

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Σεπτέμβριος - Οκτώβριος - Νοέμβριος '12 **#26**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

1η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού "Η θεραπευτική του 21ου αιώνα"



Δεδομένα
στην υγεία
από την εφαρμογή
προγραμμάτων
ΔΝΤ-Μνημονίων



Λόγοι άρνησης
των εμβολίων



Η Ομοιοπαθητική
στην παράδοση
της Ορθοδοξίας



No1

ΕΤΙΣ ΒΑΦΕΣ ΜΑΛΛΙΩΝ
ΕΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ*

KORRES

ΒΟΤΑΝΑ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΕΚΚΥΛΙΣΙΣ
ΕΡΕΥΝΑ

HERB GLOSS

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΤΟ ΣΠΙΤΙ

Με την αγορά της βαφής

ΔΩΡΟ

το γολάκτεμα ενεργοποίησης χρώματος & τα απαραίτητα αξεσουάρ βαφής (μπολ, πινέλο, γάντια)



ΤΕΛΕΙΑ ΚΑΛΥΨΗ
ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Χωρίς αμμωνία
Χωρίς parabens
Χωρίς σιλικόνες
Χωρίς mineral oil
Χωρίς ρεζορκίνη
Χωρίς βαρέα μέταλλα
Δερματολογικά
ελεγμένα

ΕΛΤ €9.80*

*Φορολογική έκπτωση 11%





ΑΝΑΓΚΗ για ΡΥΘΜΙΣΗ της ΑΝΟΣΙΑΣ;

BioBran®

MGN-3, Σύμπλεγμα αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού



20 χρόνια, η Νο1 φυσική ενεργοποίηση της ανοσίας μας



Τι είναι το BioBran; Είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού, διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Είναι απλό διατροφικό συμπλήρωμα, επιτυχημένο σαν επιπρόσθετο κάποιας θεραπείας (συμβατικής ή άλλης).
Είναι μόνο για καρκίνο ή σοβαρές λοιμώξεις; Μα φυσικά και όχι. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να ενισχύσουν για οποιοδήποτε λόγο το ανοσοποιητικό τους, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Οι άριστες αντιοξειδωτικές ιδιότητες ωφελούν όλους τους ανθρώπους. Έχοντας ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, καταστάσεις όπως η χημειοθεραπεία, γίνεται πολύ πιο εύκολη. Μια τέτοια κατάσταση είναι πάντοτε αποδεκτή.

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά; Κυκλοφορεί σε τρεις μορφές. Το BioBran 50 Plus (90 δισκία των 50mg το μόνο της σειράς που είναι μαζί με μαγιά μύρας), BioBran 250 σε ταμπλέτες των 250mg (περίοδο ιώσεων ή μετεγχειρητικά) και η κορυφαία μορφή BioBran 1000 σε σκόνη, σε φακέλους των 1000mg για περιπτώσεις που χρειαζόμαστε να βοηθήσουμε το σώμα μας να αντεπεξέλθει σε δυσκολότερες καταστάσεις (χημειοθεραπείες, λοιμώξεις κλπ).



υγειοφόρος
azakidis

210 3617967
www.azakidis.gr

www.youtube.com/user/biobranhellas



από τον **Κωνσταντίνο Τσιτινίδη**,
πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Εύχομαι καλή χρονιά (αν και δύσκολη) σε όλους τους συναδέλφους. Ελπίζω η αλληλεγγύη και η κατανόηση, μαζί με την αγάπη, να υπερικύσουν στις επαφές μας με τους συνανθρώπους μας, ειδικά όταν είναι και ασθενείς μας.

Τα τελευταία χρόνια, έχοντας την τύχη να είμαι πρόεδρος της ΕΕΟΙ, καταφέραμε μαζί με όλους τους συνεργάτες και συναδέλφους να πετύχουμε πολλά. Θα αναφέρω την εδώ και 8 χρόνια απρόσκοπτη κυκλοφορία του «Homeo News» κάθε τρίμηνο, την επάνοδο της ΕΕΟΙ σε υγιή οικονομική βάση, την επιτυχή λειτουργία της εκπαίδευσης (σε πλήρη σύμπτωση και συνεργασία με ΔΑΚΟ και ΜΕΟ), την επιτυχή εκπροσώπησή μας στην ECH και στη LIGA (πρόσφατα το εκπαιδευτικό μας πρόγραμμα έλαβε την πιστοποίηση της ECH και θέλω να συγχαρώ όσους συνέβαλλαν σ' αυτό), τη δυναμική εκπροσώπησή μας σε ΙΣΑ, ΙΣΘ και ΠΙΣ με στελέχη μας, καθώς και την προώθηση της εξειδίκευσης της Ομοιοπαθητικής (Additional qualification) από το ΚΕΣΥ, όπως και για πρώτη φορά την προτροπή του ΙΣΑ η Ομοιοπαθητική να εξασκείται μόνο από γιατρούς (ο ΙΣΘ το έχει ήδη κάνει εδώ και χρόνια) (Δ. Παπαμεθοδίου). Τέλος, την επιτυχή συνεργασία μας με το Πανεπιστήμιο Αιγαίου για 6 συνεχή έτη στο Master Κλασικής Ομοιοπαθητικής (Γ. Χαριτάκης), όπου ήδη 35 γιατροί έχουν πάρει πτυχίο.

Επίσης, έχουν γίνει παρουσιάσεις για την Ομοιοπαθητική σε αρκετές πόλεις της Ελλάδας, καθώς και έχουν δημιουργηθεί ιατρεία σε δήμους, όπου παρέχεται η Ομοιοπαθητική Ιατρική δωρεάν από τακτικά μέλη της Εταιρείας μας και, βεβαίως, συνεχίζεται η λειτουργία του Ομοιοπαθητικού Ιατρείου Κεφαλαλαγίας στο Γενικό Κρατικό (Σπ. Κύβελος). Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα και στο ιατρείο υπογονιμότητας στο «Έλενα» και από τη λειτουργία του τακτικού ομοιοπαθητικού ιατρείου στο «Ελπίς» (Μουντάκη).

Όλα αυτά τα χρόνια, πολλοί συνάδελφοι παλεύουν χωρίς υλικό αντάλλαγμα για τους κοινούς μας σκοπούς.

Από όλα αυτά τα γεγονότα θα αναφέρω αυτό που έχει χαρακτηρίσει βαθιά στη μνήμη. Είναι η προσφορά της συναδέλφου Άριας Βαλαμόντε, που μέχρι και χρήματα μου έδωσε κάποτε δικά της, για να πάω σε μια σύσκεψη στην Ευρώπη!

Ο Γιώργος, ο Βασίλης, ο Χρήστος, η Ευγενία, ο Δημοσθένης, ο Σπύρος... Αυτοί που συνεισφέρουμε είμαστε πολλοί.

Επίσης, έχουμε γνώση των προβλημάτων και των ιδιαιτεροτήτων στις σχέσεις μας. Η προώθηση της Ομοιοπαθητικής δεν εξαρτάται από μεμονωμένα άτομα, αλλά κατά την άποψή μου πρέπει να είναι μια συλλογική διαδικασία με αλληλοεκτίμηση και αλληλοσεβασμό.

Κάναμε 4 συνέδρια (3 στην Αθήνα και το τελευταίο στη Σύρο) και 2 διημερίδες (στη Θεσσαλονίκη) με απόλυτη επιτυχία.

Τι δεν έχουμε κάνει; Προς τα πού πρέπει να επικεντρωθούμε στο μέλλον; Πώς θα προσεγγίσουμε νέους, ταλαντούχους γιατρούς στον μαγικό μας θεραπευτικό χώρο;

Όλα αυτά τα αφήνω να τα σκεφτείτε στη νέα χρονιά που έχουμε και εκλογές (Γενική Συνέλευση στα τέλη Ιανουαρίου).

Γ' αυτό που είμαι σίγουρος, είναι ότι έχουν μπει οι βάσεις και άνοιξε ο δρόμος της επιστημονικής μας καταξίωσης. Αυτό πιστεύω θα συνεχιστεί και θα ολοκληρωθεί από άξιους συνεχιστές (είτε έμπειρους και ήδη γνωστούς στο χώρο, είτε νέα παιδιά που έχουν όρεξη για προσφορά).

Προσωπικά, θα παραμείνω στην Εταιρεία ως απλός εργάτης και θα κάνω, αν χρειαστεί, ό,τι μου ζητηθεί στο μέλλον για τον κοινό μας σκοπό.

Τέλος, ευχαριστώ τη Μαρία Μεταξά για την προσφορά της στην ΕΕΟΙ, που ξεπερνάει την απλά υπαλληλική σχέση της.

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

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

ΚΩΔΙΚΟΣ: 018390

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33
Τ-Φ: 210 8237771

Εκδότης Γιάννης Κούουπας
K•Provoli

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

Εμπορική Διευθύντρια Αδελίνα Τζουβάρρα

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυγκοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή
Γ. Βυθούλκας, Α. Τσαμασλίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφίλιππου,
Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτινίδης,
Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

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

Art Director Κωνσταντίνα Ζάγκλη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνος Διαφήμισης
Αλέξανδρος Μάραγκος

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 ευπρόγραμμα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, 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

Homeo άρθρα

- 6** Δεδομένα στην υγεία από την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΝΤ-Μνημονίων
- 10** Ομοιοπαθητική Ιατρική: Μια βιταλιστική προσέγγιση στον αιώνα του Διαφωτισμού
- 14** Ομοιοπαθητική Ιατρική: Η επανεμφάνιση οξέων λοιμώξεων με υψηλό πυρετό κατά τη διάρκεια της θεραπείας χρόνιων νοσημάτων, ως θετικός προγνωστικός δείκτης.
- 16** Ιστορική αναδρομή των εμβολιασμών
- 18** Απόφαση των γονέων που αφορά τον εμβολιασμό των παιδιών τους – Λόγοι άρνησης των εμβολίων
- 25** Η βιοχημική βάση της ομοιοπαθητικής ιδιοσυγκρασίας

Homeo απόψεις

- 30** Η Ομοιοπαθητική στην παράδοση της Ορθοδοξίας

Μόνιμες στήλες

- 33** Homeo ειδήσεις
- 34** Homeo διαφορική διάγνωση

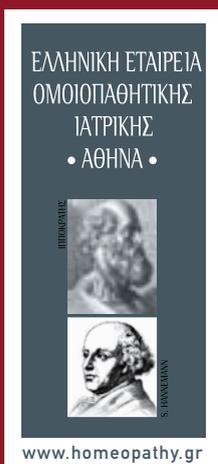
1η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού

«Η Θεραπευτική του 21ου αιώνα»

υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου
Σάββατο 9 Φεβρουαρίου 2013

Ξενοδοχείο GoldenAge (Μιχαλακοπούλου 57, Ιλίσια)

Τα νεώτερα δεδομένα από τη βασική και κλινική έρευνα και τη θεσμοθέτηση στις κύριες θεραπευτικές μεθόδους της εναλλακτικής ιατρικής



Πρόεδρος της ημερίδας: Ιωάννης Στ. Παπαδόπουλος (αν. καθηγητής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών), ο οποίος θα εξάγει τα συμπεράσματα της ημερίδας.

Επίσημοι προσκεκλημένοι είναι ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αιγαίου, καθηγητής **Πάρης Τσάρτας**, ο καθηγητής **Ιωάννης Δαρζέντας**, πρόεδρος του Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων, και η ομότιμη καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας του Πανεπιστημίου Αθηνών **Αικατερίνη Χαρβάλα**. Θα χαιρετίσουν ο πρόεδρος της Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) **Κωνσταντίνος Τσιτινίδης**, ο αντιπεριφερειάρχης **Στέφανος Χρήστου**, ο εκπρόσωπος της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης (ΑΙΚ) **Ανδρέας Θωμόπουλος**.

Η **θεματολογία** περιλαμβάνει παρουσίαση αποτελεσμάτων βασικής έρευνας, κλινικών μελετών και μετα-αναλύσεων, αναφορά στην εμπειρία και τα αποτελέσματα από εξωτερικά ιατρεία στη χώρα μας και νοσοκομεία του εξωτερικού όπου ήδη έχει ενταχθεί η ομοιοπαθητική και ο βελονισμός στα πλαίσια της ολιστικής-συνδυαστικής ιατρικής (integrated medicine), όπου συνδυάζονται κλασική και εναλλακτική ιατρική.

Διοργανωτές: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (www.homeopathy.gr) και Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού (www.mediacus.gr)

Ώρα προσέλευσης: 8.45 πμ

9:00-9:30 Χαιρετισμοί

Προεδρείο: Πέτρος Γαρζώνης, Μιλτιάδης Καράβης

9:30-10:00 Γιώργος Χαριτάκης, διδάκτωρ Παν. Αιγαίου: «Η Συστημική Σκέψη στην Ομοιοπαθητική Ιατρική»

10:00-10:30 Γιώργος Λένης, «Βασισμένος σε ενδείξεις βελονισμός. Στοιχεία εργαστηριακής και κλινικής έρευνας»

10:30-11:00 Σπύρος Κυβέλλος, «Δεδομένα βασικής και κλινικής έρευνας στην Ομοιοπαθητική»

11:00-11:30 Διάλλειμα

11:30-12:00 Αικατερίνη Χαρβάλα, ομ. καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας του Πανεπιστημίου Αθηνών:

«Φυτά, τα διαχρονικά φάρμακα της φύσης»

12:00-12:30 Ίρις-Χριστίνα Σκούρα, «Βελονισμός και χρόνιος, εκφυλιστικής αιτιολογίας πόνος.

Η οπτική του ορθοπεδικού»

12:30-13:00 Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, «Η Θεσμοθέτηση της Ομοιοπαθητικής

σε Ελλάδα και παγκοσμίως»

13:00-13:30 Μιλτιάδης Καράβης, «Εισαγωγή στον Βιοϊατρικό Βελονισμό.

Αντιφλεγμονώδης και αντι-αποπτωτική δράση»

13:30-14:00 Ιωάννης Στ. Παπαδόπουλος, αν. καθηγητής Φαρμακολογίας

της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών: «Συμπεράσματα»



Δεδομένα στην υγεία από την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΝΤ-Μνημονίων

Ομιλία του **Δημοσθένη Παπαμεθοδίου** (ειδικού γραμματέα και μέλους του Δ.Σ. του ΙΣΑ) στην εκδήλωση της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης (www.aikmed.gr) στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών

Η υγεία αποτελεί σήμερα έναν από τους βαρύτερα ασθενείς τομείς της ελληνικής κοινωνίας, και η «ασθενής» υγεία κοστίζει πάντα πολύ ακριβά, παρά τα πρόσκαιρα οικονομικά «οφέλη» από τις περικοπές. Τα αποτελέσματα της σημερινής κρίσης είναι πλέον ορατά με την πτώση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού, όπως καταγράφεται σε πολλές ιατρικές μελέτες που αναφέρονται στη νοσηρότητα, στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών και στον αποκλεισμό μεγάλων τμημάτων των συμπολιτών μας από την πρόσβαση σε ιατρικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Δυστυχώς, βρισκόμαστε ακόμα στην αρχή, αν συνυπολογίσουμε την καθυστέρηση εμφάνισης των επιπτώσεων στους δείκτες υγείας. Όλα τα δεδομένα αλλά και η εμπειρία άλλων χωρών από την εφαρμογή ανάλογων μέτρων κατατείνουν στο ότι βρισκόμαστε στα πρώτα στάδια μιας υγειονομικής-ανθρωπιστικής καταστροφής. Πολλά ξένα ΜΜΕ ασχολούνται συχνά με την κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα και τις συνέπειες των περικοπών σε έναν από τους πιο ευαίσθητους τομείς κοινωνικής πολιτικής, επιβεβαιώνοντας την τραγική κατάσταση που οδηγούνται όλο και περισσότεροι κάτοικοι αυτής της χώρας, με τους πιο αδύναμους κρίκους (άποροι, χρόνιοι ασθενείς και ανάπηροι) να πρωτοστατούν.



www.homeopathy.gr

Ο βαθμός υγείας κάθε ανθρώπου εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει. Η ύπαρξη ανισοτήτων στις ανθρώπινες κοινωνίες συνεπάγεται την άνιση κατανομή των παραμέτρων που επηρεάζουν την υγεία. Οι ανισότητες αυτές δεν εντοπίζονται μόνο στη σύγκριση διαφορετικών κοινωνιών, αλλά και μεταξύ των τάξεων που απαρτίζουν κάθε κοινωνία. Έτσι, σημαντικό ρόλο παίζουν η κοινωνική τάξη, δηλαδή το πώς εντάσσεται κάποιος στην παραγωγική διαδικασία, ποια είναι η σχέση του με τα μέσα παραγωγής, κάτω από ποιες υλικές συνθήκες ζει, και η γενικότερη θεώρηση και στάση συμπεριφοράς της κοινωνίας και κάθε μέλους της ως προς την υγεία και την ασθένεια. («Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην υγεία του πληθυσμού ή πώς οι περικοπές των δαπανών για την υγεία οδηγούν σε αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας», *Ομοιοπαθητικά Νέα*, τχ. 18)

Η ανεργία βλάπτει σοβαρά και την υγεία

Έρευνα αμερικανικού πανεπιστημίου, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό *Archives of Internal Medicine* του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ανεργία γενικότερα, από τη μακροχρόνια και τις συχνές απώλειες μιας θέσης εργασίας έως και τα σύντομα διαστήματα χωρίς δουλειά, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η αξιοπιστία της έρευνας πηγάζει και από το μέγεθος του πληθυσμού (13.500 άτομα), που μελετήθηκε για 20 περίπου έτη, στη διάρκεια των οποίων καταγράφηκαν 1.061 εμφράγματα.

Μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για έμφραγμα κατά τον πρώτο χρόνο μετά την απώλεια της θέσης εργασίας (αύξηση περίπου 27%), ενώ αυξάνεται σταδιακά στην περίπτωση αλληπαλλήλων απολύσεων. Η πιθανότητα εμφράγματος είναι τριπλάσια σε όσους αδυνατούν να βρουν σταθερή εργασία στη συνέχεια, και φτάνει στο 63% σε αυτούς που έχασαν τη δουλειά τους τέσσερις και πλέον φορές το εξεταζόμενο διάστημα. Ο συσσωρευμένος κίνδυνος είναι ανάλογος με το κάπνισμα ως παράγων καρδιαγγειακού κινδύνου (σωρευτική επίπτωση των απολύσεων στην υγεία του ατόμου!).

Η έρευνα περιλαμβάνει στις αιτίες του αυξημένου κινδύνου εμφράγματος το άγχος που προκαλεί η ανεργία, την απώλεια της πλήρους υγειονομικής περίθαλψης και ασφάλισης, την αμέλεια της υγείας λόγω της προσπάθειας για ανεύρεση εργασίας και την τάση εγκατάλειψης υγιεινών πρακτικών όπως η ακριβότερη υγιεινή διατροφή και η οργανωμένη σωματική άσκηση, αλλά και, συνολικότερα, η οικονομική αδυναμία να αντεπεξέλθει κανείς στο κόστος της ιατρικής μέριμνας.

Τι έχει καταγραφεί έως τώρα στη χώρα μας

Παρά την καθυστέρηση στην εμφάνιση των επιπτώσεων των μνημονιακών πολιτικών στους δείκτες υγείας και πρόνοιας, ήδη υπάρχει πληθώρα δεδομένων. Η ανάγκη καταγραφής όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων ευθύνεται για την τηλεγραφική σταχυολόγησή τους στη συνέχεια.

1. Υπογεννητικότητα

Η ΕΛΣΤΑΤ κατέγραψε σημαντική μείωση των γεννήσεων, κατά 2,7% το 2010. Καταγράφηκαν 114.766 γεννήσεις συνολικά, 93.192 από Ελληνίδες μητέρες, με μείωση 2,6% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Ακόμη μεγαλύτερη ήταν η μείωση των γεννήσεων στις οικογένειες μεταναστών κατά 3,2%, αν και παρουσίαζαν αύξηση μέχρι το 2009.

2. Βρεφική θνησιμότητα

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Αθηνών, το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας αυξήθηκε από 2,7 θανάτους ανά 1.000 παιδιά ηλικίας μέχρι ενός χρόνου πριν από την οικονομική κρίση σε 3,8 ανά 1.000 παιδιά μετά την κρίση. «Αυτό συνεπάγεται μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά 2-3 χρόνια, και μάλιστα βραχυπρόθεσμα», κατά τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας, Γιάννη Υφαντόπουλο.

3. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

30 βαρέως πάσχοντες ή πολυτραυματίες καθημερινά, και μόνο στο Λεκανοπέδιο, βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μία θέση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ 154 κρεβάτια ΜΕΘ (το 25% του συνολικού αριθμού κλινών ΜΕΘ που υπάρχουν στη χώρα μας) παραμένουν σήμερα κλειστά, εξαιτίας έλλειψης προσωπικού. Εκτός αυτών, στο τέλος του 2012, οπότε και λήγουν οι συμβάσεις πολλών νοσηλευτών, κλείνουν άλλες 40 με 50 κλίνες! Σύμφωνα με τα



ευρωπαϊκά κριτήρια, πρέπει να αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής ανά ασθενή στις ΜΕΘ, ενώ στη χώρα μας η αντιστοιχία είναι ένας νοσηλευτής προς τρεις ασθενείς. Με βάση το δεδομένο ότι η θνησιμότητα στις ελληνικές ΜΕΘ αγγίζει το 23%, και ο κίνδυνος να χάσει τη μάχη με τη ζωή ένας ασθενής που μένει εκτός μονάδας σχεδόν διπλασιάζεται (45%), συμπεραίνεται ότι περισσότεροι από 3.400 βαριά ασθενείς θα μπορούσαν να σωθούν μέσα σ' έναν χρόνο στην Ελλάδα, εάν λειτουργούσαν αυτές οι 154 κλειστές κλίνες. Ταυτόχρονα, βάζουν λουκέτο σταδιακά και οι ΜΕΘ στα ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς ο ΕΟΠΥΥ τους οφείλει πολλά χρήματα, με αποτέλεσμα να σταματούν σταδιακά να δέχονται ασθενείς μέσω ασφαλιστικών ταμείων.

4. Ανεργία και μετανάστευση

Μεταξύ ανεργίας και υποαπασχόλησης λιμνάζει μεγάλος αριθμός γιατρών και γενικότερα υγειονομικών στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, περισσότεροι από ένας στους τέσσερις γιατρούς δεν μπορούν να ζήσουν ασκώντας το επάγγελμά τους. Το ποσοστό ανεργίας στον ΙΣΑ κυμαίνεται σε άνω του 14%, ενώ, εάν προστεθούν και όσοι υποαπασχολούνται, το ποσοστό διπλασιάζεται. Αυτό μεταφράζεται σε 7.000 άνεργους ή υποαπασχολούμενους γιατρούς σε σύνολο 27.500 εγγεγραμμένων. Από την ανεργία και την υποαπασχόληση, μαστίζονται περισσότερο οι εξειδικευμένοι γιατροί και κυρίως οι χειρουργικές, παθολογικές και εργαστηριακές ειδικότητες. Όσοι τυχεροί εργάζονται, είτε λαμβάνουν εξευτελιστικές αμοιβές είτε παραμένουν απλήρωτοι από κράτος ή ιδιώτες. Ενδεικτικά αναφέροντας, μετά από 13 και 14 χρόνια σπουδών, ο λέκτορας αμείβεται με 3,8 ευρώ την ώρα. Γιατί να μείνει στη χώρα του; Η χώρα μας πετάει επιστήμονες, που έχει ξοδέψει πολλά χρήματα για τη μόρφωσή τους, και άλλα κράτη επωφελούνται από την αθρόα εισαγωγή εξειδικευμένων επιστημόνων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι δεν υπάρχει γερμανικό νοσοκομείο που να μην έχει γιατρούς και νοσοκόμες που να ήρθαν πρόσφατα από την Ελλάδα.

5. Πατροί του Κόσμου και κοινωνικά ιατρεία

Τα στοιχεία από τα πολυιατρεία των Γιατρών του Κόσμου είναι αποκαλυπτικά. Τα τελευταία δύο χρόνια έχουν ρίξει όλες τις δυνάμεις τους στην ελληνική επικράτεια, γιατί από ύστατο καταφύγιο φτωχών μεταναστών και προσφύγων, μεταλλάχθηκαν σε κοινωνικά ιατρεία για τους πιο φτωχούς πατριώτες μας, οι οποίοι έχουν πενταπλασιαστεί! Δωρεάν ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα και κοινωνική μέριμνα, κάτι που οφείλει και πρέπει να είναι αποκλειστική ευθύνη της Πολιτείας, και αυτονόητο για μια οργανωμένη Πολιτεία σε τέτοιας έντασης κοινωνική και οικονομική κρίση, καλύπτεται από ανθρωπιστικές ορ-

γανώσεις, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, κοινωνικές πρωτοβουλίες και τον ΙΣΑ. Το κράτος, εάν δεν προκαλεί γραφειοκρατικά εμπόδια, βρίσκει την αφορμή για να αποσυρθεί από τις υποχρεώσεις του προς τους κατοίκους αυτής της χώρας, ενώ διάφοροι άμεμπτοι επιδεικνύουν το φιλανθρωπικό τους έργο.

Αποτελεσματική και οικονομική λύση για πολλά από τα προβλήματα υγείας του ελληνικού πληθυσμού θα μπορούσε να αποτελέσει η εισαγωγή της Ομοιοπαθητικής στο ΕΣΥ, στο επίπεδο τουλάχιστον των εξωτερικών ιατρείων στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στους οργανισμούς στήριξης των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων.

6. NY TIMES: Οι έλληνες γιατροί είναι σύγχρονοι «Ρομπέν των δασών»

Με τον τίτλο αυτό, το άρθρο απεικονίζει με ρεαλισμό την προσπάθεια των ελλήνων γιατρών να αντισταθούν στην οικονομική κρίση και να βοηθήσουν όσους το έχουν πραγματικά ανάγκη. Στο άρθρο προβάλλονται η δυσμενής οικονομική συγκυρία που αντιμετωπίζει ο ελληνικός λαός, τα συνεχιζόμενα μέτρα λιτότητας που λαμβάνει η τρωϊκανή κυβέρνηση, η εξαθλίωση που υφίσταται ο χώρος της υγείας και της πρόνοιας και οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι έλληνες γιατροί για να στηρίξουν τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. http://www.nytimes.com/2012/10/25/world/europe/greek-unemployed-cut-off-from-medical-treatment.html?pagewanted=all&_r=5&smid=tw-nytimes&partner=rss&emc=rss&

7. Αυτοκτονίες

Σύμφωνα με τα στοιχεία που κατέθεσε στη Βουλή ο υπουργός Δικαιοσύνης, το 2009 έγιναν 677 απόπειρες αυτοκτονίας, το 2010 830 (αύξηση 25%) και το 2011 927. Για το 2012, έχουν καταγραφεί 690 περιστατικά μέχρι τον Αύγουστο.

«Οι απόπειρες αυτοκτονίας αυξάνονται στην Ελλάδα της κρίσης», είναι ο τίτλος του ρεπορτάζ του πρακτορείου Reuters για το κύμα αυτοκτονιών που παρατηρείται τους τελευταίους μήνες στη χώρα μας. Το άρθρο συνδέει τις αυτοκτονίες με τα κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από την ύφεση και κυρίως από τη λιτότητα, εξαιτίας των Μνημονίων.

8. Ψυχικές παθήσεις

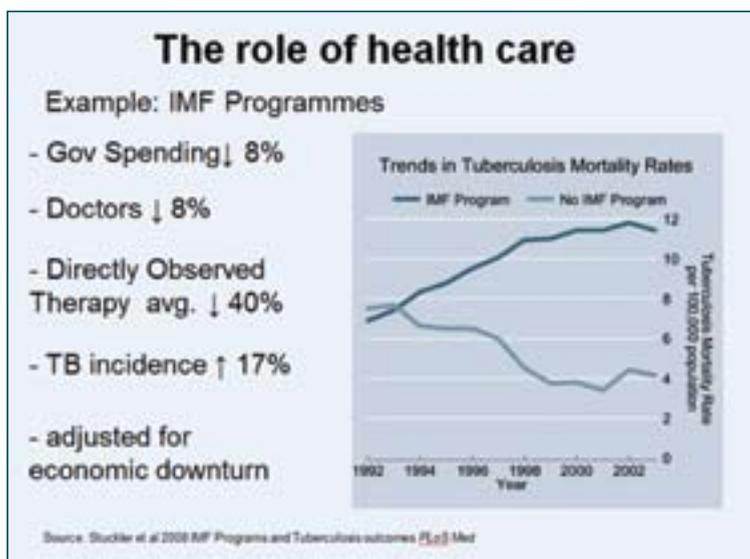
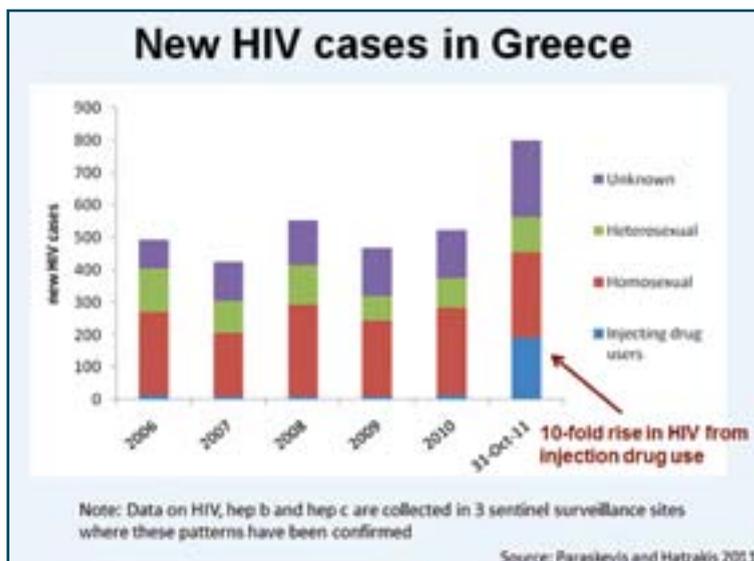
Πρόσφατο άρθρο των *Financial Times*, με τον τίτλο «Η κρίση θα αφήσει ανθρώπινα συντρίμια στην Ελλάδα», περιγράφει τον αντίκτυπο της κρίσης στην ψυχική υγεία των Ελλήνων, που επισκιάζεται από τις πιο επείγουσες ανάγκες της πείνας και της φτώχειας.

