

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Σεπτέμβριος-Οκτώβριος-Νοέμβριος '13 **#30**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

**Η ανάγκη εσωτερικής
προετοιμασίας
του κλασικού
ομοιοπαθητικού
από τον καθηγητή
Γεώργιο Βυθούλκα**

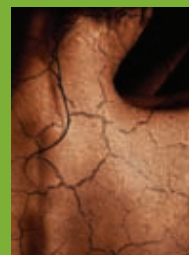
**2η Διεπιστημονική
Ημερίδα Κλασικής
Ομοιοπαθητικής
& Βιοϊατρικού
Βελονισμού**



**Διαγενεακή
επιγενετική
κληρονομικότητα**



**Η συστημική
σκέψη στην
Ψυχοδερματολογία**



KORRES

Μονάδα Παραγωγής Ομοιοπαθητικών Α΄ Υλών & Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων, αδειοδοτημένη από τον ΕΟΦ και πιστοποιημένη κατά ISO 9001 και ISO 14001.

Χρήση εξειδικευμένων αυτοματοποιημένων συσκευών δυναμοποίησης και Εμβροχής.

Δυνατότητα παραγωγής όλων των πιθανών δυναμοποιήσεων και ομοιοπαθητικών φαρμακοτεχνικών μορφών.

Εφαρμογή σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας των Κανόνων Καλής Παρασκευής (GMP) που ορίζονται για την Φαρμακευτική Βιομηχανία όπως είναι:

- Η διαχείριση και ο έλεγχος της **ποιότητας του αέρα** σε όλους τους χώρους παραγωγής.
- Η **ικνηλασιμότητα** χρήσης των Α΄ Υλών και των τελικών προϊόντων, η πλήρης εντυποποίηση όλων των διαδικασιών και η **διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων** σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας.

Χρήση Υπερκάθρου Νερού, αγωγιμότητας 0,8 μS/cm³ και εφαρμογή υπερπίεσης στους παραγωγικούς χώρους (20 - 30 Pa [Pascal]).

Περιβαντολογικά Φιλική Μονάδα Εκκυλίσεων Βιολογικών Ελληνικών Βοτάνων μέσω αποφυγής χρήσης Χημικών Διαλυτών, εφαρμογής μεθόδων Percolation και Maceration και Σήρανος Εκκυλισμάτων υπό κενό.

Πιστοποιημένα Ελληνικά Βιολογικά Βότανα, σε ξηρή μορφή, σε συνεργασία με αγροτικούς συνεταιρισμούς, κοινωνικούς φορείς και βιοκαλλιεργητές.

Πρακτική εκπαίδευση, workshops φαρμακοποιών στην Ομοιοπαθητική Φαρμακοτεχνία, στις Εκκυλίσεις Βοτάνων, στα Γαλνικά και Φυτοθεραπευτικά Σκευάσματα.

Οργάνωση-υποστήριξη Ομοιοπαθητικού, Γαλνικού, Φυτοθεραπευτικού τμήματος φαρμακείων.

ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ



FREZYDERM

psoriasis

PS.T.

Ειδική αγωγή
για το ψωριασικό δέρμα
(πρόσωπο - σώμα)

| Απομάκρυνση ψωριασικών φολιδών

medilike system

- Βιομιμητική δράση
- Επί φάσεων έξαρσης και ύφεσης

PS.T. Cleanser

Καθαρισμός -
Απολέπιση

Βήμα 1



200ml

PS.T. Keratolytic Cream

Κερατόλυση -
Ενυδάτωση

Βήμα 2



200ml

Επιπλέον

Επί φάσεως έξαρσης

Εναλλακτική επιλογή
κορτικοστεροειδούς δράσης



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 Κούνουπας
Κ•Provoli

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

Εμπορική Διευθύντρια Αδερίνα Τζουβάρρα

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυγοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή
Γ. Βυθούλκας, Α. Τσασσολίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλιππου,
Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτίνδης,
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 ΒΙΒΛΙΟΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ

