, και σαφέστατα αποτελεί επιδιορθωτικό μηχανισμό.

– Προτεινόμενος μηχανισμός δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές του οργανισμού και όχι μόνο ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα (μιλάμε για υψηλές πάντα δυναμοποιήσεις), προτείνεται πως μπορεί να έχουν επίδραση επί των βιολογικών ταλαντωτών, όσον αφορά στη ρύθμιση αυτών σε κεντρικότερο (υπερχιασματικός πυρήνας), είτε σε περιφερικότερο επίπεδο (περιφερικοί ταλαντωτές).

– Λειτουργικός ρόλος ονείρων

Τα όνειρα όντως προτείνεται πως αποτελούν επιδιορθωτικό μηχανισμό μέσω του οποίου γίνεται επεξεργασία πληθώρας πληροφοριών. Συνολικά, απώτερος σκοπός των ονείρων θεωρούμε πως είναι η ολοκλήρωση της προετοιμασίας του νευρικού συστήματος να αποδεχθεί καταστάσεις του παρελθόντος και να αντιμετωπίσει άλλες του μέλλοντος (συναισθηματικά φορτισμένων), οι οποίες δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν αποσταθεροποίησή του λόγω έλλειψης ανάλογων εμπειριών αντίδρασης.



– Διερεύνηση ύπνου και ομοιοπαθητικά ιστορικά

Δεδομένων των όσων έχουν αναφερθεί, η ποιότητα και η ποσότητα ύπνου στην οποία υποβάλλεται ο καθένας από τον ίδιο του τον οργανισμό, καθημερινά, θεωρείται ενδεικτική αν οι λειτουργίες που αποδίδονται στον ύπνο επιτελούνται σωστά ή όχι. Ορθά, λοιπόν, μέσω της ομοιοπαθητικής προσέγγισης, διερευνάται εις βάθος η υπνική λειτουργία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Επιπρόσθετα, *προτείνουμε πως ο ύπνος πρέπει, ως μηχανισμός επιδιόρθωσης του συνόλου του οργανισμού και προσαρμογής αυτού σε νέα δεδομένα, να αντιμετωπιστεί συνολικά ως μία ακόμη πτυχή φανέρωσης και λειτουργίας του αμυντικού μηχανισμού του ατόμου και να αποτελεί μία ακόμη παράμετρο κατάταξής του στα αναφερόμενα επίπεδα υγείας της Ομοιοπαθητικής.*

– Η αποσύνδεση των επιπέδων κατά την Ομοιοπαθητική

Κατά τη διάρκεια της NREM φάσης παρατηρούνται λειτουργικές αποσυνδέσεις των περιοχών που φυσιολογικά επικοινωνούν κατά την εγρήγορση (ειδικά μεταξύ δεξιού και αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου), με αποτέλεσμα νέες ομαδοποιήσεις περιοχών να λαμβάνουν χώρα και ο εγκέφαλος να εισέρχεται σε διαφορετική κατάσταση (mode) λειτουργίας. Μάλιστα, αυτές οι αποσυνδέσεις ομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό με αυτές τις οποίες αναφέρει η Ομοιοπαθητική, καθότι αυξάνονται σε μέγεθος όσο πιο βαθιά στο στάδιο NREM

εισέρχεται ο εγκέφαλος. Ο μέγιστος βαθμός αποσύνδεσης κατά την ομοιοπαθητική θεωρία αλλά και κατά τις αναλύσεις του παραγόμενου ΗΕΓ (με μη γραμμικές μεθόδους επιτελείται κατά το στάδιο 4 της NREM φάσης) συμπίπτουν μεταξύ τους. Το κατά πόσον αυτές οι λειτουργικές αποσυνδέσεις εγκεφαλικών περιοχών μπορεί να αντικατοπτρίζουν τις αποσυνδέσεις των τριών επιπέδων της ομοιοπαθητικής θεωρίας (σωματικό, συναισθηματικό, διανοητικό), χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Συνάμα, υποστηρίζεται και ενισχύεται η άποψη της Ομοιοπαθητικής πως η αποσύνδεση είναι θεμελιώδης παράγοντας για τη συνέχιση της ζωής. Θεωρείται, μάλιστα, προσπατούμενο της εισαγωγής σε φάση REM ύπνου και της πραγματοποίησης των ονειρικών αναπαραστάσεων.

– Πρόσληψη ενέργειας από το περιβάλλον κατά τον ύπνο

Όσον αφορά στην πρόσληψη ενέργειας από το περιβάλλον μας, αυτή σε καμία περίπτωση δεν έχει επιβεβαιωθεί επιστημονικά στις μέρες μας, δεν έχει όμως επίσης αποκλειστεί. Το ανθρώπινο σύστημα θεωρείται κλειστό από τους σύγχρονους επιστήμονες κατά την ενύπνια κατάσταση, και η πληροφόρησή του είναι εσωτερικά παραγόμενη. Ακόμη όμως και εσωτερικά παραγόμενη, αυτή η συνειδητότητα έχει προέλθει από καταστάσεις, αναπαραστάσεις αλλά και συνδυασμό αυτών από δεδομένα που έχουμε λάβει από το περιβάλλον μας κατά την εγρήγορση. Από την άλλη, η αλληλεπίδραση του νευρικού



συστήματος με το περιβάλλον του δεν μπορεί να αποκλειστεί, δεδομένου ότι σημαντικοί επιστήμονες αναφέρουν πως η παραμονή της ρυθμικότητας κατά την απουσία του κύκλου φωτός-σκότους δεν αποκλείει την πιθανότητα άλλοι χρονοδότες εξωτερικοί, μη ελέγξιμοι με τα πειράματα που έγιναν, να μπορούν να συντηρούν τον κίρκαδικό ρυθμό, όπως π.χ. τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία που δημιουργούνται από τις κινήσεις των πλανητών (Aschoff, 1960). Αν θεωρήσουμε ότι αυτή η πιθανότητα υφίσταται, θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσον αυτή η νέα οργάνωση του νευρικού μας συστήματος, κατά την αποσύνδεση, θα μπορούσε να ευοδώσει την επίδραση του περιβάλλοντος στο νευρικό σύστημα (η οποία από την ομοιοπαθητική θεωρία προσδιορίζεται ως «πρόσληψη ενέργειας από το περιβάλλον»).

– Συσχέτιση σχιζοφρένειας και REM ύπνου

Το σχόλιο της ομοιοπαθητικής προσέγγισης, πως η σχιζοφρένεια αποτελεί κατάσταση μερικής αποσύνδεσης μεταξύ πραγματικού και ονειρικού κόσμου, οδήγησε στην αναζήτηση των κοινών παραγόντων αυτών των δύο καταστάσεων. Εξ αυτών προκύπτει πως αυτές οι δύο καταστάσεις μοιράζονται πολλά κοινά στο νευροβιολογικό τους υπόστρωμα, χαρακτηριστικό μεταξύ των οποίων είναι η έλλειψη συγχρονισμού του ρυθμού γ στις φλοιώδεις περιοχές, γεγονός που αποτελεί ένδειξη αποσυνδέσεων μεταξύ αυτών των περιοχών. Άρα, η ομοιοπαθητική αντίληψη επιβεβαιώνεται σε μεγάλο βαθμό και σε καμία περίπτωση δεν θεωρείται εσφαλμένη. Προτείνουμε την ανάλυση του HEF ατόμων με σχιζοφρένεια με μη γραμμικές μεθόδους, προκειμένου να καταδειχθεί ο βαθμός και το είδος αποσύνδεσης.

Η επαύξηση της λειτουργικής αυτονομίας του ανθρώπινου συστήματος μέσω του ύπνου

Ένα σύστημα θεωρείται αυτόνομο όταν, προκειμένου να διαμορφώσει τον εαυτό του και το περιβάλλον του, να εξασφαλίσει την επιβίωσή του (απαντώντας σε εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα) και να αυξήσει τη βιωσιμότητά του, χρησιμοποιεί δικούς του πόρους και δομές. Αυτό συμβαίνει μέσω τροποποίησης των βασικών λειτουργιών του ή/και μέσω δημιουργίας καινούργιων λειτουργιών (Amellos, Spyrou, Darzentas, 2010). Ένα αυτόνομο σύστημα θεωρείται πως είναι και ο ανθρώπινος οργανισμός, με σκοπό τη συνέχιση της ύπαρξής του αλλά και την εξέλιξή του, και απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτό καθίσταται η επιτυχής προσαρμογή του στις εκάστοτε περιβαλλοντικές συνθήκες. Μέσω αυτής της εργασίας έχει καταδειχθεί ότι, διαμέσου του ύπνου,

διεκπεραιώνονται πολλές βασικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Κατά τον ύπνο φαίνεται πως ευοδώνεται η σωματική ανάπτυξη, ενισχύεται η δράση του ανοσοποιητικού, επιτελείται κάποια μορφή επεξεργασία του συναισθήματος και παγιώνεται η μνήμη. Επίσης, πιθανολογείται η διαγραφή των άχρηστων πληροφοριών από το νευρικό σύστημα, η ικανότητα επαύξησης των τρόπων αντίδρασης του συστήματος σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα (επιτυχής προσαρμογή) και η μεγιστοποίηση της ικανότητας αποθήκευσης δεδομένων από το νευρικό σύστημα. Γίνεται δηλαδή εμφανής η συνεισφορά του στη φυσιολογική λειτουργία και εξέλιξη και των τριών συνιστωσών-επιπέδων της ανθρώπινης υπόστασης κατά την Ομοιοπαθητική (σωματικό, συναισθηματικό και διανοητικό). Επομένως, μέσω του ύπνου, ένας αυτόνομος ζωντανός οργανισμός διασφαλίζει την υγεία του και επιπλέον ευοδώνει τη συνέχιση ύπαρξής του υπό συνθήκες καλής υγείας, αυξάνοντας την προσαρμοστικότητά του στο περιβάλλον του. Δηλαδή, με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η επιβίωση και αυξάνεται η βιωσιμότητα. Συμπερασματικά, ο ύπνος αποτελεί διεργασία διατήρησης αλλά και ενδυνάμωσης της λειτουργικής αυτονομίας του ανθρώπινου οργανισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Amellos, A., Spyrou, T., Darzentas, J. (2010). Towards the Naturalization of Agency based on an Interactivist Account of Autonomy, *New Ideas in Psychology*, 28(3) 296-311.04/03/2010.
2. Armitage R. (2007). Sleep and circadian rhythms in mood disorders. *Acta Psychiatr Scand (Suppl):*104-115.
3. Buzsáki, G. *Rhythms of the Brain* (2006). Oxford Univ. Press.
4. Sleep as Temporary Brain Dissociation. NECSI Research Report YB-0005. Gottesmann C. (2006).
5. Gould E., How widespread is adult neurogenesis in mammals? *Nat Rev Neurosci* 8 (2007), pp. 481-488.
6. Guzman-Marín R., N. Suntsova, T. Bashir, R. Nienhuis, R. Szymusiak and D. McGinty, Rapid eye movement sleep deprivation contributes to reduction of neurogenesis in the hippocampal dentate gyrus of the adult rat, *Sleep* 31 (2008), pp. 167-175.
7. Jouvett M. (1999). *The Paradox of Sleep. The Story of Dreaming*. MIT Press
8. Kempermann G, The neurogenic reserve hypothesis: what is adult hippocampal neurogenesis good for?, *Trends Neurosci* (2008).
9. Masaki Nishida, Jori Pearsall, Randy L. Buckner and Matthew P. Walker (2009). REM Sleep, Prefrontal Theta and the Consolidation of Human Emotional Memory. *Cerebral Cortex* 2009 19(5):1158-1166.
10. Masami Hirata, Pei-jian He, Kaoru Yoshida, Shinya Aramaki, Nobuhiko Yamauchi, Seiichi Hashimoto, and Masa-aki Hattori (2008).
11. Steroid Hormone Regulation of Circadian Clockwork System in the Rat Uterus Stromal Cells. *BIOLOGY OF REPRODUCTION* 78 : 284. 3a.
12. Payne Jessica D, Stickgold Robert, Swanberg Kelley, Kensinger Elizabeth A (2008). Sleep Preferentially Enhances Memory for Emotional Components of Scenes. *Source: Psychological Science*, Volume 19, Number 8, pp. 781-788(8).
13. Samuel Bernard, Didier Gonze, Branka Ajavac, Hanspeter Herzog and Achim Kramer (2007). Synchronization-Induced Rhythmicity of Circadian Oscillators in the Suprachiasmatic Nucleus. *PLoS Comput Biol*. April; 3(4): e68
14. Tononi G, Cirelli C (2006) Sleep function and synaptic homeostasis. *Sleep Med Rev* 10: 49-62.
15. Walker MP, Stickgold R (2006). Sleep, memory and plasticity. *Annu Rev Psychol* 10:139-166. [http://AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/ΣΩΤΗΡΗΣ/ΣΩΤΗΡΗΣ/Desktop/ΣΩΤΗΡΗΣ/MASTER/THESIS/article/findArticle.action%253Fauthor=&title=Sleep to remember:Yoo SS, Hu PT, Gujar N, Jolesz FA, Walker MP \(2007\) A deficit in the ability to form new human memories without sleep. Nat Neurosci 10: 385-392](http://AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/ΣΩΤΗΡΗΣ/ΣΩΤΗΡΗΣ/Desktop/ΣΩΤΗΡΗΣ/MASTER/THESIS/article/findArticle.action%253Fauthor=&title=Sleep to remember:Yoo SS, Hu PT, Gujar N, Jolesz FA, Walker MP (2007) A deficit in the ability to form new human memories without sleep. Nat Neurosci 10: 385-392)
16. Βυθούλας Γεώργιος, Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα, 1990.
17. Βυθούλας Γεώργιος, Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Αδόμ 1994.
18. Τσιόπελα Δήμητρα, Λάσκαρης Νικόλαος (2007). Διερευνητική ανάλυση ηλεκτρο-εγκεφαλογραφήματος ύπνου. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Πληροφορικής.