Όλοι οι τύποι των ψυχικών διαταραχών, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, οι καταχρήσεις και η αντικοινωνική συμπεριφορά, αυξήθηκαν, αναφέρεται σε έρευνες του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών και του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ταυτόχρονα με τη διαρκή συρρίκνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (που θα συνεχιστεί έως την ολοκληρωτική τους διάλυση), ο χρόνος αναμονής για ραντεβού έχει αυξηθεί δραματικά.

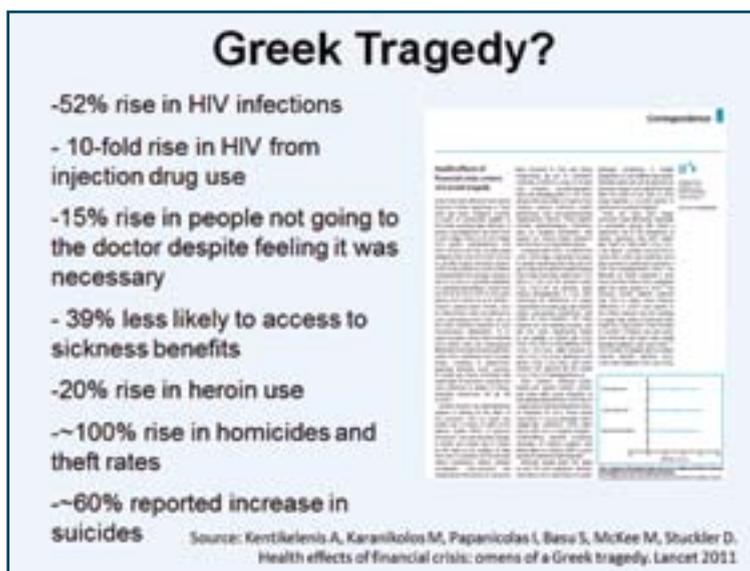
Η βρετανική εφημερίδα επισημαίνει ότι ακόμα και μετά την ανάταξη της οικονομίας θα μείνουν πίσω ανθρώπινα συντρίμια.

9. Μολυσματικές ασθένειες και HIV

Τα κρούσματα HIV (AIDS) σε χρήστες ναρκωτικών έχουν δεκαπλασιαστεί την τελευταία διετία, με αποτέλεσμα να χρειάζεται πρόγραμμα δωρεάν χορήγησης βελονών και συρίγγων, γρήγορη πρόσβαση σε υπηρεσίες απεξάρτησης, καθώς και πρόγραμμα ενημέρωσης για ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές. Έχει μελετηθεί ποσοτικώς η αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης όπου έχουν εφαρμοστεί οικονομικά προγράμματα ΔΝΤ, όπως αναφέρονται στους πίνακες.



Στη μελέτη «**Health effects of financial crisis: omen sofa Greek tragedy**», των Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas, Basu, McKee και Stuckler, που δημοσιεύτηκε στο *Lancet*, συνοψίζεται η τραγωδία της ελληνικής κοινωνίας:



10. Δεδομένα μέχρι το Μεσοπρόθεσμο

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), στην ετήσια έκθεσή του, με τίτλο «Κοινωνικό πορτρέτο της Ελλάδας 2012- Όψεις της κρίσης», αναφέρει συνοπτικά:

«25% σωρευτικά περίπου η ύφεση (όσο 1,5 παγκόσμιος πόλεμος!), 25% η ανεργία, 1,5 εκατομμύριο οι άνεργοι, 2 εκατομμύρια οι φτωχοί, 30% ο κοινωνικός αποκλεισμός, 55% των νέων άνεργοι».

Το Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ) της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, στην ετήσια έκθεσή του: «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Οι πολιτικές για τον εξορθολογισμό των δαπανών και την ενοποίηση των παροχών υγείας με τη θέσπιση του ΕΟΠΥΥ (2009-2012) υπονομεύθηκαν από την υιοθέτηση και γενίκευση του μοντέλου της "φθηνότερης πρακτικής". Η πολιτική του φθηνότερου μειώνει άμεσα τις δημόσιες δαπάνες υγείας (35% κατά την περίοδο 2010-2012), με αντίτιμο την υποβάθμιση της ποιότητας, της επάρκειας και της ανταποκρισιμότητας των υπηρεσιών υγείας».

Οι αλλαγές στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων με τον Ν. 3845/10 και τον Ν. 3865/10, αλλά και των άλλων διαδοχικών νομοθετικών παρεμβάσεων κατά την περίοδο 2010-2012, διαμορφώνουν ένα νέο κοινωνικό-ασφαλιστικό θεσμικό πλαίσιο συρρίκνωσης ή κατάρρευσης κοινωνικο-ασφαλιστικών δικαιωμάτων, με άμεσο αποτέλεσμα, μεταξύ των άλλων, τη μείωση των συντάξεων αλλά και τον περιορισμό ή την κατάρρευση των κοινωνικών επιδομάτων, την αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των συντάξεων και την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, τη μετατόπιση του κέντρου βάρους του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος από το διανεμητικό (κοινωνική αλληλεγγύη) στο κεφαλαιοποιητικό (εξατομικευμένο) σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (βασική σύνταξη, ιδιωτικά συνταξιοδοτικά σχήματα) και τη μετεξέλιξη του κράτους-πρόνοιας σε κράτος-φιλανθρωπίας.

Όπως προκύπτει από έρευνα που πραγματοποίησαν γιατροί του Πανεπιστημίου Πατρών, 9 στους 10 ασθενείς στη χώρα μας δεν μπορούν πλέον να αγοράσουν τα φάρμακά τους και κατά το 93,8% η δυσκολία αυτή αποδίδεται στην οικονομική κρίση. Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες δεν έλαβαν τα φάρμακά τους ή παρέλειψαν κάποια δόση λόγω οικονομικής αδυναμίας.

Η σοβαρότητα της κατάστασης της δημόσιας υγείας αποδεικνύεται από τον αριθμό των ανασφάλιστων, οι οποίοι, με βάση ανεπίσημα νούμερα, ανέρχονται σήμερα σε 900.000, μαζί με τα προστατευόμενα μέλη. Πρόκειται για συμπολίτες μας, οι οποίοι, ενώ στερούνται πόρων, είναι αναγκασμένοι να πληρώνουν για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας μπορεί να αντιμετωπίσουν! Πόσο θα κόστιζε η ανεμπόδιστη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη των πιο φτωχών Ελλήνων και πόσο κοστίζει στην κοινωνία μας ο αποκλεισμός των άπορων και ανασφάλιστων σε χρόνια νοσήματα και στο προσδόκιμο ζωής; Πόσο κοστίζει στο Δημόσιο η παρακολούθηση των ανασφάλιστων εγκύων και πόσο η εμφάνιση επιπλοκών σε βρέφη και μητέρες;

II. Τι προβλέπει, μεταξύ άλλων, το Μνημόνιο 3 (Μεσοπρόθεσμο)

- Άνω των 10.000 νοσοκομειακών κλινών κλείνουν με τις προβλεπόμενες συγχωνεύσεις κλινικών-τμημάτων και 50 δισαυνομένων νοσοκομείων, και όλα αυτά χωρίς τη σύνταξη υγειονομικού χάρτη που καταγράφει τις ανάγκες κάθε πόλης ή περιοχής! Πραγματικός στόχος είναι η μείωση του αριθμού των εργαζομένων, ώστε να γίνουν πιο φιλικά προς τους «επενδυτές». Λίαν συντόμως θα ακούσουμε για επενδύσεις από τη γερμανική «Asklepios Group of Hospitals».

- Οι δαπάνες για την υγεία από 7,507 εκ. ευρώ το 2009, μειώνονται κατά 41,4% στα 4,400 εκ. ευρώ το 2013.
- Τα ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα καταργούνται μέχρι το 2015!
- 15.112 αποχωρήσεις υπαλλήλων και μόνο 2.261 προσλήψεις την πενταετία 2012-2016.
- Επιβάλλονται εισοδηματικά κριτήρια για τη δωρεάν χορήγηση υγειονομικού υλικού σε παραπληγικούς, τετραπληγικούς, νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους, οροθετικούς κ.ά.
- Καθορίζεται συμμετοχή 50% στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ και 30% στους ασφαλισμένους των άλλων ταμείων επί του συνόλου της δαπάνης, προς συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ). Χωρίς να εξαιρούνται οι καρκινοπαθείς, οι αιμοκαθαιρόμενοι, οι ψυχικά ασθενείς και οι χρόνια παθολογικά πάσχοντες, ενώ επιβαρύνονται ακόμη και όσοι νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Μέσα σε όλα τα άλλα, με απόφαση που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης, ΦΕΚ Β 3096 23-11-2012, τίθεται σε ισχύ Κοινή Υπουργική Απόφαση που τροποποιεί τους όρους για τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και το Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ, και συγκεκριμένα διπλασιάζει το κόστος παροχής ιατροφαρμακευτικής υποστήριξης για μη μόνιμους κάτοικους της χώρας. [Το θέμα των ΚΕΝ είναι τεράστιο και θα χρειαζόταν ολόκληρο άρθρο για τη σημασία και τις επιπτώσεις του.]
- Περιορίζεται η αποζημίωση φυσικοθεραπειών, λογοθεραπειών, εργοθεραπειών.
- Αυξάνονται τα ποσοστά συμμετοχής και οι κρατήσεις των ασφαλισμένων, πληθαίνουν τα εκτός λίστας φάρμακα, εμποδίζουν την πρόσβαση των ανασφάλιστων, καθιερώνουν αυθαίρετα την αποκλειστική αναγραφή της δραστικής ουσίας και καλύπτουν μόνον τα φθηνότερα γενόσημα φάρμακα, επιβάλλουν κράτηση ενός ευρώ για κάθε συνταγή. [Το τεράστιο θέμα των γενόσημων έχει αναφερθεί εκτενώς από την εφημερίδα σε παλαιότερα άρθρα.]

12. Βαθαίνει η εμπορευματοποίηση της υγείας

Ο Νόμος 4071 του Λοβέρδου δημιούργησε την αδιανόητη συνθήκη της πλήρους απελευθέρωσης του ιατρικού επαγγέλματος, και έτσι έχει νομιμοποιηθεί η δυνατότητα σε κάθε είδους επιχειρηματία να ανοίγει πολυϊατρεία και να συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ.

13. MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Σύντομα, το Υπουργείο Υγείας μπορεί κάλλιστα να μετονομαστεί σε παράρτημα του αντίστοιχου γερμανικού υπουργείου. Η τρικομματική κυβέρνηση, μέσω της Μνημονιακής Σύμβασης, εκχώρησε τις αρμοδιότητες άσκησης πολιτικής υγείας και πρόνοιας στην Τρόικα. Χαρακτηριστικές είναι οι δηλώσεις του υπουργού «μας» μετά τη συνάντησή του με τον γερμανό ομόλογό του, στο πλαίσιο των μέτρων του Μνημονίου. «Ζητήσαμε τη βοήθεια των τεχνοκρατών της Γερμανίας στο θέμα των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (DRG's). Ζητήσαμε τη συνεργασία τους στο management των νοσοκομείων και στις αναπτυξιακές στρατηγικές τις οποίες έχουμε θέσει, όπως είναι ο τουρισμός υγείας, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και άλλες πρωτοβουλίες».

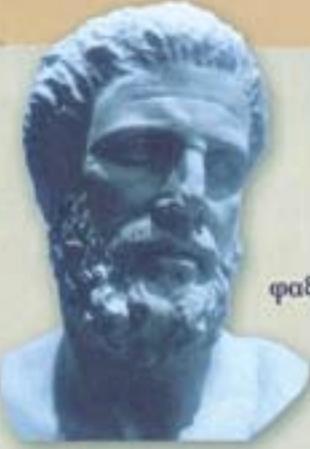
Η απάντηση του γερμανού υπουργού στο πρόβλημα της ανεργίας και των ανασφάλιστων που απευθύνονται για περίθαλψη σε φιλανθρωπικές δομές, είναι πως μόνο με εύρωστη οικονομία μπορείς να έχεις σύστημα υγείας, και πως μόνο με εύρωστη οικονομία και επενδύσεις μπορείς να έχεις μια αγορά εργασίας που να λειτουργεί σωστά. Δηλαδή, εφόσον δεν έχουμε εύρωστη οικονομία, δεν δικαιούμαστε υπηρεσίες υγείας και είναι φυσικό να απασχολούμαστε σε τριτοκοσμικές συνθήκες.

- Το περίεργο είναι ότι στο ελληνικό υπουργείο Υγείας λειτουργούν εδώ και καιρό ανάλογες επιτροπές για την υγεία, στο πλαίσιο της Task Force, αλλά φαίνεται ότι δεν αρκούν. Ήδη, η υφυπουργός Υγείας του κρατιδίου Ρηνανίας-Βεστφαλίας προσφάτως επισκέφτηκε και ξεναγήθηκε σε νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας, και ελεγκτές της Τρόικας κάνουν περιοδεία σε ελληνικά νοσοκομεία, με σκοπό την αξιολόγησή τους.

Δυστυχώς, όλα τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι ζούμε στη χώρα μας μια πρωτόγνωρη ανθρωπιστική καταστροφή, η οποία σύντομα δεν θα είναι αντιστρεπτή, αν το επιτρέψουμε. ☘

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική
ειδικός γραμματέας και μέλος Δ.Σ. ΙΣΑ (εκπρόσωπος ΑΙΚ)
γενικός γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
homeopathy@hotmail.gr

Την ομιλία μπορείτε να παρακολουθήσετε στο www.aik-med.gr/doctors.php?page=2066



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Σαντζούκ Σαμίρ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΛ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 12, 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ. Τηλ. 26410 45495,
φαξ: 26410 46707, ηλεκτρ. σελ.: www.kefide.gr, ηλεκτρ. ταχ.: smsamir@otenet.gr

*Παρασκευή Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων, όλων των μορφών
εργαστηριακά παρασκευάσματα Φυτοθεραπείας, Αρωματοθεραπείας,
Βιταμινών - Μετάλλων, Φυσικών Καλλυντικών.*

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Ομοιοπαθητική Ιατρική: Μια βιταλιστική προσέγγιση στον αιώνα του Διαφωτισμού

του **Μιχάλη Λέφα**, από το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φιλοσοφίας της Επιστήμης, που έλαβε χώρα στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών από τις 29 Νοεμβρίου έως την 1η Δεκεμβρίου 2012.

Στα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα αναπτύσσονται οι τελευταίες από εκείνες τις τάσεις που εναντιώνονται στο κύριο ρεύμα της φιλοσοφίας και της επιστήμης, σε αυτό που θα γεννήσει αργότερα τον θετικισμό. Τελικά, αυτές οι τάσεις δεν απέφυγαν την περιθωριοποίησή τους, καθώς η κοινωνική εξέλιξη επέβαλε την ολοένα και μεγαλύτερη ομογενοποίηση των κοσμοθεωριών και, κατά συνέπεια, γινόταν σταδιακά λιγότερο δεκτική σε διαφορετικές αντιλήψεις. Ένα τέτοιο παράδειγμα φαίνεται να είναι και η ομοιοπαθητική θεραπευτική τέχνη.



Το θεωρητικό έργο του ιδρυτή της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Samuel Hahnemann (1755-1843), *Όργανο της Ορθολογικής Θεραπευτικής Τέχνης*, το οποίο αργότερα αποκλήθηκε *Όργανο της Θεραπευτικής Τέχνης*, εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1810 και έτυχε άλλων τεσσάρων εκδόσεων, επηυξημένων και βελτιωμένων, έως το τέλος του βίου του.

Σε όλη την έκταση του *Όργανου*, ο Hahnemann πραγματεύεται τον ρόλο της «ζωτικής δύναμης» σε καταστάσεις υγείας και ασθένειας, όπως και στη θεραπεία, και παραθέτει όλες τις λεπτομέρειες της ομοιοπαθητικής μεθόδου, την αναγκαιότητα ακριβούς διαδικασίας απόδειξης των φαρμακευτικών ουσιών, το απειροελάχιστο της δόσης, την παρασκευή των θεραπευτικών ιαμάτων αλλά και τον τρόπο χορήγησής τους.

Ο τρόπος παρασκευής των ομοιοπαθητικών φαρμάκων ονομάζεται δυναμοποίηση και συνίσταται σε μια διαδικασία διαδοχικών αραιώσεων (1/10 ή 1/100 του μητρικού βάμματος σε έναν διαλύτη) αλλά και αλληπάλληλων δονήσεων που συνοδεύουν την κάθε νέα διάλυση. Εννοείται ότι έχει προηγηθεί επίμονη λειοτριβήση του ορυκτού, ειδικά, αίματος, έτσι ώστε αυτό να καταστεί διαλυτό.

Ο Hahnemann παρατήρησε ότι, μέσω αυτής της διπλής διαδικασίας, κάθε επόμενη δυναμοποίηση αποκτάει μεγαλύτερη θεραπευτική ισχύ από την αμέσως προηγούμενη. Επειδή, όμως, το ένα σκέλος αυτής της διαδικασίας είναι οι διαδοχικές αραιώσεις, ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο καθίσταται τόσο πιο ισχυρό, όσο πιο αραιωμένο είναι, άρα όσο πιο μικρή ποσότητα από την αρχική ουσία περιέχει, γεγονός αναντίστοιχο προς τη συμβατική επιστημονική σκέψη.

Κατά τον Hahnemann, αυτό οφείλεται στο ότι η διαδικασία αυτή: «Αναπτύσσει τις λανθάνουσες, απαρατήρητες πριν, σαν κοιμισμένες, κρυμμένες μέσα τους δραστικές δυνάμεις, που ασκούν επιρροή στη ζωτική αρχή και στην κατάσταση υγείας της ζωτικής ζωής»!

Παρατηρούμε ξανά πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος των δυνάμεων στη θεραπευτική του Hahnemann. Η ζωτική δύναμη, όμως, είναι η πιο σημαντική έννοια για την κατανόηση της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής τέχνης. Αρκετά νωρίς, στο *Όργανο* ο Hahnemann αναφέρει σχετικά:

«Στον άνθρωπο σε υγιή κατάσταση κυριαρχεί απεριόριστα η πνευματοειδής ζωτική δύναμη, που σαν δύναμη ζωογονεί το υλικό σώμα (οργανισμό) και κρατάει όλα τα μέρη του σε αξιοθαύμαστη αρμονική λειτουργία ζωής σε συναισθήματα και δραστηριότητες, έτσι ώστε το ενυπάρχον συνετό πνεύμα μας μπορεί να χρησιμοποιεί ελεύθερα αυτό το ζωντανό υγιές όργανο για τον υψηλό σκοπό της ύπαρξής του».²

«Μονάχα η νοσηρή ζωτική δύναμη γεννά την αρρώστια, έτσι ώστε εκφράζει την ορατή στις αισθήσεις μας εξωτερική της πάθησης, μαζί και κάθε εσωτερική νοσηρή αλλοίωση, δηλαδή όλη τη νοσηρή διαταραχή της εσωτερικής δύναμης, και παρουσιάζει όλη την αρρώστια».³

Αυτή η πνευματοειδής δύναμη ακούγεται ως αντίληψη της «anima» του Stahl και του «archeus» των Van Helmont και Παράκλεσου. Όμως, ο Hahnemann ξεκαθαρίζει ότι η διαταραγμένη ζωτική δύναμη δεν είναι σε θέση να θεραπευτεί από μόνη της, χωρίς την αναγκαία βοήθεια του σωστά επιλεγμένου όμοιου φαρμάκου.

«Η ζωτική μας δύναμη, αν αρρωστήσει από βλαπτικούς παράγοντες, δεν μπορεί να κάνει τίποτε άλλο, εκτός από το να εξωτερικεύσει τη διαταραχή της, προκαλώντας αναστάτωση της καλής λειτουργίας του οργανισμού και αισθήματα αρρώστιας, με τα οποία καλεί σε βοήθεια τον συνετό γιατρό».⁴

Ο ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής αναπτύσσει ακόμα περισσότερο αυτό το θέμα σε άλλα του έργα, καθιστώντας σαφή την αντίδραση της ζωτικής δύναμης και τον ρόλο που αυτή παίζει στη θεραπευτική διαδικασία:

«Χορηγώντας ένα φάρμακο, που προσομοιάζει στην ασθένεια, η ενστικτώδης ζωτική δύναμη υποχρεούται να αυξήσει τη ζωτική της ενέργεια, έως ότου γίνει ισχυρότερη από την αρρώστια, και η οποία, ακολούθως, κατ' αυτόν τον τρόπο εξαφανίζεται».⁵

Ή, όπως τίθεται πιο καθαρά στο *Όργανον*:

«Αφού κάθε αρρώστια (εκτός από αυτές που ανήκουν στις χειρουργικές) αποτελείται από μια ιδιαίτερη δυναμική διαταραχή αισθημάτων και λειτουργιών της ζωτικής μας δύναμης (ζωτικής αρχής), γι' αυτό με την ομοιοπαθητική θεραπεία αυτή η ζωτική δύναμη, που διαταράχθηκε δυναμικά από φυσική αρρώστια, με τη χορήγηση ενός δυναμοποιημένου φαρμάκου, η εκλογή του οποίου έγινε σύμφωνα με ομοιότητα συμπτωμάτων, προσβάλλεται από μια κάπως ισχυρότερη, όμοια, τεχνητή αρρώστια. Με τον τρόπο αυτό εξαλείφεται και εξαφανίζεται το αίσθημα της φυσικής αρρώστιας, που από εδώ και πέρα δεν υπάρχει πια για τη ζωτική αρχή, η οποία τώρα απασχολείται και κυριαρχείται μόνο από την ισχυρότερη τεχνητή προσβολή αρρώστιας, που όμως σύντομα επέδρασε αποτελεσματικά και αφήνει πίσω τον άρρωστο, ελεύθερο και θεραπευμένο. Η απελευθερωμένη, έτσι, δύναμη μπορεί τώρα να συνεχίσει πάλι τη ζωή της σε υγεία».⁶

«Απαιτείται, μόνον, να γνωρίζουμε επακριβώς, αφ' ενός τις ανθρώπινες ασθένειες ως προς τα ουσιώδη χαρακτηριστικά τους και ως προς τις τυχαίες επιπλοκές τους, και αφ' ετέρου τις καθαρές δράσεις των φαρμάκων, με άλλα λόγια, τα ουσιώδη χαρακτηριστικά της εξειδικευμένης τεχνητής ασθένειας που συνήθως προκαλούν, μαζί με τα τυχαία συμπτώματα που προκύπτουν λόγω δοσολογίας, σχήματος κλπ., και αφού διαλέξουμε ένα φάρμακο για μία δεδομένη φυσική ασθένεια, που είναι ικανό να παράγει μία πολύ όμοια τεχνητή αρρώστια, θα είμαστε σε θέση να θεραπεύσουμε ακόμα και τις πλέον επίμονες ασθένειες».⁷

Αυτή είναι μια πρώτη, αδρή διατύπωση του νόμου των ομοίων, ο οποίος επί λέξει λέει ότι αν δούμε σε έναν ασθενή κάποια συμπτωματολογία (που να αφορά σε όλα τα συστήματα και επίπεδά του), θα δώσουμε θεραπευτικά εκείνο το φάρμακο που θα προκαλούσε αυτήν τη συμπτωματολογία σε έναν υγιή. Σε ένα βαθύτερο επίπεδο, ο νόμος αυτός σημαίνει την εξομοίωση της ουσίας της διαταραχής με την ουσία του θεραπευτικού ιάματος.

Ο Hahnemann ήξερε ότι, ουσιαστικά, δεν υπήρχε γνώση όσον αφορά στη δράση των φαρμάκων σε υγιείς οργανισμούς, και έτσι εκτέλεσε εκτεταμένες σειρές πειραμάτων σε υγιείς ανθρώπους, που τις ονόμαζε «αποδείξεις».

Έτσι το εξέφρασε και στο *Όργανον*:

«Συνεπώς, δεν είναι δυνατός άλλος τρόπος με τον οποίο θα μπορούσε κανείς να πληροφορηθεί τις χαρακτηριστικές επιδράσεις των φαρμάκων στην κατάσταση υγείας των ανθρώπων. Για τον σκοπό αυτό δεν υπάρχει καμία ασφαλέστερη, καμία φυσικότερη διαδικασία, από το να δώσει κανείς στους υγιείς ανθρώπους δοκιμαστικά τα διάφορα φάρμακα, σε μέτριες ποσότητες, για να πληροφορηθεί ποιες αλλοιώσεις, συμπτώματα και ενδείξεις της δράσης τους προκαλεί ξεχωριστά το καθένα στην κατάσταση υγείας σώματος και ψυχής».⁸



Καθώς πειραματιζόταν με τους κατάλληλους θεραπευτικούς παράγοντες, ο Hahnemann παρατήρησε ότι συνέβαινε αξιοσημείωτη επιδείνωση των συμπτωμάτων, αν χορηγείτο σημαντική ποσότητα μιας ουσίας, ακόμα και σύμφωνα με τον νόμο των ομοίων. Ο ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής εισήγαγε την αρχή της απειροελάχιστης δόσης το 1799. Αναφέρει χαρακτηριστικά για αυτήν στο *Όργανον*:

«Η καταλληλότητα ενός φαρμάκου για μια δεδομένη περίπτωση αρρώστιας δεν βασίζεται μόνο στην εύστοχη ομοιοπαθητική επιλογή, αλλά άλλο τόσο επίσης στην απαιτούμενη σωστή ποσότητα ή ορθότερα στην ελαχιστότητα της δόσης. Αν δώσει κανείς μία πάρα πολύ ισχυρή δόση ενός φαρμάκου που έχει επιλεγεί εντελώς ομοιοπαθητικά ακόμα και για την παρούσα κατάσταση της αρρώστιας, πρέπει συνεπώς να βλάπτει, παρά την ευεργετικότητα της φύσης του, ούτως ή άλλως, εξαιτίας της ποσότητάς του και της μη απαραίτητης πολύ ισχυρής αίσθησης που προκαλεί στη ζωτική δύναμη και διαμέσου αυτής απευθείας στα πιο ευαίσθητα και εξασθενημένα ήδη από τη φυσική τους αρρώστια περισσότερο προσβεβλημένα μέρη του οργανισμού, λόγω της ομοιοπαθητικής ομοιότητας επίδρασης».⁹

Το *Όργανον* είναι γραμμένο με τη μορφή αφορισμών, και μία ακόμα τέτοια χαρακτηριστική παράγραφος είναι η 273, η οποία διατρανώνει την αρχή του ενός και μοναδικού φαρμάκου που χρησιμοποιεί κατά περίπτωση η Ομοιοπαθητική Ιατρική:

«Σε καμία περίπτωση αρρώστιας δεν είναι απαραίτητο, και γι' αυτό ανεπίτρεπτο, να χρησιμοποιούμε στον άρρωστο την ίδια φορά περισσότερες από μία, μοναδική, απλή φαρμακευτική ουσία. Στη μόνη αληθινή και απλή, τη μοναδική φυσική Ιατρική, στην Ομοιοπαθητική, απαγορεύεται απόλυτα να δίνονται στον άρρωστο δύο φαρμακευτικές ουσίες την ίδια φορά».¹⁰

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που είναι σημαντικό, είναι ότι η Ομοιοπαθητική αποτελεί ένα θεραπευτικό σύστημα που θεωρεί και προσεγγίζει την ασθένεια ως σύνολο, συμπεριλαμβάνοντας το υλικό, το συναισθηματικό, το νοητικό αλλά και το πνευματικό επίπεδο κάθε ανθρώπου ξεχωριστά:

«Κι όμως, ήδη, με έναν απλό υπολογισμό γίνεται φανερό ότι χωρίς ιδιαίτερο εξωτερικό τραυματισμό δεν μπορεί να προκληθεί εξωτερική πάθηση, χωρίς εσωτερικό αίτιο, χωρίς συνέργεια όλου του οργανισμού (ασθενούς συνεπώς), και να επιμένει στη θέση της ή και να χειροτερεύει ίσως πολύ. Δεν θα μπορούσε, μάλιστα, να εμφανιστεί χωρίς τη συμφωνία όλης της υπόλοιπης κατάστασης υγείας και του υπόλοιπου ζωντανού συνόλου (δηλαδή, της ζωτικής αρχής που εξουσιάζει όλα τα ευαίσθητα και ευερέθιστα μέρη του οργανισμού). Μάλιστα, η εμφάνισή της είναι αδιανόητη χωρίς να προκληθεί από όλη τη (διαταραγμένη) ζωή. Τόσο στενά συνδέονται όλα τα μέρη του οργανισμού και αποτελούν αδιαίρετο σύνολο αισθημάτων και λειτουργιών. Δεν υπάρχει εξάνθημα χειλιών ή παρωνυχία, χωρίς προηγούμενη ταυτόχρονη εσωτερική διαταραχή του ανθρώπου».¹¹

Ιδιαίτερη μνεία οφείλει να γίνει στον τρόπο με τον οποίον ο Hahnemann αντιμετωπίζει το θέμα της αιτίας ή της προέλευσης των ασθενειών:

«Όλη η φαντασία και όλες οι προσδοκίες των καλύτερων γιατρών όλων των εποχών κατευθύνονταν προς αυτό το αντικείμενο (της ανακάλυψης της θεμελιώδους αιτίας των νοσημάτων), αυτό που αρμόζει περισσότερο στην αξιοπρέπεια της τέχνης μας. Αλλά για να χρησιμοποιήσουμε μια σπαργυρική έκφραση, δεν προχώρησαν πέρα από τα καθέκαστα. Στη μεγάλη φιλοσοφική λίθο, στη γνώση της θεμελιώδους αιτίας όλων των νοσημάτων ποτέ δεν έφτασαν. Και για τα

περισσότερα νοσήματα, αυτή θα μείνει για πάντα κρυμμένη από τον αδύναμο άνθρωπο».¹²

Στο *Όργανον*, επίσης, ο Hahnemann γράφει:

«Με ποιον τρόπο η ζωτική δύναμη προκαλεί νοσηρές εκδηλώσεις στον οργανισμό. Δηλαδή, πώς δημιουργεί την αρρώστια; Από αυτό το πώς και το γιατί ο θεραπευτής δεν μπορεί να ωφεληθεί τίποτα, και θα του μείνει αιώνια μυστικό. Μόνο ό,τι του ήταν απαραίτητο να γνωρίζει για την αρρώστια και απόλυτα αρκετό για τη θεραπεία, φανέρωσε μπροστά στις αισθήσεις του ο Κύριος της ζωής».¹³

Ο ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής αρνείται την ικανότητα του ανθρώπου να διεισδύσει πίσω από το παραπέτασμα της ύλης και να γνωρίσει με άμεσο τρόπο αυτό που κρύβεται πίσω από τα φαινόμενα, αν και ο ίδιος μεταδίδει με εκπληκτική βεβαιότητα γνώσεις για τις ιδιότητες της «πνευματοειδούς δύναμης» που κατευθύνει τα φαινόμενα της ζωής.