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 ευπρόσδεκτα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Κωνσταντίνος Τσιτίνδης, ακτινολόγος,
πρώην διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος
Πέτρος Γαρζώνης, παθολόγος

Γραμματέας
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας
Παναγιώτης Τριανταφύλλου, καρδιολόγος

Μέλη
Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός, βιοχημικός
Αναστάσιος Τσιλίκας, δερματολόγος
Βασίλειος Φωτιάδης, γενικός ιατρός

Νομικός Σύμβουλος
Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ' Αρείω Πάγω: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν

Έρωτας και Ομοιοπαθητική Τοπολογία

«Η πιο πηγαία έκφραση της κλίσης του οργανισμού τοπολογικά εμφανίζεται στην τέχνη (ποίηση, ζωγραφική, μουσική), αλλά κυρίως στον έρωτα.»

Απόσπασμα από το βιβλίο «Ομοιοπαθητική Τοπολογία» του Κωνσταντίνου Τσιτίνδης

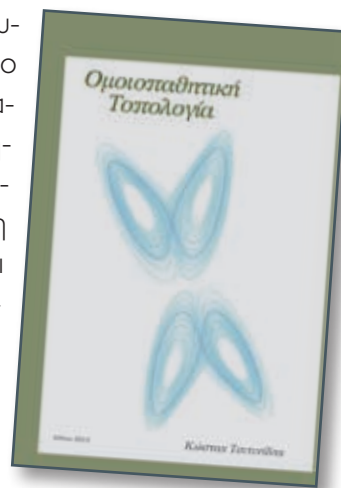
Υπάρχουν διάφοροι τύποι έρωτα, ανάλογα και με τις νευρώσεις του καθενός. Όλοι, από τους απλούστερους (μόνο σωματικής αιτιολογίας) μέχρι τους υψηλότερους ενεργειακά, μπορούν να περιγραφούν τοπολογικά. Με το κατάλληλο πρισματικό κλειδί (έρωτας), ελλείμματα της προσωπικότητας φωτίζονται και ατονούν, με αποτέλεσμα τον πλήρη συντονισμό και την καθαρότητα αντίληψης που υπερβαίνει (για λίγο όμως συνήθως διάστημα) ακόμα και την ενεργειακή ιδιοσυγκρασιακή Ομοιοπαθητική θεραπεία!

Άλλες φορές γίνεται επίταση της δομής και καλύτερη διαμόρφωσή της. Οι ολοκληρωμένες προσωπικότητες χρειάζονται μικρότερο άλμα ενέργειας για να βρεθούν στον πλήρη συντονισμό και δε βιώνουν τη μεγάλη πτώση που έπεται, όταν έρθει το τέλος του συντονισμού. Όσο πιο πολλές και βαθιές οι νευρώσεις (ατέλειες και βαθιές τομές στο τοπολογικό στερεό), τόσο πιο βασανιστική και δυναστική η εμπειρία του έρωτα, και όσο πιο λυτρωτική η αίσθηση, τόσο πιο μεγάλη η πτώση στο τέλος του συντονισμού. Εδώ, υπεισέρχεται και η ευαισθησία του καθενός, καθώς και οι πρότερες μνήμες (ιδίως περιγεννητικής φύσης).

Σε σπασμένες συμμετρίες, ο έρωτας πασχίζει να ενώσει τα σπασμένα άκρα και να επαναφέρει τη συμμετρία! Σε κλειστές νευρωτικές δομές, ο έρωτας συνήθως απουσιάζει εντελώς (εκτός από το φαινόμενο του καθρέφτη!). Τέλος, στην περίπτωση υψηλής ενέργειας έρωτα, έχουμε πλήρη εξαφάνιση της αίσθησης του θανάτου, αφού η πραγματικότητα της ύπαρξης αλλά και η αίσθηση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι τόσο πλήρης, που απομακρύνει κάθε ιδέα εκφύλισης και καταστροφής.

Εδώ, ακόμα και αν χαθεί κάποιος, χάνεται στην υψηλότερη ενέργεια και με πλήρη συνείδηση, πράγμα, κατά περίπτωση, άκρως επιθυμητό (συφιλιδικού τύπου ακραίος έρωτας, π.χ. Aurum).