Ο ρόλος του πυρετού στον αυτισμό: μια ολιστική προσέγγιση

Αμαλία Φ. Μεγρέμη, παιδίατρος, M.D., M.Sc. Πανεπιστημίου Αθηνών, M.Sc. Κλασικής Ομοιοπαθητικής Πανεπιστημίου Αιγαίου

Ο αυτισμός είναι σοβαρή νευροαναπτυξιακή διαταραχή (δηλαδή, συμβαίνει κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του εγκεφάλου στη βρεφονηπιακή ή και κατά την ενδομήτρια ζωή ακόμη), που δεν αποτελεί συγκεκριμένο νόσημα, αλλά σύνδρομο χαρακτηριστικών προβλημάτων στη συμπεριφορά.



Ειδικότερα, ο αυτισμός περιλαμβάνει μια τριάδα διαταραχών που αφορούν και επηρεάζουν ταυτόχρονα:

– Την κοινωνική επαφή, συναλλαγή και ανταπόκριση

Τα αυτιστικά παιδιά δεν επιθυμούν, ούτε μπορούν να αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους, αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, έχουν ανέκφραστο πρόσωπο, είναι απόμακρα και αδιάφορα, και παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής ανταπόκρισης.

– Τη λεκτική αλλά και τη μη λεκτική επικοινωνία-φαντασία

Στα αυτιστικά παιδιά, η επικοινωνία παρουσιάζει σοβαρή διαταραχή. Ο λόγος μπορεί να ελλείπει παντελώς ή όταν υπάρχει να είναι διαταραγμένος. Μπορεί ακόμη να είναι επαναληπτικός, ηχολαλικός ή ακατάληπτος. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου, συμβολικού παιχνιδιού ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού.

– Τη συμπεριφορά και το εύρος ευελιξίας αυτής

Τα αυτιστικά άτομα έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Παρουσιάζουν προκατάληψη με έναν ή περισσότερους στερεό-

τυπους και περιορισμένους τομείς ενδιαφέροντος. Συχνά είναι εμφανής η ανελαστική προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές, επαναλαμβανόμενες «ιεροτελεστίες», στερεοτυπίες, καθώς και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί αυτοματισμοί (π.χ., ρυθμική κίνηση χειρών) και προκατάληψη με τμήμα ενός αντικειμένου. Συνήθως αντιδρούν με εκρήξεις θυμού όταν προσπαθήσεις να τους αλλάξεις τη δραστηριότητα που κάνουν και αντιστέκονται σθεναρά σε κάθε αλλαγή της ρουτίνας τους.

Ακριβώς επειδή ο αυτισμός αποτελεί σύνδρομο, ο όρος που έχει επικρατήσει σήμερα είναι «διαταραχές αυτιστικού φάσματος», στις οποίες με την ισχύουσα κατάσταση του 1994 (DMS-IV) και το εγχειρίδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10 (1993) περιλαμβάνονται οι ακόλουθες 5 υποομάδες:

I. Αυτιστική διαταραχή (autism), με μεγάλη ετερογένεια έκφρασης, που ωστόσο πληροί όλα τα κριτήρια της αυτιστικής διαταραχής και στους τρεις τομείς: της κοινωνικότητας, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς.



2. Σύνδρομο Asperger: Πρόκειται για διαταραχή στην κοινωνικότητα με περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων, χωρίς διαταραχή στην επικοινωνία και με φυσιολογική νοημοσύνη.

3. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή - μη άλλως καθοριζόμενη (Pervasive developmental disorder; PDD-NOS). Περιλαμβάνει περιπτώσεις παιδιών με αυτιστική συμπτωματολογία, η οποία όμως δεν πληροί απόλυτα τα διαγνωστικά κριτήρια καμιάς διαταραχής του φάσματος. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ως διάγνωση είναι τόσο συχνή όσο ο αυτισμός και το σύνδρομο Asperger μαζί. Το 50% των παιδιών που ταξινομούνται σε αυτήν την κατηγορία της αυτιστικής διαταραχής, ενώ παρουσιάζουν μειονεξίες στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, δεν πληρούν τα κριτήρια για τη στερεότυπη/επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά (τρίτος τομέας διαταραχής στον αυτισμό, όπως ορίστηκε παραπάνω).

4. Αποδιοργανωτική διαταραχή (Disintegrative disorder, σύνδρομο Heller): Περιλαμβάνει παιδιά τα οποία ενώ αναπτύσσονται φυσιολογικά, εμφανίζουν αιφνίδια παλινδρόμηση, μεταξύ δύο έως δέκα ετών, με απώλεια ήδη κερτημένων γνωστικών ικανοτήτων και τυπική αυτιστική συμπτωματολογία που δεν οφείλεται σε νευροεκφυλιστικό νόσημα ή σχιζοφρένεια.

5. Σύνδρομο Rett: Πρόκειται για γενετική διαταραχή που εμφανίζεται σε κορίτσια και χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση, αυτιστική συμπτωματολογία, επίκτητη μικροκεφαλία και τυπικές στερεοτυπίες χεριών.

Είναι, πάντως, γεγονός ότι το αυτιστικό φάσμα είναι ευρύτατο και περιλαμβάνει παιδιά με βαρύτατες διαταραχές στην επικοινωνία, που οδηγούν σε χρόνια, σοβαρή αναπηρία, αλλά και παιδιά με πολύ ήπιες εκδηλώσεις, τόσο που αρκετά συχνά το πρόβλημα δεν αναγνωρίζεται.

Από την άλλη, είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό και καμία θεραπεία δεν είναι κατάλληλη για όλους. Η αντιμετώπιση των αυτιστικών διαταραχών είναι κατά κύριο λόγο εκπαιδευτική. Ειδικότερα, απαιτείται πρώιμη, εντατική, δομημένη και στοχοποιημένη εκπαιδευτική παρέμβαση, καθώς και επιπρόσθετες θεραπείες αποκατάστασης (π.χ., εργοθεραπεία, λογοθεραπεία).

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού παρουσιάζουν ιδιαίτερα σημαντική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο που οι μελετητές να μιλούν για «επιδημική έξαρση» της νόσου. Αν και έχει διευρυνθεί το διαγνωστικό πλαίσιο, όπως αναφέρθηκε, και έτσι περισσότερες διαταραχές εντάσσονται πλέον εντός του αυτιστικού φάσματος, σχεδόν δεν αμφισβητείται η αυξημένη επίπτωση του αυτισμού γενικότερα στις σύγχρονες κοινωνίες, καθιστώντας τον τελευταίο σημαντικό υγείας. Βεβαίως, το θέμα δεν περιορίζεται μόνο στην ιδιαίτερα αυξημένη επίπτωση της νόσου. Πρόκειται για διαταραχή της οποίας η αιτιολογία

και η παθογένεια είναι εν πολλοίς άγνωστες ή αδιευκρίνιστες. Ποικίλοι γενετικοί, επιγενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί, κανένας όμως δεν μπορεί αποκλειστικά να διεκδικήσει τον κύριο αιτιοπαθογενετικό ρόλο στη διαταραχή. Σίγουρα πρόκειται για νόσο πολύπλοκη και πολυπαραγοντική, και η πιο επικρατούσα άποψη είναι ότι πρόκειται για νευρο-ανοσολογική διαταραχή.

Δεδομένου ότι η αυτιστική διαταραχή διέπεται από χαρακτηριστικά όπως η αδιευκρίνιστη αιτιοπαθογένεια/πρόγνωση, η ανύπαρκτη σχεδόν θεραπεία και πρόληψη, η μεγάλη φαινοτυπική ετερογένεια και άρα έλλειψη προβλεψιμότητας, η φαινοτυπική πλαστικότητα, η πολυπλοκότητα, η ανομοιογένεια και η έλλειψη γραμμικότητας, δεν μπορεί παρά να μελετηθεί με όρους πολύπλοκων-δυναμικών συστημάτων, καθώς μόνο έτσι ενσωματώνεται η πληθώρα των παραγόντων που επηρεάζουν την εκδήλωσή της.

Από την άλλη, η πυρετική αντίδραση ενορχηστρώνεται από τον εγκέφαλο, μέσω πολύπλοκων ανοσολογικών ρυθμίσεων και, άρα, αποτελεί και αυτός έκφραση του νευρο-ανοσολογικού μηχανισμού του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι τόσο οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού όσο και η πυρετογόνος αντίδραση αποτελούν δίκτυα διαλόγου και επικοινωνίας των δύο πρωτευόντων συστημάτων του οργανισμού, του νευρικού και του ανοσοποιητικού, και μοιράζονται κοινά γλωσσικά εργαλεία μεταξύ τους (κυτταροκίνες και άλλα μόρια ενδοεπικοινωνίας). Άρα, είναι εύλογο να υφίσταται κάποια συσχέτιση μεταξύ τους.

Πιθανολογούνται **4 κατευθύνσεις διασύνδεσης του πυρετού με την αυτιστική διαταραχή:**

1. Πυρετός της εγκύου

Ο πυρετός της εγκύου μητέρας μπορεί να συνδέεται με αυτιστική διαταραχή του τέκνου της αργότερα.

2. Παρουσία πυρετού στα αυτιστικά παιδιά

Η παρουσία πυρετού στα αυτιστικά παιδιά έχει συσχετιστεί με επιδείνωση της αυτιστικής τους συμπεριφοράς, αλλά και με βελτίωση των αυτιστικών τους στοιχείων, κάτι που είναι σε μια γενική θεώρηση παράδοξο όσο και εξαιρετικά ενδιαφέρον. Πιθανώς υπάρχει υποομάδα αυτιστικών παιδιών που έχουν τη δυνατότητα αυτής της τελευταίας αντίδρασης. Θα ήταν σημαντικό να διευκρινιστεί αν αυτή η υποομάδα



δα απαρτίζεται από τα αυτιστικά άτομα υψηλότερης λειτουργικότητας ή καλύτερης έκβασης. Αν αυτό ισχύει, συνάδει με τη θεωρία των επιπέδων υγείας (Βυθούλλας), όπου τα άτομα που έχουν τη δύναμη ανάπτυξης πυρετικής αντίδρασης ανήκουν σε υψηλότερο επίπεδο υγείας και τυγχάνουν ευνοϊκότερης εξέλιξης.

3. Απουσία πυρετού στα αυτιστικά παιδιά

Μελέτες έχουν δείξει ότι ο πυρετός μπορεί να απουσιάζει στα αυτιστικά παιδιά ή τουλάχιστον ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά λιγότερους πυρετούς σε σχέση με τα φυσιολογικά από νευροαναπτυξιακής εξέλιξης παιδιά. Επίσης, αναφέρεται ότι τα αυτιστικά παιδιά τείνουν να έχουν περισσότερα χρόνια προβλήματα (από το γαστρεντερικό) σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά.