Για τον ίδιο έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή η εποχή όπου ο άνθρωπος μπορούσε να επικοινωνεί άμεσα με τη φύση και τις δυνάμεις της. Κάτι τέτοιο είχε γίνει αδύνατο ακόμα και για τους πιο ικανούς, τους πιο φωτισμένους αναζητητές της γνώσης και θεραπευτές. Για τον Hahnemann, η πηγή της γνώσης, η πηγή της θεραπευτικής ικανότητας παρέμενε κατά βάση η ίδια: η πρόσβαση στις ανώτερες πνευματικές δυνάμεις. Όμως, αυτή η πρόσβαση δεν μπορούσε πια να είναι άμεση. Έπρεπε να γίνεται υποχρεωτικά στο επιστημονικό πλαίσιο της καινούργιας εποχής. Για παράδειγμα, μέσα από την επακριβή διατύπωση και περιγραφή των συμπτωμάτων, μέσα από μian αυστηρά καθορισμένη μέθοδο παρασκευής φαρμάκων, μια μέθοδο που θα μπορούσε να επαναλαμβάνεται μηχανικά και αξιόπιστα. Και ο Hahnemann έπρεπε να διατυπώσει και να διδάξει αυτούς τους νέους τρόπους πρόσβασης στις ανώτερες δυνάμεις.

Παρ' όλα αυτά, στη διδασκαλία του ιδρυτή της Ομοιοπαθητικής φαίνεται να επιβιώνουν οι απόηχοι της αλχημιστικής παράδοσης μέσα από τη θεωρία των μiasμάτων. Σύμφωνα με την πρώτη, υπάρχουν τρεις θεμελιώδεις αρχές (θείον, υδράργυρος και άλας) και τέσσερα στοιχεία (γη, νερό, αέρας και φωτιά) που διαπνέουν καθετί στον κόσμο. Στην εποχή του Hahnemann δεν μιλούσαν πια (τουλάχιστον επίσημα, στο πλαίσιο της κρατούσας επιστήμης) για τις ουσίες θείον-υδράργυρος-άλας. Ήταν, όμως, γνωστά τα υλικά σώματα θείον και υδράργυρος. Και τα δύο είχαν πίσω τους μια ιστορία χρήσης ως φάρμακα, και τα δύο ήταν από τα πρώτα που περιελήφθησαν στην ομοιοπαθητική *Materia Medica*.

Ο Hahnemann αποκαλεί τις αιτίες των χρόνιων νοσημάτων μιάσματα. Από τα τρία μιάσματα προέρχονται οι περισσότερες, αν όχι όλες, χρόνιες ασθένειες. Αυτά είναι:

1. το *συκωτικό*, που αντιστοιχεί στις εκβλαστήσεις του δέρματος, που αποκαλούμε ακροχόρδονες (μυρμηγκιές, κονδυλώματα),
2. το *συφιλιδικό*, που αντιστοιχεί στο γνωστό αφροδίσιο ελκωτικό εξάνθημα,
3. το *ψωρικό*, που βρίσκεται στη ρίζα αυτού που αποκαλούμε «ψώρα».

Τα τρία κύρια αντίστοιχα θεραπευτικά φάρμακα είναι:

1. το *άλας* (με τη μορφή του *Natrum sulphuricum*) ή η *Thuja* για το συκωτικό,
2. ο *υδράργυρος* (με τη μορφή του *Mercurius solubilis*) για το συφιλιδικό και
3. το *θείον* (με τη μορφή του *Sulphur*) για το ψωρικό.



Όπως μπορούμε να διακρίνουμε, υπάρχει εντυπωσιακή ομοιότητα μεταξύ των τριών κύριων αντιμιασματικών ομοιοπαθητικών φαρμάκων και των τριών θεμελιωδών αλχημικών αρχών.

Η θεωρία των μισματών συνδέει την προσωπική πορεία ενός εκάστου εξ ημών (κατ' επέκταση και την υγεία του), με την ιατρική ιστορία ολόκληρης της ανθρωπότητας, από τη στιγμή που η προέλευσή τους και η εξακολουθητική παρουσία τους συνυφαίνεται με τη βίαιη αντιμετώπιση νοσημάτων που έπλητταν ως μάλιστα την ανθρωπότητα τους προηγούμενους αιώνες (π.χ., η σύφιλη).

Η έννοια της δυναμοποίησης έρχεται να επιλύσει και ένα ακόμα δυσδιάκριτο δίλημμα: ανάμεσα στο **ταυτόν** και το **όμοιον**.

Το αποκαλώ **ομοιοπαθητικό**, γιατί το παρασκευασμένο ψωρικό δεν παραμένει **idem (ταυτόν)**, ακόμη και αν χορηγηθεί στον άνθρωπο από τον οποίον ελήφθη, γιατί αν πρόκειται να αποδειχθεί ωφέλιμο, αυτό θα συντελεστεί μόνο σε **δυναμοποιημένη** κατάσταση, από τη στιγμή που ως ακατέργαστο ψωρικό υπάρχει ήδη εντός του και δεν έχει καμία επίδραση πάνω του, αφού είναι **idem (ταυτόν)**. Η παρασκευή που αναπτύσσει τη δύναμή του (η δυναμοποίηση), το μεταμορφώνει. Ακριβώς όπως ένα φύλλο χρυσού, αφού **δυναμοποιηθεί**, δεν είναι πλέον ανεπεξέργαστος χρυσός, που δεν έχει καμία επίδραση στο ανθρώπινο σώμα, αλλά σε κάθε στάδιο **δυναμοποίησης** αλλάζει και τροποποιείται όλο και πιο πολύ.

Δυναμοποιημένο και μεταμορφωμένο κατ' αυτόν τον τρόπο, το ψωρικό δεν είναι πλέον **idem (ταυτόν)** με το αδρό, πρωταρχικό ψωρικό, αλλά μόνο **simillimum**. Διότι για όσους μπορούν να κατανοήσουν, δεν υπάρχει τίποτα ενδιάμεσο μεταξύ του **idem (ταυτού)** και του **simillimum (ομοιοπαθητικά παρασκευασμένου ομοίου)**. Ή, με άλλα λόγια, ανάμεσα στο **idem (ταυτόν)** και το **simile (όμοιο)** μπορεί να υπάρχει μόνο το **simillimum (ομοιοπαθητικά παρασκευασμένο όμοιο)**¹⁴

Ο Hahnemann και οι ακόλουθοί του πιστεύουν ότι η δυναμοποίηση είναι προϋπόθεση, χωρίς την οποία οι θεραπευτικοί παράγοντες δρουν μόνον ως **simile**, και όχι ως **simillimum**. Η Ομοιοπαθητική θεωρεί ότι είτε ως **«όμοιες»** είτε ως **«ταυτές», οι ιαματικές «ουσίες» δρουν κατάλληλα, χάρη στην ουσιώδη τους φύση (essence)** και όχι χάρη στη μικρή ή μεγάλη τους ποσότητα, ούτε στηριζόμενες στις καθαρά υλικές τους δυνάμεις. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι και ο Παράκελσος και ο Hahnemann θεωρούν την ποιότητα μιας ουσίας θεία και άκτιστη. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίον, σύμφωνα με τους ομοιοπαθητικούς, η **ισοπαθητική** αρχή βρίσκει την όποια ισχύ της μόνο στο πεδίο των **ατυχηματικών** καταστάσεων, όπως είναι τα

εγκαύματα, τα κρουπαγήματα, τα δαγκώματα των φιδιών, όπως και στο πεδίο των **εμβολιασμών**.

Θα ήταν υπερβολικά απλουστευτικό να ισχυριστούμε ότι το έργο του Hahnemann αποτελεί άμεση απόρροια των έργων του Παράκελσου και του Van Helmont. Υφίστανται, επίσης, σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αυτά τα συστήματα, διαφορές οι οποίες δεν θα μπορούσαν να αναπυχθούν εδώ σε ικανοποιητική έκταση. Περαιτέρω, σφείλουμε να μην ξεχνάμε ότι στους αιώνες οι οποίοι παρήλθαν από την Ευρωπαϊκή Αναγέννηση έως την εποχή του Hahnemann, έλαβαν χώρα σημαντικές αλλαγές στην ιατρική, την επιστήμη και τη φιλοσοφία. Αυτές περιλαμβάνουν τη συσσώρευση λεπτομερών γνώσεων ως προς τη δομή και τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος (ακόμα και σε μικροσκοπικό επίπεδο), την εξέλιξη της χημείας και την εφαρμογή της στην παρασκευή νέων φαρμάκων, όπως επίσης την εμφάνιση νέων τρόπων σκέψης αναφορικά με τη φύση του ανθρώπου και τις σχέσεις του με τον κόσμο. Εξέχουσα θέση ανάμεσα σε αυτούς τους τρόπους σκέψης κατέλαβαν οι μηχανιστικές αντιλήψεις περί του κόσμου και του ανθρώπου.

Ό,τι θέλω να κάνω εδώ, είναι να καταδείξω πλαίσια σκέψης και πρακτικής τα οποία εξακολούθησαν να υφίστανται ή επανεμφανίστηκαν και μέσα από την ομοιοπαθητική ιατρική θεωρία και πρακτική. Αλλά στην πραγματικότητα διαφαίνεται ότι αυτά τα πλαίσια σκέψης προέρχονται από το απώτατο παρελθόν. Θα μπορούσαμε, πιστεύουμε, να παραθέσουμε κάποιες φράσεις του Πλωτίνου (204-270 μ.Χ.), οι οποίες φαίνεται, κατά κάποια έννοια, να βρίσκονται πίσω από τη στάση και του Samuel Hahnemann, όσον αφορά στην ασθένεια και τη θεραπεία:

«Δεν είναι, λοιπόν, κάτι υλικό, αλλά η συμπάθεια ανάμεσα στα αντικείμενα της φύσης, η οποία επεξηγεί τις διαφορές ως προς τον χαρακτήρα και τη μοίρα. Αυτή η συμπάθεια προκύπτει από την απόλυτη ενότητα του σύμπαντος, το οποίο αποτελεί ζώντα οργανισμό που αγκαλιάζει όλους τους επί μέρους οργανισμούς, συνδέοντάς τους μέσω της ψυχής του κόσμου. Όταν το όμοιο ενεργεί επί του ομοίου, υπάρχει φυσική και πνευματική υγεία. Όταν το ενεργούν υποκείμενο δεν είναι όμοιο προς το ενεργούμενο αντικείμενο, γίνεται αντιληπτό κάτι ξένο και δυσάρεστο».¹⁵ ❁

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 269
2. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 9
3. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 12
4. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 22, υποσημείωση (α)
5. Hahnemann S., *The Chronic Diseases, Their Peculiar Nature and Their Homeopathic Cure* (trans. L. H. Tafel), Philadelphia Boericke and Tafel, 1904
6. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 29
7. Dudgeon R.E., *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann*, New Delhi, B. Jain Publishers, 1995, p. 265
8. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 108
9. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 275
10. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 273
11. Hahnemann S., *Όργανον της Θεραπευτικής τέχνης*, Αθήνα, Πύρινος Κόσμος, 1989, § 189
12. Samuel Hahnemann: "The Curative Power of Drugs", στο: *Lesser Writings*, B. Jain Publishers, New Delhi, 1995, σ. 271
13. Samuel Hahnemann: *Όργανον*, Πύρινος Κόσμος, 1989, §12 υποσημείωση (α).
14. Samuel Hahnemann: *Όργανον*, Πύρινος Κόσμος, 1991, §56 υποσημείωση (α).
15. Plotinus, *Ennead. IV*, βιβλ. iv, κεφ. 32, βλ. W.P. Inge, *The Philosophy of Plotinus* London, 1918, τομ. I, σ.152 στο W. Pagel, *Paracelsus. An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance*, 2nd rev. ed., Karger 1982, σ.224

Ομοιοπαθητική Ιατρική. Η επανεμφάνιση οξέων λοιμώξεων με υψηλό πυρετό κατά τη διάρκεια της θεραπείας χρόνιων νοσημάτων, ως θετικός προγνωστικός δείκτης.

Ομιλία στο 8ο Επιστημονικό Συμπόσιο Γενικής Ιατρικής (Αθήνα, 27-30 Σεπτεμβρίου 2012)

Από τον **Σπύρο Α. Κυβέλλο**, ιατρό ομοιοπαθητικό, γενικό γραμματέα Έρευνας Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, επιστημονικό συνεργάτη Ομοιοπαθητικής Κέντρου Κεφαλαλγίας ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»



Κατά τη διάρκεια της λήψης του ομοιοπαθητικού ιστορικού σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ικανότητα του οργανισμού να κινητοποιεί μηχανισμούς φλεγμονής, έχοντας μάλιστα ως ενδεικτικό κλινικό κριτήριο την ικανότητα εκδήλωσης υψηλού πυρετού. Η χρόνια απώλεια αυτής της ικανότητας του οργανισμού θεωρείται ως αρνητικός επιβαρυντικός παράγοντας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα και ιδιαίτερα με αυτοάνοσα.

Δεν υπάρχει καμία επιστημονική αμφιβολία για τη χρησιμότητα του πυρετού ως αμυντικού μηχανισμού επιβίωσης, που συνοδεύει την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους. Ο πυρετός είναι μεταβολικά «ενεργειοβόρος». Για κάθε 10 °C αύξηση, ο μεταβολικός ρυθμός του οργανισμού αυξάνεται κατά 10%. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποδείξει τη συσχέτισή του με την ενδυνάμωση της ανοσοποιητικής αντίδρασης, μέσω της αύξησης της κινητικότητας και της δραστηριότητας των λευκών αιμοσφαιρίων, της διέγερσης παραγωγής ιντερφερόνης και της ενεργοποίησης των Τ λεμφοκυττάρων. Οι αντιβακτηριδιακές ικανότητες της ιντερφερόνης αυξάνονται κατά τη διάρκεια υψηλού πυρετού, ενώ σε πολλές λοιμώξεις έχει καταγραφεί η μειωμένη θνησιμότητα, σχετιζόμενη με την ύπαρξη υψηλού πυρετού, ενώ αντιθέτως σε πειραματόζωα η πρώιμη καταστολή του πυρετού με αντιπυρετικά έχει συσχετιστεί με αυξημένη θνησιμότητα.

Η πιο συχνή αιτία εκδήλωσης υψηλού πυρετού στον ανθρώπινο οργανισμό είναι η οξεία λοίμωξη. Κατά τη διάρκεια της λήψης του ομοιοπαθητικού ιστορικού, πληροφορίες σε ερωτήματα που αφορούν τον μεταβολισμό και τη θερμορύθμιση, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, προκειμένου να προσεγγιστεί το εξατομικευμένο νευρο-ενδοκρिनολογικό προφίλ του ασθενούς, που θα καθορίσει και την επιλογή του φαρμάκου, αλλά επίσης να προσεγγιστεί το επίπεδο υγείας του ασθενούς (σύμφωνα και με τη θεωρία των επιπέδων υγείας του καθηγητή Γιώργου Βυθούλκα), που θα καθορίσει την πρόγνωση του περιστατικού. Σε περιστατικά με χρόνια νοσήματα, η απουσία επί μακρόν εμφάνισης οξείας λοίμωξης με υψηλό πυρετό, θεωρείται σιγή άμυνας και είναι ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας για το επίπεδο υγείας του ασθενούς, ιδιαίτερα όταν η ικανότητα εκδήλωσης υψηλού πυρετού αναφέρεται σαφώς στο ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς και εξέλειπε στην πορεία. Ακραίο αλλά ενδεικτικό παράδειγμα μπορεί να θεωρηθεί η συχνά εμφανιζόμενη απουσία πυρετού σε παιδιά με σοβαρού βαθμού αυτισμό, και η αναφερόμενη βελτίωση των αυτιστικών κλινικών εκδηλώσεων, όταν ο οργανισμός καταφέρει να κινητοποιήσει τον μηχανισμό της φλεγμονής και του πυρετού. Η χρησιμότητα των προ-φλεγμονωδών κυτοκινών στην ανάπτυξη του εγκεφάλου φαίνεται να εξηγεί τις συσχετίσεις αυτές.

Είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικό το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της κλασικής ομοιοπαθητικής θεραπείας (μονοθεραπεία) σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, αυξάνεται η πιθανότητα να εμφανιστεί οξεία λοίμωξη με υψηλό πυρετό, ακόμα και ύστερα από πολλά χρόνια ανοσοποιητικής σιγής. Αν η επανεμφάνιση οξείας λοίμωξης με υψηλό πυρετό του ατομικού αναμνηστικού του ασθενούς, συμβεί πολύ σύντομα με την έναρξη της ομοιοπαθητικής αγωγής, αυτό αποδεικνύεται εξαιρετικά θετικός προγνωστικός παράγοντας στη θεραπεία του χρόνιου νοσήματος του ασθενούς, όπως φάνηκε και από τη μελέτη βαρέως πασχόντων χρόνιων ημικρανιακών ασθενών στο Κέντρο Κεφαλαλγίας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Το γεγονός ότι ενώ η πυρετοθεραπεία και η υπερθερμία τυγχάνουν μεγάλης βιβλιογραφικής διερεύνησης στον ρόλο τους σε σοβαρές χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των κακοηθειών, εντούτοις δεν περιλαμβάνουν στις τεχνικές τους την επανεμφάνιση οξείας λοίμωξης, προσδίδει στην ομοιοπαθητική θεραπεία ιδιαίτερη θέση στη διερεύνηση του ρόλου της στα χρόνια νοσήματα. Είναι, επίσης, χαρακτηριστικό ότι αυτή η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και του μηχανισμού της φλεγμονής και του πυρετού, συμβαίνει μόνο με την Κλασική Ομοιοπαθητική, που περιλαμβάνει τη χορήγηση ενός και μόνο ομοιοπαθητικού σκευάσματος, του οποίου η πειραματική κλινική απόδειξη αποκαλύπτει την «όμοια» εικόνα του νευρο-ενδοκρिनολογικού συστήματος του ασθενούς, και όχι στην ομοιοπαθητική πολυφαρμακία, όπως ασκείται εσφαλμένα, με χορήγηση πολλών ταυτόχρονα σκευασμάτων που απευθύνονται στο σύμπτωμα και όχι στο ανοσολογικό «όλον». ❁

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. S A Hopton Cann, J P van Netten and C van Netten. Dr William Coley and tumour regression: a place in history or in the future. *Postgrad. Med. J.* 2003;79:672-680
2. Torres AR. Is Fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? *BMC Pediatr.* 2003 Sep 2;3:9.Epub 2003 Sep 2.
3. Smith RS. The immune system is a key factor in the etiology of psycho-social disease. *Med Hypothesis*, 1991 Jan;34(1):49-57
4. Wilson GJ, Finch CE, Cohen HJ. Cytokines and cognition-the case for a head to toe inflammatory paradigm. *J AM Geriatr Soc* 2002 Dec;50(12):2041-56
5. Sulyok I, Fleischmann E, Stift A, Roth G, Leberz-Eichinger D, Kasper D, Spittler A, Kimberger O. Effect of preoperative fever-range whole-body hyperthermia on immunological markers in patients undergoing colorectal cancer surgery.
6. Kluger, MJ, Leon, LR, Kozak, W, Soszynski, D, Conn, CA. Cytokine Actions On Fever. In: Rothwell NJ, editor. *In Cytokines in the Nervous System*. Vol. 5. RG Landes Company; 1996. pp. 73-92.
7. Kluger MJ. Fever: Role of Pyrogens and Cryogens. *Physiological Reviews*. 1991;71:93-127.
8. Jampel HD, Duff GW, Gershon RK, Atkins E, Durum SK. Fever and immunoregulation. III. Hyperthermia augments the primary in vitro humoral immune response. *J Exp Med*. 1983;157:1229-1238
9. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010 Feb;16(2):SR7-15
10. Atanackovic D, Nierhaus A, Neumeier M, Hossfeld DK, Hegewisch-Becker S. 41.8 degrees C whole body hyperthermia as an adjunct to chemotherapy induces prolonged T cell activation in patients with various malignant diseases. *Cancer Immunol Immunother.* 2002 Dec;51(11-12):603-13. Epub 2002 Oct.
11. Kivellios, S ; Papilas, K ; Karageorgiou, K ; Vithoulkas, G. Cephalgia 29(1):107, January 2009. *Observational prospective study of homeopathic treatment in patients with migraine. Headache Clinic "G.Gennimatas" Athens General Hospital, International Academy of Classical Homeopathy*
12. Σ. Κυβέλλος, Σ. Σκύφτη, Γ. Βυθούλκας, Κ. Καραγεωργίου: Η επανεμφάνιση οξείας λοίμωξης του ατομικού αναμνηστικού του ημικρανιακού ασθενούς, ύστερα από Ομοιοπαθητική αγωγή, ως θετικός προγνωστικός δείκτης για την ημικρανία. Πρακτικά 35ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 2009



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

Ιστορική αναδρομή των εμβολιασμών

Μαρία Παναγιωτοπούλου, MD ειδικευόμενη Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»,
M.Sc Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική, Πανεπιστήμιο Αιγαίου



Ο εμβολιασμός έχει χαρακτηριστεί συχνά ως ένα από τα δέκα παγκοσμίως μεγαλύτερα ιατρικά επιτεύγματα του τελευταίου αιώνα. Αντιπροσωπεύει μία εκ των πρωταρχικών στρατηγικών των ιατρικών αρχών για τον έλεγχο των ανθρώπινων μολυσματικών νόσων. Ως αποτέλεσμα του συστηματικού εμβολιασμού του πληθυσμού, ήταν να μειωθεί δραστικά η θνητότητα, η σοβαρότητα και η θνησιμότητα ορισμένων επικίνδυνων νόσων. Έτσι θεωρείται πως εκριζώθηκε η ευλογιά, ενώ τα κρούσματα πολιομυελίτιδας είναι πια εξαιρετικά σπάνια. Παρ' όλα αυτά, ασθένειες σαν τη διφθερίτιδα, τη φυματίωση και τον κοκίτη ήταν, ουσιαστικά, υπό εξαφάνιση πριν από την εισαγωγή των εμβολίων (ως πιθανό αίτιο εντοπίζεται η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής με την παροχή καθαρού πόσιμου νερού, τον διαχωρισμό των λυμάτων από τις δεξαμενές παροχής νερού, την επαρκή ποσότητα τροφής και τον γενετικό έλεγχο-παρακολούθηση των νεογνών).

Με τη δραστική μείωση στην εμφάνιση των μολυσματικών ασθενειών, ένας μεγάλος αριθμός γονέων και ιατρών έχει ολοένα και λιγότερες αναμνήσεις, εμπειρίες και γνώση αυτών των νόσων που η μοιραία συχνά παρουσία τους αποτελεί μακρινή, ξεθωριασμένη αναπόληση των γηραιότερων. Έτσι, το ενδιαφέρον του κοινού στράφηκε περισσότερο στους κινδύνους, παρά στα οφέλη των εμβολιασμών. Αυτή η τάση ενθαρρύνθηκε από τη σύσταση έναρξης των εμβολίων σε ολοένα και μικρότερη ηλικία (από 2 μηνών), οπότε και σημειώθηκε αύξηση των ανεπιθύμητων ενεργειών τους.