Τέλος, όλα έχουν σχέση με την κατεύθυνση και τη ροή ενέργειας, καθώς και τη διαφορά στην κλίση της ενέργειας, και βέβαια αυτό το influx της ενέργειας δίνει νεότητα και ομορφιά (ξανανιώνει), απομακρύνοντας και βιολογικά την ιδέα του θανάτου!



Επισκεφθείτε το blog της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης:
www.aikmed.blogspot.gr και ενημερωθείτε για θέματα
σχετικά με την κατάσταση της υγείας στη χώρα μας.

Homeo άρθρα

- 6 Τι είναι και τι δεν είναι η Ομοιοπαθητική
- 8 Η ανάγκη εσωτερικής προετοιμασίας του κλασικού ομοιοπαθητικού
- 12 Παιδικό ψυχικό τραύμα και κεφαλαλγία
- 14 Η συστημική σκέψη στην Ψυχοδερματολογία
- 18 Ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα σοβαρής μορφής
- 20 Γιατί δεν καταγράφονται οι περιπτώσεις επιβεβαίωσης του Νόμου του Hering στη συμβατική ιατρική;

Homeo απόψεις

- 24 Τό αγαθόν δῶρον τοῦ Θεοῦ
- 28 Διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα

Μόνιμες στήλες

- 30 Homeo ειδήσεις
- 33 Homeo προϊόντα
- 34 Homeo διαφορική διάγνωση



Α Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

2^η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής & Βιοιατρικού Βελονισμού

3.5.2014



Η ημερίδα θα διεξαχθεί στο
ΙΔΡΥΜΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΜΟΥΣΙΚΗΣ
B & M ΘΕΟΧΑΡΑΚΗ



 ΙΔΡΥΜΑ
ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
& ΜΟΥΣΙΚΗΣ
B & M
ΘΕΟΧΑΡΑΚΗ

Βασ. Σοφίας 9 & Μέρλιν 1, 16 71 Αθήνα





Τι είναι και τι δεν είναι η Ομοιοπαθητική

Βασίλειος Φωτιάδης, συνεργάτης καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου

Τα τελευταία χρόνια πολλοί ασθενείς, απογοητευμένοι ή μη από διάφορες θεραπευτικές, προτιμούν και εμπιστεύονται την Ομοιοπαθητική. Πολλή συζήτηση γίνεται, λοιπόν, για το θέμα αυτό και όπως είναι φυσικό σε τέτοιες περιπτώσεις, λόγω άγνοιας, δημιουργούνται πολλά ερωτηματικά και παρανοήσεις. Προς άρση αυτών των παρεξηγήσεων παραθέτω μερικά στοιχεία, για να αντιληφθεί κανείς τι **ΕΙΝΑΙ** και τι **ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ** η Ομοιοπαθητική Ιατρική.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



www.homeopathy.gr

ΕΙΝΑΙ μία πλήρης ιατρική θεραπευτική μεθοδολογία, βασισμένη στον θεραπευτικό νόμο «τα όμοια τοις ομοίοις εισίν ιάματα», που διατυπώθηκε πριν 2.500 χρόνια από τον Ιπποκράτη και θεμελιώθηκε σε σύγχρονη επιστήμη πριν 200 περίπου χρόνια από τον γερμανό γιατρό Samuel Hahnemann.

- ΕΙΝΑΙ φυσική μέθοδος θεραπείας, με φάρμακα που προέρχονται από ουσίες φυτικής προέλευσης (φυτικής, ορυκτής ή σπινίως ζωικής), που στοχεύει στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού, ώστε να αποκατασταθεί, στο μέτρο του δυνατού, η ψυχοδιαφορική και σωματική ισορροπία στη λειτουργία του πάσχοντος οργανισμού. Ως

άμυνα θεωρείται το σύνολο των λειτουργιών τόσο των σωματικών όσο και του ψυχισμού που είναι υπεύθυνες για τη διατήρηση της υγιούς ισορροπίας (ομοιόστασης) του οργανισμού.