4. Καταστολή του πυρετού με τη χρήση αντιπυρετικών (παρακεταμόλη) και αυτιστική διαταραχή

Η χορήγηση των αντιπυρετικών πιθανώς παρεμβαίνει στη φυσιολογική ανοσολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου, οδηγώντας σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι ο αυτισμός, σε ορισμένα γενετικά και ανοσολογικά προδιατεθειμένα άτομα. Αυτή η απευθείας σύνδεση της παρακεταμόλης με την ανοσιακή απάντηση (ένα είδος ανοσοκαταστολής) εγείρει πολλούς προβληματισμούς για τη χρήση της.

Οι παρατηρήσεις και οι προβληματισμοί που εκτίθενται στην παρούσα μελέτη χρήζουν περαιτέρω εμπεριστατωμένης μελέτης. Ωστόσο, η ανάπτυξη σήμερα τόσο πολύπλοκων νοσολογικών οντοτήτων, όπως είναι οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, απαιτεί συνολική και δυναμική θεώρηση του διπόλου υγείας-ασθένειας και σημαντική περίσκεψη στον τρόπο που θα επιλεγεί για τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Levy S, Mandell D, Schultz R. Autism. Lancet 2009, 374:1627-38
2. Rutter M. Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning. Acta Paediatr. 2005, 94:2-15
3. Waterhouse L. Autism Overflows: Increasing Prevalence and Proliferating Theories. Neuropsychol Rev 2008, 18:273-286.
4. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, et. Al. The epidemiology of autism spectrum disorders. Annu Rev Public Health 2007, 28:235-58.
5. Bellev S.C. Autism and environmental influences: Review and commentary. Rev Environ Health 2007, 22: 139-156.
6. Landrigan PJ. What causes autism? Exploring the environmental contribution. Curr Opin Pediatr 2010, 22(2):219-25.
7. Mutter J, Naumann J, Schneider R et al. Mercury and autism: accelerating evidence? Neuro Endocrinol Lett 2005, 26(5):439-46.
8. Schaefer GB, Mendelsohn NJ. Genetics evaluation for the etiologic diagnosis of autism spectrum disorders. Genet Med 2008, 10:4-12.
9. Ashwood P, Water J. A Review of Autism and the Immune Response. Clinical and Developmental Immunology 2004, 11(2):165-174.
10. Schultz S, Klonoff-Cohen H, Wingard D. Acetaminophen (paracetamol) use, measles-mumps-rubella vaccination and autistic disorder: the results of a parent survey. Autism 2008, 12:293-307.
11. Good P. Did acetaminophen provoke the autism epidemic? Alternative Medicine Review 2009, 14(4):364-372.
12. Becker K, Schultz S. Similarities in features of autism and asthma and a possible link to acetaminophen use. Medical Hypotheses 2010, 74:7-11.
13. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of Health. International Academy of Classical Homeopathy. Center of Homeopathic Medicine S.A. 2010.
14. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. Medical Science Monitor 2010, 16(2):SR 7-15.
15. Gottesman II, Hanson DR. Human Development: biological and genetic processes. Annu Rev Psychol 2005, 56:263-86.
16. Gardener H, Spiegelman D, Buka S. Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. The British Journal of Psychiatry 2009, 195:7-14.
17. Patterson PH. Maternal infection: window on neuroimmune interactions in fetal brain developmental and mental illness. Curr Opin Neurobiol 2002, 12:115-118.
18. Johnston V, Zimmerman A, et al. Behaviors associated with fever in children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007, 120:e1386-e1392.
19. Torres AR. Is fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? BMC Pediatr 2003, 3:9-14.
20. Raju T. Hot Brains: Manipulating Body Heat to Save the Brain. Pediatrics 2006, 117(2):e320-e321.
21. Jyonouchi H, Geng L, Cushing-Ruby A, Quaraishi H. Impact of innate immunity in a subset of children with autism spectrum disorders: a case control study. Journal of Neuroinflammation 2008, 5:52.
22. Niehus R, Lord C. Early medical history of children with autism spectrum disorders. J Developmental and Behavioral Pediatrics 2006, 27(2):S120-S127.

PiNOLip

Όρεξη μειωμένη, μειωμένη, μειωμένη...



ΑΡ. ΓΝΩΣΤ. ΕΟΦ.
49005 - 171712007



Από το έλαιο που περιέχεται στον σπόρο του Κορεάτικου Πεύκου, μια ισχυρή βοήθεια για την αντιμετώπιση της θερμидικής δίαιτας με ισορροπημένο τρόπο.

Το **PINOLIP** είναι ένα μείγμα τριγλυκεριδίων προερχόμενο από το έλαιο των σπόρων του κορεάτικου πεύκου (Pinus Koraiensis), πλούσιο σε τιτλοδοτημένα πινολενικό και λινολενικό οξύ.

Το έλαιο του κορεάτικου πεύκου ενισχύει την έκκριση της χολοκυστοκίνης (CCK) και του γλυκογόνου όπως το πεπτιδίο 1 (GLP1).

Οι CCK και το GLP1 είναι εντερικές ορμόνες που επιβραδύνουν την γαστρική κένωση, δίνοντας την αίσθηση κορεσμού. Επίσης, εκκρινόμενες από τις εντερικές λάχνες στην καθολική κυκλοφορία, στέλνουν στον υποθάλαμο (κέντρο της πείνας) μειωμένη την αίσθηση της όρεξης.

Στα άτομα που χορηγείται PINOLIP αυξάνονται οι ορμόνες CCK και GLP1 αντίστοιχα 30 και 60 λεπτά μετά τη λήψη του και τα επίπεδα τους διατηρούνται υψηλά για τις επόμενες 3 ώρες.

Το PINOLIP είναι ένας ισχυρός ρυθμιστής της πέψης και της απορρόφησης της τροφής. Πέραν διαμέσου του ορμονικού και του νευρικού συστήματος μια ευχάριστη αίσθηση κορεσμού και μείωση της όρεξης.

Ενδείξεις:

Σε όλες τις καταστάσεις που είναι απαραίτητο να μειωθεί η αίσθηση της όρεξης και η θερμιδική επιβάρυνση στη διατροφή.

Συνεργικά στην ρύθμιση της παχυσαρκίας, των μεταβολισμών, των δυσλιπιδαιμιών και του διαβήτη.

Αντενδείξεις - Παρενέργειες: καμμία.

Δοσολογία:

Η συνιστώμενη δόση είναι 6 κάψουλες ή 6ml ημερησίως (σε δύο δόσεις), που μπορούν να ληφθούν με τον ακόλουθο τρόπο:

- 30-60 λεπτά πριν από τα γεύματα, για την μείωση της τροφής που λαμβάνει κατά τη διάρκεια των γευμάτων.
- Μεταξύ των δύο κύριων γευμάτων της ημέρας, για την αποφυγή πρόσληψης των snacks. Παραμένοντας δραστικό για 3 ώρες, συμβάλλει στη μείωση της πείνας κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

ΟΤΙ

Άλλες λύσεις για την υγεία

ΣΟΛΩΝΟΣ 20 ΑΘΗΝΑ, Τ.Κ. 10673 • ΤΗΛ. 210.36 31 454, 210.36 44 820, FAX 210.36 31 662 • www.oti-hellas.gr • e-mail: evagelospap@yahoo.gr

“ΟΤΙ-HELLAS”

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ και ΕΜΠΟΡΙΑ

Νέα επαναστατική γνώση για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα υψηλής δυναμοποίησης

του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, ιατρού νευρολόγου, MSc στην Κλασική Ομοιοπαθητική, γραμματέα της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr

Ερευνητές στο Ινδικό Ινστιτούτο Τεχνολογίας (IIT) της Βομβάης, απέδειξαν την παρουσία της αρχικά διαλυόμενης ουσίας σε εξαιρετικά υψηλές ομοιοπαθητικές αραιώσεις, με τη μορφή νανοσωματιδίων και συσσωματώσεών τους.

Η Ομοιοπαθητική αμφισβητείται επειδή τα φάρμακα σε υψηλές δυναμοποιήσεις, όπως 30CH και 200CH, αποτελούν αραιώσεις που είναι μεγαλύτερες κατά πολλές τάξεις μεγέθους από τον αριθμό του Avogadro, έτσι ώστε θεωρητικά δεν πρέπει να υπάρχουν μετρήσιμα κατάλοιπα της αρχικά διαλυόμενης πρώτης ύλης. Καμία υπόθεση η οποία προβλέπει τη διατήρηση της αρχικής ουσίας δεν έχει προταθεί, ούτε είχε αποδειχθεί η παρουσία της σε αυτά τα υψηλής δυναμοποίησης φάρμακα.

Χρησιμοποιώντας δείγματα από αξιόπιστους παρασκευαστές φαρμάκων που προέρχονται από μέταλλα, οι ερευνητές έχουν δείξει, για πρώτη φορά με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (TEM), περίθλαση ηλεκτρονίων και χημική ανάλυση με επαγωγική φασματοσκοπία συζευγμένου πλάσματος-ατομικής εκπομπής (ICP-AES), τη φυσική παρουσία της

αρχικά διαλυόμενης ουσίας σε αυτές τις ακραίες αραιώσεις, με τη μορφή των νανοσωματιδίων του μετάλλου και των συσσωματώσεών του.

Η επιβεβαίωση της παρουσίας των νανοσωματιδίων αποτελεί πρόκληση για την τρέχουσα αντίληψη όσον αφορά τον ρόλο της αραιώσης στα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Συγκεκριμένες ενδείξεις για την παρουσία των σωματιδίων, όπως διαπιστώθηκε από την ομάδα αυτή, θα μπορούσαν να βοηθήσουν ώστε η έρευνα στην Ομοιοπαθητική να κάνει ένα βήμα μπροστά στην κατανόηση των δυναμοποιημένων φαρμάκων, και επίσης να βοηθήσει ώστε να αλλάξει, προς τη θετική κατεύθυνση, η αντίληψη και η αντιμετώπιση της επιστημονικής κοινότητας προς την ομοιοπαθητική μέθοδο θεραπείας.

Πηγή:

Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG (2010). Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy*, 99: 231-242

Βιβλιογραφική Ενημέρωση

του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, ιατρού νευρολόγου, MSc στην Κλασική Ομοιοπαθητική, γραμματέα της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr

CAM AND CONVENTIONAL MEDICINE

- Perioperative use of herbal, complementary, and over the counter medicines in plastic surgery patients. Collins D, Oakey S, Ramakrishnan V. *Eplasty*. 2011;11:e27. Epub 2011 May 19. Free PMC Article
- Patient disclosure of the use of complementary and alternative medicine to their obstetrician/gynaecologist. Hamigan JT. *J Obstet Gynaecol*. 2011;31(1):59-61.
- Like cures like: homeopathy for pregnancy and babies. Gregg D. *Midwifery Today Int Midwife*. 2010-2011 Winter;(96):18-21.
- Homeopathy, a tremendous opportunity for medicine! Boiron C. *Eur J Intern Med*. 2011 Feb;22(1):117-8. Epub 2010 Nov 11.
- Coalescing medical systems: a challenge for health informatics in a global world. Stranieri A, Vaughan S. *Stud Health Technol Inform*. 2010;161:159-68.
- Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathy and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. Rossignol M, Begaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011 Jan 19;12(1):21. [Epub ahead of print] Free Article
- Use of homeopathy in pediatric oncology in Germany. Längler A, Spix C, Edelhäuser F, Kameda G, Kaatsch P, Seifert G. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:867151. Free Article
- Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. Salomonsen LJ, Skovgaard L, la Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. *BMC Complement Altern Med*. 2011 Jan 18;11(1):4. Free Article

- Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population - results of a national population based survey. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jette N. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010, 10:58 (18 October 2010)
- Regional variations in the use of complementary and alternative medicines (CAM) for inflammatory bowel disease patients in Italy: An IG-IBD study. Bertomoro P, Renna S, Cottone M, Riegler G, Bossa F, Giglio L, Pastorelli L, Papi C, Castiglione F, Angelucci E, Pica R, Di Paolo MC, D'Inca R. *J Crohns Colitis*. 2010 Sep;4(3):291-300. Epub 2010 Jan 18.
- Association of adherence to therapy and complementary and alternative medicine use with demographic factors and disease phenotype in patients with inflammatory bowel disease. Lakatos PL, Czegledi Z, David G, Kispal Z, Kiss LS, Palatka K, Kristof T, Nagy F, Salamon A, Demeter P, Miheller P, Szamosi T, Banai J, Papp M, Bene L, Kovacs A, Racz I, Lakatos L. *J Crohns Colitis*. 2010 Sep;4(3):283-90.
- Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. Rada G, Capurro D, Pantoja T, Corbalán J, Moreno G, Letelier LM, Vera C. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Sep 8;9:CD004923.
- Therapeutic education and alternative medicine. Sibert L, Rigaud J, Delavie D, Labat JJ. *Prog Urol*. 2010 Nov;20(12):1089-1094. Epub 2010 Sep 28. French.