Χρήσιμη θεωρείται μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση στις αντιδράσεις που έχουν προκαλέσει ορισμένα εμβόλια. Τα αντιεμβολιαστικά κινήματα είναι σχεδόν τόσο παλιά όσο και οι εμβολιασμοί. Από ιστορικές αναφορές φαίνεται ότι τον 19ο αιώνα επιβλήθηκε για πρώτη φορά ο υποχρεωτικός εμβολιασμός που αφορούσε τη **νόσο της ευλογιάς**: στην Αγγλία το 1853, στη Δανία και Ουαλία το 1871 και στις ΗΠΑ θεσπίστηκαν νόμοι για τον εμβολιασμό των νεογνών. Υπήρξε άμεση ένσταση και αντίσταση των γονέων, με αφορμή αναφερόμενες σοβαρές παρενέργειες, όπως θανατηφόρο έκζεμα και εγκεφαλίτιδα. Σύντομα οργανώθηκαν ανά την υφήλιο κινήματα, που κυρίως στράφηκαν εναντίον του υποχρεωτικού χαρακτήρα των εμβολιασμών, παρά σε αυτά καθαυτά τα εμβόλια. Ως συνέπεια εκείνης της κοινωνικής πίεσης, συγκροτήθηκε το 1889 στην Αγγλία η Βασιλική Επιτροπή, που επέτρεπε την οικειοθελή συμμετοχή των γονέων. Από τότε, προοδευτικά, αυτά τα κινήματα άρχισαν να μειώνονται. Αργότερα, το 1974, με την εμφάνιση του **ολοκυτταρικού εμβολίου του κοκίτη**, άρχισαν να συσσωρεύονται εκ νέου υποψίες με αφορμή δυσάρεστες παρενέργειες, οι οποίες κατά ένα μεγάλο μέρος ήταν τοπικές, ήπιες και διαρκούσαν λίγο. Πιο ανησυχητικές έγιναν, ωστόσο, οι λίγες εκείνες αναφορές που συνέδεαν το εμβόλιο του κοκίτη με υποτονία, επιληπτικές κρίσεις και μόνιμη εγκεφαλική βλάβη. Ακολούθως, στην Αγγλία μειώθηκε ραγδαία η εμπιστοσύνη του κοινού στο εμβόλιο αυτό, και η εμβολιαστική κάλυψη από 70-80% έπεσε στο

40%. Υπήρξαν, βέβαια, έντονες διαφωνίες από πολλούς ιατρούς, που δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό *British Medical Journal*· παρ' όλα αυτά, η διαμάχη εντός της ιατρικής κοινότητας ήταν εμφανής. Ακολούθως, οι παρασκευαστές μείωσαν τη συγκέντρωση του κοκίτη στο εμβόλιο και ακολούθως το αντικατέστησαν με την ακυτταρική μορφή, ενώ το 1979 στην Αγγλία συστάθηκε Επιτροπή Αποζημίωσης Εμβολίων, με υποκινητή τον λόρδο Pearson, ο οποίος πίστευε ότι «ο εμβολιασμός συστήνεται από το κράτος, και όποτε αυτός προκαλεί βλάβη, οφείλει το κράτος να παρέχει αποζημίωση σαν τμήμα του κόστους της παροχής προστασίας της κοινότητας. Αν και δεν μπορεί να υπάρξει καμία απόδειξη ότι η εγκεφαλική βλάβη είναι άμεση απόρροια του εμβολίου, θα πρέπει, αν μη τι άλλο, οι πολίτες να μπορούν να μηνύσουν για βλάβη ως αντιστάθμισμα των πιθανοτήτων της δράσης του εμβολίου». Σταδιακά αποκαταστάθηκε στη Βρετανία η εμπιστοσύνη στο εμβόλιο του κοκίτη, ώστε το 1991 η κάλυψη του πληθυσμού ανέβηκε πάλι στο 91%. Εξαιρετικά μεγάλη αντίδραση του κοινού προκάλεσε το 1995 το υποχρεωτικό **εμβόλιο MMR** (ιλαρά – παρωτίτιδα – ερυθρά), καθώς έρευνες το συνέδεσαν με την εμφάνιση αυτισμού και νόσο του Crohn. Διατυπώθηκε, επίσης, η άποψη ότι ενδεχομένως τα μεμονωμένα αντιγόνα (ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς) να είναι ασφαλέστερα από το συνδυασμένο-τριπλό εμβόλιο, αν και δεν υπήρχαν επαρκή στοιχεία να υποστηριχθεί κάτι τέτοιο. Οι αντιδράσεις της ιατρικής ακαδημαϊκής κοινότητας ήταν εξαιρετικά έντονες και ακολούθησε σειρά ερευνών αμφισβητώντας την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των προηγούμενων δημοσιευμάτων, χαρακτηρίζοντας τα αποτελέσματά τους αναπόδεικτα. Η δημοσιότητα, ωστόσο, που δόθηκε από τα ΜΜΕ, ήταν εντονότατη, με την ανάλογη επίδραση και επιρροή στον πληθυσμό. Στην Αγγλία, μάλιστα, ο πρωθυπουργός Τόνι Μπλερ αρνήθηκε να αποκαλύψει αν ο γιος του είχε κάνει το εμβόλιο MMR, παρά τη διαβεβαίωση του υπουργείου για την ασφάλεια του εμβολίου, με αποτέλεσμα πολλοί γονείς να αμφισβητήσουν την αξιοπιστία των αρχών. Λίγο νωρίτερα, η Ιαπωνία, το 1993, είχε αποφασίσει να αποσύρει το MMR από το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Ανάλογες αντιδράσεις υπήρξαν και για τη **θημεροσάλη**, ένα συντηρητικό των εμβολίων με βάση τον υδράργυρο, που χρησιμοποιούνταν στη φαρμακοβιομηχανία των εμβολίων από το 1930. Ιδιαίτερα στην Αμερική το 1999 σημειώθηκε μεγάλη αναστάτωση, καθώς ο οργανισμός ελέγχου φαρμάκων την έκρινε επικίνδυνη κυρίως για τα πρόωρα νεογνά, προκαλώντας πιθανή νευρολογική βλάβη. Έκτοτε, οι φαρμακοβιομηχανίες την αφαίρεσαν από τη σύσταση των εμβολίων, αν και δεν αποδείχτηκε σαφής θετική συσχέτιση. Κατά την εφαρμογή του **εμβολίου της πολιομυελίτιδας από το στόμα**, το 2000, που περιείχε ζωντανά στελέχη, σημειώθηκαν αρκετά κρούσματα εμφάνισης παραλυτικής πολιομυελίτιδας σχετιζόμενης με το εμβόλιο, με συχνότητα εμφάνισης 1/2.400.000 δόσεις. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την αντικατάστασή του από νέο ενέσιμο εμβόλιο που περιείχε αδρανολογικά στελέχη. Ωστόσο, στις αναπτυσσόμενες χώρες του τρίτου κόσμου εξακολουθεί να χορηγείται η πόσιμη μορφή του εμβολίου, όντας φθηνότερη και, άρα, οικονομικά συμφέρουσα επιλογή.

Σύγχρονη αναζωπύρωση αντιεμβολιαστικών κινημάτων

Οι δημόσιες αρχές της υγείας επιθυμούν να γνωρίζουν γιατί οι θέσεις των αντιεμβολιαστικών κινημάτων κερδίζουν ολοένα και περισσότερη δημοσιότητα και έδαφος, αφού θεωρούν ότι κατά αυτόν τον τρόπο απειλείται το επίπεδο της μαζικής ανοσοποίησης. Ο αυξημένος καταναλωτισμός, η άνευ προηγουμένου απαίτηση των καταναλωτών για μεγαλύτερη ασφάλεια των εμβολίων, η διαρκώς εντονότερη τάση αμ-

φισβήτησης της ιατρικής παρέμβασης (όπως, για παράδειγμα, η αντίληψη ότι είναι υπερβολικά πολλοί οι εμβολιασμοί που εφαρμόζονται από τόσο νωρίς στα παιδιά και το κατά πόσο, τελικά, εξασθενούν το ανοσοποιητικό σύστημα), το ευρύτερο ενδιαφέρον στην εναλλακτική ιατρική (Ομοιοπαθητική, χειροπρακτική, φυσικοπαθητική) και η εύκολη και άμεση πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο, είναι οι πιθανοί λόγοι στους οποίους αποδίδεται η αλλαγή στον τρόπο που η ιατρική πληροφόρηση γίνεται αποδεκτή και χρησιμοποιείται. Χαρακτηριστική εκπρόσωπος των αντιεμβολιαστικών κινημάτων (από τους γνωστότερους και φανατικούς αντιπάλους του εμβολιασμού) είναι η Viera Scheibner, μικροπαλαιοντολόγος, πρώην επικεφαλής επιστημονικής έρευνας στην Αυστραλία. Ισχυρίζεται πως τα εμβόλια είναι αναποτελεσματικά και επικίνδυνα, καθώς προκαλούν μακροπρόθεσμα άσθμα, καρκίνο, AIDS. Συχνά, μάλιστα, αναφέρει πως η επιχειρηματολογία της προέρχεται από υλικό της διεθνούς ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας, υπονοώντας ότι οι ιατροί απλά δεν της έχουν δώσει την πρέπει σημασία ή δεν την επεξεργάζονται κριτικά.

Εμβολιαστικό καθεστώς σε παγκόσμιο επίπεδο

Το κρατικό εμβολιαστικό πρόγραμμα έχει τροποποιηθεί κατά τα τελευταία χρόνια, με την προσθήκη όλο και περισσότερων εμβολιασμών, ενώ μόνο το εμβόλιο της φυματίωσης έπαψε να συστήνεται από τους παιδίατρος. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η αντικατάσταση του τριπλού εμβολίου (διφθερίτιδα – τέτανος – κοκίτης) από το τετραπλό (με την προσθήκη του αιμόφιλου β) το 1992, η εκ νέου αντικατάσταση αυτού από το πενταπλό (με την πολιομυελίτιδα) το 2004 και, τέλος, η πρόσφατη κυκλοφορία του εξαπλού (με την ηπατίτιδα β) το 2006-2007, την ίδια περίοδο που εισήχθη επιπλέον το εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου c. Ακολούθως, το 2008-2009 εντάχθηκε στο πρόγραμμα το εμβόλιο της ανεμευλογιάς και το εμβόλιο της γρίπης A/H1N1, ενώ το 2010 έγινε η προώθηση του εμβολίου κατά του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV). Όσον αφορά το εμβολιαστικό καθεστώς σε παγκόσμιο επίπεδο, σε ορισμένες χώρες προωθείται η υποχρεωτική φύση των εμβολιασμών, όπως, για παράδειγμα, στην Ελλάδα, την Ιταλία, το Βέλγιο, τη Γαλλία, την Κροατία, τη Σλοβακία, την Πολωνία. Ακραία περίπτωση είναι αυτή του Βελγίου, όπου όσοι γονείς αρνούνται τον εμβολιασμό κατά της πολιομυελίτιδας, αντιμετωπίζουν προσωρινή ποινή φυλάκισης. Σε ορισμένα κράτη, όπως στην Αυστρία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν δοθεί οικονομικά κίνητρα που να ενισχύουν την απόφαση των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ενώ σε μερικές χώρες οι εμβολιασμοί είναι απολύτως προαιρετικοί και χωρίς κανένα οικονομικό δέλεαρ, όπως συμβαίνει στη Δανία, τη Φινλανδία, τη Σουηδία, την Ολλανδία, τη Γερμανία, την Ισπανία και την Πορτογαλία. Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας με επιστολές του στο ΚΕΕΛ (Κέντρο Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών), στις 19/11/2004 (αρ. πρωτ. ΥΙ/Γ.Π. 102999), διευκρινίζει για τον εμβολιασμό των μαθητών πως α) «κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει τους γονείς να αποδεχτούν τους εμβολιασμούς, εκτός από την περίπτωση που υπάρξει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, όπως σε μια επιδημία», β) «δεν υπάρχει κίνδυνος για τα άλλα παιδιά, με την προϋπόθεση ότι είναι εμβολιασμένα», και στις 4/5/2005 (αρ. πρωτ. ΥΙ/Γ.Π. 47470) «περί καθιέρωσης βιβλιαρίου υγείας παιδιού, η προσκόμιση του οποίου θεωρείται απαραίτητη για την πρώτη εγγραφή του παιδιού στο σχολείο, ώστε να φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια: οι νόμοι που καθιστούν υποχρεωτικούς τους εμβολιασμούς και που στην πράξη έχουν ατονήσει υπέρ των συνιστώμενων εμβολιασμών, αλλά δεν έχουν ανακληθεί, είναι για την ευλογία, τη διφθερίτιδα, τη φυματίωση, την πολιομυελίτιδα, τον τέτανο, την ιλαρά – παρωτίτιδα – ερυθρά και την ηπατίτιδα Β». ❁

Απόφαση των γονέων που αφορά τον εμβολιασμό των παιδιών τους – Λόγοι άρνησης των εμβολίων

Μαρία Παναγιωτοπούλου, MD ειδικευόμενη Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»,
M.Sc. Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική, Πανεπιστήμιο Αιγαίου





“Knowledge is the antidote to fear”
Ralph Waldo Emerson

Aπό τα πρώτα κιόλας μαθήματα στο μεταπτυχιακό, έγινα δέκτης αρκετών πληροφοριών περί σκεπτικισμού και εγκρατούς χορήγησης των εμβολίων. Ως μητέρα, ομολογώ ότι αρχικά κλονίστηκα (έχοντας ήδη αποδεχθεί κάποιους αρχικούς εμβολιασμούς στο λίγων μηνών παιδί μου) και κατόπιν προβληματίστηκα που δεν είχα ερευνήσει πρωτίτερα το θέμα των εμβολίων. Σταδιακά, λοιπόν, μελετούσα και αναθεωρούσα το ζήτημα των εμβολιασμών και εστίασα την προσοχή μου στο πόσο δύσκολο είναι για έναν γονέα να συναινέσει ή να απορρίψει τα εμβόλια κατόπιν ενεργητικής πληροφόρησης, ώσπου αυτό αποτέλεσε και το θέμα της διπλωματικής μου εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους συντελεστές αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος που αποτέλεσε όραμα του δασκάλου μας Γιώργου Βυθούλκα και υλοποιήθηκε με τη συμβολή του πρόεδρου του Πανεπιστημίου Αιγαίου Ιωάννη Δαρζέντα, καθώς αποτέλεσε και αποτελεί το ορμητήριο για διεύρυνση των γνωστικών οριζόντων όσων το παρακολουθούν για προβληματισμό και αναζήτηση εναλλακτικών και φυσικότερων τρόπων βελτίωσης της υγείας και εν γένει της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Επίσης, επιθυμώ να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους ιατρούς Γιώργο Παπαφιλίππου, Βάνα Κωνσταντά και Θέμη Οικονομίδα, αλλά και την επόπτρια καθηγήτριά μου Μαρία Σίμωση.

Ανάγκη εκπόνησης της παρούσης έρευνας - Μεθοδολογία

Από τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, προέκυψε η ανάγκη εκπόνησης μιας μελέτης που θα αφορούσε την εμβολιαστική τοποθέτηση των ελλήνων γονέων, κι αυτό διότι δεν έχουν γίνει προς το παρόν αντίστοιχες μελέτες στον ελληνικό χώρο, που να μελετούν αποκλειστικά τα κίνητρα, τα επιχειρήματα, τους ενδοιασμούς, τις ανησυχίες και τις επιθυμίες εκείνων των ελλήνων γονέων που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ένα καίριο ζήτημα το οποίο αφορά την υγεία των επόμενων γενεών.

Επιλέχθηκαν τυχαία δεκατρείς (13) γονείς που έχουν επιλέξει να μη συναινέσουν στον εμβολιασμό των και παιδιών τους, και εντοπίστηκαν για συγκριτικό δείγμα δέκα (10) γονείς που είναι θετικά προσκείμενοι στα εμβόλια. Η μελέτη που διεξήχθη, ανήκει στην κατηγορία της ποιοτικής έρευνας (qualitative research). Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με τη χρήση μαγνητοφώνου μέσα από πρόσωπο-με-πρόσωπο εστιασμένες ημι-δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες περιλαμβάνουν σειρά από ανοικτές ερωτήσεις (open-ended questions). Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και καταγράφηκαν, ενώ τα χειρόγραφα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας συστηματική ανασκόπηση στη βιβλιογραφία, και ακολούθησε ανάλυση κειμένου (content analysis) και διεξαγωγή συμπερασμάτων, σύμφωνα με τις αρχές της θεμελιωμένης θεωρίας (grounded theory).

Αποτελέσματα ανάλυσης συνεντεύξεων

Εμβολιαστές γονείς

Αρχικά παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων των εμβολιαστών γονέων, ξεκινώντας από την **επιχειρηματολογία** της στάσης τους. Η συνολική αντίληψη των γονέων που επέλεξαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, είναι πως θεωρούν τα εμβόλια ευεργετικά και ωφέλιμα εν όψει του κινδύνου νόσησης. Τεκμηριώνοντας την άποψή τους, εξηγούν πως, κατά τη γνώμη τους, η πιθανότητα νόσησης είναι υψηλή, ενώ η πιθανότητα παρενεργειών από τα εμβόλια είναι χαμηλή και, όταν αυτές προκύψουν, αφορούν τοπικά και πρόσκαιρα συμπτώματα (πυρετός, έμετος, εξανθήματα, αδιαθεσία), που μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν. Τελικά, κρίνουν πως τα εμβόλια είναι ασφαλή («...τα θεωρώ 100% ασφαλή, αλλιώς δεν θα τα έκανα στο παιδί μου»), κι επιπλέον, αν παρέλειπαν κάποιο ή κάποια από αυτά, θα βίωναν ενοχή ως γονείς που δεν προφύλαξαν το παιδί τους και δεν απέτρεψαν τη νόσησή του, ενώ θα υπήρχε το διαθέσιμο μέσο προστασίας.

Παράλληλα, η πεποίθηση ότι τα εμβόλια είναι υποχρεωτικά, σε συνδυασμό με την ειλημμένη απόφαση και τοποθέτηση του παιδιάτρου υπέρ αυτών, έκαναν αυτούς τους γονείς να μην αμφισβητήσουν την αναγκαιότητα των εμβολίων, ιδιαίτερα εν αναμονή της εγγραφής των παιδιών στο σχολείο. Επιπλέον πεπειθηθείς υπέρ των εμβολίων που πρέσβευαν οι γονείς, αφορούσαν κυρίως το γεγονός ότι με τα εμβόλια επιτυγχάνεται αποφυγή νόσησης ή εμφάνισής της σε πολύ ήπια μορφή («αν το κολλήσει, να το περάσει ανώδυνα, και ίσως να μην

το κολλήσει καθόλου...»), ενώ η έλλειψη ενημέρωσης δημιουργεί άγνοια που διευκόλυνε κατά πολύ την αποδοχή του εμβολιασμού.

Τέλος, επιβιβαιωτικοί παράγοντες της απόφασής τους υπήρξαν οι εμπειρίες τους από επιπλοκές νοσημάτων, κάνοντας πολλές αναφορές στην περίπτωση της παραπληγίας, που υπολείπεται μετά την αποδρομή της πολιομυελίτιδας («γνωρίζω ένα άτομο που είχε νοσήσει από πολιομυελίτιδα και που δεν είχε κάνει το εμβόλιο. Του έμεινε αναπηρία, το ένα του πόδι είναι ατροφικό...»).

Κατά τη **διαντίδραση γονέων και παιδίατρο** προκύπτουν διάφορα ζητήματα, άξια προς διερεύνηση για τον τρόπο που αυτά επηρέασαν τη λήψη απόφασης υπέρ των εμβολίων. Οι γονείς που, τελικά, επέλεξαν να εμβολιάσουν, στην πλειοψηφία τους δήλωσαν πως θεωρήθηκε δεδομένος και απλά τους ανακοινώθηκε η έναρξη του εμβολιασμού μια συγκεκριμένη ημερομηνία, αναδεικνύοντας έτσι μια σχέση πατρικού τύπου με τον παιδίατρό τους. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός διαδραμάτισε τον κυρίαρχο ρόλο, χωρίς να λαμβάνει υπ' όψιν τις προτιμήσεις του γονέα, ο οποίος παραμένει παθητικός. Η κυριαρχία αυτή δικαιολογείται από την ιατρική εμπειρία και κρίση του πρώτου («ήταν απόφαση της παιδίατρο, όχι όμως πρόταση για συζήτηση, αλλά ότι πρέπει να γίνει κι αυτό. Και ήταν δική μου αμάσητη αποδοχή...»).

Οι εμβολιαστές γονείς δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που έλαβαν από τον παιδίατρο, αν και θα ήθελαν ορισμένοι να ενημερωθούν από αυτόν για το γεγονός ότι δεν ήταν υποχρεωμένοι να κάνουν τα εμβόλια. Πολύ ενδιαφέρον (και ίσως παράδοξο) στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι αν και οι περισσότεροι από αυτούς τους γονείς θεωρούν ότι τα εμβόλια είναι υποχρεωτικά, οι μισοί απάντησαν πως το βάρος της απόφασης ήταν αποκλειστικά δικό τους, και θα θεωρούσαν τον εαυτό τους κατά κύριο λόγο υπεύθυνο αν προέκυπε μόνιμη βλάβη στο παιδί τους.

Η **στάση των εμβολιαστών γονέων** θα μπορούσε να χαρακτηριστεί παθητική. Αυτό αποδεικνύεται από: α) την ενημέρωση που έλαβαν, η οποία ήταν κατόπιν πρωτοβουλίας τρίτων (ΜΜΕ και διαφημίσεις, αφίσες, υποδείξεις παιδίατρο), β) την αποδοχή άνευ έρευνας των συστάσεων του παιδίατρο (πατρικό μοντέλο επικοινωνίας), γ) το γεγονός ότι αν και κρίνουν υπερβολικό τον αριθμό των προτεινόμενων εμβολίων και ορισμένα εξ αυτών τα θεωρούν περιττά, τα χορηγούν στα παιδιά τους πάραυτα, δ) την πραγματοποίηση των εμβολίων τις περισσότερες φορές, μόνο από την πεποίθηση που είχαν ότι είναι υποχρεωτικά. Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι γονείς που, τελικά, εμβολίασαν τα παιδιά τους, το έκαναν τις περισσότερες φορές λόγω συμμόρφωσης με το υπάρχον σύστημα (που προβάλλει ένα υποχρεωτικό καθεστώς) και δεν προέβησαν σε κάποια έρευνα.

Κατά κοινή ομολογία, οι εμβολιαστές γονείς, αν και είχαν αποδεχτεί όλα τα συνιστώμενα-επιβαλλόμενα εμβόλια, παραδέχτηκαν πως διατηρούσαν **αμφιβολίες** ιδιαίτερα όσον αφορά την ασφάλεια των πρόσφατα κατασκευασμένων σκευασμάτων, όπως στην περίπτωση του εμβολίου κατά του ιού της γρίπης Α/Η1Ν1 και κατά του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV). Αυτό διότι, παράλληλα με τη διαφήμισή τους στα ΜΜΕ, υπήρξε έντονη προβολή των αρνητικών επιπτώσεών τους και της μη αναγκαιότητάς τους από mail που λάμβαναν και από την εκτίμηση του παιδίατρο τους.

Όσον αφορά την **ενότητα των κοινωνικών προβληματισμών**, προέκυψε ότι, παρά την αθρόα συσσώρευση μεταναστών στην Ελλάδα και την ενδεχόμενη φορεία τους σε νοσήματα που δεν ενδημούν στη χώρα μας, οι εμβολιαστές γονείς δεν φάνηκαν ανήσυχoi ως προς την επίπτωση της παρουσίας των πρώτων στην υγεία των παιδιών τους. Έτσι δεν προέκυψε ανάγκη ευρύτερης εμβολιαστικής κάλυψης.

Ενδιαφέρον ακόμη προκαλεί το γεγονός ότι οι εμβολιαστές γονείς θεωρούν πως τα ανεμβολίαστα παιδιά δεν αποτελούν κίνδυνο για τα υπόλοιπα, αφού τα εμβολιασμένα παιδιά θα έχουν καλυφθεί από

τα εμβόλια. Υπήρξαν, ωστόσο, μεμονωμένες αναφορές γονέων που είχαν γνώση του γεγονότος, ότι έστω κι αν έχει γίνει το εμβόλιο, υπάρχει πιθανότητα νόσησης και η κάλυψη δεν είναι πλήρης, οπότε σε αυτήν την περίπτωση τα ανεμβολίαστα παιδιά δικαίως θεωρούνται φορείς.

Επίσης, οι γονείς που αποδέχτηκαν τον εμβολιασμό, φέρονται κατά πλειοψηφία να σέβονται την απόφαση εκείνων των γονέων που αρνήθηκαν τα εμβόλια στα παιδιά τους, δηλώνοντας μάλιστα πως αυτή είναι μια απόφαση που χρειάζεται θάρρος και ενημέρωση τόσο για να ξεπεράσει κάποιος την ενοχή του, όσο και για να πάει κόντρα στο ρεύμα.

Οι εμβολιαστές γονείς ομολογούν πως τα εμβόλια είναι ζήτημα ατομικής-γονικής ευθύνης και δεν αφορά ένα θέμα για το οποίο ο γονέας πρέπει να υποχρεωθεί να το υλοποιήσει αν δεν συμφωνεί. Υπήρχε κοινή ομολογία πως ο γονέας είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος για τη ζωή των παιδιών του, και πρέπει να πράττει με γνώμονα πάντα το συμφέρον τους, όπως η συνείδησή του ορίζει. Επιπλέον, οι περισσότεροι δήλωσαν πως περισσότερες τύψεις θα βίωναν προφανώς αν αφήναν ακάλυπτα τα παιδιά τους από εμβόλια και ένα νόσημα τους προκαλούσε μόνιμη βλάβη.

Τέλος, η δωρεάν χορήγηση των εμβολίων από το σύστημα υγείας δεν φαίνεται να επηρεάζει την εμβολιαστική τοποθέτηση των γονέων, αφού η πρόθεση να εμβολιάσουν είναι υπεράνω χρημάτων.

Μη εμβολιαστές γονείς

Οι γονείς που αρνήθηκαν τα εμβόλια (είτε εξ αρχής, είτε τα διέκοψαν στην πορεία), **επιχειρηματολόγησαν** εκτενώς για τους λόγους που τους έκαναν να λάβουν αυτήν τη σοβαρή απόφαση. Συνολικά, όλοι οι λόγοι που παρέθεσαν, συνηγορούν στην άποψη ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα, και μάλιστα πιο βλαβερά από τις συνέπειες μιας φυσικής νόσησης. Για την ακρίβεια, οι απέχοντες από τα εμβόλια γονείς εκτιμούν πως η πιθανότητα νόσησης από σοβαρή ασθένεια είναι πάρα πολύ μικρή, ενώ η πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών από τα εμβόλια, δυσανάλογα πολύ μεγαλύτερη, και μάλιστα σε συστηματικό επίπεδο, όπου είναι και δύσκολα διαχειρίσιμη (νευρολογικές διαταραχές, αυτισμός ή και θάνατος).

Ταυτόχρονα, θεωρούν πως τα συστηνόμενα εμβόλια είναι υπερβολικά πολλά, αδυνατώντας να κατανοήσουν μια τέτοια τακτική, τη στιγμή που παλαιότερα το εμβολιαστικό πρόγραμμα περιείχε πολύ λίγα εμβόλια (που τα θεωρούσαν και βασικά).

Μάλιστα, προς αυτήν την κατεύθυνση εκφράστηκε καχυποψία ως προς τα κίνητρα των νέων κατευθυντήριων γραμμών στον παιδικό εμβολιασμό, ενώ δεν ήταν λίγες οι αυθόρμητες αναφορές για ύπαρξη δόλου και κερδοσκοπικών συμφερόντων εκ μέρους των φαρμακευτικών εταιρειών («...μαζί με τα εμβόλια δοκιμάζονται και άλλα πράγματα... είναι αποδεδειγμένο ότι πειραματίζονται σε λαούς που δεν έχουν δυνατότητα να δράσουν, λαούς αμόρφωτους, γίνονται πειράματα γενετικής, πειράματα αντοχής των οργανισμών, πειράματα νέων φαρμάκων...»).

Επιπλέον, οι μη εμβολιαστές γονείς δήλωσαν πως η φυσική ανοσία υπερτερεί κατά πολύ ποιοτικά της τεχνητής ανοσοποίησης και ότι ο οργανισμός ενός βρέφους που υπόκειται σε πλήθος εμβολίων τον πρώτο χρόνο της ζωής του, είναι πολύ παρθένος και το ανοσοποιητικό του σύστημα πολύ ανώριμο για να αντέξει ένα τέτοιο πλήγμα χωρίς να εμφανίσει παρενέργειες. Άλλη πεποίθηση που πρέσβευαν οι αρνητές των εμβολίων ήταν πως τα εμβόλια είναι περιττά, εφόσον δεν προστατεύουν πλήρως, αλλά ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος νόσησης.

Ενδιαφέρουσες ήταν οι απόψεις που διατυπώθηκαν από ορισμένους γονείς πως η ενδοφλέβια οδός χορήγησης των εμβολίων παρακάμπτει τους φυσικούς φραγμούς, κι αυτό αντιτίθεται στους νόμους της

φύσης, και ότι η φιλοσοφία των εμβολίων εντάσσεται στο καθεστώς κακής εκπαίδευσης της άμυνας του ανθρώπινου οργανισμού.

Επίσης, καταλυτικές ήταν οι εμπειρίες πολλών γονέων από μόνιμες παρενέργειες που προκλήθηκαν από εμβόλια και που δεν ήθελαν να ρισκάρουν ένα τέτοιο ενδεχόμενο στο παιδί τους, κάνοντας συχνές αναφορές στο εμβόλιο MMR (ιλαράς – παρωτίτιδας – ερυθράς), το οποίο και συνέδεαν με την εμφάνιση αυτισμού [«...έκανε η κόρη μου ένα εμβόλιο κι έγινε αυτιστική”... μου εξήγησε... πως το παιδί ήταν φυσιολογικό, πως χαιρότανε τη ζωή, απολάμβανε, είχε επικοινωνία μαζί του, και την άλλη μέρα το πρωί μετά το εμβόλιο είχε παράξενη συμπεριφορά, έκανε αυτό που λένε rocky monie (δείχνει μπρος-πίσω κίνηση κορμού), δηλαδή το κλασικό που κάνουν τα αυτιστικά για να καθησυχαστούν].

Τέλος, αξίζει να γίνει αναφορά σε έναν πολύ σημαντικό παράγοντα που συνετέλεσε στην άρνηση των εμβολίων από την ομάδα των μη εμβολιαστών γονέων. Αυτή η ομάδα των ερωτηθέντων απέδωσε μεγάλη βαρύτητα στην ενδογενή άμυνα του οργανισμού, παρά στην εξωγενώς προσφερόμενη ενίσχυσή της (με τη συμβολή των εμβολίων). Τουτέστιν, οι απέχοντες από τα εμβόλια γονείς ενστερνίζονται μια εναλλακτική θεώρηση της υγείας, πρεσβεύοντας πως η εκ των έσω προαγωγή της εύρυθμης λειτουργίας του οργανισμού είναι αυτή που θα αποτελέσει τον φυσικό τρόπο εμβολιασμού απέναντι στις λοιμώξεις, δηλαδή ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού είναι σε θέση να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους κινδύνους που θα προκύψουν με ταυτόχρονη ενίσχυσή του κατά την περίοδο νόσησης, χωρίς να έχει ανάγκη την προληπτική χορήγηση –ενδεχομένως βλαβερών– χημικών ουσιών. Προς αυτήν την κατεύθυνση, πρωταρχικό μέλημα των μη εμβολιαστών γονέων για την καλύτερη υγεία των παιδιών τους φάνηκε να είναι οι τρόποι ενίσχυσης της άμυνας του οργανισμού τους, με τον πρωταγωνιστικό ρόλο να αποδίδεται στον

θηλασμό και δευτερευόντως στην επιλεγμένη διατροφή (βιολογικά τρόφιμα, ισορροπημένες θρεπτικές ύλες με έντονη την παρουσία βιταμινών), στην άσκηση (σωματική και ψυχική), στις σωστές συνθήκες υγιεινής και, τέλος, στην ομοιοπαθητική ιατρική επιστήμη (η οποία είναι συμβατή με έναν φυσικό τρόπο ζωής, χωρίς τη χρήση χημικών φαρμακευτικών ουσιών), («...αν υπήρχε πραγματικά κάτι που μπορεί να βοηθήσει για να χτίσουμε μια δυνατή άμυνα... είναι αυτό το ζήτημα... να τρέφονται σωστά, να σκέφτονται σωστά, να έχουν ένα καθαρό υγιεινό περιβάλλον... ολιστική προσέγγιση στα παιδιά, να έχουν συναισθηματική κάλυψη μαζί με σωστή διατροφή. Έτσι δυναμώνει το ανοσοποιητικό...»).