- Είναι **εντελώς ακίνδυνη θεραπευτική** για κάθε πάσχοντα οργανισμό, ανεξάρτητα από την πάθησή του (οξεία ή χρόνια) ή τη βαρύτητά της, για όλες τις ηλικίες (βρέφη, υπερήλικες κ.λπ.) και για όλες τις ευαίσθητες καταστάσεις (εγκυμοσύνη, γαλουχία κ.λπ.).

- Η Ομοιοπαθητική αντιμετωπίζει σε όλες τις περιπτώσεις τον οργανισμό ως ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο. Έτσι, ο κάθε ασθενής αποτελεί εντελώς ξεχωριστή περίπτωση, και γι' αυτόν τον λόγο η θεραπευτική του αγωγή διαφέρει από την αγωγή ενός άλλου ασθενούς που έχει την ίδια πάθηση.

- Το αποτέλεσμα και ο χρόνος της θεραπείας σε κάθε περίπτωση εξαρτώνται από:

- την κατάσταση της άμυνας του ασθενούς,
- το είδος και τη χρονιότητα της πάθησής του,
- την ακριβή επιλογή της θεραπευτικής αγωγής από τον γιατρό,
- την ορθή εφαρμογή της από τον ασθενή.



- Στην Ομοιοπαθητική μπορούν να εκπαιδευτούν γιατροί όλων των ειδικοτήτων, διότι **δεν καταργεί αλλά συμπληρώνει την Ιατρική στον θεραπευτικό τομέα**. Γι' αυτό στην Ευρώπη δίνεται ως δεύτερη ειδικότητα (στην Αγγλία, π.χ., υπάρχουν πέντε κρατικά νοσοκομεία), είναι δε επίσημα αναγνωρισμένη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

- Οι γιατροί που την εφαρμόζουν είναι πτυχιούχοι ιατρικών σχολών πανεπιστημίων, με τίτλους κλασικών ειδικοτήτων και μέλη των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων, πολλοί μάλιστα είναι πανεπιστημιακοί ή νοσοκομειακοί γιατροί. Δεν διαφέρουν από τους άλλους συναδέλφους τους, παρά μόνο στο ότι έχουν εκπαιδευτεί επιπλέον στην Ομοιοπαθητική. **Έτσι, γνωρίζοντας και τις δύο θεραπευτικές μεθόδους, είναι σε θέση να συστήσουν στον ασθενή τότε και ποια χρειάζεται για την πάθησή του.**

- Κάθε γιατρός που την εφαρμόζει, στηρίζεται στη διάγνωση της πάθησης του ασθενούς που προκύπτει από το ιστορικό, τα συμπτώματα της ασθένειας και του ασθενούς, το αναμνηστικό (ατομικό και κληρονομικό), την κλασική κλινική εξέταση (ψηλάφηση, ακρόαση κ.λπ.) και από εργαστηριακές εξετάσεις (микροβιολογικές, ακτινολογικές κ.λπ.). Έτσι, τελικά, επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία για κάθε περίπτωση.

- **Η άγνοια συχνά οδηγεί σε προκαταλήψεις και φανατισμούς.** Έτσι, λοιπόν, συχνά λέγεται από ημιμαθείς ή αδαείς ή διαστροφείς ότι τα φάρμακα γίνονται με αποκρυφισμό, ή ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα τους είναι προϊόν υποβολής, ή ότι η Ομοιοπαθητική δεν είναι επιστημονική μεθοδολογία. Αυτά είναι αποκυήματα άγνοιας, φαντασίας, εγωισμού και εμπάθειας κάποιων που θέλουν να υποβαθμίσουν και να διαστρέψουν την αλήθεια, δίνοντας δικές τους ερμηνείες στο αναμφισβήτητο αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής, για ευνόητους λόγους. Παρ' όλα αυτά, όμως, η αλήθεια λάμπει και η Ομοιοπαθητική ανεβαίνει στην εκτίμηση και την προτίμηση ασθενών και γιατρών.

- Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα χαρακτηρίζονται από τον ΕΟΦ ως «**γαληνικά φαρμακοτεχνικά σκευάσματα**». Παρασκευάζονται από ειδικευμένους φαρμακοποιούς. Η ομοιοπαθητική φαρμακογνωσία δεν είναι ούτε κρυφή ούτε απόκρυφη, διδάσκεται επίσημα στο Πανεπιστήμιο (έδρα Φαρμακογνωσίας Φαρμακευτικής Αθηνών). Αναγνωρίζονται με αποφάσεις από το Υπουργείο Υγείας ΠΚΚΑ, όπως επίσης και η δαπάνη τους στους ασφαλισμένους πολλών ταμείων. Αξίζει να σημειωθεί ότι σήμερα το κόστος μιας μηνιαίας αγωγής δεν ξεπερνά τα 10-15 ευρώ!!! Με κοινή απόφαση των Υπουργείων Υγείας και Εθνικής Οικονομίας (Υ6α/7881/14-12-94), εναρμονίζεται η ελληνική νομοθεσία με την αντίστοιχη κοινοτική για το ομοιοπαθητικό φάρμακο (Οδηγία 92/93 του Συμβουλίου ΕΟΚ). Έτσι πλέον ο ΕΟΦ δύναται να εγκρίνει την παρασκευή και κυκλοφορία «ομοιοπαθητικών σκευασμάτων».

Είναι αλήθεια ότι μέχρι στιγμής δεν γνωρίζουμε επακριβώς τον ακριβή μηχανισμό δράσεως του φαρμάκου. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο αναπτύσσουν διάφοροι ερευνητές μέχρι και ευφάνταστες θεωρίες, προκειμένου να τον εξηγήσουν. Η έρευνα δεν σταματάει, και μάλιστα υπάρχει πρόοδος στο θέμα, διότι τελευταία έχουν προκύψει ενδείξεις ότι πρόκειται μάλλον για «**νανοφάρμακο**» (θεωρία νανοδομών).

Η άποψη «αφού δεν ξέρουμε τον ακριβή μηχανισμό, δεν πρέ-

πει να τα χρησιμοποιούμε» δεν ευσταθεί, διότι γνωρίζουμε τα ευεργετικά αποτελέσματα από την κλινική εφαρμογή τους, χωρίς να υπάρχουν παρενέργειες. Το ίδιο συνέβη και με την ασπιρίνη που χρησιμοποιούνταν από τις αρχές του 1900, και μόλις τη δεκαετία του 1990 αποσαφηνίστηκε ο μηχανισμός δράσης της (αναστολή σύνθεσης προσταγλανδινών).

- **Το αναμφισβήτητο αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής δεν οφείλεται σε αυθυποβολή, αλλά σε αυτήν τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.** Είναι γνωστό ότι η Ομοιοπαθητική εφαρμόζεται στην κτηνιατρική και τελευταία, πειραματικά, στη γεωπονία. Θα ήταν παράλογο να ισχυριστεί κανείς ότι τα ζώα ή τα φυτά υποβάλλονται. Το ίδιο ισχύει και για τα μικρά παιδιά ή για ασθενείς με απώλεια συνείδησης. Επίσης, σε κάποιους ασθενείς που δεν γίνεται σωστή επιλογή φαρμάκου, δεν υπάρχει καμία αλλαγή στην κατάστασή τους, **παρ' όλη την έντονη ελπίδα τους**, ενώ όταν τους δοθεί το όμοιον φάρμακο (δηλαδή αυτό που ενδείκνυται στον οργανισμό τους), **τότε επέρχεται η θεραπεία.**