REVIEWS

- Homeopathic remedies in dermatology: a systematic review of controlled clinical trials. Simonart T, Kabagabo C, De Maertelaer V. *Br J Dermatol*. 2011 Jun 11. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10457.

• Advances in homeopathy and immunology: a review of clinical research. Bellavite P, Marzotto M, Chirumbolo S, Conforti A. *Front Biosci (Schol Ed)*. 2011 Jun 1;3:1363-89.

• An overview of systematic reviews of complementary and alternative medicine for fibromyalgia. Terry R, Perry R, Ernst E. *Clin Rheumatol*. 2011 May 26. [Epub ahead of print]

• Complementary and alternative medicine for induction of labour. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. *Women Birth*. 2011 Apr 25. [Epub ahead of print]

• Effectiveness of CAM Therapy: Understanding the Evidence. Staud R. *Rheum Dis Clin North Am*. 2011 Feb;37(1):9-17.

• A review of three simple plant models and corresponding statistical tools for basic research in homeopathy. Betti L, Trebbi G, Zurla M, Nani D, Peruzzi M, Brizzi M. *ScientificWorldJournal*. 2010 Dec 14;10:2330-47.

• Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. *Women Birth*. 2011 Jan 12.

• Systemic treatments for cutaneous warts: A systematic review. Simonart T, Maertelaer VD. *J Dermatolog Treat*. 2010 Nov 6.

• A systematic review of insomnia and complementary medicine. Sarris J, Byrne GJ. *Sleep Med Rev*. 2010 Jun 5.

BASIC RESEARCH

• Postconditioning hormesis and the similia principle. Van Wijk R, Wiegant FA. *Front Biosci (Elite Ed)*. 2011 Jun 1;3:1128-1138.

• Randomized blinding in basic research of homeopathy: Some comments. Chirumbolo S. *Complement Ther Med*. 2011 Apr;19(2):107-8.

• Basophil and high diluted bio-active molecules: what lies beneath? Chirumbolo S. *Med Sci Monit*. 2010 Nov 30;16(12):LE22.

• Effects of homeopathic arsenicum album, nosode, and gibberellic acid preparations on the growth rate of arsenic-impaired duckweed (*Lemna gibba* L.). Jäger T, Scherr C, Simon M, Heusser P, Baumgartner S. *ScientificWorldJournal*. 2010 Nov 4;10:2112-29.

• Probiotics and pharmabiotics: Alternative medicine or an evidence-based alternative? Hill C. *Bioeng Bugs*. 2010 Mar;1(2):79-84. Epub 2009 Nov 29.

• Low-grade inflammation in chronic diseases: An integrative pathophysiology anticipated by homeopathy? Adler UC. *Med Hypotheses*. 2011 Jan 28. [Epub ahead of print]

• Evaluating homeopathic drugs within a biomedical framework. Calabrese EJ, Jonas WB. *Hum Exp Toxicol*. 2010 Jul;29(7):545-9.

• [Nanopharmacology: not a constituent part of homeopathy] Eksp Klin Farmakol. 2010 Jul;73(7):40-1. Russian

QUALITATIVE STUDIES

• From body-talk to body-stories: body work in complementary and alternative medicine. Gale NK. *Sociol Health Illn*. 2011 Feb;33(2):237-51.

• [Social representations of homeopathy: a revision of studies produced in Espirito Santo State, Brazil]. de Figueiredo TA, Machado VL. *Cien Saude Colet*. 2011;16 Suppl 1:999-1005. Portuguese.

• The Good Doctor: A Qualitative Study of German Homeopathic Physicians. Kliems H, Witt CM. *J Altern Complement Med*. 2011 Mar 11. [Epub ahead of print]

• How Do Homeopaths Reason and Make Decisions? Integrating Theory, Practice, and Education. Levy D, Ajjawi R, Roberts C. *J Altern Complement Med*. 2010 Nov 29.

• A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:957506. Free Article

ETHICS

• Homeopathy and its ethical use in dentistry. Eames S, Darby P. *Br Dent J*. 2011 Apr 9;210(7):299-301.

Reply to: Unethical aspects of homeopathic dentistry. Shaw D. *Br Dent J*. 2010 Nov 27;209(10):493-6.

• The ethics of British professional homeopaths. Ernst E. *Int J Clin Pract*. 2010 Jan;64(2):147-8.

• Against homeopathy - a utilitarian perspective. Smith K. *Bioethics*. 2011 Feb 14. [Epub ahead of print]

• Why do pharmacists sell homeopathic remedies? Kavalier F. *BMJ*. 2011 Jan 19;342:d349.

• Values in complementary and alternative medicine. Tyreman S. *Med Health Care Philos*. 2010 Nov 23.

• Is the use of sentient animals in basic research justifiable?

Greek R, Greek J. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2010, 5:14 (8 September 2010)

How clinicians make (or avoid) moral judgments of patients: implications of the evidence for relationships and research.

Hill T.E. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2010, 5:11 (9 July 2010)

CLINICAL STUDIES-TRIALS

• Classical homeopathy in the treatment of cancer patients - a prospective observational study of two independent cohorts.

Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H. *BMC Cancer*. 2011 Jan 17;11(1):19.

• The use of alternative or complementary medicine for children with atopic dermatitis. Aguiar Júnior ND, Costa IM. *An Bras Dermatol*. 2011 Feb;86(1):167-168. English, Portuguese.

• Integrating modern dermatology and Ayurveda in the treatment of vitiligo and lymphedema in India.

Narahari SR, Ryan TJ, Bose KS, Prasanna KS, Aggithaya GM. *Int J Dermatol*. 2011 Mar;50(3):310-34.

• Homeopathy for Depression - DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study.

Adler UC, Kruger S, Teut M, Lüdtkke R, Bartsch I, Schutzler L, Melcher F, Willich SN, Linde K, Witt CM. *Trials*. 2011 Feb 14;12(1):43.

• Homeopathic treatment of patients with migraine: a prospective observational study with a 2-year follow-up period.

Witt CM, Lüdtkke R, Willich SN. *J Altern Complement Med*. 2010 Apr;16(4):347-55.

• Homeopathic treatment of elderly patients--a prospective observational study with follow-up over a two year period.

Teut M, Lüdtkke R, Schnabel K, Willich SN, Witt CM. *BMC Geriatr*. 2010 Feb 22;10:10. Free Article

• The effect of Neuragen PN on neuropathic pain: A randomized, double blind, placebo controlled clinical trial.

Li L. *BMC Complement Altern Med*. 2010 May 20;10:22. Free Article

• Traumeel S for pain relief following hallux valgus surgery: a randomized controlled trial. Singer SR, Amit-Kohn M, Weiss S, Rosenblum J, Maoz G, Samuels N, Lukasiewicz E, Freedman L, Paltiel O, Itzhaki M, Niska M, Oberbaum M. *BMC Clin Pharmacol*. 2010 Apr 12;10:9.

ORIGINAL PAPERS

• The essential unity of CAM.

Smith CW. *J Altern Complement Med*. 2010 Sep;16(9):931-3.

• From Hahnemann's hand to your computer screen: building a digital homeopathy collection.

Mix LA, Cameron K. *J Med Libr Assoc*. 2011 Jan;99(1):51-6. Free text

• Toward a Topological Description of the Therapeutic Process.

Milgrom LR. *J Altern Complement Med*. 2010 Dec 1. [Epub ahead of print]

• [The foundational myth of Argentinian homeopathy. The journal "Homeopatia" Buenos Aires (1933-1940)].

González Korzeniewski MA. *Asclepio*. 2010;62(1):35-60. Spanish.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Association of suicide attempts with acne and treatment with isotretinoin: retrospective Swedish cohort study.

Anders Sundström, Lars Alfredsson, Gunilla Sjölin-Forsberg, Barbro Gerdén, Ulf Bergman, Jussi Jokinen *BMJ* 2010;341:doi:10.1136/bmj.c5812 (Published 11 November 2010) <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c5812.full.pdf+html>

ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Συνεχώς προστίθενται στη βάση ιατρικών δεδομένων Medline, άρθρα από παλαιότερα ιατρικά και ομοιοπαθητικά περιοδικά, όπως το *Journal of American Institute of Homeopathy*, *Homeopathic Recorder*, *Journal of National Malaria Society* κ.ά. Με αυτό τον τρόπο καθίσταται ευκολότερη η αναζήτηση εργασιών γνωστών δασκάλων της Ομοιοπαθητικής.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Μηχανή αναζήτησης λέξεων και φράσεων στα βιβλία του Γιώργου Βυθούλκα: <http://www.vithoukasbooks.gr>

Πηγή Βιβλιογραφικής Ενημέρωσης για την Ομοιοπαθητική: <http://www.homeoinst.org/>

Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων



Ομοιοπαθητική Ιατρική

Ασφάλεια,
αποτελεσματικότητα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

www.homeopathy.gr

Οι εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα <http://www.homeopathy.gr>



Εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική: εικασίες, μύθοι και πραγματικότητα

του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, ιατρού νευρολόγου, MSc στην Κλασική Ομοιοπαθητική, γραμματέα της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr

■ Πληροφορίες για τα μαθήματα της ΕΕΟΙ:

Στη γραμματεία της ΕΕΟΙ, τηλ.: **6934 014165** και **210 8237771**,
και στο **www.homeopathy.gr**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Φαινόμενο των τελευταίων ετών αποτελεί η γεωμετρική αύξηση του αριθμού των «σχολών» που υπόσχονται «ολοκληρωμένη» εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική. Κάθε τόσο ξεφυτρώνουν «εκπαιδευτήρια» και παρέες που αλλάζουν συνεχώς το τοπίο, με συνεχείς αποσχίσεις και αποσκιρτήσεις από προηγούμενα σχήματα. Όλες υπόσχονται άρτια εκπαίδευση και επαγγελματική αποκατάσταση. Άλλωστε, οι «εκπαιδευτές» δεν έχουν κανένα πρόβλημα να καταδικάζουν προηγούμενες προσπάθειες και ομαδοποιήσεις στις οποίες μπορεί μέχρι χθες να συμμετείχαν, και από την άλλη να εκθειάζουν κάθε νέα τους απόπειρα. Η εκπαίδευση, όμως, σε κάθε επιστημονικό τομέα, και ιδιαίτερα στην Ομοιοπαθητική, που χαρακτηρίζεται από τους θεραπευτικούς της νόμους αλλά και τη μεγάλη

πολυπλοκότητά της, είναι πολύ σοβαρή υπόθεση, λαμβάνοντας υπόψη ότι ανάγεται τελικά σε θέμα δημόσιας υγείας.