Κατά την **επαφή με τον παιδίατρο**, οι περισσότεροι μη εμβολιαστές γονείς δήλωσαν πως ο εμβολιασμός θεωρήθηκε δεδομένος και απλά τούς γνωστοποιήθηκε η έναρξη των πρώτων εμβολίων, χωρίς να ληφθεί η συναίνεσή τους, γεγονός που τους έκανε να αναζητήσουν παιδίατρο πιο συμβατό με τις πεποιθήσεις τους, καθώς θεωρούσαν ψυχοφθόρα τη διαδικασία να βρίσκονται σε διαρκή αντιπαράθεση μαζί του («... στην αρχή, η παιδίατρος με πίεζε να κάνω τα εμβόλια, με πίεζε πάρα πολύ ενώ δεν ήμουν σίγουρη... έλεγε ότι δεν θα τη δεχτούν στο σχολείο... δούλεψε πάρα πολύ με το φόβο... μετά άλλαξα παιδίατρο γι’ αυτό το θέμα... για να είναι πιο συμβατός με τη στάση μας ως προς τα εμβόλια»).

Παράλληλα, οι γονείς ήταν ιδιαίτερα καυστικοί όταν ερωτήθηκαν αν έμειναν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που λάμβαναν από τον παιδίατρο, δείχνοντας πως έμειναν δυσαρεστημένοι (όντας ενδεχομένως πιο απαιτητικοί) από την ελλιπή πληροφόρηση, είτε διότι δεν υπήρχε ο απαραίτητος διαθέσιμος χρόνος προς συζήτηση στο ιατρείο, είτε διότι οι ιατροί τούς αντιμετώπιζαν ως μη ικανούς να κατανόησουν τα ιατρικά δεδομένα, είτε τέλος επειδή έκριναν παρωχημένες τις πληροφορίες του παιδιάτρου.





Η απόφαση αποχής από τα εμβόλια φάνηκε να επηρεάζει δυσμενώς τη σχέση γονέα-κλασικού παιδίατρο, ενώ ένα ζήτημα στο οποίο συνέκλιναν οι περισσότεροι γονείς, ήταν ότι απευθύνθηκαν σε ομοιοπαθητικό ιατρό είτε εξαρχής, είτε κατά την πορεία της αναζήτησής τους, μιας και θεωρούν ότι αυτοί δεν φορούν παρωπίδες, είναι ανοιχτοί και διαλλακτικοί στο θέμα των εμβολιασμών, και σε κάθε περίπτωση δείχνουν να σέβονται την επιθυμία του γονέα να απέχει από τα εμβόλια. Μάλιστα, σε όσες αναφορές έγιναν σε ομοιοπαθητικούς παιδίατρους, επισημάνθηκε το γεγονός ότι είχαν πρώτα ρωτήσει τους γονείς αν επιθυμούν την έναρξη των εμβολίων, προσέφεραν κάθε είδους πληροφόρηση που είχαν στη διάθεσή τους, προκειμένου οι γονείς να είναι ενημερωμένοι πριν αποφασίσουν, και δεν προσπάθησαν να χειραγωγήσουν τον ασθενή προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Αρκετές φορές απέφευγαν να πάρουν θέση και παρέπεμπαν σε διάφορες πηγές ενημέρωσης, ενώ άλλες φορές αναφέρθηκαν στην τακτική που και οι ίδιοι ακολουθούσαν στα παιδιά τους, η οποία ήταν η αποχή από τα εμβόλια.

Οι γονείς που απέχουν από τα εμβόλια φαίνεται να κατέληξαν ενεργητικά σε αυτήν την απόφαση που τους διαχωρίζει από το ευρύ κοινωνικό σύνολο. Κυρίαρχο αποδεικτικό στοιχείο της ενεργητικής στάσης τους αποδεικνύεται η ενημέρωση πριν αποφασίσουν, η ενεργητική διαδικασία δηλαδή αναζήτησης πληροφοριών προκειμένου να καταλήξουν σε μια απόφαση. Ως μέσα ενημέρωσης αναφέρθηκαν κυρίως το διαδίκτυο, τα βιβλία και τα επιστημονικά περιοδικά (*nexus*, *τρίτο μάτι*), καθώς και οι συζητήσεις που οι ίδιοι είχαν αρχίσει με τρίτους (και ιδιαίτερα με φίλους και γιατρούς). Οι γονείς αυτοί φάνηκαν να διεκδικούν ενεργό ρόλο στη σχέση τους με τον παιδίατρο, που θύμιζε συχνά το μοντέλο της αμοιβαίας λήψης αποφάσεων.

Επίσης, ενδεικτικό της ενεργητικής στάσης τους αποτελεί το στοιχείο ότι επειδή δεν αποδέχονταν ως μοναδική επιλογή των εμβολίων την πολλαπλή μορφή τους και επιθυμούσαν να καλύψουν εμβολιαστικά το παιδί τους για μεμονωμένα νοσήματα (μονά εμβόλια) που δεν είναι διαθέσιμα στην αγορά, εξέταζαν το ενδεχόμενο να τα παραγγείλουν από το εξωτερικό ή από κάποιο ιδιωτικό ερευνητικό εργαστήριο. Επιπλέον, ορισμένοι προτίμησαν να λάβουν ακόμη πιο ενεργό ρόλο είτε διεκδικώντας τη δυνατότητα αποχής τους με επίσημες αιτήσεις από το σχολείο για να προβούν στην εγγραφή του παιδιού, είτε αναγκάζονταν να παραποιήσουν τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών για να γίνουν αποδεκτά από το εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Οι μη εμβολιαστές γονείς τρέφουν αμφιβολίες που αφορούν την απόφασή τους, οι οποίες πηγάζουν από την ελλιπή, ασαφή και συχνά διφορούμενη ενημέρωση, ακριβώς επειδή έχουν ανατρέξει σε πολλές και διαφορετικές πηγές για να κατατοπιστούν. Σε κάθε περίπτωση, θα ήθελαν να υπάρχει άπλετη, σαφής και κατανοητή πληροφόρηση από επίσημο κρατικό φορέα. Πάντως, νιώθουν καθησυχασμένοι από το ότι υπάρχει η δυνατότητα και η ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης ενός νοσήματος σε περίπτωση που αυτό προκύψει.

Τέλος, οι απέχοντες από τα εμβόλια γονείς, συμφωνώντας με την ομάδα των εμβολιαστών, αναγνωρίζουν το ρίσκο που ενέχει κάθε ιατρική απόφαση και συμφωνούν πως στον τομέα της υγείας δεν υπάρχουν απολύτως ασφαλείς λύσεις, αλλά μόνο ποσοστά ασφαλείας των εναλλακτικών επιλογών, κι αυτά εκτιμώνται ανάλογα με την κρίση καθενός («...κάθε απόφαση –είτε κάνεις, είτε δεν κάνεις εμβόλια– έχει κάποιο ρίσκο. Και λες ελπίζω, Παναγία μου, να έχω πάρει τη σωστή απόφαση και να μη συμβεί κάτι σοβαρό»).

Στα ερωτήματα των **κοινωνικών προβληματισμών** που τέθηκαν στους μη εμβολιαστές γονείς, προέκυψε σύμπτωση με τις απαντήσεις που δόθηκαν από την ομάδα των εμβολιαστών γονέων.

Έτσι, οι απέχοντες από τα εμβόλια γονείς θεωρούν πως τα παιδιά τους δεν αποτελούν κίνδυνο για τα υπόλοιπα ανεμβολίαστα παιδιά, αλλά λειτουργούν ενδεχομένως ως κανονικοί φορείς, όπως άλλωστε και όλα τα υπόλοιπα παιδιά (εμβολιασμένα και μη), μιας και ο εμβολιασμός δεν αποκλείει τη φορεία και τη συνεπαγόμενη νόσηση. Μάλιστα, ειπώθηκε από ορισμένους γονείς πως τα δικά τους ανεμβολίαστα παιδιά συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού, αφού, μη έχοντας κάνει χρήση φαρμακευτικών χημικών ουσιών, έχουν δυνατότερο οργανισμό με καλύτερες δυνατότητες άμυνας και, άρα, μη διασποράς λοιμώξεων.

Ακριβώς για τον προαναφερόμενο αυτόν λόγο δεν κρίνουν επικίνδυνη την αυξημένη παρουσία μεταναστών, που σε καμία περίπτωση δεν θα ήταν ικανή να τους ωθήσει στον εμβολιασμό.

Ως εκ τούτου, οι μη εμβολιαστές κατακρίνουν τον υποχρεωτικό χαρακτήρα των εμβολίων και τον εξαναγκασμό των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους από φόβο απόρριψής τους κατά την εγγραφή στο σχολείο, ενώ υπερασπίζονται σθεναρά το γονικό δικαίωμα στις αποφάσεις που ορίζουν την ποιότητα ζωής των παιδιών («...η Συνθήκη της Νυρεμβέργης το 1945, η Χάρτα του ΠΟΥ, το Σύνταγμα της Ελλάδος και όλα τα κατά τόπους ψηφίσματα λένε ότι... είναι υπεύθυνος ο κάθε άνθρωπος και τα προστατεύοντα μέλη αυτού, να αποφασίσει για την υγεία του»).

Έντονο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι όλοι οι γονείς που αποφάσισαν να απέχουν από τα εμβόλια και όντας κατασταλαγμένοι, είχαν προβεί σε συζητήσεις επί του θέματος των εμβολίων. Υπήρξε εντονότατη προτίμηση να κουβεντιάσουν με φίλους ή άλλους γονείς, ενώ έκπληξη προκαλεί η αποφυγή συζήτησης με τους συγγενείς, καθώς τους θεωρούσαν πιο παρεμβατικούς και ενοχλητικούς («...οι παππούδες δεν γνωρίζουν ότι τα παιδιά δεν έχουν κάνει εμβόλια, γιατί είναι εντελώς κάθετοι και δεν είχα καμία διάθεση να ακούσω τις γκρίνιες τους»). Μάλιστα, οι μισοί γονείς περιέγραψαν αισθήματα μετάνοιας που στο παρελθόν υπήρξαν ανοιχτοί σε συζητήσεις, καθώς ένιωθαν συχνά δακτυλοδεικτούμενοι και εισέπρατταν έντονη απόρριψη, με αποτέλεσμα να γίνουν πολύ επιλεκτικοί με τους ανθρώπους που θα συζητήσουν το θέμα της αποχής από τα εμβόλια.

Τέλος, οι γονείς που, τελικά, απείχαν από τα εμβόλια, δηλώνουν κυρίως πως περισσότερες τύψεις θα ένιωθαν αν εμβολίαζαν τα παιδιά τους, είτε διότι η πράξη του εμβολιασμού θα τους απέδιδε περισσότερο βάρος από το να μείνουν αδρανείς, είτε γιατί αν εμβολίαζαν θα σήμαινε ότι εξαναγκάζονταν, είτε τέλος θα κατηγορούσαν τον εαυτό τους που δεν τήρησαν πιο κριτική στάση («...αν είχα κάνει το εμβόλιο και πάθαινε κάτι τέτοιο, θα αισθανόμουν σίγουρα ενοχές γιατί θα έλεγα «πήγα σαν το πρόβατο στο κοπάδι και δεν κοίταξα να δω...»).

Κοινά αναδυόμενα θέματα

Πέρα από τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των γονέων στα ερωτήματα που τους τέθηκαν, υπήρξαν και αυθόρμητες αναφορές σε ορισμένα ζητήματα που σε ορισμένες περιπτώσεις αναλύθηκαν εκτενώς. Αυτά ορίστηκαν ως αναδυόμενα θέματα, είναι κοινά και για τις δύο ομάδες των ερωτηθέντων γονέων και εδώ παρουσιάζουμε τα πιο αντιπροσωπευτικά.

Την **ανάγκη ένταξης σε κάποιο κοινωνικό σύνολο** με κοινές πεποιθήσεις και αντιλήψεις και την απέχθεια του δρόμου της απομόνωσης ενάντια στο ρεύμα, φάνηκαν να ενστερνίζονται αρκετοί γονείς («...κοιτάμε ότι το έχουν κάνει όλα τα παιδιά, το έχουμε κάνει όλοι, δεν έχουμε πάθει τίποτα, εντάξει, ας το κάνω», «...στην κοινωνική μας πλέον επαφή βρέθηκαν και ένα δύο ζευγάρια, με τα οποία μπορούσαμε να βρούμε κοινό σημείο αναφοράς σε αυτό το θέμα. Κι αυτό μας βοήθησε, με την έννοια ότι είπαμε ότι δεν είμαστε οι μόνοι»).

Οι περισσότεροι γονείς αναφέρθηκαν στη στιγμή της εγγραφής στο σχολείο, όπου ακολούθησαν ή πρόκειται να ακολουθούσαν διάφορες τακτικές για να γίνει αποδεκτό το παιδί τους από το σύστημα παιδείας, ενώ αναγνώρισαν πως η εμβολιαστική κάλυψη αποτελεί μοχλό πίεσης, έστω κι αν δεν συμφωνούν απόλυτα με το σύνολο των εμβολίων.

Οι **επιθυμίες ανεξαιρέτως όλων των γονέων** αφορούν κυρίως την άπλετη, ξεκάθαρη και σαφή ενημέρωση, ώστε να μην ταλανίζονται από αμφιβολίες για την ορθότητα της απόφασής τους. Θεωρούν πως οι παιδίατροι κυρίως, αλλά και επίσημοι κρατικοί φορείς, είναι τα αρμόδια άτομα που οφείλουν να αναλάβουν τον ρόλο της πληροφόρησης και κατάρτισης των γονέων, ώστε οι τελευταίοι να γνωρίζουν ποια είναι τα υπέρ και τα κατά κάθε εναλλακτικής λύσης, και να μην παρακαλούν για λίγο χρόνο μέσα στα ασφυκτικά χρονικά περιθώρια της επίσκεψης στον παιδίατρο για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα υγείας. Επιπλέον, θα ήθελαν να ξεκαθαριστεί το γεγονός της υποχρέωσης απέναντι στα εμβόλια, και ενδεχομένως για κάποια να αρθεί η υποχρέωση να τα κάνουν, αν οι ίδιοι δεν το επιθυμούν. Επιπρόσθετα, θα τους ικανοποιούσε αν κάποια εμβόλια ήταν διαθέσιμα σε μονή μορφή, ώστε να αποφύγουν αυτά που θεωρούν περιττά.

Περιορισμοί της έρευνας

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι χρήσιμο να εξεταστούν με κατανόηση ως προς τους περιορισμούς της μεθοδολογίας. Σε αυτό το πλαίσιο πρέπει να αναφερθεί ότι η χρήση των ποιοτικών μεθόδων σε συστηματικές αναλύσεις είναι σχετικά πρόσφατη επιστημονική εφαρμογή.

Το μικρό σχετικά δείγμα των συνεντεύξεων περιορίζει σε σημαντικό βαθμό τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Επίσης, μια εγγενής δυσκολία κάθε ποιοτικής έρευνας περιλαμβάνει την προσωπική κρίση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων εκ μέρους της ερευνήτριας, που επιλέγει ίσως να προβάλλει εκείνα τα θέματα που η ίδια θεωρεί σημαντικά. Συνεπώς, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, μπορεί να χαρακτηριστεί ειδική, αλλά όχι ευαίσθητη στην ταυτοποίηση θεμάτων.

Παρ' όλους όμως τους περιορισμούς, η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου θεωρήθηκε ότι υπερέρχει πολύ περισσότερο ως προς τα πλεονεκτήματα που προσφέρει, καθώς παρέχει πολύτιμες πληροφορίες που δεν μπορούν να προκύψουν μέσα από μια ποσοτική μελέτη.

Επίσης, κρίνεται αναγκαία και χρήσιμη η επέκταση αυτής της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού, ώστε να προκύψουν πιο αξιόπιστα επιδημιολογικά στοιχεία που να αφορούν την ολοένα αυξανόμενη τάση των νέων γονέων να αμφισβητήσουν τη χρησιμότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων. Άμεση συνέπεια αυτής της διευρυμένης μελέτης θα ήταν όχι μόνο να εξακριβωθούν-επιβεβαιωθούν οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς είναι επιφυλακτικοί απέναντι στα εμβόλια, αλλά και το κατά πόσον αυτές οι ανησυχίες τους είναι βάσιμες και αξιόπιστες.

Προτείνεται, τέλος, η εκπόνηση μελετών που θα μπορέσουν να ποσοτικοποιήσουν τις απόψεις των γονέων (που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη) σε μεγαλύτερο δείγμα του ελληνικού πληθυσμού.

Προτάσεις

Κρίνεται χρήσιμη η υποβολή ορισμένων προτάσεων προκειμένου να προαχθεί: α) η ενημερωμένη απόφαση από όλους τους γονείς, β) η δυνατότητα επιλογής μεταξύ διάφορων εναλλακτικών λύσεων.

• **Προαγωγή και ενθάρρυνση της ενεργούς συμμετοχής των γονέων στη λήψη απόφασης εμβολιασμού.** Η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τους γονείς, ώστε να νιώθουν άνετα στο να εκφράζουν τις απόψεις τους, είναι πιθανόν η μεγαλύτερη πρόκληση για έναν παιδίατρο που θέλει να αποφασίσει αμοιβαία με τους γονείς.

Έτσι, ο παιδίατρος οφείλει να ακούει με προσοχή, να κατανοεί τους λόγους αποχής, να δημιουργεί θετική ατμόσφαιρα, όπου οι ανησυχίες του γονέα να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν, να αποσπάσει τις προτιμήσεις γονέων, να αναφερθεί στην ύπαρξη εναλλακτικών προτάσεων, να παραθέσει αντικειμενικά όλες τις επιστημονικές πληροφορίες υπέρ και κατά των εμβολίων και, τελικά, να θέσει την εξατομικευμένη πρότασή του.

Από τη μεριά τους, και οι γονείς οφείλουν να ενημερώνουν για τον τρόπο ζωής τους, να εκφράζουν τις απόψεις και την όποια πληροφόρησή τους, και να προβάλλουν τυχόν ενδοιασμούς τους.

Είναι κρίσιμο θέμα η ισότιμη συμμετοχή των γονέων στην απόφαση του εμβολιασμού. Οι παιδίατροι έχουν ηθική υποχρέωση να το αντιληφθούν και να κρίνουν άξιους και ικανούς τους γονείς γι' αυτό το καθήκον. Ας μην υποτιμώνται λοιπόν οι γονείς, διότι κατά βάθος αντιλαμβάνονται αρκετά καλά πολλά ζητήματα, παρά το γεγονός ότι η οπτική τους γωνία ποικίλλει, ανάλογα με την επιστημονική και γνωστική τους κατάρτιση.

Παράλληλα, ας μη λησμονείται ότι η ικανότητα λήψης αποφάσεων δεν ταυτίζεται με την αρμοδιότητα, και δεν είναι σωστό να γίνεται λόγος για έλλειψη ικανότητας εκ μέρους των γονέων να αποφασίζουν, όταν η βούλησή τους πάει ενάντια στη συμβουλή του παιδίατρού ή όταν δεν υπάρχει επαρκής πληροφόρηση.

• **Άπλετη παροχή πληροφοριών.** Με στόχο τη δημιουργία ενημερωμένων γονέων, που θα αποφασίζουν υπεύθυνα την αποδοχή ή την απόρριψη του εμβολιασμού, κρίνεται άκρως απαραίτητη η παροχή πληροφοριών που θα είναι πλήρεις, ισορροπημένες, σχετικές, διασταυρωμένες, ακριβείς, έγκυρες και αξιόπιστες. Ταυτόχρονα, οφείλουν να είναι εύκολες στην πρόσβαση και την κατανόηση.

Επιπλέον, αυτές οι πληροφορίες πρέπει να προβάλλονται σωστά, ώστε να εμφανίζονται με όσο το δυνατόν αντικειμενικότερο τρόπο, επισημαίνοντας τα υπέρ και τα κατά τους, ταυτοχρόνως (αν και καμιά φορά, αναπόφευκτα, δεν θα μπορεί να αποφευχθεί το "σπρώξιμο" του γονέα προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, αλλά τουλάχιστον να γίνεται προσπάθεια αποφυγής αυτού του φαινομένου).

Έμφαση, επίσης, θα πρέπει να δοθεί και στον τρόπο παρουσίασης όλων των εναλλακτικών λύσεων χρησιμοποιώντας το ίδιο πλαίσιο ταυτοχρόνως, ώστε οι γονείς να διαπιστώσουν την επίπτωση που έχουν στις προτιμήσεις τους οι διάφορες επιλογές.

- **Διαθέσιμη η μονή μορφή εμβολίων.** Αν υπάρχει μέση οδός για κάποιους γονείς που επιθυμούν μεν να κάνουν ορισμένα εμβόλια, αρνούνται δε τη σημερινή διαθέσιμη μορφή τους στο εμπόριο, μια μέση λύση που θα συμβίβαζε αυτές τις δυο προτιμήσεις, θα ήταν η παραγωγή εμβολίων σε μονή μορφή.

- **Διαρκής up-to-date ενημέρωση των λειτουργιών υγείας.** Το θέμα της διαρκούς επιστημονικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης των παιδιών, αλλά και των υπόλοιπων λειτουργιών υγείας που δραστηριοποιούνται στον χώρο του παιδικού εμβολιασμού, θα συμβάλει στη μείωση της διχογνωμίας που παρατηρείται στον ιατρικό χώρο όσον αφορά τη σύγκριση ωφελειών-παρενεργειών από τα εμβόλια. Παράλληλα, θα χρειάζοταν προθυμία συνεργασίας αλλά και ανοιχτότητα εκ μέρους των παιδιάτρων στο να επισημαίνουν και να συσχετίζουν τυχόν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες εκδηλώσεις-συμπύματα μετά τη διενέργεια των εμβολιασμών.

- **Λογοδοσία ιατρών, φαρμακευτικών εταιρειών, συστήματος υγείας επί εμφανίσεως παρενεργειών.** Από μερικούς γονείς επισημάνθηκε ότι υπάρχει εγκύκλιος από το ελληνικό Υπουργείο Υγείας, που αφορά την υποχρέωση εμβολιασμού μόνο σε περίπτωση επιδημίας. Σε κάθε άλλη περίπτωση, τα εμβόλια είναι προαιρετικά. Αυτή, ωστόσο, είναι μια γνώση που η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονέων δεν κατείχε, θεωρώντας σε κάθε περίπτωση πως τα εμβόλια είναι υποχρεωτικά. Αν όντως ισχύουν οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί και η απόφαση των εμβολίων δεν είναι έργο του γονέα, αλλά εμπίπτει στο πλαίσιο της κοινωνικής υποχρέωσης, σκόπιμη κρίνεται η λογοδοσία των παιδιάτρων αλλά και όσων προωθούν και επιβάλλουν τα εμβόλια, σε περίπτωση εμφάνισης παρενεργειών τους που διαπιστώθηκαν και αναμφίβολα αυτά προκάλεσαν.

Είναι αναμενόμενο και λογικό, όταν μια κοινωνία επιβάλλει τους παιδικούς εμβολιασμούς, να οφείλει να παρέχει και την απαραίτητη υποστήριξη και αποζημίωση για όσα παιδιά παρουσιάσουν παρενέργειες από τα εμβόλια, και μάλιστα να το ανακοινώνει, ώστε οι γονείς να γνωρίζουν πού να απευθυνθούν σε περίπτωση δυσμενούς εξέλιξης. Αν και αυτό, βέβαια, για πολλούς γονείς δεν αποτελεί παρηγοριά, αφού θα έχει καταστραφεί ανεπανόρθωτα η υγεία του παιδιού τους...

Επίλογος

Είναι πολύ πιθανό ουσιαστικές αλλαγές προς το καλύτερο να επιτευχθούν με τη βελτίωση στην προσβασιμότητα και ευελιξία των πληροφοριών, όπως επίσης και με την προθυμία συνεργασίας εκ μέρους των παιδιάτρων και του συστήματος υγείας.

Τελικά, οι μη ειδικοί ή οι απλοί πολίτες (γονείς) θα πρέπει να ενημερώνονται καλύτερα, να βασίζονται λιγότερο σε μη ανυπόστατα και ανεξέλεγκτα στοιχεία, να έχουν επίγνωση των παραγόντων που μπορεί να προκαταβάλλουν την κρίση τους και να είναι περισσότερο ανοικτοί σε νέες πληροφορίες. Εν ολίγοις, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν και να αντιληφθούν τις δυνατότητες που έχουν όταν μορφώνονται.

Όσο για τους ειδικούς (παιδιάτροι), τίθεται μια δυσκολότερη πρόκληση: να παραδεχθούν τους γνωστικούς περιορισμούς τους, να επιχειρήσουν να μορφώσουν χωρίς να προπαγανδίσουν, να αναγνωρίσουν τη γνησιότητα των κοινωνικών ανησυχιών και, κατά κάποιον τρόπο, να βρουν τρόπους με τους οποίους αυτές οι ανησυχίες να μπορούν να εκφραστούν ουσιαστικά μέσα από κοινωνικές αποφάσεις.

Ακόμη, λοιπόν, κι αν οι ειδικοί-παιδιάτροι ήταν πολύ καλύτεροι κριτές των αμφιλεγόμενων ζητημάτων, δεν θα τους έδινε το αποκλειστικό δικαίωμα χειρισμού τους, διότι κάτι τέτοιο θα σήμαινε την αντικατάσταση της βραχυπρόθεσμης αποτελεσματικότητας από τη μακροπρόθεσμη προσπάθεια που είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενημερωμένων γονέων-πολιτών. 🌱

Σύντομη Βιβλιογραφική Ενημέρωση

του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, νευρολόγου, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική

• Review

Nature Reviews Neuroscience 13, 769-787 (November 2012)

Biological studies of post-traumatic stress disorder

Roger K. Pitman, Ann M. Rasmusson, Karestan C. Koenen, Lisa M. Shin, Scott P. Orr, Mark W. Gilbertson, Mohammed R. Milad & Israel Liberzon

Η εμφάνιση συνδρόμου μετατραυματικού στρες (P-TSD) σχετίζεται με μακροπρόθεσμες μεταβολές στο γενετικό υλικό ανθρώπων που είναι γενετικά προδιαθεθειμένοι και είχαν ζήσει τραυματικά περιστατικά ως παιδιά, έτσι ώστε τα ψυχικά τραύματα σε νεαρή ηλικία να αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Καταγράφηκαν επιγενετικές αλλαγές στην προσθήκη και την απομάκρυνση μεθυλομάδων (-CH3) από τα γονίδια.

Συγκεκριμένα, το στρες που προκαλεί η κακοποίηση στην παιδική ηλικία φαίνεται ότι προκαλεί την απομάκρυνση μιας μεθυλομάδας από το γονίδιο FKBP5, το οποίο συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, διαταραχών άγχους και μετατραυματικής διαταραχής, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανθρώπων που είχαν υποστεί ψυχικά τραύματα σε παιδική ηλικία.

Το συμπέρασμα είναι ότι η αύξηση των επιπέδων των ορμονών του στρες που προκαλεί στα παιδιά η κακοποίηση, οδηγεί σε επιγενετικές αλλαγές, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν μόνιμες αλλαγές στο σύστημα των ορμονών του στρες και αυξάνουν έτσι τον κίνδυνο διαταραχών που συνδέονται με το άγχος. Αυτό συμβαίνει μόνο σε παιδιά που φέρουν μία συγκεκριμένη ποικιλία του FKBP5 και, επομένως, η αύξηση του κινδύνου ψυχικών διαταραχών προκύπτει από την αλληλεπίδραση γονιδίων και περιβάλλοντος.

• Editorial

Hellenic Journal of Surgery, 2012, 84:4

Factors related to spontaneous regression of cancer

Botseas D.S

Πολύ ενδιαφέρον άρθρο και θα αναφερθούμε εκτενώς στο επόμενο τεύχος.