- Για τους αμφισβητίες της **επιστημονικότητας της Ομοιοπαθητικής** αναφέρουμε επιγραμματικά τα εξής: Κάθε χρόνο γίνονται το πανελλήνιο και το διεθνές συνέδριο Ομοιοπαθητικής, στα οποία πραγματοποιούνται σημαντικές ανακοινώσεις. Υπάρχουν (και είναι στη διάθεση των ενδιαφερομένων) έρευνες, ανακοινώσεις και μελέτες (διπλά τυφλά πειράματα, ιατρικές στατιστικές κ.ά.) σχετικά με τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, που έγιναν σε επίσημα ιδρύματα κλασικής ιατρικής (Πανεπιστήμιο Γλασκώβης: Τμήμα Βακτηριολογίας, Ανοσιολογίας, Στατιστικής. Πανεπιστήμιο Liburg: Τμήμα Επιδημιολογίας και Έρευνας Υγείας. Νοσοκομείο Sain Bartolomeiou: Τμήμα Ρευματολογίας κ.ά.). Έχουν δε δημοσιευτεί στα πιο έγκυρα κλασικά ιατρικά έντυπα παγκοσμίου κυκλοφορίας (*Lancet, Pediatrics, British Medical Journal* κ.ά.). Όλα αυτά δεν αφήνουν περιθώρια αμφισβήτησης της επιστημονικότητας της Ομοιοπαθητικής.

- Το αναμφίβολο αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής έλκει το ενδιαφέρον γιατρών και ασθενών. Η εμπιστοσύνη των θεραπευθέντων ασθενών στον θεράποντα γιατρό είναι αξιοσημείωτη. **Υπάρχει, λοιπόν, το ενδεχόμενο (όπως και σε οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα) κάποιος ασυνείδητος γιατρός, εκμεταλλευόμενος το αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής, να τη χρησιμοποιεί για να προβάλλει προσωπικές του θέσεις ή δοξασίες και να εκμεταλλεύεται ορισμένους ασθενείς, ενέργεια που είναι από όλους καταδικαστέα.** Αυτό, όμως, δεν έχει να κάνει με την Ομοιοπαθητική αυτήν καθ' εαυτήν, αλλά με τον γιατρό που την ασκεί ασυνείδητως και με κριτήριο τη δική του σκοπιμότητα και το δικό του πιστεύω. Είναι γνωστό το θλιβερό φαινόμενο των αλόγιστων εκτρώσεων από πολλούς γιατρούς. Αυτό σημαίνει ότι φταίει γι' αυτό η επιστήμη της Μαιευτικής-Γυναικολογίας, που χρησιμοποιείται για να οδηγεί στον θάνατο, αντί να διακονεί τη ζωή;

- Για την άγνοια που επικρατεί σχετικά με την Ομοιοπαθητική και για τις συνέπειές της (προκατάληψη και φανατισμό), **ο κ. Μαρκέτος, καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής** στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, γράφει τα εξής: «Στην Ελλάδα βέβαια, σε αντίθεση με την υπόλοιπη Ευρώπη, υπάρχει ακόμη μεγάλη δόση υστερίας και υπερβολής. Μία μερίδα του κόσμου θεωρεί την ομοιοπαθητική ιατρική πανάκεια, μία άλλη μερίδα τη συνδέει με τη δεισιδαιμονία και τη δαιμονολογία». ☘

Η ανάγκη εσωτερικής προετοιμασίας του κλασικού ομοιοπαθητικού



Διάλεξη που δόθηκε στο τέλος της τετραετούς σειράς μαθημάτων στη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής στην Αλόνησο.

Από τον καθηγητή **Γεώργιο Βυθούλκα**

Σήμερα θα μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις που προέρχονται από την εμπειρία μου σχετικά με την ανάγκη εσωτερικής προετοιμασίας του ομοιοπαθητικού, ο οποίος εργάζεται με την Κλασική Ομοιοπαθητική.

Τι σημαίνει όταν ένα άτομο αποφασίζει να πάει σε έναν ομοιοπαθητικό και ποιες είναι οι επιπτώσεις και ο αντικειμενικός στόχος μιας τέτοιας συνάντησης;

Σημαίνει ότι το άτομο υποφέρει και ότι είστε πρόθυμοι να προσπαθήσετε να το ανακουφίσετε από τους πόνους του. Έτσι έχουμε μια κατάσταση που έχει δύο όψεις. Μία εξωτερική όψη: ο ασθενής σας επισκέπτεται και κάθεται στο ιατρείο σας. Και μία εσωτερική όψη: η προσδοκία του ασθενούς ότι θα γίνει καλά και η δική σας προσδοκία ότι θα τον θεραπεύσετε.