Βασική αιτία του φαινομένου αποτελεί η απουσία κατοχύρωσης της Ομοιοπαθητικής, και γενικότερα των εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων, κάτι που αφήνει ελεύθερο το πεδίο σε πολλούς επιτήδειους να καλύψουν το θεσμικό κενό της εκπαίδευσης. Κοινωνικοί παράγοντες (όπως η ανεργία των γιατρών και γενικότερα των νέων ανθρώπων), ατομικές φιλοδοξίες και ανεκπλήρωτα όνειρα συνιστούν πολλές φορές το κίνητρο για αρκετούς εκπαιδευόμενους στην Ομοιοπαθητική, και όσο πιο γρήγορα και εύκολα τόσο το καλύτερο. Έτσι, υπάρχουν «σχολές» που κάνουν «εκπαίδευση» δι' αλληλογραφίας ή προσφέρουν «δωρεάν» την εκπαίδευση ή τη διαμονή, «σχολές» που δεν έχουν γιατρούς στον καθορισμό του προγράμματος ή και ακόμα πιο προχωρημένες που δεν προσπαθούν ιατρική εκπαίδευση. Τα ατράνταχτα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν είναι ότι τα βασικά μαθήματα της ιατρικής επιστήμης (φυσιολογία, παθολογία κ.ά.) μπορούν να διδαχθούν μέσα σε λίγες σεμιναριακές ώρες(!), και ακόμα πιο σοβαρό επιχείρημα αποτελεί η θέση ότι όσο λιγότερες ιατρικές γνώσεις έχει κάποιος, τόσο καλύτερος ομοιοπαθητικός μπορεί να γίνει(!). «Σχολές» που συγχέουν τους εκπαιδευόμενους με την πρόσμεση άσχετων ή και αντιεπιστημονικών-δεισιδαιμονικών δοξασιών, π.χ. «Ομοιοπαθητική και Αστρολογία»(!). «Σχολές» που κατοχυρώνονται πίσω από ευρωπαϊκούς, ανατολικοευρωπαϊκούς ή και τριτοκοσμικούς εκπαιδευτικούς φορείς, αλλά αδυνατούν να παρουσιάσουν αποφοίτους, και λειτουργούν σε πολύ κλειστό έως αποκρυφιστικό κύκλωμα. Είναι προφανές ότι άτομα με έλλειψη στέρεων επιστημονικών βάσεων μπορεί να οδηγηθούν σε πλήρη σύγχυση, μπερδεύοντας την Ομοιοπαθητική με θρησκείες, αιρέσεις ή φιλοσοφικές παρεκκλίσεις. Το τραγικό είναι ότι αυτά τα άτομα, μετά την αποφοίτησή τους και με το «πτυχίο» στο χέρι, θα ασχοληθούν με τη διαχείριση της υγείας του πληθυσμού, με τη συνήθη υπερφίαλη αυτοπεποίθηση του ημιμαθούς.



για Γιατρούς



για Οδοντιάτρους



για Φαρμακοποιούς



για Φοιτητές και άλλους Επαγγελματίες Υγείας

Η λίστα των φορέων της ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης συνεχώς αυξάνεται και αποτελεί κινούμενη άμμο, σε αντίθεση με το διαρκώς αναβαθμιζόμενο και ενοποιημένο πρόγραμμα της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής και τη Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοθεραπευτικής.

Η ΕΕΟΙ αποτελεί τον μοναδικό επίσημα αναγνωρισμένο φορέα της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη χώρα μας. Συμμετέχει στη θεωρητική εκπαίδευση και την πρακτική εξάσκηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών (Master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Το πρόγραμμα της ΕΕΟΙ υπερκαλύπτει τις προϋποθέσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ομοιοπαθητικής. Η Εκπαιδευτική Επιτροπή διευθύνεται από τον επίτιμο καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου και βραβευθέντα με το εναλλακτικό βραβείο Nobel, Γ. Βυθούλκα. Υπεύθυνος του προγράμματος είναι ο αεικίνητος «εραστής» της Ομοιοπαθητικής Γ. Παπαφίλιππου, ενώ συμμετέχουν πολύπειροι δάσκαλοι της Ομοιοπαθητικής. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στηρίζεται στην ανιδιοτελή προσφορά των εμπειρότερων ομοιοπαθητικών γιατρών της πατρίδας μας, και ολοκληρώνεται με την κυκλική πρακτική εξάσκηση σε ομοιοπαθητικά κέντρα και ιατρεία, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Ο σπουδαστής έχει την ευκαιρία να εντρυφήσει στην Κλασική Ομοιοπαθητική, μέσω της διδασκαλίας του Γ. Βυθούλκα και της μεταφοράς της εμπειρίας των διδασκόντων, ενώ στο πλαίσιο της εκπαίδευσης μπορεί να συμμετάσχει στις διημερίδες και στο συνέδριο της ΕΕΟΙ, όπου διεξάγεται ανοιχτός διάλογος για τα φλέγοντα και αμφιλεγόμενα επιστημονικά ερωτήματα που αφορούν τη θαυμάσια αυτή θεραπευτική μέθοδο.

Εκτός αυτού, θα έρθει σε επαφή με το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο του Πανεπιστημίου Αιγαίου, σε μονοπάτια που οδηγούν την Ομοιοπαθητική στις λεωφόρους του μέλλοντος της επιστήμης (θεωρία συστημάτων, βιοσημειολογία κλπ.), και θα έχει τη δυνατότητα να εμβαθύνει τις γνώσεις του ολοκληρώνοντας με τον ακαδημαϊκό τίτλο του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Με βάση αυτά τα δεδομένα, μόνο το βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης της ΕΕΟΙ μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του γιατρού, του οδοντίατρου, του κτηνίατρου και του φαρμακοποιού που ενδιαφέρεται να ασχοληθεί σοβαρά και εμπειριστατωμένα με την Ομοιοπαθητική και να έχει την ασφάλεια της υποστήριξης (θεωρητικής και πρακτικής) των εγκυροτέρων φορέων στη χώρα μας.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Πιθανώς καρκινογόνα η χρήση κινητών τηλεφώνων

Αριστοτέλης Βάθης, ειδ. ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής, ομοιοπαθητικός, βιοχημικός



Η χρήση των κινητών τηλεφώνων είναι πιθανό να αυξάνει τον κίνδυνο συγκεκριμένων μορφών καρκίνου του εγκεφάλου, όπως προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), και συνιστά στους καταναλωτές να μειώσουν τη χρήση τους.

Η Υπηρεσία Έρευνας για τον Καρκίνο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) εκτίμησε και ανακοίνωσε στις 31 Μαΐου 2011 ότι η χρήση των κινητών τηλεφώνων θα πρέπει να θεωρείται «ίσως καρκινογόνα για τον άνθρωπο». «Τα αποδεικτικά στοιχεία, τα οποία συνεχίζουν να συσσωρεύονται, είναι αρκετά ισχυρά για να δικαιολογήσουν μια τέτοια κατάταξη. Η ομάδα εργασίας βάσισε αυτήν την κατάταξη σε επιδημιολογικές μελέτες που δείχνουν έναν αυξημένο κίνδυνο γλοιώματος, μια μορφή καρκίνου του εγκεφάλου, που συνδέεται με τη χρήση ασύρματων τηλεφώνων», δήλωσε ο κ. Τζόνθαν Σάμετ,

πρόεδρος αυτής της ομάδας περίπου τριάντα εμπειρογνομόνων από 14 χώρες, οι οποίοι πραγματοποίησαν σύνοδο επί οκτώ ημέρες στη Λιόν, υπό την αιγίδα του Διεθνούς Κέντρου Έρευνας για τον Καρκίνο (CIRC).

Η ομάδα αποφάσισε να κατατάξει τα φορητά τηλέφωνα στο επίπεδο 2B. Η ταξινόμηση πηγάνει από το 1 (καρκινογόνο για τον άνθρωπο) στο 4 (πιθανώς μη καρκινογόνο για τον άνθρωπο), το επίπεδο 2 διαιρείται σε 2A (πιθανώς καρκινογόνο για τον άνθρωπο) και 2B (ίσως καρκινογόνο για τον άνθρωπο). Η κατάταξη αυτή σημαίνει ότι «μπορεί να υπάρχει κίνδυνος, και ότι επομένως πρέπει να παρακολουθούμε στενά τη σχέση μεταξύ κινητών τηλεφώνων και του κινδύνου για καρκίνο», πρόσθεσε ο Σάμετ.

Οι εμπειρογνώμονες έχουν αναλύσει όλες τις δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με το θέμα. Εκτίμησαν ότι, αν υπάρχει πιθανός σύνδεσμος για τα γλοιώματα και τα ακουστικά νευρινώματα, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν συμπεράσματα για τους άλλους τύπους καρκίνου. Σύμφωνα με τον Κρίστοφερ Ουάιλντ, διευθυντή του CIRC, «είναι σημαντικό περαιτέρω έρευνες να διεξαχθούν για την εντατική χρήση, μακροπρόθεσμα, των κινητών τηλεφώνων».

«Εν αναμονή της διαθεσιμότητας τέτοιων πληροφοριών, είναι σημαντικό να ληφθούν ρεαλιστικά μέτρα για τη μείωση της έκθεσης (στην ακτινοβολία)», πρόσθεσε, αναφερόμενος στη χρήση των hands free και των sms.

Η ομάδα εργασίας δεν αποτίμησε τον κίνδυνο, αλλά αναφέρεται σε μια μελέτη βασισμένη στη χρήση του κινητού έως το 2004, που έδειχνε αύξηση κατά 40% του κινδύνου αύξησης των γλοιωμάτων μεταξύ των χρηστών που κάνουν μεγαλύτερη χρήση (την εποχή εκείνη είχε υπολογιστεί η χρήση του κινητού κατά μέσον όρο 30 λεπτά την ημέρα για 10 χρόνια).

ΠΗΓΗ:

http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2011/pdfs/pr208_E.pdf



3η Διημερίδα Ομοιοπαθητικής Ιατρικής – 1η ανακοίνωση και πρόσκληση για κατάθεση εργασιών

Αγαπητοί συνάδελφοι

Η Θεσσαλονίκη, συνεχίζοντας την παράδοση, θα διοργανώσει και αυτήν τη χρονιά Ομοιοπαθητική διημερίδα, προς το τέλος του φθινοπώρου 2011. Αυτήν τη χρονιά, η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής κλείνει τα **σαράντα** της χρόνια. Τα προτεινόμενα θέματα είναι, κατά τη γνώμη μας, σημαντικά, σύγχρονα και σημεία τομής έντονου προβληματισμού.

Η διάθεσή μας είναι να προωθήσουμε τον διάλογο, να μοιραστούμε εμπειρίες και σκέψεις, ώστε να διευρύνουμε τη γνώση και την κατανόηση όσον αφορά στην εξάσκηση της Ομοιοπαθητικής. Να εμβαθύνουμε στους νόμους της και στην αμφίδρομη σχέση που έχουν με ευρύτερους νόμους στο ενιαίο συνεχές του κόσμου.

Θέλουμε να δημιουργήσουμε συνθήκες δημιουργικής σχέσης μεταξύ μας, χωρίς να προτάσσονται οι φυσικές κατά τα άλλα διαφοροποιήσεις μας, αλλά οι ομοιότητές μας, στην κοινή επιδίωξη της θεραπείας.

Η εποχή μας διακρίνεται για την αποπροσωποποίηση, την καταστολή της ελεύθερης σκέψης, την έμμεση καλλιέργεια της παθητικότητας και περιστολής του ατόμου. Η Ομοιοπαθητική, από την άλλη, επιδιώκει την ανάπτυξη της ελευθερίας του ατόμου-οργανισμού, την ενεργητική εξέλιξή του, την αρμονία με τη φύση. Κάθε ζωντανός οργανισμός χρειάζεται πολύπλευρη «τροφή» για να τη μετασχηματίσει σε ενέργεια και δημιουργία. Με αυτό το πνεύμα, σας καλούμε να συμμετέχετε σε αυτήν την εκδήλωση με τις εργασίες σας και τον ενθουσιασμό σας.

Προτεινόμενο πλαίσιο εργασιών

- Ομοιοπαθητική και εμβόλια
- Ομοιοπαθητική και placebo δράση
- Ομοιοπαθητική και νεώτερες προσεγγίσεις της πραγματικότητας

(θεωρία συστημάτων, θεωρία χάους, κβαντική θεωρία, θεωρία ενοποιημένων πεδίων, fractals κ.λπ.)