• Debate

BMC Complementary and Alternative Medicine 2012, 12:191

A model for homeopathic remedy effects: low dose nanoparticles, allostatic cross-adaptation, and time-dependent sensitization in a complex adaptive system

Iris R Bell, Mary Koithan

• Research Article

BMC Complementary and Alternative Medicine 2012, 12:167

Homeopathy for mental fatigue: lessons from a randomized, triple blind, placebo-controlled cross-over clinical trial

Michael Emmans Dean, Raj Karsandas, J Martin Bland, Debbie Gooch and Hugh MacPherson

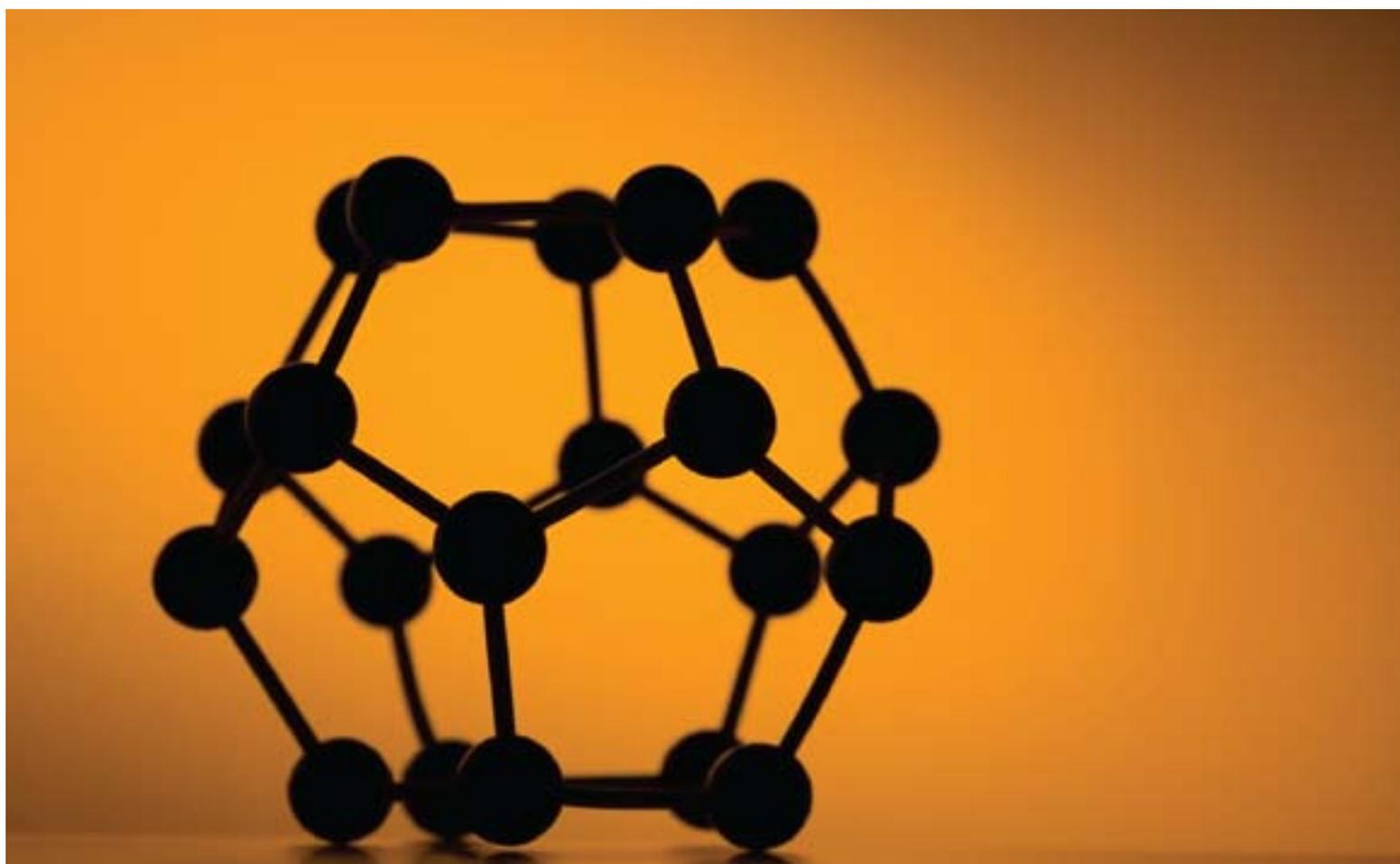
Είναι άξιοι απορίας πώς ένα περιοδικό που πραγματεύεται την έρευνα στην εναλλακτική ιατρική, δημοσιεύει άρθρο με πολύ σοβαρά μεθοδολογικά λάθη, που δείχνουν άγνοια των βασικών αρχών της Ομοιοπαθητικής. Πραγματικά, παράδειγμα προς αποφυγή!

Η βιοχημική βάση της ομοιοπαθητικής ιδιοσυγκρασίας

Εργασία που παρουσιάστηκε στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ερμούπολη, 11-13 Μαΐου 2012)

Λητώ Κυρίτση, βιολόγος-βιοπληροφορικός M.Sc., υποψήφια διδάκτορας Βιοχημείας ΑΠΘ

Σπύρος Κυβέλλος, ιατρός ομοιοπαθητικός, γενικός γραμματέας Έρευνας Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής



Τα φάρμακα της *Materia Medica* περιγράφονται από ένα εντυπωσιακό εύρος συμπτωμάτων. Αν και η εσωτερική λογική συνοχή αυτών των συμπτωμάτων έχει περιγραφεί για πολλά φάρμακα, εντούτοις τα περισσότερα συμπτώματα παραμένουν ασαφή ως προς τη βιοχημική αιτιολογική τους βάση. Τα συμπτώματα-κλειδιά εμφανίζονται στο Repertory σαν καθοδηγητικά στοιχεία για τον γιατρό, αλλά δεν εξηγείται ποιοι μηχανισμοί συνδέουν τη συγκεκριμένη ιδιοσυγκρασία με τα συγκεκριμένα συμπτώματα σε μοριακό επίπεδο. Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις το φάρμακο απεικονίζεται σαν ιδιοσυγκρασία πλήρης μεν, αλλά μόνο ως προς τη φαινομενολογία του, και επιπλέον με κάποια αιτιολογικά «μετέωρα» συμπτώματα που δεν κατανοούνται, παρά μόνο απομνημονεύονται.

Στην πραγματικότητα, το σύνολο των πληροφοριών που παρέχονται για κάθε ομοιοπαθητικό φάρμακο, όπως και επιπλέον συμπτώματα που θα μπορούσαν να προστεθούν στο μέλλον, δεν είναι ασύνδετα νησιά στη γνωσιολογική θάλασσα της Ομοιοπαθητικής, αλλά οι φανερές κορυφές της ίδιας ενότητας, ενός νευρο-ανοσο-βιοχημικού «όλου» που λειτουργεί ή δυσλειτουργεί συνολικά. Το ιστορικό επιστημονικό πλαίσιο μέσα από το οποίο αναδύθηκε η Ομοιοπαθητική δικαιολογεί την αναγκαστική ένδεια πληροφοριών ως προς αυτήν τη διάσταση. Στο πλαίσιο, όμως, των σημερινών προσπαθειών να τεθεί σε βάσεις συγκεκριμένες και επιστημονικές, καλούμαστε να αιτιολογήσουμε και τους συμπτωματοτύπους που χρησιμοποιεί, πάνω σε μια επιστημονική και λογική βάση, που θα αντιστοιχίζει την εικό-

να του φαρμάκου με συγκεκριμένα μοριακά και βιοχημικά συμβάντα και συσχετισμούς μέσα στο σώμα. Ιδιαίτερα σε μια εποχή που ο λειτουργικός ορισμός του σώματος επαναπροσδιορίζεται δραστικά, καθώς εκτιμάται πληρέστερα η επίδραση επιγενετικών παραγόντων στα μοριακά συμβάντα, και γίνεται σαφής η βιοχημική συμβολή της μικροβιακής κλωρίδας στη λειτουργία του οργανισμού.

Με βάση τα παραπάνω, και χρησιμοποιώντας ως παραδείγματα ορισμένα συμπτώματα-κλειδιά κάποιων ομοιοπαθητικών φαρμάκων, παρουσιάζεται μια πρωτόλεια και ενδεικτική προσέγγιση στο πώς θα μπορούσε να συμπληρωθεί ο πολυεπίπεδος χάρτης της ομοιοπαθητικής γνώσης με τη βιοχημική του διάσταση.

Σεροτονίνη: ένα παράδειγμα σύνδεσης των πληροφοριών που λαμβάνονται από το ομοιοπαθητικό ιστορικό, με την κλασική νευροχημεία

Η επιλογή του κατάλληλου ομοιοπαθητικού φαρμάκου για κάθε ασθενή εξεταστικεύεται ανάλογα με το σύνολο (*totality*) των συμπτωμάτων σε σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, ενώ έμφαση δίδεται σε ιδιαίτερα συμπτώματα-κλειδιά (*keynotes*) και σε σπάνια και παράξενα συμπτώματα που ενδυναμώνουν την ορθότητα της επιλογής του φαρμάκου. Παρόμοια συμπτώματα έχουν καταγραφεί, κατά τη διάρκεια των *ronings*, σε υγιείς ανθρώπους, που τους έχουν χορηγηθεί μικρές επαναλαμβανόμενες μοριακές δόσεις της αντίστοιχης ουσίας από την οποία δημιουργείται το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Μερικά από τα λεγόμενα «γενικά» συμπτώματα των ασθενών, που αφορούν καθημερινές συνήθειες, λαμβάνονται υπ' όψιν και συχνά αποδεικνύονται σημαντικά και καθοριστικά στην επιλογή του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Μεταξύ αυτών των γενικών συμπτωμάτων συγκαταλέγονται οι διατροφικές επιλογές (επιθυμίες και απεχθειές, άσχετα από συνειδητές διανοητικές διατροφικές επιλογές), η δίψα, η εφίδρωση, η ανοχή στη ζέστη ή στο κρύο, και ο ύπνος. Η συλλογή αυτών των πληροφοριών, κατά τη διάρκεια του ομοιοπαθητικού ιστορικού, πρέπει να είναι απαλλαγμένη από επίκτητες επιλογές, λόγω εξωτερικών παραγόντων. Ο ασθενής, για παράδειγμα, οφείλει να πει ποιες τροφές επιθυμεί ή απεχθάνεται, ποιες καλυτερεύουν ή χειροτερεύουν τα συμπτώματά του, και όχι ποιες λαμβάνει, τελικά, με κριτήριο διαιτητικές ή άλλες επιλογές.

Σε μια πιο βιοχημική και επιστημονική βάση, θα λέγαμε πως η μεταβολική και νευρο-ορμονική κατάσταση του ασθενούς, με συγκεκριμένα συμπτώματα μιας νόσου, ομοιάζει με μίαν αντίστοιχη κατάσταση που εμφανίζεται στους υγιείς ασθενείς κατά το *roning*. Πολύ περισσότερο, στην καθημερινή κλινική πράξη, οι μεταβολικές και νευρο-ορμονικές πληροφορίες που αφορούν την τροφή, τη δίψα, τη θερμορύθμιση και τον ύπνο, αλλάζουν δραματικά μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Για παράδειγμα, επιθυμία για υδατάνθρακες, λίπη ή πρωτεΐνες, δίψα ή αδιψία, έλευση και ποιότητα ύπνου, ακόμα και ύπαρξη έντονου ονειρικού περιεχομένου κατά τον ύπνο, παρουσιάζονται με σημαντικές διαφοροποιήσεις κατά τη διάρκεια και μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία, συγκριτικά με τις πληροφορίες του πρώτου ιστορικού.

Πολλές από τις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα νωρίς, ύστερα από τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, υποδηλώνουν βιοχημικές μεταβολές σε επίπεδο νευροδιαβιβαστών. Κατά την ίδια αναλογία, πολλά από τα συμπτώματα των ασθενών, μερικά μάλιστα από αυτά που μπορεί να καθορίσουν τη λεγόμενη «ιδιοσυγκρασία» ή καλύτερα την «επίκτητη ιδιοσυγκρασία», σχετίζονται με ανισορροπίες σε επίπεδο νευροδιαβιβαστών, που βεβαίως μπορεί και να έχουν δημιουργηθεί από την επίδραση εξωγενών παραγόντων ή παρεμβάσεων τόσο σε σωματικό όσο και διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο σε έναν πρώην υγιή οργανισμό.

Η σεροτονίνη είναι ένας από αυτούς τους νευροδιαβιβαστές. Πρόκειται για βιογενετική αμίνη, που σχηματίζεται από την τρυπτοφάνη, ένα αμινοξύ που λαμβάνεται από την τροφή και περνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, μόνο μικρές ποσότητες τρυπτοφάνης υπάρχουν στον εγκέφαλο. Η ποσότητα της τρυπτοφάνης που εισέρχεται στον οργανισμό μέσα από την τροφή, μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Παράλληλα, αυτά τα επίπεδα μπορεί να επηρεαστούν και από τα επίπεδα άλλων αμινοξέων στο πλάσμα του αίματος, όπως και των

ελεύθερων λιπαρών οξέων, που δρουν ανταγωνιστικά στην ενεργή μεταφορά της τρυπτοφάνης από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Επίσης, τα επίπεδα ινσουλίνης επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Ένα γεύμα πλούσιο σε υδατάνθρακες αυξάνει την έκκριση ινσουλίνης, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τη βιοδιαθεσιμότητα της τρυπτοφάνης στον εγκέφαλο και τον σχηματισμό της σεροτονίνης. Αντίθετα, ένα γεύμα πλούσιο σε πρωτεΐνες μειώνει όλα τα παραπάνω.

Διαταραχές στην κεντρική σεροτονεργική λειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) φαίνεται από μελέτες να σχετίζονται



άμεσα με συμπεριφερολογικά μοντέλα στη νευρο-ψυχιατρική. Σαφή ερευνητικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι επαναλαμβανόμενες και σταθερές συμπεριφορές, που μελετώνται, καταγράφονται και αναλύονται διεξοδικά κατά τη διάρκεια του ομοιοπαθητικού ιστορικού, καθορίζοντας την επιλογή του φαρμάκου, όπως επιθετικότητα, υπεροψία, ζήλια, εσωστρέφεια, κοινωνική απομόνωση, καχυποψία και πολλές άλλες, αντανακλούν λειτουργικές διαταραχές στο σεροτονεργικό σύστημα του ΚΝΣ. Ακόμα περισσότερο, αποτελέσματα σε πειραματόζωα που αφορούν μελέτες συσχέτισης της σεροτονίνης και των διατροφικών συνθηκών και αλλαγών, καθώς και μελέτες φαρμακολογικών επιδράσεων, με φάρμακα-αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, όλα προτείνουν την ισχυρή ένδειξη ότι οι διαταραχές σεροτονίνης παίζουν σημαντικό ρόλο στη νευροφυσιολογία της «επίκτητης ιδιοσυγκρασίας».

Επίσης, η σεροτονίνη συμμετέχει στη ρύθμιση της όρεξης και παίζει ρόλο στη δημιουργία των διατροφικών διαταραχών, ενώ έχει αποδειχθεί ότι τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο σχετίζονται με την αίσθηση της δίψας και τη ρύθμιση των επιπέδων του νατρίου.

Η εμπλοκή της σεροτονίνης στον ύπνο και στα όνειρα έχει, επίσης, μελετηθεί αρκετά. Μελέτες σε ασθενείς με διαταραχές ύπνου, υπέδειξαν χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης. Πολλές, επίσης, μελέτες αποδεικνύουν ισχυρότατη σχέση μεταξύ των κεντρικών αποθεμάτων σεροτονίνης του ΚΝΣ και της εμφάνισης έντονων ονείρων.

Phosphorus και αιμορραγίες

Σύμφωνα με την ομοιοπαθητική βιβλιογραφία, ο ασθενής *Phos.* έχει δίψα και αιμορραγίες με έντονο κόκκινο αίμα. Το παιδί *Fer-p.* έχει επίσης αιμορραγίες, κυρίως ρινορραγίες, με έντονο κόκκινο αίμα, περισσότερο πηκτό από το *Fer-m.* Ενώ η σχέση του σιδήρου με την αιμορραγία είναι εμφανής, πώς εξηγείται η σχέση του φωσφόρου;

Στα βιολογικά συστήματα, ο φώσφορος απαντάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό σε σύμπλοκη μορφή με το ασβέστιο (υδροξυαπατίτης) και σε μικρότερο ποσοστό στο αίμα ως ανόργανος φωσφορικός εστέρας. Στον σκελετό, η ισορροπία ασβεστίου και φωσφόρου είναι καθοριστικής σημασίας για τη δόμηση και αποδόμηση των οστών. Η σημαντικότερη επίπτωση των αφύσικα υψηλών επιπέδων φωσφόρου στο αίμα (υπερφωσφαταιμία) είναι η ασβεστοποίηση των μη σκελετικών ιστών και κυρίως των νεφρών. Κυρίως όμως, ο φώσφορος απαντάται με τη μορφή της τριφωσφορικής αδενοσίνης (ATP), του βασικού φορέα ενέργειας του κυττάρου, που σχηματίζεται από την οξειδωτική φωσφορυλίωση της διφωσφορικής αδενοσίνης (ADP), μέσω μιας σειράς αντιδράσεων της εσωτερικής μεμβράνης των μιτοχονδρίων. Το ATP είναι πλούσιο σε ενέργεια, επειδή η τριφωσφορική ομάδα του περιέχει δύο φωσφοάνυδρους δεσμούς. Όταν το ATP υδrolύεται σε ADP, η ενέργεια που είναι προσδεμένη στις φωσφορικές ομάδες απελευθερώνεται. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, κατά τη συστολή των μυών.

Ο φώσφορος είναι απαραίτητος στα ερυθροκύτταρα για την παραγωγή του 2,3-διφωσφογλυκερικού οξέος (2,3-DPG), ενός οργανικού φωσφορικού οξέος που σχηματίζεται κατά τη γλυκόλυση. Το 2,3-DPG διευκολύνει τη μεταφορά και την αλλοστερική απελευθέρωση οξυγόνου από την αιμοσφαιρίνη στους ιστούς, και η παραγωγή του είναι σημαντικός αντισταθμιστικός μηχανισμός σε καταστάσεις υποξίας και ανάγκης για μεταφορά οξυγόνου στους περιφερικούς ιστούς, όπως στη χρόνια αναιμία, στις παθήσεις των πνευμόνων και στην παρατεταμένη ή μετεγχειρητική αιμορραγία. Αντίθετα, το 2,3-

DPG των ερυθροκυττάρων ελαττώνεται σε καταστάσεις οξέωσης. Αυτό εξηγεί την αυξημένη ανάγκη του ασθενούς *Phos.* ή *Fer-p.*, που αιμορραγεί συχνά, για φώσφορο ή φωσφορικά άλατα, ώστε να αναδομήσει το 2,3-DPG. Αυτή η αιμορραγική προδιάθεση συνδυάζεται συχνά με ιδιοσυγκρασιακή ανάγκη για αγγειοσυσπασση, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της αγγειοστενσίνης, πεπτιδικής ορμόνης, που είναι ισχυρό διψογόνο. Η έντονη επιθυμία του *Phos.* για παγωτό και παγωμένα ροφήματα σχετίζεται με αυτήν την ανάγκη περαιτέρω αγγειοσυσπασσης.

Acetic acid: η σχέση του με την έλλειψη ενέργειας και τις μιτοχονδριακές δυσλειτουργίες

Το οξικό ή αιθανοϊκό οξύ (CH_3COOH) είναι ήπιο οξύ και το βασικό χημικό συστατικό του ξιδιού. Στην πυκνή του μορφή είναι ιδιαίτερα καυστικό. Στη βιβλιογραφία, το *Acet-ac.* αναφέρεται ως φάρμακο για «wasting diseases», «wasting, debility; weakness, emaciation» και «profound anaemia». Προτείνεται για άτομα και ωχρά άτομα με μεγάλη κατάρπωση, υπηλία, συχνές λιποθυμίες, αδύναμη καρδιά και π्लाδαρούς μυς, και ως αντίδοτο για όλες τις δηλητηριάσεις από «ατμούς αναισθητικών» (anaesthetic vapours). Ξεκάθαρα, δηλαδή, αφορά μιαν εικόνα μεγάλης κατάρπωσης, αδυναμίας και π्लाδαρότητας.

Το οξικό οξύ, μέσω της ακετυλομάδας του (CH_3CO), που ενώνεται με το συνένζυμο A για να σχηματίσει το ακετυλοσυνένζυμο A, παίζει βασικό ρόλο στην παραγωγή του ATP από τον μεταβολισμό των λιπών και των υδατανθράκων. Το ATP παίζει κύριο ρόλο στην ανταλλαγή ενέργειας στα βιολογικά συστήματα (βλ. παραπάνω), και μιτοχονδριακές δυσλειτουργίες εμπλέκονται σε πολλές ασθένειες οργάνων που έχουν υψηλές απαιτήσεις σε ενέργεια, αλλά πιο πρόσφατα και στη μείζονα κατάρπωση. Για παράδειγμα, το Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης, μια πολυσυστηματική νόσος με χαρακτηριστικό την παρατεταμένη και εξουθενωτική νευρομυϊκή κόπωση, έχει χαρακτηριστεί σαν κατεξοχήν μιτοχονδριακή νόσος και ανταποκρίνεται στην εικόνα του *Acet-ac.*

Σύμφωνα με την επιδραστική Θεωρία της Ενδοσυμβίωσης, που διατυπώθηκε από τη βιολόγο Lynn Margulis πριν από κάποιες δεκαετίες, με βάση εκτεταμένες μικροβιολογικές παρατηρήσεις, τα ευκαρυωτικά κύτταρα προέρχονται από μακροχρόνιες λειτουργικές συνεργασίες και, τελικά, συγχωνεύσεις προκαρυωτικών οργανισμών μέσα σε άλλους προκαρυωτικούς οργανισμούς. Κάποιοι από αυτούς διατηρούνται ακόμα μέσα στα σημερινά ευκαρυωτικά κύτταρα, με τη μορφή των γνωστών κυτταρικών οργανιδίων. **Ειδικά έχει μελετηθεί η βακτηριακή προέλευση των μιτοχονδρίων.** Αυτή εξηγεί τη μειωμένη ανθεκτικότητα των μιτοχονδρίων στην αντιβιοτική θεραπεία, κάτι που επιβεβαιώνεται και εργαστηριακά: οι μεταφραστικοί μηχανισμοί του μιτοχονδριακού DNA είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ορισμένα αντιβιοτικά –χλωραμφενικόλη, οξαζολιδινόνες, ερυθρομυκίνη, τετρακυκλίνες, αμινογλυκοσίδες–, γι' αυτό και η λήψη αυτών των φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες κλινικές εικόνες απόλυτα συμβατές με μιτοχονδριακές ασθένειες. **Προτείνουμε, με σκοπό την περαιτέρω μελλοντική διερεύνηση, πως η βακτηριακή προέλευση των μιτοχονδρίων ενδέχεται, μαζί βεβαίως με τις μεταβολές που επιφέρονται στην καθαυτή μικροβιακή κλωρίδα από τη λήψη αντιβιοτικών, να εξηγεί την καταστροφική επίδραση των αντιβιοτικών στο επίπεδο υγείας,** καθώς η διαθέσιμη ενέργεια του κυττάρου (η κυτταρική έκφραση αυτού που στην Ομοιοπαθητική αποκαλείται ευρέως ζωτική δύναμη) περιορίζεται δραστικά εξαιτίας της βλάβης που προκαλείται στα μιτοχόνδρια.

Στο *Acet-ac.* αναφέρονται ακόμα «weakness of memory; dull,

indifferent» και «anxiety, irritability, aggr. from emotional excitement»: **το ακετυλοσυνένζιμο Α και η χολίνη καταλύονται από την ακετυλοτρανσφεράση χολίνης για την παραγωγή της ακετυλοχολίνης, νευροδιαβιβαστή που εμπλέκεται καθοριστικά στη συναπτική πλαστικότητα του φλοιού και τη μνήμη**, αλλά και σε διπολικές διαταραχές και στη σχιζοφρένεια (α7-νικοτινικοί υποδοχείς ακετυλοχολίνης). Τέλος, η χαρακτηριστική κυάνωση των χειλιών του ασθενούς Acetac. συνάδει με τη διαπίστωση πως η παρουσία οξικού οξέος ευνοεί έντονα τη διάσπαση της οξυαιμοσφαιρίνης, επομένως έλλειψή του απαντάται σε περιπτώσεις ελαττωμένης οξυγόνωσης των ιστών.

Το μαγνήσιο και τα άλατά του

Το μαγνήσιο (Mg) είναι απαραίτητο μεταλλικό στοιχείο για τον ανθρώπινο οργανισμό. Συγκεκριμένα, τα βρέφη περιέχουν στο σώμα τους περίπου 0,5 γραμμάρια μαγνησίου, ενώ στο σώμα των ενηλίκων η περιεκτικότητα φτάνει τα 25 γραμμάρια, από τα οποία περίπου το 50% βρίσκεται στα οστά ενωμένο ως φωσφορικό ή ως δισόξινο φωσφορικό μαγνήσιο. Το άλλο μισό βρίσκεται κυρίως στους μαλακούς ιστούς, ενωμένο με πρωτεΐνες. Μόνο το 1% του μαγνησίου βρίσκεται στο αίμα, και κυρίως στο πλάσμα του αίματος. Στο σώμα μας, το μαγνήσιο μετακινείται με τη μορφή ιόντος Mg+2 για τη διατήρηση της ισορροπίας του στα οστά και στο αίμα. Η απέκκριση του μαγνησίου ρυθμίζεται στα νεφρά από την ορμόνη αλδοστερόνη, η οποία εκκρίνεται από τα επινεφρίδια. Ένα μέρος του αποβάλλεται καθημερινά με τα ούρα και τα κόπρανα, και οι απώλειές του αναπληρώνονται μέσω της πρόσληψης των τροφών και του νερού. Βασικές διατροφικές πηγές μαγνησίου είναι οι ξηροί καρποί, τα πράσινα λαχανικά (η κλωροφύλλη περιέχει μαγνήσιο), τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα όσπρια, τα θαλασσινά, το κρέας, ενώ υψηλές ποσότητες μαγνησίου περιέχονται στο κακάο και στη σοκολάτα.

Το μαγνήσιο είναι απαραίτητο για την απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό. Χωρίς το απαραίτητο μαγνήσιο, το ασβέστιο συγκεντρώνεται στους μαλακούς ιστούς και δεν κυκλοφορεί στο αίμα, ούτε μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα οστά. Ωστόσο, η υπερβολική χορήγηση εξωγενούς ασβεστίου, όχι μόνο δεν λύνει αλλά επιτείνει το πρόβλημα, αν δεν υπάρχει επαρκής απορρόφηση επίσης του μαγνησίου. Όταν τα επίπεδα του ασβεστίου στο αίμα ανεβαίνουν, διεγείρουν την έκκριση της καλσιτονίνης και καταστέλλουν την έκκριση της παραθορμόνης (PTH). Η PTH μειώνει τα επίπεδα του ασβεστίου στα οστά και αυξάνει την απορρόφηση του από τους μαλακούς ιστούς, ενώ η καλσιτονίνη κάνει το αντίθετο. Τα επαρκή επίπεδα μαγνησίου θα καθορίσουν αυτήν την ισορροπία. Το μαγνήσιο καταστέλλει την έκκριση PTH και διεγείρει την έκκριση καλσιτονίνης, με αποτέλεσμα την επαρκή απορρόφηση ασβεστίου από το οστό. Το ασβέστιο προκαλεί μυϊκή σύσπαση, ενώ το μαγνήσιο μυϊκή χάλαση. Για παράδειγμα, η λήψη ασβεστίου κατά τη διάρκεια των εμμηνορυσιακών κραμπών, οδηγεί στην έξοδο του μαγνησίου από τα κύτταρα, ώστε να είναι άμεσα αξιοποιήσιμο. Όμως εξαντλεί τον οργανισμό από μαγνήσιο, με αποτέλεσμα την επανάληψη του φαινομένου τον επόμενο μήνα, αν δεν συνοδεύεται από επαρκή λήψη μαγνησίου.

Σε αυτήν τη βάση, **η απέχθεια αλλά και η χειροτέρευση με τη λήψη γάλακτος**, που παρουσιάζονται σαν συμπτώματα στα provings των ομοιοπαθητικών φαρμάκων Mag-c και Mag-m, έχουν πολύ σαφή βιοχημική βάση, που εκφράζεται μέσα από τις ρουμπρίκες: «Stomach, pain, milk, agg.», «Abdomen, pain, milk, agg.», «Rectum-diarrea, milk, agg.», «Generals, food and drinks, milk agg.». Δίαιτα πλούσια σε γαλακτοκομικά και πτωχή σε δημητριακά ολικής άλεσης, μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη μαγνησίου και υπερβολική ποσότητα ασβεστίου στους ιστούς. Πολύ συχνά, πυροδότηση των εμμηνορυσιακών κραμπών έρχεται από υπερβολική λήψη γάλακτος, χωρίς επαρκή λήψη μαγνησίου. Πολλές από τις γυναίκες που εμφανίζουν έντονα τα συ-

μπτώματα δυσμηγόρροιας, παρουσιάζουν συχνά έλλειψη μαγνησίου, διότι η παραγωγή των γλοκοκορτικοστεροειδών ορμονών κατά την έμμηνο ρύση μειώνει όχι μόνο την απορρόφηση του αλλά και προκαλεί αύξηση της απέκκρισής του από τα ούρα. **Η υπομαγνησισαμία οδηγεί σε έντονους πόνους με χαρακτήρα κραμπών, κατά τη διάρκεια της έμμηνης ρύσης, που βελτιώνονται με τη ζέστη**. Με αυτά τα βιοχημικά δεδομένα, η σημαντική γνωστή θεραπευτική δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Mag-p. στους πόνους της δυσμηγόρροιας, καθώς και η βελτίωση με τη ζέστη, έχουν επίσης σαφή βιοχημική εξήγηση.