Η ανάγκη για διπλή προετοιμασία

Στην πραγματικότητα, λοιπόν, αυτή η συνάντηση έχει ανάγκη διπλής προετοιμασίας εκ μέρους του ιατρού: εξωτερικής και εσωτερικής.

Η εξωτερική προετοιμασία άρχισε όταν πήγατε σε ένα σχολείο, μάθατε μια ορισμένη θεραπευτική μέθοδο και κατόπιν αισθανθήκατε αυτοπεποίθηση να ανοίξετε μια κλινική ή ένα ιατρείο. Το επιπλώσατε καλά, προσπαθώντας να δημιουργήσετε ωραία ατμόσφαιρα, ώστε οι ασθενείς να αισθάνονται άνετα. Αυτή η εξωτερική προετοιμασία μπορεί να εντυπωσιάσει θετικά τον ασθενή.

Αυτά είναι σημαντικά και αναγκαία πράγματα, αλλά σε ποιο ποσοστό παίζουν ρόλο στο φαινόμενο της θεραπείας; Φυσικά, παίζει ρόλο το πόσο πολύ μελετήσατε, πόση προετοιμασία κάνατε για να αντιμετωπίσετε την πρόκληση. Αλλά πού είναι ο ομοιοπαθητικός που μπορεί να πει ότι είναι πλήρως προετοιμασμένος για να αντιμετωπίσει τη μεγάλη πρόκληση: να θεραπεύει **κάθε** περίπτωση που τον επισκέπτεται στο ιατρείο του; Για όλους εκείνους που γνωρίζουν πόσο δύσκολο είναι να βρουν το ενδεικνυόμενο φάρμακο, αυτός ο αντικειμενικός σκοπός είναι απλώς κάτι πολύ υπεράνω της διανοητικής ικανότητας οποιουδήποτε γιατρού. Ακόμα και με την καλύτερη προετοιμασία μπορεί να αποτύχετε.

Η σπουδαιότητα της εσωτερικής προετοιμασίας ενός ομοιοπαθητικού

Έτσι, από τη μια πλευρά έχετε να αντιμετωπίσετε ένα πολύ δύσκολο εγχείρημα, και από την άλλη μπορείτε να χορηγήσετε κάποιες θεραπείες, τόσο επιτυχημένες που κανείς άλλος δεν μπόρεσε να το κάνει έως τώρα για τον ασθενή. Λόγω αυτής της φήμης, ένας νέος ασθενής βρίσκεται απέναντί σας. Αυτό το γεγονός έχει πολλές συνέπειες στην εσωτερική κατάσταση (διανοητική, συγκινησιακή και πνευματική) του ομοιοπαθητικού.

Εφόσον η εύρεση του σωστού φαρμάκου είναι δύσκολη διαδικασία που εμπεριέχει και μεγάλο βαθμό αβεβαιότητας, εγείρονται πολλά ερωτήματα:

Μπορείτε να υποσχεθείτε στον ασθενή ότι θα τον θεραπεύσετε;

Μπορείτε να είστε βέβαιοι ότι το φάρμακο που διαλέξατε είναι το σωστό;

Θα ομολογήσετε στον ασθενή την αβεβαιότητά σας ή την αδυναμία του συστήματος το οποίο ασκείτε;

Θα συνειδητοποιήσετε γρήγορα, αφότου αρχίσατε να εργάζεστε, πως ό,τι σας ζητείται να επιτελέσετε, όχι μόνον φθάνει στα όρια του αδυνάτου, αλλά εμπεριέχει και μεγάλο βαθμό αβεβαιότητας, με πολλές παραμέτρους συνδεδεμένες με αυτήν (ιατρικές, κοινωνικές, νομικές, ηθικές και φιλοσοφικές).