- Ομοιοπαθητική και ραδιενεργός ακτινοβολία
- Ομοιοπαθητική και καρκίνος
- Σπάνια φάρμακα με επιβεβαιωμένη ιδιοσυγκρασιακή δράση
- Βασικά λάθη στην εξεύρεση του ομοίου
- Όμοιο και παρόμοιο φάρμακο
- Σύγχρονες αντιλήψεις περί μiasmάτων και η πρακτική τους αξία στην εξεύρεση του ομοίου
- Ομοιοπαθητικό φάρμακο (ανάγκη τυποποίησης, μηχανισμός πιστοποίησης, νεώτερα δεδομένα για το ομοιοπαθητικό φάρμακο παγκοσμίως - δυνητικοί κίνδυνοι)
- Ιστορία της ΕΕΟΙ
- Όποια άλλη τεκμηριωμένη εργασία αφορά επίκαιρα θέματα της Ομοιοπαθητικής

Η διημερίδα θα γίνει στο ξενοδοχείο ΝΕΦΕΛΗ στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης, στις 26 και 27 Νοεμβρίου. Οι περιλήψεις των εργασιών να σταλούν έως τα μέσα Σεπτεμβρίου ταχυδρομικά (Γιώργος Κουνατιάδης, Βασιλέως Γεωργίου 17, 54640, 6ος όροφος) ή ηλεκτρονικά (giokoun@otenet.gr). Εν συνεχεία, θα δοθούν στην Επιστημονική Επιτροπή για αξιολόγηση. Με αυτές τις χρονικές δεσμεύσεις, αρχές Σεπτεμβρίου θα σταλεί η δεύτερη ειδοποίηση και το τελικό πρόγραμμα στις αρχές Οκτωβρίου.

Οργανωτική Επιτροπή:

Γεώργιος Κουνατιάδης - Γιάννης Κωνσταντάρας

Επιστημονική Επιτροπή:

Βασίλης Φωτιάδης - Χρήστος Πετσάνης - Στέλιος Καϊτανίδης

Στη διημερίδα συμμετέχει και

η Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής.

Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ομοιοπαθητικής (18-21 Μαΐου στη Ρίγα της Λετονίας)

Μιχαήλ Μιχαλάκης, DDS, MSc

Λίγα λεπτά πριν από την απογείωση, αποτυπώνω την εντύπωση από το Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ομοιοπαθητικής στη Βαλτική. Καταρχήν ήταν διεθνές λόγω της συμμετοχής. Ξεχώρισα αρχικά την παρουσίαση του αμερικανού οφθαλμιάτρου Edward C. Kondrot, που άφησε την προσοδοφόρα χειρουργική για να αποτυπώσει τη σχέση της οφθαλμικής παθολογίας με την Ομοιοπαθητική. Η ξεκάθαρη θέση του ως προς τη μη χρήση συμβατικής συνταγογράφησης, διότι απλά είναι λιγότερο αποτελεσματική, καθώς και η πρόθεσή του να παρουσιάσει τη δουλειά του στην Ελλάδα, ελπίζω να είναι μόνο η αρχή.

Η δουλειά του Dr Dario Spinelli στις ελβετικές Άλπεις, η μάχη ενάντια στον καρκίνο μέσα από μια άριστα οργανωμένη κλινική, γιατροί με τη νόσο που αρνούνται τη συμβατική χημειοθεραπεία, παιδιά, μια νέα κοπέλα μάρτυρας του Ιεχωβά με οστεοσάρκωμα (distal tibia) που αρνήθηκε ακόμα και τη μετάγγιση, έδωσαν την ευκαιρία σε έναν ευαίσθητο άνθρωπο που αγωνιά καθημερινά γι' αυτά τα περιστατικά να συνεργαστεί με άλλες κλινικές, έμπειρους ομοιοπαθητικούς, ψυχολόγους και συμβατικούς γιατρούς πολλών ειδικοτήτων, επιτυγχάνοντας το ζητούμενο: την ολιστική θεραπεία χωρίς ακρωτηριασμούς, με ή χωρίς επιθετική χημειοθεραπεία-ακτινοβολίες, ανάλογα με την επιθυμία του ασθενή. Δουλεύοντας σιωπηλά και ταπεινά, μας έκανε κοινωνούς της εμπειρίας του επαγγελματικά και μεθοδικά, μιλώντας μέσα από την καρδιά του, μας συγκίνησε και μας ενέπνευσε να μοιραστούμε το όνειρο του ομοιοπαθητικού νοσοκομείου σε κάθε χώρα της Ευρώπης, γιατί ο καρκίνος είναι πλέον επιδημική μορφή χρόνιας πάθησης.

Απαιτεί οργάνωση, συνεργασία και αγάπη για τον ασθενή.

Χτες το βράδυ έκλαψα γιατί φεύγω μια μέρα πριν από το τέλος, και σήμερα, γράφοντας αυτές τις γραμμές, πετώντας πάνω από τα σύννεφα, θυμήθηκα το φοιτητικό μου όραμα για την Ομοιοπαθητική.

Το ομοιοπαθητικό νοσοκομείο είναι καθήκον όλων μας να υλοποιηθεί στην Ελλάδα, να μπούμε στον ρυθμό της Ομοιοπαθητικής το 2011. Το μήνυμα ήταν ξεκάθαρο, η συνεργασία καρποφορεί την αποτελεσματικότητα.



Hellenic Homeopathic Hospital.

The future belongs to those who believe in the beauty of their dreams.

*Η ελληνική συμμετοχή με δύο εργασίες θα δημοσιευτεί στο web.

Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής Μαθήματα Ομοιοπαθητικής για έλληνες ιατρούς



Ημέρες μαθημάτων: **22-26 Αυγούστου 2011**

Γλώσσα: ελληνικά, ιταλικά

Σημείωση: **Επειδή οι θέσεις είναι περιορισμένες, θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.**

Μπορούν να παρακολουθήσουν έλληνες ιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, καθώς και οι φοιτητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Καθηγητές

- Βασίλειος Φωτιάδης, ιατρός
- Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδκηγιάννη, ιατρός
- Γεώργιος Χαριτάκης, ιατρός, PhD

Ο Γιώργος Βυθούλκας θα διδάσκει δύο ώρες κάθε μέρα.

Τηλέφωνο επικοινωνίας για κρατήσεις θέσεων: 24240 65142, κυρία Γεωργία Λιάκου, γραμματέας academy@vithoulkas.com

Η στήλη του ΣΦΟΙ

Αμαλία Κάτσου, πρόεδρος ΣΦΟΙ



Αγαπητά μέλη και φίλοι του ΣΦΟΙ
Καλό καλοκαίρι!

Έχουμε πολύ καιρό να επικοινωνήσουμε μαζί σας. Οι λόγοι πολλοί και απόλυτα προσωπικοί. Μεταξύ αυτών, και η γενική «κόπωση» που, λίγο έως πολύ, νιώθουμε όλοι μας, λόγω των καταγιστικών γεγονότων που συμβαίνουν, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο.

«Απρόσμενες» φυσικές καταστροφές, «απρόσμενες» κοινωνικές αλλαγές, «απρόσμενες» οικονομικές αλλαγές, όλα γύρω μας αλλάζουν «ομαδικά-συλλογικά» και «απρόσμενα»: «Α' όταν έκτιζαν τα τείχη, πώς να μην προσέξω. Αλλά δεν άκουσα ποτέ κρότον κτιστών ή ήχου. Ανεπαισθήτως μ' έκλεισαν από τον κόσμο έξω», έγραψε στη δεκαετία του 1930 ο Καβάφης!

Οι παραδοσιακοί τρόποι κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς δεν είναι πλέον επαρκείς. Η εξέταση των επιλογών και των ενεργειών των μεμονωμένων ατόμων (Άνταμ Σμιθ) δεν αρκεί για να

εξηγήσει την κατανόηση της συλλογικής συμπεριφοράς των, αλλά ούτε και η αποκλειστική εστίαση στις ομάδες (Καρλ Μαρξ).

Οι κοινωνικές επιστήμες σήμερα προσφέρουν έναν εντελώς καινούργιο τρόπο κατανόησης της ανθρώπινης κοινωνίας, διότι αναφέρονται τόσο στα άτομα όσο και στις διάφορες ομάδες που συγκροτούν τα άτομα, και μάλιστα στο πώς τα άτομα σχηματίζουν ομάδες. Οι διασυνδέσεις μεταξύ των ανθρώπων οδηγούν σε φαινόμενα που δεν υφίστανται στα άτομα, και δεν μπορούν να αναχθούν στις μεμονωμένες επιθυμίες και συμπεριφορές του. Ο ίδιος ο πολιτισμός είναι ένα τέτοιο φαινόμενο. Όταν χάνουμε τις συνδέσεις μας, χάνουμε τα πάντα. Τα κοινωνικά φαινόμενα τα διακρίνει η ολότητα, η οποία, επειδή είναι διάφορη των ατόμων, δεν μπορεί να κατανοηθεί απλώς μέσω της μελέτης των ατόμων.

Κατά τους τελευταίους τέσσερις αιώνες, οι επιστήμονες με μεγάλη επιτυχία άρχισαν να εξετάζουν όλο και μικρότερα τμήματα της Φύσης, για να κατανοήσουν το όλον. Έχουν αποσυναρμολογήσει «τη ζωή» σε όργανα, σε κύτταρα, σε μόρια και, τέλος, σε γονίδια.

Έχουν αποσυναρμολογήσει την ύλη σε άτομα, σε πυρήνες, σε υποατομικά σωματίδια. Έχουν εφεύρει από μικροσκόπια μέχρι υπερεπιταχυντές σωματιδίων. Οι επιστήμονες σε πολλούς τομείς προσπαθούν να συναρμολογήσουν και πάλι τα διαφορετικά τμήματα – πηγαίνοντας από τα μακρομόρια στα κύτταρα, από τους νευρώνες στον εγκέφαλο, από τα είδη στα οικοσυστήματα, από τα θρεπτικά συστατικά στα τρόφιμα, από τα άτομα στις κοινωνικές ομάδες.

Έχει διαπιστωθεί από σχετικές επιστημονικές έρευνες και μελέτες ότι μολονότι τα ανθρώπινα όντα έχουν μεγάλη δύναμη ως άτομα, όταν ενεργούν συλλογικά, επιτυγχάνουν όσα δεν μπορούν να καταφέρουν μόνοι τους. Οι δεσμοί μεταξύ των ομάδων καθιστούν το όλον μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του. Και αυτή είναι μια αλήθεια αδιαμφισβήτητη. «Κράτα με να σε κρατώ να ανεβούμε στο βουνό» και «Η ισχύς εν τη ενώσει» κ.λπ., δεν λέει ο σοφός ελληνικός λαός;

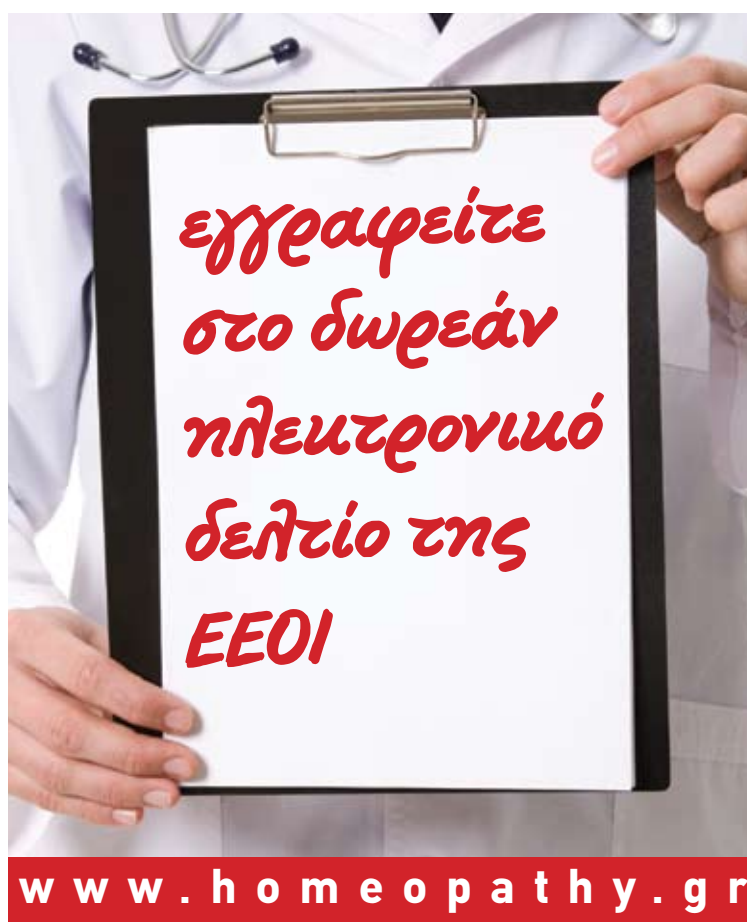
Και η δική μας «κοινωνική ομάδα»-Σύλλογος είναι αυτή που εδώ και χρόνια λειτουργεί και δρα με κίνητρο την ανιδιοτελή αγάπη για την Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική. Ο γενικός στόχος είναι η συνεχής επιστημονική εδραίωσή της, η κατά το δυνατόν αποδοχή της από όλο και περισσότερους συνανθρώπους μας, και η θεσμοθέτηση του δικαιώματος να μπορούμε να την επιλέγουμε ελεύθερα ως μέθοδο θεραπείας μας, στηριζόμενοι από τους κρατικούς μηχανισμούς.