Επίσης, το πολύ χαρακτηριστικό σύμπτωμα των provings και των δύο φαρμάκων Mag-c. και Mag-m., εκείνο του «**μη αναζωογονητικού ύπνου**», εξηγείται βιοχημικά: μελέτες αποδεικνύουν ότι τα επίπεδα του μαγνησίου ελαττώνονται πολύ το βράδυ, και αν υπάρχει έλλειψη αυτού ή μη επαρκής λήψη κατά τη διάρκεια της ημέρας, τότε αυτό οδηγεί σε φτωχούς μη ολοκληρωμένους κύκλους REM (Rapid Eye Movement), με αποτέλεσμα πρωινή κόπωση λόγω μη αναζωογονητικού ύπνου. Στην ομοιοπαθητική βιβλιογραφία εκφράζεται με τη ρουμπρίκα «Sleep, unrefreshing», στην οποία τα παραπάνω φάρμακα αναφέρονται με έντονα γράμματα, ενώ στο σύμπτωμα κατά το οποίο ο ασθενής είναι πιο κουρασμένος το πρωί παρά το βράδυ και που εκφράζεται με τη ρουμπρίκα: «Sleep, unrefreshing, morning, tired in the morning, than in the evening», το μόνο φάρμακο που αναφέρεται είναι η Mag-c.

Πολύ ενδιαφέρουσα είναι η παρατήρηση του Kent «Διετέλεσα διευθυντής ορφανοτροφείου με 60 έως 100 νεογέννητα ορφανά παιδιά. Τα περισσότερα ήταν εξώγαμα. Κάθε χρόνο χάναμε πολλά από αυτά σε εβδομαδιαία βάση, εξαιτίας του μαρασμού στον οποίο υπέκυπταν, πράγμα που συνέχισε να συμβαίνει μέχρι τη στιγμή που αναγνώρισα την εικόνα της Mag-c. στην παθολογία τους».



Στην έρευνα «Magnesium and some psychological features in two groups of pupils (magnesium and psychological features)», που έγινε στο Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Ρουμανίας, συγκρίθηκε το IQ παιδιών που ανατρέφονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον, με το IQ παιδιών που ανατρέφονται σε ορφανοτροφείο. Αποδείχτηκε ότι στην ομάδα των παιδιών του ορφανοτροφείου, τα επίπεδα του μαγνησίου ήταν χαμηλότερα, με αποτέλεσμα τη μείωση του IQ των παιδιών. Αυτή η μείωση εξηγήθηκε με τη συνεχή επίδραση των στρεσογόνων περιβαλλοντικών συνθηκών του ορφανοτροφείου, που οδηγούν στη συνεχή παραγωγή ορμονών του στρες (κορτιζόλης και νορεπινεφρίνης), που με τη σειρά τους μειώνουν τα επίπεδα του ενδοκυττάριου μαγνησίου. **Επιπλέον, τα ορφανά νεογνά που δεν έχουν θηλάσει μητρικό γάλα, έχουν αυξημένες ανάγκες εξωγενούς χορήγησης μαγνησίου.** Το μητρικό γάλα παρέχει το 42% των ολικών θερμίδων από λακτόζη, ενώ το αγελαδινό γάλα μόνο το 30%. Η λακτόζη συμβάλλει στην καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου και του μαγνησίου από τον οργανισμό του νεογνού, και ταυτόχρονα ενισχύει την εγκατάσταση απαραίτητων μικροοργανισμών (γαλακτοβάκιλλων) στο έντερο του νεογνού, οι οποίοι το προστατεύουν από διάφορες εντερικές λοιμώξεις.

Η παραπάνω ανάλυση είναι μόνο μια ενδεικτική αναφορά των βιοχημικών παραμέτρων που σχετίζονται με την ομοιοπαθητική συνταγογράφηση. Γίνεται κατανοητό από τα παραπάνω παραδείγματα πως η έμφαση που δίδεται στο ομοιοπαθητικό ιστορικό στη συμπεριφορά, τις διατροφικές συνήθειες, τη δίψα, τον ύπνο, ακόμα και τα όνειρα, δεν είναι καθόλου τυχαία. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται σχετικά με τα παραπάνω, και μεταφράζονται σε ομοιοπαθητικές ρουμπρίκες, σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τη δράση των νευροδιαβιβαστών και το συνολικό νευρο-ενδοκρino-ανοσοβιολογικό επίπεδο ισορροπίας κάθε ασθενούς. 🌸



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alberts B., Bray D., Hopkin K., Johnson A., Lewis J., Raff M., Roberts K., Walter P. *Essential Cell Biology. An Introduction to the Molecular Biology of the Cell.* Garland Publishing, New York 1998.
- Βυθούλιας Γ. *Essences.* Βασικά χαρακτηριστικά ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας. Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα 1990.
- Chiancone A., Gilbert G.A. *Dissociation of hemoglobin into subunits: Oxyhemoglobin: Effect of acetic acid.* *The Journal of Biological Chemistry.* 1965 October;240(10):3866-67.
- Cohen B.H. *Pharmacologic effects on mitochondrial function.* *Dev Disabil Res Rev.* 2010 Jun;16(2):189-99.
- Freedman R., Adams C.E., Leonard S. *The alpha7-nicotinic acetylcholine receptor and the pathology of hippocampal interneurons in schizophrenia.* *J Chem Neuroanat.* 2000 Dec;20(3-4):299-30
- Gardner A., Boles R.G. *Beyond the serotonin hypothesis: mitochondria, inflammation and neurodegeneration in major depression and affective spectrum disorders.* *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2011 Apr 29;35(3):730-43.
- Giannakopoulos G. *Pharmacological approach at the role of serotonin on food consumption and diet selection. Correlations to dopaminergic mechanisms.* Doctoral Study. Laboratory of Experimental Pharmacology, Medical School, University of Athens 1992
- Halford J.C., Cooper G.D., Dovey T.M. *The pharmacology of human appetite expression.* *Curr Drug Targets.* 2004 Apr;5(3):221-40
- Hobson J.A. *Sleep and dreaming: induction and mediation of REM sleep by cholinergic mechanisms.* *Curr Opin Neurobiol.*1992 Dec;2(6):759-63
- Holter P.H., Refsum H.E. *Erythrocyte 2,3-diphosphoglycerate and erythropoietic activity in rabbits with severe bleeding anaemia superimposed in the early post-natal fall in haemoglobin.* *Acta Physiol Scand.* 1985 Aug;124(4):543-7.
- Janka Z. *Serotonin dysfunctions in the background of the seven deadly sins.* *Ideggyogy Sz.*2003 Nov 20;56(11-12): 376-85
- Johns D.R. *Mitochondrial DNA and disease.* *New Eng J Med* 333:638-644, 1995.
- Kent J.T. *Repertory of the Homeopathic Materia Medica. Enriched Edition.* B. Jain Publishers 1991.
- Krausz M.M., Dennis R.C., Utsunomiya T., Grindlinger G.A., Vegas A.M., Churchill W.H. Jr, Mannick J.A., Valeri C.R., Hechtman H.B. *Cardiopulmonary function following transfusion of three red blood cell products in elective abdominal aortic aneurysmectomy.* *Ann Surg.* 1981 Nov;194(5):616-24.
- Laborit H. *Correlations between protein and serotonin synthesis during various activities of the central nervous system (slow and desynchronized sleep, learning and memory, sexual activity, morphine tolerance, aggressiveness and pharmacological action of sodium gamma-hydroxybutyrate).* *Res Commun Chem Pathol Pharmacol.*1972 Jan;3(1):51-81
- Myhill S., Booth N.E., McLaren-Howard J. *Chronic fatigue syndrome and mitochondrial dysfunction.* *Int J Clin Exp Med.* 2009; 2(1): 1-16.
- Pacheu-Grau D., Gomez-Duran A., Lopez-Pérez M.J., Montoya J., Ruiz-Pesini E. *Mitochondrial pharmacogenomics: barcode for antibiotic therapy.* *Drug Discov Today.* 2010 Jan;15(1-2):33-9.
- Papadopol V., et. al. *Magnesium and some psychological features in two groups of pupils (magnesium and psychic features).* *Magnes Res* 2001 Mar;14(1-2):27-32
- Rasmusson D.D. *The role of acetylcholine in cortical synaptic plasticity.* *Behav Brain Res.* 2000 Nov;115(2):205-18.
- Sagan, L. (1967). *On the origin of mitosing cells.* *Journal of Theoretical Biology* 14 (3): 225-193.
- Tanaka J., et al. *Involvement of serotonergic system in the lateral parabrachial nucleus in sodium and water intake: a microdialysis study in the rat.* *Neurosci Lett.*2004 Feb 26;357(1):41-4
- Thomsen M.S., Weyn A., Mikkelsen J.D. *Hippocampal α7 nicotinic acetylcholine receptor levels in patients with schizophrenia, bipolar disorder, or major depressive disorder.* *Bipolar Disord.* 2011 Nov-Dec;13(7-8):701-7.
- Vitoulkas G. *The Science of Homeopathy.* Grove Press USA, New York 1980.
- Wallis J.P., Wells A.W., Whitehead S., Brewster N. *Recovery from post-operative anaemia.* *Transfus Med.* 2005 Oct;15(5):413-8.
- Yamada Y., et al. *Prediction of sleep disorders induced by beta-adrenergic receptor blocking agents based on receptor occupanc.* *J Pharmacokinet Biopharm.*1995 April;23(2):131-45.
- Yang C.C., Kuo T.B., Chan S.H., Chan J.Y. *Neurobiology of central angiotensin III and dipsogenesis.* *Biol Signals.* 1995 Mar-Apr;4(2):59-71.

Η Ομοιοπαθητική στην παράδοση της Ορθοδοξίας

αναδημοσίευση από το www.elzoni.gr/html/ent/738/ent.25738.asp

Πρό 20 περίπου ετών, μία ομάδα αποτελούμενη έξι ιατρών, μοναχών και κληρικών, πιστεύοντας ότι οι απόψεις της εκφράζουν την χριστιανική αλήθεια, απέστειλε προς όλες τις ένορίες και τις ιερές μονές εγκύκλιο με την οποία ήθελε να εμπεδώσει την ιδέα ότι η ομοιοπαθητική είναι αντίθετη προς την χριστιανική πίστη. Χωρίς να θέλει κανείς να αμφισβητήσει τις καλές προθέσεις όσων συμμετείχαν στην ομάδα αυτή, προφανώς η ομάδα αυτή άγνοούσε ότι η Όμοιοπαθητική δεν είναι κάτι νέο για την Έκκλησία, ώστε να χρειασθεί να αποφανθεί τώρα η Έκκλησία περί αυτής. Φαίνεται ότι η ομάδα αυτή,τι γνώρισε για την Όμοιοπαθητική, τό γνώρισε μέσω όσων ἐλέγοντο για την Όμοιοπαθητική από Ιατρούς ή άλλα πρόσωπα πού είχαν επηρεασθεί από ανατολικές δοξασίες και αποκρυφιστικές τάσεις σχετικά με την έρμηνεία του τρόπου με τον οποίο η ομοιοπαθητική ενεργεί. Τό γεγονός ότι η Όμοιοπαθητική ενεργεί, για όσους θεωρούν ότι ενεργεί, στηριζόμενη σέ νόμο πού ό Θεός έβαλε στην φύση, μή δυνάμενον έπομένως να εξηγηθεί με κριτήρια επιστημονικά, αλλά μόνον να περιγραφεί (όπως συμβαίνει με όλους τούς νόμους του σύμπαντος, όπως π.χ. τον νόμο της βαρύτητας, του ηλεκτρικού και του μαγνητικού πεδίου) έδωσε την άφορμή, στό να διατυπωθούν θεωρίες περί αποκρυφιστικής δυνάμεως πού δρᾶ διά τών ομοιοπαθητικῶν φαρμάκων.

“Ό,τι δέν καταλαβαίνουμε δέν είναι δαιμονικό.”Αν οί αποκρυφιστάί, τούτέστιν ό ίδιος ό διάβολος αυτοπροβλήθηκε ότι είναι δήθεν αυτός πού ενεργεί διά μέσου τών ομοιοπαθητικῶν φαρμάκων, και αυτή ή αποκρυφιστική άποψη επηρέασε κάποιους χριστιανούς ορθοδόξους ώστε να αποδίδουν στην ομοιοπαθητική αυτό πού ό διάβολος εισηγείται, δέν ππαίει γι’ αυτό ή ομοιοπαθητική ούτε είναι ένοχοι αυτοί πού την εφαρμόζουν ορθώς και κατά Θεόν.

“Ό,τι ή ομοιοπαθητική για την οποία όμιλοῦν αυτοί πού θέλουν να αποτρέψουν από αυτήν δέν είναι ή αληθινή ομοιοπαθητική αποδεικνύεται από τό ότι μιλοῦν για την ομοιοπαθητική σαν κάτι πού ξεκίνησε πρίν δύο αιώνες και τό οποίο ύποστηρίχθηκε από πρόσωπα διαβλητά, ένῶ ή πραγματικότητα είναι ότι ή ομοιοπαθητική είναι μία Ιατρική πού στηρίζεται όπως λέγει γι’ αυτήν ό άγιος Ίωάννης τής Κρονστάνδης στην άρχαία ρήση, τά όμοια θεραπεύονται με τά όμοια -και κατά συνέπεια έχει άρχαία προέλευση- και ύποστηρίχθηκε αλλά και εφαρμόστηκε από πολλούς Άγίους τής Όρθοδόξου Έκκλησίας.

Γι’ αυτήν λοιπόν την από αίωνων γνωστή στην Όρθόδοξο Έκκλησία Όμοιοπαθητική Ιατρική θά δοῦμε τί έχουν πεί οί άγιοι Πατέρες ώστε και έμεις να εϊμεθα στην ορθή οδό, τοίς εκείνων ρήμασι πειθόμενοι και επόμενοι και στοιχοῦντες, μή αποδεχόμενοι τάς περί ομοιοπαθητικῆς συστάσεις τών αποκρυφιστῶν και ίνδουϊστῶν αλλά και προτεσταντῶν φονταμενταλιστῶν.



Άναφερθήκαμε ήδη στην ευνοϊκή τοποθέτηση του άγιου Ίωάννου τής Κρονστάνδης, πού έχαιρε εκτιμήσεως σέ όλη την ρωσική κοινωνία, απέναντι στην ομοιοπαθητική. Η τοποθέτησή του αυτή βρίσκεται επίσημα εκφρασμένη σέ όμιλία του την οποία έκανε περί τά τέλη του 19ου αιώνας στα έγκαίνια του ομοιοπαθητικού φαρμακείου και τής ομοιοπαθητικῆς κλινικῆς στην Άγία Πετρούπολη.

Άπευθυνόμενος σέ ομοιοπαθητικούς Ιατρούς και φαρμακοποιούς σχετικά με την ομοιοπαθητική, την οποία εφαρμόζουν, δέν διστάζει να τούς επαινέσει για τίς ωφέλιμες, όπως λέγει, δραστηριότητές τους. Έκείνο όμως τό οποίο αξίζει περισσότερο να προσεχθεί, για να φανεί ή ορθόδοξη άποψη περί ομοιοπαθητικῆς είναι ότι θεολογεί ότι ή Θεϊκή Σοφία δέν βρήκε ορθότερο τρόπο θεραπείας από αυτόν τής ομοιοπαθητικῆς και ότι στον ίδιο τον Θεάνθρωπο βλέπετε την θεραπεία του όμοίου με τό όμοιο».

“Ας αφήσουμε όμως τόν ἴδιον τόν ἅγιο νά μιλήσει ἐκτενέστερα: «Ἡ μέθοδος πού ἐφαρμόζετε γιά νά θεραπεύετε τίς ἀσθένειες βασίζεται στήν ἀρχαία ρήση “τά ὅμοια τοῖς ὁμοίοις εἰσὶν ἰάματα”.

Ἀκόμη καί ἡ Θεϊκή Σοφία δέν βρῆκε ὀρθότερο τρόπο γιά νά θεραπεύσει τό ἀνθρώπινο γένος πού βασανίζονταν ἀπό τίς ἀμαρτίες καί πολυάριθμες ἀρρώστιες. Ὁ Θεός δείχνει στίς ἀμαρτωλές ψυχές τό παράδειγμα τοῦ Θεανθρώπου καί τίς θεραπεύουσες εὐλογημένες ἐντολές Του, ἐνῶ τό σῶμα θεραπεύεται μέ ἐφαρμογή τοῦ ὁμοίου στό ὅμοιο ὅπως, γιά παράδειγμα, ὅταν ὁ πηλός πού φθιάχτηκε ἀπό χῶμα καί τό ζωοπάροχο σάλιο Του, ἀκούμπησε στά μάτια τοῦ τυφλοῦ. Ἔτσι φίλοι μου, στόν ἴδιο τόν Θεάνθρωπο βλέπετε τήν θεραπεία τοῦ ὁμοίου μέ τό ὅμοιο. Ὁ Θεός ἄς εἶναι ὁ Παντοδύναμος βοηθός σας στίς ὠφέλιμες δραστηριότητές σας». (Πηγὴ: “4-e Ob- shchee sobranie Kievskogo posledovatelei gomeopatii” (The 4th Meeting of the Kiev Society of Followers of Homeopathy), Kiev, 1893).

Ἐπειδὴ αὐτὴ ἦταν ἡ ἐπίσημη θέση τῆς Ὁρθοδόξου Ἐκκλησίας περὶ Ὁμοιοπαθητικῆς στήν Ρωσία, ἐκφρασμένη ἀπὸ τὰ κείμενα πολλῶν ἀνεγνωρισμένων ἁγίων, πολλοὶ ρώσοι κληρικοί ἐκπαιδεύτηκαν στήν Ὁμοιοπαθητικὴ μέ σκοπὸ νά βοηθήσουν τοὺς συνανθρώπους τους.

Διαπρεπὴς ἐρευνητὴς τῆς ὁμοιοπαθητικῆς καί συγγραφέας σχετικῶν πονημάτων ὑπῆρξε καί ὁ Ἅγιος Σεραφεῖμ Τσιτσάγκωφ, πρῶν ἀνωτέρων ἀξιωματικῶν καί ἀργότερα μητροπολίτης Ἁγίας Πετρούπολης ὁ ἱερομάρτυς, ὁ ὁποῖος ἀσχολήθηκε μέ τήν ὁμοιοπαθητικὴ καί συνέγραψε βιβλίον στό ὁποῖο πραγματεύεται ἕνα δικό του τρόπο δυναμοποίησης καί παρασκευῆς τῶν ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων. Ὁ ἱερομάρτυς Ἅγιος Σεραφεῖμ κατὰ κόσμον Λεονίντε Μιχαήλοβιτς Τσιτσάγκωφ, (1856-1937), ἦτο ρώσος εὐγενῆς, ὁ ὁποῖος προτροπῆ τοῦ ἁγίου Ἰωάννου τῆς Κρονστάδης, τοῦ ὁποῖου ἀποτελοῦσε πνευματικὸ παιδί, ἀσχολήθηκε μέ τήν ὁμοιοπαθητικὴ προτείνοντας ἕνα δικό του τρόπο ὁμοιοθεραπείας εἰσάγοντας νέα ὁμοιοπαθητικὰ φάρμακα καί ὑποδεικνύοντας ἕνα δικό του τρόπο μέ τὸν ὁποῖο γίνεται ἡ δυναμοποίηση τῶν ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων.

Ἀξίζει νά ἀναφέρουμε τήν μαρτυρία ἐνός Ἑλλήνου νεωτέρου Ἁγίου, τοῦ Ἁγίου Νικοδήμου τοῦ Ἁγιορείτου, ὁ ὁποῖος σέ ἕνα ἀπὸ τὰ βιβλία του στά ὁποῖα ἐρμηνεύει τὰ τροπάρια τῶν Ὁρθοδόξων ἑορτῶν γράφει ὅτι οἱ ἄριστοι τῶν ἱατρῶν θεραπεύουν τὰ ὅμοια μέ τὰ ὅμοια. (Ἑορτοδρόμιον, στήν ἐρμηνεία τροπαρίων τῆς Ὑψώσεως τοῦ Τιμίου Σταυροῦ τ. Ιος καί στήν ἐρμηνεία τροπαρίων τῆς ἑορτῆς τῆς Ἀναλήψεως, τ. 3, σελ.60).

Ὁμοίως καί ὁ Ἅγιος Θεοφάνης ὁ ἐγκλειστος (1815-1894), ἐπίσκοπος πού ἀπεσύρθη στήν μόνωση καί ἐδίδαξε μέ τίς ἐπιστολές του, σέ ἰδιόχειρη ἐπιστολή του μετὰ βεβαιότητος ἐκφράζεται γιά τό ἀγαθὸ ἀποτέλεσμα τῆς ὁμοιοπαθητικῆς καί τήν εὐεργετικὴ δράση τῶν ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων. Ἀφοῦ συχαίρει τὸν παραλήπτη τῆς ἐπιστολῆς του γιά τήν ἀπόφασή του νά βοηθηθεῖ μέ φάρμακα ὁμοιοπαθητικὰ, μέ ἰδιαίτερη αἰσιοδοξία τὸν διαβεβαιώνει ὅτι μέ τήν ὁμοιοπαθητικὴ θά ἐλεγχθοῦν ὅλες οἱ νόσοι καί ὅτι θά διαπιστώσει ὅτι τό ὁμοιοπαθητικὸ φαρμακεῖο θά εἶναι ἰδιαίτερα χρήσιμο γιά τὰ παιδιά. Ἀναφερόμενος, τέλος, στόν ἑαυτό του λέγει ὅτι ὁ ἴδιος ἔχει πολλὰ ὁμοιοπαθητικὰ βιβλία: «Δέξου τὰ συχαρητήριά μου γιά τήν ἐπίσκεψή σου σέ ὁμοιοπαθητικὸ γαστρολόγο καί γιά τήν ἀγορὰ τῶν ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων. Ὅλες οἱ νόσοι τώρα θά ἐλεγχθοῦν. Τὸ ὁμοιοπαθητικὸ φαρμακεῖο θά εἶναι ἰδιαίτερα χρήσιμο γιά τὰ παιδιά. Θά τό διαπιστώσεις καί μόνος σου. Ζήτησες τὴ συμβουλὴ μου γιά τήν λήψη αὐτῶν τῶν φαρμάκων. Ἐκὼ ὁ ἴδιος πολλὰ ὁμοιοπαθητικὰ βιβλία. Τὰ φάρμακα ἀλλάζουν ἀνάλογα μέ τήν περίπτωσή...» (Πηγὴ:

“Sobranie pisem sviatitelia Feofana” Moscow, 1901, p. 73)

“Ὅσον ἀφορᾷ στίς κατηγορίες κατὰ τῆς ὁμοιοπαθητικῆς πού θέλουν νά τὴν ἐνοχοποιήσουν, ἔνεκα τοῦ τρόπου παρασκευῆς τῶν ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων ἢ μέ ἄλλες αὐθαίρετες κατηγορίες, ἀξίζει νά προσέξει κανεὶς τὴν ἀπάντηση τὴν ὁποία ἔδωσε σχετικὰ μέ τὴν ὁμοιοπαθητικὴ καί τὰ ὁμοιοπαθητικὰ φάρμακα ἡ ἔνωση Ὁρθοδόξων Ἱατρῶν τῆς Βίριτσα.

Στίς 25/10/2001 στήν Βίριτσα ἔλαβε χώρα ἡ συνεδρίαση τῆς Ἐνώσεως τῶν Ὁρθοδόξων Ἱατρῶν τῆς Βίριτσα, μέ κύριο θέμα τῆς τὴν σχέση Ὁρθοδοξίας- Ὁμοιοπαθητικῆς. Ἀφορμὴ ἦταν σχετικὸ ἄρθρο τῆς ἐφημερίδας SOS ἀριθμ. 7,2001.

Στὴν συνεδρίαση ἐκτός τῶν μελῶν παρέστησαν καί ἐκπρόσωποι τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Βίριτσα καί ὁμοιοπαθητικοὶ γαστρολόγοι, μέ μεγάλη ἐμπειρία καί συμμετοχὴ σέ διεθνή συνέδρια. Μετὰ τὴν παρουσίαση τῶν συμμετεχόντων, ἔγινε ἐξέταση τοῦ θέματος καί ἡ συνεδρίαση κατέληξε στά παρακάτω συμπεράσματα:

1) Ἡ ὁμοιοπαθητικὴ εἶναι μιὰ ἐπιστημονικὴ-ἱατρικὴ διαδικασία πού βασίζεται σέ μιὰ βαθειὰ πειραματικὴ βάση γιά τὴν μελέτη τῆς δράσης τῶν φυσικῶν οὐσιῶν στόν ἀνθρώπινο ὄργανισμὸ καί τὴν ἐφαρμογὴ τους σέ διάφορες παθολογικὲς καταστάσεις.

2) Κατὰ τὴν προετοιμασίαν καί χρῆσιν τοῦ ὁμοιοπαθητικοῦ φαρμάκου δέν ἐφαρμόζεται κανενὸς εἶδους ἀποκρυφιστικῆς μεθόδου.

3) Ἡ ὁμοιοπαθητικὴ μέ τίς δικές της μεθόδους θεραπείας, ἐντάσσεται ἄρμονικὰ στό σύστημα τῆς ἱατρικῆς γνώσης συμπληρώνοντας τίς ἄλλες μεθόδους θεραπείας καί συμβάλλοντας στό καλύτερο δυνατὸν θεραπευτικὸ ἀποτέλεσμα.

4) Ἀπὸ τὴν ὀπτικὴν ἐνός Ὁρθοδόξου Χριστιανοῦ δέν ὑπάρχει στήν ὁμοιοπαθητικὴ κατὰ ἐπιζήμιον. Αὐτὸ ἐπιβεβαιώνεται ἀπὸ τό γεγονός ὅτι ὁ ἅγιος Ἰγνάτιος Μπρατσιανίνωφ προσωπικὰ ἀσχολήθηκε μέ τὴν ὁμοιοπαθητικὴ, ἐνῶ ὁ ἅγιος Θεοφάνης Ζατβοννίκ συμβούλευε ἐπιτακτικὰ τὰ πνευματικὰ του παιδιά νά χρησιμοποιοῦν τὴν ὁμοιοπαθητικὴ, ὁ δὲ ἅγιος Ἰωάννης τῆς Κρονστάδης εὐλόγησε τό ὁμοιοπαθητικὸ νοσοκομεῖο στήν Ἁγία Πετρούπολη.

Βλαδιμήρ Τιουτένκο, ἱερεὺς, Πρόεδρος τῆς Ἐνώσεως Ὁρθοδόξων Ἱατρῶν τῆς Βίριτσα.

Ὁ γέρον Ἰωάννης Κρεστιάνκιν, γεννήθηκε τό 1910 καί ἐκοιμήθη τό 2006, ὄντας ἤδη ἐπὶ 36 συνεχῆ ἔτη, στάρετς τοῦ φημισμένου μοναστηριοῦ τοῦ Πακόβ καί πνευματικὸς πατέρας χιλιάδων ὀρθοδόξων καί μάλιστα στίς δύσκολες περιόδους τῶν ἀθεϊστικῶν διωγμῶν.

Σέ ἐπιστολὴ του (“Ἐκδοσις Ἱερᾶς Μονῆς Πακόβ, 2003 σελ 17,18) ἀναφέρει:

«Ἀγαπητὴ στόν Κύριον Α...»

Θά σοῦ παρουσιάσω ὡς παράδειγμα τὸν Ἅγιο ἐπίσκοπο Ἰγνάτιο Μπρατσιανίνωφ, ὁ ὁποῖος ὅλη του τὴν ζωὴ ἐλάμβανε ὁμοιοπαθητικὰ φάρμακα καί αὐτὸ δέν τὸν ἐμπόδιζε ἀπὸ τό νά γίνει Ἅγιος. Πάρε τό κατάλληλο φάρμακο, ἀφοῦ κάνεις τό σημεῖον τοῦ Σταυροῦ, ὅπως πράττουμε καί μέ τό φαγητό, καί θά γίνεις καλά. Οἱ γαστρολόγοι καί τὰ φάρμακα εὐλογήθηκαν ἀπὸ τὸν Θεὸ γιά τὴν βοήθεια τοῦ ἀνθρώπου. Ὁ Θεὸς νά σέ φωτίζει!».

Σέ απόσπασμα από τό βιβλίό «Γέροντας Γαβριήλ ὁ Ἀναχωρητής», τοῦ ἱερομάρτυρος Ἁγίου Συμεών Κολμογκόρωφ, πού ἐξεδόθη στά ἑλληνικά στήν Ἀθήνα, σέ μετάφραση ὑπό Πέτρου Μπότση, σέ γ' ἔκδοση τό 2008, σελ. 180, διαβάζουμε:

«Ὁ πατήρ Γαβριήλ ἄρχισε νά χρησιμοποιεῖ συχνά ὁμοιοπαθητικά φάρμακα. Ἐδίνε κάψουλες καί χάπια σέ ἀρρώστους καί πολύ ἐθεραπεύοντο ἀπό σοβαρές καί πολύπλοκες ἀρρώστιες. Ἐκτιμοῦσε τήν ὁμοιοπαθητική καί τήν χρησιμοποιοῦσε καί ὁ ἴδιος. Οἱ ἄνθρωποι πού τόν ἐπισκέπτονταν γιά νά τοῦ ζητήσουν βοήθεια, ἀκολουθοῦσαν τήν θεραπεία τήν ὁποία τοῦς συνέστηνε. Συχνά ὁμως ἀκουγε κανεῖς μερικούς νά γκρινιάζουν: Εὐχαριστοῦμε πολύ, ἀλλά πιστεύουμε πώς ἴσως θά ἦταν καλύτερα ὁ ἁγιασμός. Ὁ πατήρ Γαβριήλ συνδύαζε τά ὁμοιοπαθητικά φάρμακα μέ τόν παρηγορητικό καί καθοδηγητικό λόγο. Περισσότερο ἀποτελεσματικός ἦταν σ' αὐτούς πού ὑπόφεραν ἀπό νευρικές διαταραχές καί ἦταν στά πρόθυρα τῆς ἀπελπισίας καί τῆς τρέλλας».

Ὁ συγγραφεύς τοῦ βίου τοῦ Ἁγίου Γαβριήλ τοῦ Ἀναχωρητοῦ (1844-1915) εἶχε μείνει πολλά χρόνια μαζί μέ τόν Ἅγιο Γαβριήλ, ὁ ὁποῖος εἶχε ἀναλάβει νά διακονεῖ τόν 33χρονο τότε –καί μετέπειτα βιογράφο του– ἀρχιμανδριτή Συμεών, ἀφότου αὐτός πυροβολήθηκε στήν σπονδυλική στήλη καί ἔκτοτε ἔμεινε παράλυτος, ἀπό τό ἔτος 1905. Ὁ Συμεών Κολμογκόρωφ ἐμαρτύρησε τό ἔτος 1937.

Ὅπως εἶπαμε καί στήν ἀρχή, ἡ Ὅμοιοπαθητική δέν ἀποτελεῖ ἓνα ἱατρικό σύστημα γιά τό ὁποῖο ἡ Ἐκκλησία καλεῖται νά ἐκφέρει γνώμη σήμερα. Διότι ἡ Ὅρθόδοξος Ἐκκλησία ἔχει ἐκπεφρασμένη γνώμη γιά τήν Ὅμοιοπαθητική διά τῶν Ἁγίων Πατέρων της, τῶν νεωτέρων ἀλλά καί τῶν παλαιότερων.

Ἐπιλεκτικά θά ἀναφέρουμε μερικά ἀποσπάσματα ἐκ τῶν διαπρεπῶν Θεολόγων Ἁγίων Πατέρων τῆς Ὅρθοδόξου Ἐκκλησίας, μέ πρῶτον τόν Ἅγιο Γρηγόριο τόν Θεολόγο, ὁ ὁποῖος λέγει:

«Προσώζεσαν καί ἐσάπησαν οἱ μῶλωπές μου ἀπό προσώπου τῆς ἀφροσύνης μου· εἰ μὲν οὕτως ἔχης, ὡς μηδὲ τήν θεραπείαν ἐπιζητεῖν, μηδὲ τόν τρόπον εἰδέναι τῆς σῆς ἰάσεως, φεῦ τῆς πληγῆς ὄντως, καί τῆς εἰς βάθος ταλαιπωρίας Εἰ δὲ μήπω παντελῶς ἀπέγνωσαι, μηδὲ ἀνιάτως ἔχης, πρόσσελθε τῷ θεραπευτῇ καί δεήθητι καί θεράπευσον τά τραύματα διά τῶν τραυμάτων, κτῆσαι τῷ ὁμοίῳ τό ὅμοιον». (P.G. 35.908.16-27)

Στό ἀνωτέρω ἀπόσπασμα ὁ Ἅγιος Γρηγόριος ὁ Θεολόγος ὑποδεικνύει στήν ἐν ἁμαρτίαις οὖσαν ψυχὴν τόν τρόπον τῆς πνευματικῆς αὐτῆς θεραπείας λέγοντας ὅτι ἡ θεραπεία τῆς ψυχῆς βρίσκεται στήν ἀπόκτηση, δηλαδή στήν ἐφαρμογὴ τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου διά τοῦ ὁμοίου. «Πρόσελθε, λέγει, τῷ θεραπευτῇ καί δεήθητι καί θεράπευσον τά τραύματα διά τῶν τραυμάτων, κτῆσαι τῷ ὁμοίῳ τό ὅμοιον». Καί ἀναφερόμενος στήν σάρκωση τοῦ Υἱοῦ καί Λόγου τοῦ Θεοῦ, τῆς ἀπαρτάκτου εἰκόνας τοῦ Πατρὸς, λέγει «Ὁ τοῦ Πατρὸς ὄρος καί λόγος· ἐπὶ τὴν ἴδιαν εἰκόνα χωρεῖ, καί σάρκα φορεῖ διὰ τὴν σάρκα, καί ψυχὴ νοερά διὰ τὴν ἐμὴν ψυχὴν μίγνυται, τῷ ὁμοίῳ τό ὅμοιον ἀνακαθαίρων». (P.G. 36.325.26)

Ἄλλος Πατήρ, ὁ ἅγιος Γρηγόριος Νύσσης, γράφει:

«Ἐπὶ τῶν ζώντων σωμάτων... τὸ ἐν τούτοις εἶναι τὴν ζωτικὴν τῆς ψυχῆς ἐνέργειαν, οὐκ ἀμφιβάλλεται... Οὐκοῦν οὐδὲ ἀναλυσάντων πρὸς ἑαυτὰ τῶν ἐν τοῖς σώμασι στοιχείων, τὸ συνδέον αὐτὰ διὰ τῆς ζωτικῆς ἐνεργείας ἀπόλλωλεν. ...ἴσως τε καί ὁμοίως πᾶσι τοῖς μέρεσι τοῖς συμπληροῦσι τὸ σῶμα τῆς ψυχῆς ...καὶ ἐκάστω τὴν ζωτικὴν δύναμιν ἐνιούσαν». (P.G. 46.44.24-46.45.2).

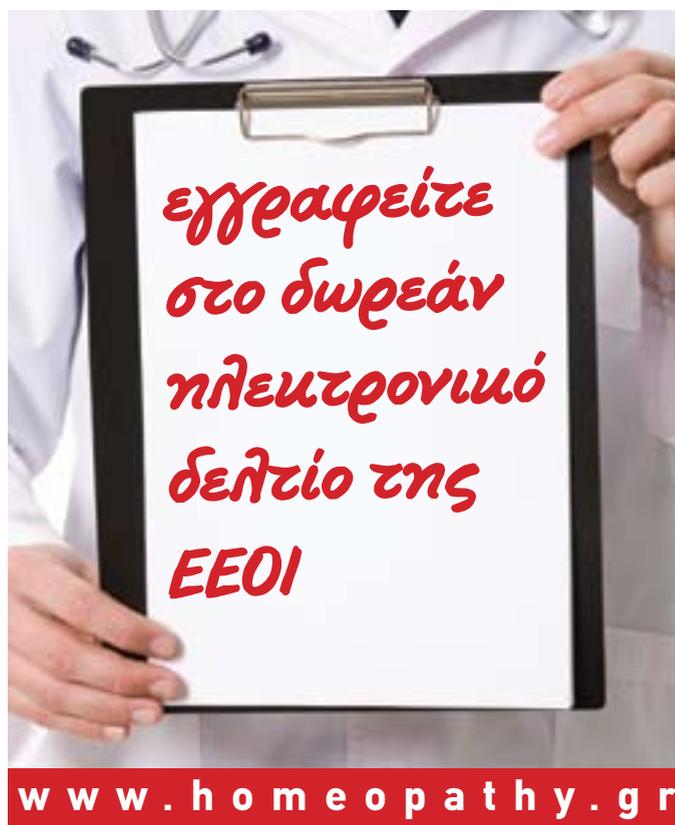
Στό ἀπόσπασμα αὐτό τοῦ Ἁγίου Γρηγορίου Νύσσης ἀπὸ τό ἔργο του «Περὶ κατασκευῆς τοῦ ἀνθρώπου» διαπιστώνεται ἡ παρουσία τοῦ πολυλάκις ὑπὸ τοῦ Ἁγίου χρησιμοποιουμένου ὄρου «ζωτικὴ δύναμις», καί τοῦ ὄρου «ζωτικὴ ἐνέργεια». Ἄν κάποιος ἀναγνώσει τά κείμενα ἐκεῖνα, μέ τά ὁποῖα ἐνοχοποιοῦν τὴν Ὅμοιοπαθητικὴ ὡς συνδεομένη μετὰ τοῦ ἀποκρυφισμοῦ, συναντᾷ καί αὐτό τό ἐπιχείρημα: Ἄφου, λένε, σέ κείμενα ὁμοιοπαθητικῶν ἱατρῶν συναντᾶται ὁ ὄρος «ζωτικὴ ἐνέργεια» ἢ «ζωτικὴ δύναμις», μὴ καί ὁ ὄρος αὐτός χρησιμοποιεῖται ἀπὸ τοῦς ἀποκρυφιστάς, εἶναι, ἰσχυρίζονται καί ἡ ὁμοιοπαθητικὴ ἀποκρυφιστικὴ. Καί βλέπουμε στό ἀνωτέρω ἀπόσπασμα ὅτι τόν ὄρον αὐτὸν τὸν χρησιμοποιεῖ ὁ Ἅγιος Γρηγόριος ὁ Νύσσης προκειμένου νά ἐρμηνεύσει ἱατρικῶς καί θεολογικῶς τὴν λειτουργία τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος.

Καί ἀπὸ τό ἀνωτέρω παράδειγμα κατανοεῖται πόσον ἀστόχως ἐνέπλεξαν τὴν ὁμοιοπαθητικὴν μέ τὸν ἀποκρυφισμό: Ἡ ζωτικὴ ἐνέργεια ἢ ζωτικὴ δύναμις εἶναι κατὰ τὸν Ἅγιο Γρηγόριο Νύσσης μία πραγματικότητα τὴν ὁποία ὁ Θεὸς ἐνέβαλε στό ζῶν σῶμα. Ὁ ἴδιος ὄρος ἔχει γιά τοῦς ἀποκρυφιστάς ἀποκρυφιστικὴ σημασία.

Τελικά, πρέπει νά διερωτηθοῦμε:

Ἄν ὁ διάβολος θέλει νά σφετερισθεῖ τά πάντα, ὅσα ἐποίησεν ὁ Θεός, μεταξύ αὐτῶν καί τὴν ὁμοιοπαθητικὴν, εἶναι, ἄραγε ὡστό νά τοῦ ἀναγνωρίζουμε τό δικαίωμα αὐτό, πιστεύοντες σέ ὅσα διὰ τῶν ἀποκρυφιστῶν ἰσχυρίζεται ὁ διάβολος καί λέγει;

Αρχιμ. Χρυσόστομος Τρ.





Διεθνής αναγνώριση για τον έλληνα καθηγητή Ομοιοπαθητικής Γιώργο Βυθούλκα

Η μέθοδός του θα διδάσκεται στην Ιατρική Σχολή της Τιμισοάρας στη Ρουμανία



Έχει θέση η Ομοιοπαθητική Ιατρική ως θεραπευτική μέθοδος στην «οικογένεια» της Κλασικής Ιατρικής; Η διαπάλη γύρω από το ερώτημα αυτό είναι έντονη εδώ και πολλά χρόνια και δικάζει την ιατρική επιστημονική κοινότητα. Αυτό, πάντως, δεν έχει εμποδίσει ιατρικές

σχολές του εξωτερικού να εντάξουν στα ακαδημαϊκά προγράμματά τους την Ομοιοπαθητική, διευρύνοντας έτσι το πεδίο έρευνας και διαλόγου γύρω από τη χρησιμότητά της.

Πριν από λίγες μέρες, ο έλληνας καθηγητής της Κλασικής Ομοιοπαθητικής κ. **Γ. Βυθούλκας** αναγορεύθηκε επίτιμος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου «Victor Babes» της Τιμισοάρας στη Ρουμανία. Η Σύγκλητος του Πανεπιστημίου και ο πρύτανης **Μάριος Ράικα** αναφέρθηκαν στο πενήνταετές έργο του, να θέσει τις επιστημονικές βάσεις και τους νόμους της σύγχρονης Ομοιοπαθητικής και να τη διδάξει σε ιατρούς ανά τον κόσμο, κάτι που συνεχίζει έως

τις μέρες μας στην Ομοιοπαθητική Ακαδημία που έχει ιδρύσει στην Αλόνησο, όπου καταφθάνουν ετησίως εκατοντάδες ιατροί από διάφορες χώρες.

Μάλιστα, ο κ. Βυθούλκας εγκαινίασε και έναν κύκλο μαθημάτων για την Ομοιοπαθητική στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου «Iuliu Hatieganu» στην Κλουζ-Ναπόκα, προσκεκλημένος από τον φημισμένο καθηγητή Νευρολογίας, δρ Ντάβιν Μουρεσάνου, μέσα σε μία κατάμεστη αίθουσα από 600 ρουμάνους ιατρούς, στο κεντρικό αμφιθέατρο της Ιατρικής Σχολής.

Όπως είπε ο κ. Βυθούλκας: «Ελπίζω ότι αυτή η συνάντησή μας θα αποτελέσει την απαρχή για έναν εποικοδομητικό διάλογο που θα καταλήξει σε μία νέα θεραπευτική αντίληψη, περισσότερο ανθρωπιστική. Ίσως στο άμεσο μέλλον να μπορούσαμε να οραματιστούμε νέες ιατρικές σχολές από όπου θα αποφοιτούν ιατροί που δεν θα έχουν διδαχθεί μόνο τη συμβατική ιατρική, αλλά θα έχουν στη φάρμακότητά τους και τις αρχές και τους κανόνες της Ομοιοπαθητικής, και συγχρόνως θα έχουν εμπνευστεί από δασκάλους που θα τους έχουν μεταδώσει τα καλύτερα στοιχεία του θεραπευτή, τη γνώση και την αγάπη, προς όφελος του ασθενούς».

Οι επιπτώσεις της μνημονιακής πολιτικής στην υγεία και η αντιμετώπισή τους

Μπορείτε να παρακολουθήσετε τις πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες της ημερίδας που διοργάνωσε η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση στο αμφιθέατρο του ΙΣΑ στις 15.12.12, καθώς και τη συζήτηση που ακολούθησε, στον σύνδεσμο: <http://www.aik-med.gr/doctors.php?page=2066>

Προσκεκλημένοι ομιλητές

- **Παπαδόπουλος Ιωάννης**, ορθοπαιδικός, αν. καθ. Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών: «Τα μεγάλα περιθώρια βελτίωσης του Συστήματος Υγείας χωρίς επιπλέον οικονομικούς πόρους»
- **Δελαστίκ Γιώργος**, δημοσιογράφος
- **Καζάκης Δημήτρης**, οικονομολόγος αναλυτής, Γ. Γ. ΕΠΑΜ
- **Στασινόπουλος Χρήστος**, θωρακοχειρουργός
- **Τσιτινίδης Κωνσταντίνος**, ακτινολόγος, ομοιοπαθητικός, πρόεδρος ΕΕΟΙ, π. δ/ντής 251 Νος. Αεροπορίας: «Χαιρετισμός εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής»
- **Ψυχάρης Παναγιώτης**, ορθοπαιδικός, πρόεδρος Συλλόγου Συμβασιούχων Ιατρών ΙΚΑ, μέλος Δ.Σ. ΙΣΑ: «Οι επιπτώσεις της πολιτικής ΔΝΤ-Μνημονίου στην αναπηρία»
- **Αντωνικόπουλος Παναγιώτης**, καρδιολόγος, υποδιοικητής 6η Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου: «Υπηρεσίες Υγείας: επιπτώσεις-περιορισμοί-αποκλεισμοί σε περίοδο κρίσης»
- **Καστρινάκης Γεώργιος**, πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών, δημοσιογράφος, περιφερειακός σύμβουλος Αττικής: «Επιπτώσεις της περιοριστικής οικονομικής πολιτικής στην υγεία των νεφροπαθών»
- **Γραμματόγλου Ζωή**, πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών (Κ.Ε.Φ.Ι.): «Επιπτώσεις της περιοριστικής οικονομικής πολιτικής στην υγεία των καρκινοπαθών. Δικαιώματα ασθενών»



«Ελευθερία Επιλογής για τα Εμβόλια»

Αν δεν είχατε τη δυνατότητα να παρακολουθήσετε την τηλεοπτική εκπομπή με θέμα την Ελευθερία Επιλογής για τα Εμβόλια, που προβλήθηκε στο κανάλι KONTPA TV την Παρασκευή 14.12.2012, μπορείτε να τη δείτε εδώ:

Part 1: <http://www.youtube.com/watch?v=O8f9A9D-U2w&feature=youtu.be>

Part 2: <http://www.youtube.com/watch?v=tWEMHMXZTW8&feature=youtu.be>

Το ψήφισμα ελευθερίας επιλογής σχετικά με τα εμβόλια είναι ακόμη ενεργό και μπορείτε να υπογράψετε εδώ:

<http://www.gopetition.com/petitions/%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%85%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%AF%CE%BI-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AE%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%BI-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B5%CE%BC/signatures.html>



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

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

Π.Ε.

Γυναίκα: 33 ετών

Βάρος: 65 κιλά

Ύψος: 1,63 εκατοστά

4.6.96: Βήχας αλλεργικός

Προ διαιτίας, βήχας και ενόχληση στον λαιμό.

Από τις 24 Μαρτίου την ξανάπιασε μέχρι προ εβδομάδος.

Βήχας (3) κάθε βράδυ, ξηρός.

Πήρε για 1 μήνα αντιβίωση χωρίς > της συστήνουν να πάρει κορτιζόνη.

Παραμένει ερεθισμός στον λαιμό, στέγνωμα στον φάρυγγα και πνίξιμο σαν να την πιέζει κάποιο χέρι, είναι < το βράδυ στον ύπνο, < όταν φυσά και > με καραμέλες strepsils, < με το παγωμένο νερό, < στις 12 μ.μ.

Εμφανίστηκαν τα συμπτώματα γιατί είχε πολλή κούραση, εκνευρισμό και ξενυχτάει εξαιτίας του μικρού της.

Νεύρα (3) με το μικρό που είναι κολλημένο μαζί της σε τρομερό βαθμό.

Η Ε.Ρ. (2) ήλθε με ορμόνες από τα 17 μέχρι και σήμερα, ενώ 5-6 φορές έχει έρθει από μόνη της.

Κλάμα μετά την Ε.Ρ.

Πονοκέφαλοι (2) (έχει και όλο το σόι του πατέρα της).

< Χειμώνα(2), < αν βγει έξω στο κρύο, ειδικά αν είναι λουσμένη.

Παλαιά ήταν στο μέτωπο, τώρα είναι στον αυχένα.

Πίεση και σουβλιές(2) > ησυχία, σκοτάδι (2).

< κούραση – άγχος.

Ευαίσθητη (2), κλαίει (2), και από χαρά.

Κρυώνει (3) < στα πόδια.

Ιδρώνει (3) παντού και τον χειμώνα.

Σπάνε τα νύχια της.

Λίγο δυσκοίλια.

Λαιμαργία πριν από την Ε.Ρ. με τις ορμόνες.

Des: γαλακτοκομικά, ζυμαρικά, ψωμί, τυρί, φρούτα (προς τα άγουρα).

Τρελαινόταν για γλυκά πριν από την κύηση. Σιχαινόταν το κρέας.

Ύπνος καλός, ξυπνάει με νεύρα εξαιτίας των παιδιών > μπρούμυτα.

Κουράζεται εύκολα.

Φόβοι: σκυλιά (3), φίδια (2).

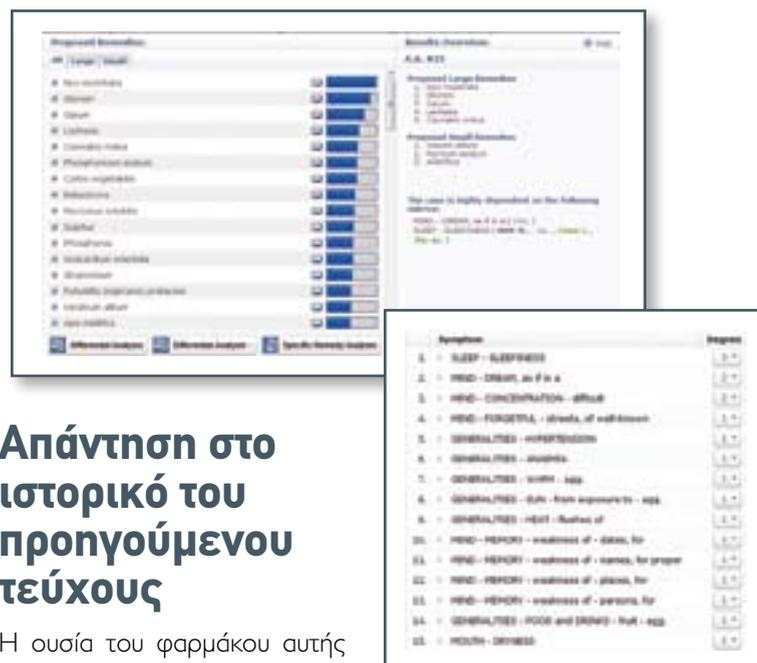
Ανοικτή (2).

Πάθαινε κολπίτιδες και ουρολοιμώξεις πριν γεννήσει.

> θάλασσα, ήλιος (2) > μετά το απόγευμα.

Είχε ρινορραγίες μικρή.

Δίψα αρκετή, όχι κρύο.



Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Η ουσία του φαρμάκου αυτής της περίπτωσης είναι η υπηγλία, η αίσθηση της ασθενούς σαν να βρίσκεται μεταξύ ύπνου και εγρήγορσης, η ονειρική κατάσταση μέσα στην οποία ζει, η αρτηριοσκληρυνση, η έλλειψη συγκέντρωσης, η νοητική της αδυναμία, η μείωση της μνήμης.

Αυτά τα στοιχεία, μαζί με την ξηροστομία, οδηγούν στο φάρμακο Nux-moschata, το οποίο χορηγήθηκε σε χαμηλές δυναμοποιήσεις, δηλαδή 12 CH, 2 φορές την ημέρα, λόγω της παθολογίας και της ηλικίας της ασθενούς. Η ασθενής μετά από έναν μήνα ήταν καλά.

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, αυτονομία και αγκυλώσεις.

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



Καινοτομίες made in Greece



Εμπνευσμένη από το μέλι, την πλούσια ελληνική κληρίδα και με πίστη στη φιλοσοφία του Ιπποκράτη, η επανειλημμένα βραβευμένη APIVITA (από τον ΣΕΒ και τον Bill Gates για την καινοτομία της), διαθέτει σήμερα όχι μόνο 300 προϊόντα για το πρόσωπο, το σώμα, και τα μαλλιά αλλά και πολλές καινοτομίες. Οι καινοτομίες αυτές είναι ο λόγος για τον οποίο σήμερα η ελληνική εταιρία φυσικών καλλυντικών APIVITA, έχει ηγετική παρουσία στα ελληνικά φαρμακεία, και έντονη εξαγωγική δραστηριότητα στην Ευρώπη και στην Άπω Ανατολή.

Οι καινοτομίες της APIVITA όλα αυτά τα χρόνια είναι πολλές.

Εδώ και 33 χρόνια το R&D της APIVITA μετατρέπει καθημερινά, τη φιλοσοφία, και τις αξίες της εταιρίας, σε καινοτόμα πράσινα προϊόντα. Είναι η 1^η εταιρία φυσικών καλλυντικών στην Ελλάδα. Είναι η 1^η εταιρία στην Ελλάδα και διεθνώς που με τη σειρά Personal προσφέρει τη δυνατότητα σε όλους μας να φτιάχνουμε τα δικά μας καλλυντικά, προσαρμοσμένα στις ανάγκες μας.

Η APIVITA είναι πρωτοπόρος εταιρία στην έρευνα των προϊόντων της μέλισσας (Βασιλικός πολτός, πρόπολη μέλι) και τη χρήση τους σε καλλυντικά προϊόντα. Συγκεκριμένα είναι η πρώτη εταιρία που μελέτησε τις αντι-

μικροβιακές, αντισηπτικές και αντι-οξειδωτικές ιδιότητες της πρόπολης και κατάφερε να ενσωματώσει τα δραστικά συστατικά της στα προϊόντα της.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

• Ενθυλάκωση πρόπολης

Χρησιμοποιεί μεθόδους ενθυλάκωσης για τα μελισσοκομικά προϊόντα για να αυξήσουν τη σταθερότητα και την απορρόφηση των δραστικών συστατικών τους.

Η πρόπολη, το αντιβιοτικό της φύσης, αποτελεί για την APIVITA πηγή καινοτομίας. Η αρχή έγινε με την παραγωγή ενός μούρου σαπουνιού πρόπολης και σήμερα η APIVITA παράγει ένα πατενταρισμένο εκκύλισμα όπου τα δραστικά συστατικά (πολυφαινόλες, τερπένια) προστατεύονται με την ενθυλάκωση τους σε κυκλοδεξτρίνες.

Το πατενταρισμένο αυτό εκκύλισμα πρόπολης προστατεύει την επιδερμίδα από την φωτογήρανση - την πιο σημαντική αιτία πρόωρης γήρανσης αυξάνοντας τη ζωτικότητα των κυττάρων έως και 40% και προστατεύοντας τα κύτταρα από τις ελεύθερες ρίζες έως και 20%.

• Ενθυλάκωση Βασιλικού πολτού σε λιποσώματα

Στα ίδια πλαίσια της έρευνας και καινοτομίας των προϊόντων της μέλισσας, ο φρέσκος ελληνικός Βασιλικός πολτός ενθυλακώνεται σε λιποσώματα, για την καλύτερη μεταφορά των πολύτιμων δραστικών συστατικών του (αμινοξέα, βιταμίνες, μέταλλα) σε βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας.

Διεύθυνση και απελευθέρωση των δραστικών συστατικών του βασιλικού πολτού σε βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας με τη βοήθεια των λιποσωμάτων.



Η ενθυλάκωση του ελληνικού βασιλικού πολτού σε λιποσώματα προσφέρει νέες και ενισχυμένες αντιγηραντικές δράσεις.



Η ολοκληρωμένη σειρά περιποίησης προσώπου QUEEN BEE της APIVITA περιέχει αυτή την καινοτομία, καλύπτοντας έτσι τις ανάγκες επανόρθωσης και αντιγήρανσης σκόμα και των πιο απαιτητικών επειδερμίδων.

• Αντικατάσταση του νερού με φυτικά εγχύματα για αύξηση της αποτελεσματικότητας

Η APIVITA έχει αντικαταστήσει το περιεχόμενο νερό των καλλυντικών, με έγχυμα από φυτά βιολογικής καλλιέργειας ανάλογα με τη δράση τους, όπως για παράδειγμα αντι-οξειδωτικό νερό από πράσινο τσάι για το πρόσωπο και την αντιηλιακή προστασία, τσωνικό νερό από δενδρολίβανο για τα μαλλιά, αντιφλεγμονώδη καλέντουλα για τα παιδικά, μαλακτικό χαμομήλι για τα βρεφικά προϊόντα, τσωνικό κάρδαμο για το ανδρικό...

Η APIVITA συνεχίζει όλα αυτά τα χρόνια να μελετάει ότι μπορεί η φύση να μας προσφέρει. Συνεργάζεται διαρκώς με Ελληνικά και Πανεπιστήμια του Εξωτερικού και λαμβάνει μέρος σε ερευνητικά προγράμματα, με πιο πρόσφατη επιτυχία, την ανάθεση διακριτικού ευρωπαϊκού προγράμματος FP7-Perople, ύψους 2 εκατομμυρίων ευρώ, που αφορά την αξιοποίηση μικροφυκών για την παραγωγή καινοτόμων καλλυντικών, υψηλής προστιθέμενης αξίας.

Μια ελληνική εταιρία συνεχίζει να καινοτομεί, συμβάλλοντας ίσως με τον πιο καθοριστικό τρόπο, στη βελτίωση της παραγωγικότητας και ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας και στην επιστροφή της σε υψηλούς και σταθερούς ρυθμούς ανάπτυξης.