Από το 2002 που παραλάβαμε, ως νέο Διοικητικό Συμβούλιο, τον Σύλλογο, μέχρι και σήμερα, κάναμε ό,τι μπορούσαμε με τη συνεργασία αρκετών μελών, ιδίως των παλαιότερων, αλλά και την υποστήριξη όλων των μελών και φίλων του ΣΦΟΙ, για να υλοποιήσουμε τους γενικούς αλλά και δεκάδες επιμέρους στόχους. Υπενθυμίζοντας κάποιες από τις δραστηριότητες του ΣΦΟΙ, θα αναφερθούμε στην καθιέρωση της ενεργού και εποικοδομητικής συμμετοχής σε συνέδρια εντός και εκτός της χώρας μας, στις εκδηλώσεις που οργανώσαμε για τον εορτασμό των 250 χρόνων από τη γέννηση του Χάνεμαν, στις ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές συνεντεύξεις και εμφανίσεις του Συλλόγου για την υποστήριξη των στόχων του και της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, αυτής καθαυτής, στην οργάνωση επιμέρους ενημερωτικών εκδηλώσεων, στην έκδοση του τευχιδίου «40 χρόνια Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική στην Ελλάδα».

Το έργο, όμως, του δικού μας Διοικητικού Συμβουλίου θέλουμε να το κλείσουμε και να παραδώσουμε τη σκυτάλη σε νέους ή τουλάχιστον νεότερους από εμάς φίλους- μέλη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Το πρώτο Δ.Σ. έκανε το έργο του σπορέα. Ίδρυσε και εγκατέστησε τον Σύλλογο. Εμείς, το δεύτερο χρονικά, τον... αναπτύξαμε, τον διαδώσαμε, τον δραστηριοποιήσαμε, γράψαμε πολλά καινούργια μέλη. Τώρα, το νέο Δ.Σ., που θα εκλεγεί στις εκλογές που θα προκηρυχθούν άμεσα, καλείται να προσφέρει νέες ιδέες και νέο έργο. Μόνη προϋπόθεση αυτών που θα προσφερθούν να αναλάβουν, είναι «ανιδιοτελής αγάπη για την Ομοιοπαθητική». Από αυτή την αγάπη θα προκύψουν οι νέες ιδέες, οι νέοι προγραμματισμοί, οι νέες δραστηριότητες. Με βάση την ανιδιοτελή αυτή αγάπη θα βρεθεί και ο χρόνος που σίγουρα θα χρειαστεί να αφιερωθεί σε αυτό το έργο.

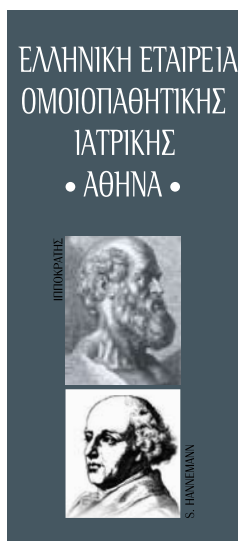
Και το έργο του Συλλόγου μας δεν είναι μόνο για το άτομο, αλλά είναι και για το σύνολο. Και θα μπορούσαμε να πούμε ότι, λόγω των «απρόβλεπτων» συνθηκών, καταστάσεων, φαινομένων προ των οποίων βρισκόμαστε καθημερινά, με γενικά αποδεκτό αποτέλεσμα τη διατάραξη της Υγείας των περισσότερων συνανθρώπων μας (μέχρι του σημείου της αυτοκτονίας), το έργο της διάδοσης της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής είναι αναγκαίο. Μόνο μέσα

από αυτήν θα μπορέσει να αποκατασταθεί ΣΩΣΤΑ η Υγεία. Αυτή η ανιδιοτελής αγάπη για τον Σύλλογό μας ήταν που ένωνε όλα τα μέλη του Δ.Σ. μεταξύ μας, αλλά και με τους γιατρούς και με τους φαρμακοποιούς σαν άτομα και σαν συλλόγους, σε μια άριστη (παρά τις εκάστοτε δυσκολίες) συνεργασία. Και φυσικά θα εξακολουθεί να μας ενώνει. Δεν αποχωρούμε από τον Σύλλογο. Θα παραμείνουμε για να προσφέρουμε τις γνώσεις και την εμπειρία μας, αν και όποτε αυτή μας ζητείται. Απλώς θέλουμε να μεταφερθούμε... στα μετόπισθεν και να δώσουμε την ευκαιρία να εμφανιστεί και κάτι καινούργιο.



Η Ομοιοπαθητική στο Δ.Σ. του ΙΣΑ και στον ΠΙΣ

του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, ιατρού νευρολόγου, MSc στην Κλασική Ομοιοπαθητική, γραμματέα της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr



www.homeopathy.gr



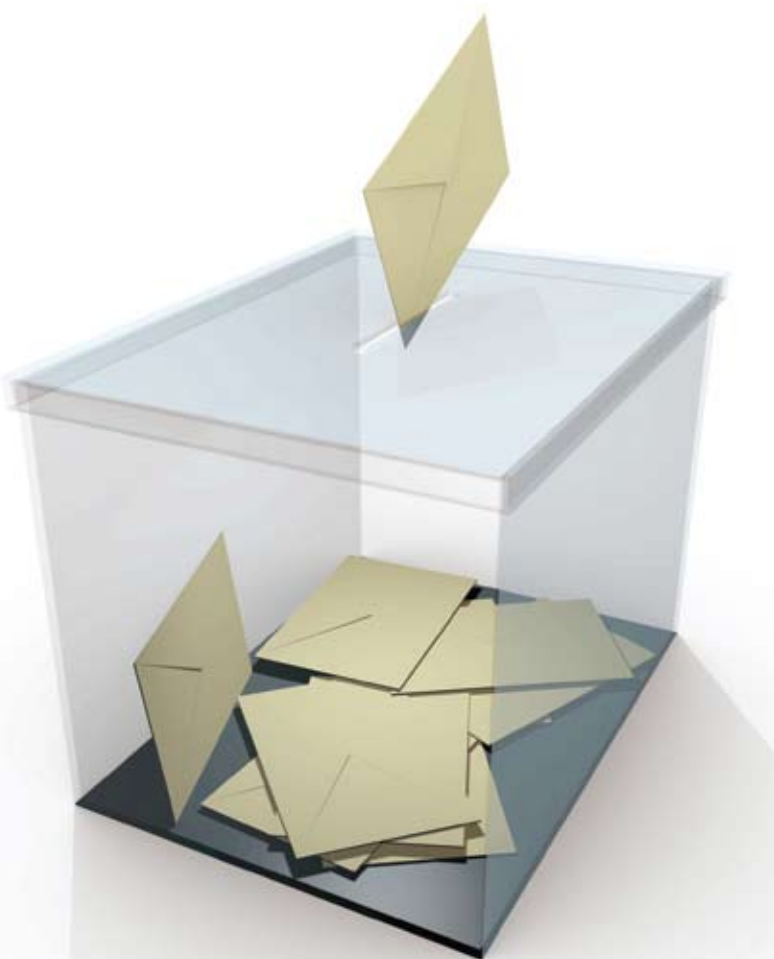
Η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση (www.aik-med.gr), σε συνθήκες έντονης απαξίωσης του συνδικαλισμού και γενικότερα του πολιτικού συστήματος, κατάφερε να εκλέξει εκ νέου εκπρόσωπο στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣΑ (4%= 218 ψήφοι) και για πρώτη φορά θα έχει δύο εκπροσώπους στον ΠΙΣ και έναν στο Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας. Η συμμετοχή των ιατρών-μελών του ΙΣΑ ήταν μικρότερη από κάθε άλλη φορά, αποδεικνύοντας την απογοήτευση που κυριαρχεί σχετικά με τις δυνατότητες του μεγαλύτερου συνδικαλιστικού φορέα να επηρεάσει θετικά τις κεντρικές πολιτικές υγείας. Ο κομματικός συνδικαλισμός έχει κάνει το θαύμα του και στον ιατρικό χώρο, οδηγώντας σε παραίτηση τη συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών και σε εκφυλισμό τα κορυφαία θεσμικά όργανα, αυτά που θα μπορούσαν, θα έπρεπε να ασχολούνται και να δίνουν μάχες και λύσεις στα τεράστια προβλήματα της μεγάλης πλειοψηφίας των συναδέλφων.

Η ΕΕΟΙ αποφάσισε να συνεχίσει την ενεργό υποστήριξη και συμμετοχή της στην παράταξη που εκφράζει ανόθευτα και ακομμάτιστα τις αγωνίες και τα προβλήματα όλων των γιατρών. Η συμμετοχή σε μια πολυσυλλεκτική παράταξη που λειτουργεί αμεσοδημοκρατικά, χωρίς πρόεδρο, και με δεσμευτικό για όλους χαρακτήρα των αποφάσεων του Διοικητικού της Συμβουλίου, και ιδιαιτέρως της Γενικής της Συνέλευσης, υπηρετεί καλύτερα τα συμφέροντα και του ομοιοπαθητικού χώρου, αφού τον εντάσσει στο φυσικό του περιβάλλον, τον ιατρικό κόσμο.

Τον ερχόμενο Σεπτέμβρη θα πραγματοποιηθεί Ανοικτή Γενική Συνέλευση της ΑΙΚ, όπου θα συμμετάσχουν γιατροί από όλους τους χώρους, π.χ. άνεργοι, ειδικευόμενοι, αυτοαπασχολούμενοι, νοσοκομειακοί (δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων), γιατροί του ΙΚΑ, στρατιωτικοί κ.ά. Η Συνέλευση θα είναι ανοικτή ώστε να μπορούν να εκφράσουν τη γνώμη τους και συνάδελφοι που δεν είναι μέλη της ΑΙΚ, και θα τεθούν οι στόχοι της εκ νέου συμμετοχής μας στο Δ.Σ. του ΙΣΑ και τον ΠΙΣ. Η ιστοσελίδα της ΑΙΚ (www.aik-med.gr) θα ανανεώνεται συνεχώς και θα μεταφέρει τις αποφάσεις του Δ.Σ. του ΙΣΑ και όλα τα νεώτερα από το μέτωπο της υγείας όσο το δυνατόν πιο άμεσα σε όλους τους συναδέλφους που ενδιαφέρονται για τις εξελίξεις και δεν έχουν τον χρόνο να συλλέξουν τις πληροφορίες που χρειάζονται.

Στα ψηφοδέλτια της ΑΙΚ συμμετείχαν αυτήν τη φορά είκοσι περίπου μέλη της ΕΕΟΙ από όλες τις γενιές των ομοιοπαθητικών ιατρών (από δασκάλους της Ομοιοπαθητικής μέχρι φοιτητές του μεταπτυχιακού και ειδικευόμενοι). Πρώτος σε σταυρούς στον ΠΙΣ και δεύτερος στον ΙΣΑ ήταν ο Πέτρος Γαρζώνης, που μας εκπροσώπησε επάξια στην προηγούμενη θητεία του ΠΙΣ. Με την εφαρμογή της καταστατικά κατοχυρωμένης εναλλαγής των εκπροσώπων της, μέλη της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΕΟΙ, www.homeopathy.gr) θα συμμετάσχουν στις διαδικασίες και θα προωθήσουν τα φλέγοντα θέματα του χώρου της Ομοιοπαθητικής στον ΙΣΑ και στον ΠΙΣ. Από κοινού θα αποφασιστεί ποιοι είναι αυτοί που θα μπορέσουν να ασχοληθούν ενεργά και να δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους για την επιτυχία των στόχων μας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι συνυπάρχουμε σε ένα σχήμα που περιλαμβάνει τόσο διαφορετικές ειδικότητες και διαφορετικής ηλικίας γιατρούς, με βασικό κριτήριο τον σεβασμό στη διαφορετικότητα του άλλου, και οι θέσεις της ΕΕΟΙ για την Ομοιοπαθητική και γενικότερα την εναλλακτική ιατρική έχουν γίνει αποδεκτές από τη Γενική Συνέλευση και το Δ.Σ. της Κίνησης. Αντιθέτως, η περιχαράκωση του εναλλακτικού χώρου, η απουσία ρεαλιστικών πολιτικών θέσεων και επικοινωνίας με τους υπόλοιπους ιατρικούς κλάδους, η τυφλή υπακοή σε έναν ηγέτη που θέλει να έχει την τελική απόφαση επί παντός του επιστητού (σε μια εποχή που απαιτούνται συλλογικές δράσεις) θα μας καθιστούσε γραφικούς και θα δημιουργούσε προβλήματα στον χώρο των εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων, αποξενώνοντάς μας από τον ιατρικό χώρο στον οποίο ανήκουμε.





Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Καίτη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, εξωτ. συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Γυναίκα: 74 ετών

Βάρος: 56 κιλά

Ύψος: 155 εκ.

6/6/10

Παραψωρίαση κατά πλάκας από ετών. Βάζει τοπικά ½ σωληνάριο Betnovate. Το εξάνθημα χαρακτηρίζεται από καφέ κηλίδες με απολέπιση και ελάχιστη φαγούρα.

Αισθάνεται **ανησυχία (2)** στα πόδια, στο κρεβάτι, πριν κοιμηθεί, η οποία βελτιώνεται με κρύο νερό **και δεν την αφήνει να κοιμηθεί.**

Αν κάνει ζεστό μπάνιο, έχει ανησυχία το βράδυ.

Πονάει λίγο στη μέση. Πέρσι έκανε αντιφλεγμονώδεις ενέσεις διότι είχε πιαστεί. Από έτους κάνει θεραπεία για την οστεοπόρωση.

Ανησυχία, αϋπνία (2) και κοιμάται, όχι συχνά, προς τα ξημερώματα, ή κοιμάται έως τις 3.00 π.μ. και δεν ξανακοιμάται. Στριφογυρνάει. Ξεσκεπάζει τα πόδια.

Ζεσταίνεται (2).

Ιδρώνει λίγο, αλλά μυρίζει.

Νύχια: σπάνε.

Des: **λεμόνι, ξίδι (2)** (που της ανοίγει την όρεξη), **παχύ (2)**, κρασί, αλμυρά, **ξινά (2)**, **φρούτα ξινά (1)**.

Δίψα: κ.φ.

Νεύρα (2): αρκετά.

Εύκολα κλαίει (1).

Συμπάσχει (2).

Δεν έχει φόβους.

Δεν είναι πολύ ανοιχτή.

Σφίξιμο (2) μικρής διάρκειας στον οισοφάγο.

Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Η περίπτωση του προηγούμενου τεύχους έχει συμπτώματα από διάφορα φάρμακα, όπως Pulsatilla (συμπάσχει, ζεσταίνεται, απεχθάνεται το λίπος, έχει κλειστοφοβία), Phosphorus (φοβάται το σκοτάδι, μηννορραγίες, συμπάσχει), Lachesis (ορμονικές διαταραχές, φοβάται τα φίδια, ζεσταίνεται, κοιμάται δεξιά).

Κανένα φάρμακο, όμως, δεν ικανοποιούσε όλα τα κριτήρια για να το δώσω.

Επέλεξα τη Sabina διότι έχει τις χαρακτηριστικές αιμορραγίες με μεγάλα πήγματα, και αυτό είναι το βασικό πρόβλημα της ασθενούς. Χορηγήθηκε υψηλή δυναμοποίηση 10M και, όταν ξαναήρθε σε δύο μήνες, ήταν πολύ καλύτερα και είχε διακόψει την ορμονική θεραπεία. Το εντυπωσιακότερο στην περίπτωση αυτή είναι ότι βελτιώθηκε ψυχικά, πέρασε το στομάχι της, ξεπέρασε την απιστία του συζύγου, το βάρος στο στήθος πήγε πολύ καλύτερα. Την απασχολούσε μόνο το ότι ξυπνούσε στις 4 π.μ. και δεν μπορούσε να ξανακοιμηθεί.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι το φάρμακο έδρασε βαθιά στον οργανισμό και επιπλέον απαλλάσσει την ασθενή και από ψυχοδιανοητικά προβλήματα, τα οποία δεν τα γνωρίζουμε από την ψυχοπαθολογία της Sabina, διότι δεν έχει διερευνηθεί η ψυχοδιανοητική εικόνα του φαρμάκου σε proovings.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

- Προϊόντα Φυσικής Διατροφής
 - Ομοιοπαθητικά
 - Αρωματοθεραπεία
 - Φυτικά Καλλυντικά
 - Ανθοϊάματα Bach
 - Ορθοπαιδικά
- Πλήρες Φαρμακευτικό Εργαστήριο
 - Παιδικά

Κ. Παλαμά 50, 134 51 Γεροβουνό,
Καματερό, τηλ.: 210 2313000, fax: 210 2386586
e-mail: phychic@otenet.gr



Κεράσι Lip gloss

Έντονη λάμψη / Ζωντανό χρώμα

Lip gloss για έντονη λάμψη, με απαλή υφή που δεν κολλάει, ενώ απλώνεται εύκολα. Το έλαιο από κεράσι ενυδατώνει και μαλακώνει τα χείλη. Οι βιταμίνες E και C προσφέρουν αντιοξειδωτική προστασία.

13 αποχρώσεις

ΝΕΕΣ - 22 Φυσικό Ροζ / 30 Φυσικό Μπεζ

11 Ροζ Ανοιχτό / 25 Φυσικό Μοβ / 32 Μπεζ Ροζ / 33 Φυσικό / 23 Μοβ Ανοιχτό / 27 Δαμασκηνί / 37 Χρυσό Καφέ / 54 Φούξια / 45 Κοραλλί / 52 Κόκκινο / 44 Πορτοκαλί

Δερματολογικά ελεγμένα. Χωρίς parabens, mineral oil, σιλικόνες, προπυλενογλυκόλη, αιθανολαμίνες

Γουανα Κραγιόν

Ενυδατικό / Σταθερό χρώμα

Σταθερό κραγιόν με απαλή, ενυδατική υφή, για έντονο χρώμα στα χείλη. Με εκχύλισμα γουανα, πηγή βιταμίνης C, που προσφέρει αντιοξειδωτική προστασία.

10 αποχρώσεις

ΝΕΕΣ - 22 Φυσικό Ροζ / 30 Φυσικό Μπεζ

13 Ροζ Ανοιχτό / 17 Ροζ / 25 Φυσικό Μοβ / 27 Μοβ / 34 Φυσικό / 43 Πορτοκαλί Καφέ / 55 Κόκκινο / 58 Wine Red

Δερματολογικά ελεγμένα. Χωρίς parabens, mineral oil, σιλικόνες, προπυλενογλυκόλη, αιθανολαμίνες



Luffa spray

Ρινικό spray μοναδικής 100% φυσικής σύνθεσης με βάση το φυτό λούφα

Ιδανικό για την αντιμετώπιση της χρόνιας και της εποχιακής αλλεργικής ρινίτιδας. Χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων της αλλεργίας. Το πολύτιμο τροπικό φυτό λούφα έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε περιπτώσεις αλλεργιών. Δρα «μπλοκάροντας» και αποβάλλοντας τις τοξίνες οι οποίες εξασθενούν το ανοσοποιητικό σύστημα. Το σπουδαιότερο όφελος από τη χρήση του είναι η έλλειψη των ανεπιθύμητων ενεργειών που συνήθως παρουσιάζουν τα συνθετικά αντιισταμινικά, όπως υπνηλία ή καταβολή. Είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις αντίστοιχες ανάγκες. Διάθεση: ICP, τηλ.: 210 9408880

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε ενεργά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» και το www.homeopathy.gr.

Στόχος είναι η ΕΕΟΙ να γίνει μια μεγάλη δεξαμενή σκέψης με ενεργά μέλη, ώστε με διαδραστική σχέση να βγούμε έξω από συμβάσεις, αυτονόητα και αγκυλώσεις.

Παρακαλούμε στείλτε τα άρθρα σας στον υπεύθυνο έκδοσης του περιοδικού, κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com



...αποτελεσματική!*

*γνώμες καταναλωτών στα φαρμακεία.



Επιλέξαμε συνδυασμό φυτικών εκχυλισμάτων οργανικής καλλιέργειας από Άρνικα, Αρπαγόφυτο, Υπέρικο και Σύμφυτο, τα οποία έχουν επεξεργασθεί με την μέθοδο SUPERCritical FLUID CO₂, ώστε να διατηρούν αυτούσιες όλες τις ανακουφιστικές και καταπραΰντικές τους ιδιότητες.

Γι αυτό η κρέμα **CLEMATIS**, σύμφωνα και με τις γνώμες των καταναλωτών, θεωρείται **φυσικό αναλγητικό** και είναι ιδανική για την αντιμετώπιση, με φυσικό τρόπο, των μυϊκών πόνων, των άκαμπτων ή πονεμένων αρθρώσεων, των πόνων πλάτης, των μωλωπισμών, των διαστρεμμάτων, των κουρασμένων άκρων και της έντονης σωματικής καταπόνησης.





ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΑΞΗ

Η APIVITA αναβιώνει τον Ιπποκράτειο Βοτανικό Κήπο στην Κω.



*Chamomilla
recutita (L.) Rauschert*

Χαμομήλι

Η Ελληνική φύση με την πλούσια βιοποικιλότητά της κρύβει μυστικά για θεραπευτικές και κοσμητικές ιδιότητες στα βότανα, στα αρωματικά φυτά, στα εκχυλίσματα, στα αιθέρια έλαια και στα μελισσοκομικά προϊόντα. Είναι γνωστό ότι το δενδρολίβανο, το χαμομήλι, ο βασιλικός πολτός, η πρόπολη, το μέλι κ.α. δρουν ευεργετικά στην υγεία, την ευεξία και την ομορφιά των ανθρώπων.

Είναι πράγματι αξιοθαύμαστο, ότι σήμερα σε πολλά φαρμακευτικά και καλλυντικά προϊόντα, χρησιμοποιούμε τα ίδια φυτά και βότανα που χρησιμοποιούσε ο Πατέρας της Ιατρικής, ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ. Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ με την ολιστική του προσέγγιση για την υγεία, την ομορφιά και την ευεξία, μαζί με τη βιοποικιλότητα της ελληνικής χλωρίδας και την κοινωνία της μέλισσας, αποτελεί πηγή έμπνευσης και γνώσης για εμάς στην APIVITA. Είναι ο τρόπος με τον οποίο δίνουμε ζωή στο όραμά μας, αναδεικνύοντας τη διαχρονική αλήθεια της ρήσης του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ «Ηγεμονικότερον απάντων φύσις» μέσα από τα προϊόντα, τις υπηρεσίες και το κοινωνικό μας έργο.

Γι' αυτό το λόγο, η APIVITA συμβάλλει σημαντικά και συμμετέχει ενεργά στη δημιουργία του Ιπποκράτειου Βοτανικού Κήπου στην Κω στο χώρο του Διεθνούς Ιπποκράτειου Ιδρύματος και στην ανάδειξη του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ως Ιατρού και Φιλόσοφου στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες.

Μέχρι σήμερα έχουν φυτευτεί 200 από τα περίπου 257 φυτά που κατέγραψε ο Ιπποκράτης στα συγγράμματά του. Η APIVITA, για να εξασφαλίσει τη συνεχή δέσμευσή της, συμμετέχει πρωταγωνιστικά στην ίδρυση του μη κερδοσκοπικού οργανισμού «Ιπποκράτης 2500 χρόνια».

Στην APIVITA πιστεύουμε ότι η πράσινη ανάπτυξη, με την ανάδειξη της ελληνικής φύσης και της πλούσιας πολιτιστικής μας κληρονομιάς, σε συνδυασμό με την επιστημονική γνώση, την έρευνα και την καινοτομία, αποτελεί τη μοναδική θετική διεξοδό για ένα μέλλον πιο φωτεινό, πιο δυναμικό και πιο ανθρώπινο.