Ποιο, λοιπόν, θα πρέπει να είναι το σωστό πλαίσιο της εσωτερικής πνευματικής προετοιμασίας ενός γιατρού, ο οποίος θέλει να αναλάβει ένα τέτοιο δύσκολο εγχείρημα: να επιτυγχάνει θεραπείες καθημερινά, κάτι που φθάνει στα όρια του θαύματος;

Ποια θα πρέπει να είναι η πνευματική προετοιμασία του, ώστε να αναλάβει τέτοιο κολοσσιαίο εγχείρημα, χωρίς να θέσει σε κίνδυνο τη διανοητική ισορροπία του, είτε να μεθύσει από τη δόξα της επιτυχίας ή να πέσει στην άβυσσο της απελπισίας λόγω της αποτυχίας του;

Ο σοβαρός ομοιοπαθητικός είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίζει πραγματικά απαιτητικές περιπτώσεις, με βαριά παθολογία και βαθιές διανοητικές διαταραχές, και όχι συνήθη κρυολογήματα και μώλωπες. Ο κόσμος θα έλθει σε εσάς για να ανακουφιστεί από τις βαθιές και οδυνηρές χρόνιες παθήσεις του.

Είμαι βέβαιος ότι πολλοί από εσάς θα αποκτήσουν τέτοια φήμη. Έτσι, όσο περισσότερο φημισμένοι γίνεστε, τόσο δυσκολότερες περιπτώσεις θα έρχονται σε εσάς για να θεραπευτούν. Στην πραγματικότητα θα είναι περιπτώσεις οι οποίες εγκαταλείφθηκαν εντελώς από όλες τις άλλες θεραπείες, από γιατρούς και άλλους επαγγελματίες της υγείας.

Μπορείτε έτσι να φανταστείτε τις προσδοκίες ενός τέτοιου ασθενούς. Πήγαινε ματαίως από τον έναν γιατρό στον άλλον και, τελικά, ανακάλυψε ότι ο τάδε γιατρός είναι ο καλύτερος. Συνειδητοποιείτε τις προσδοκίες των ασθενών που έχουν ανάγκη από μια υπόσχεση στην πρώτη επίσκεψη, που έχουν ανάγκη να ακούσουν ότι μπορείτε



να τους θεραπεύσετε, ανεξαρτήτως της βαθιάς παθολογίας τους. Αν, λοιπόν, είστε ο διάσημος ιατρός τάδε, πώς θα αισθάνεστε;

Πρόκειται για πολύ προκλητική κατάσταση, αν την δείτε από εσωτερική άποψη. Από τη μια πλευρά γνωρίζετε ότι είναι πολύ αβέβαιη η εύρεση του σωστού φαρμάκου, και από την άλλη έχετε επιτελέσει μερικές εξαιρετικές θεραπείες, οι οποίες σας έφεραν φήμη και, επίσης, αυτόν τον τελευταίο ασθενή. Γι' αυτό η εσωτερική προετοιμασία σας έχει μέγιστη σημασία, ώστε να αντιμετωπίσετε αυτήν την εσωτερική πρόκληση.

Αισθάνεσθε ότι «είμαι ο μεγαλύτερος και θα θεραπεύσω οποιονδήποτε;» Αν αισθάνεστε έτσι, τότε προετοιμασθείτε για μια μεγάλη δυσάρεστη έκπληξη. Αισθάνεστε αβέβαιος και για να μη χάσετε τους ασθενείς σας υπόσχεστε στον καθένα το αδύνατον; Αισθάνεσθε ότι δεν ευθύνεστε για το αποτέλεσμα και είστε εντελώς ανεπηρέαστος; Μπορείτε να λέτε όλη την αλήθεια κάθε φορά στον καθένα; Πόσο αβέβαιη είναι η δυνατότητά σας να τους βοηθήσετε; Θα τους ενθαρρύνετε να συνεχίσουν, όταν είναι αγχωμένοι ή ευρίσκονται σε εξαιρετικά δύσκολη περίοδο; Θα διατηρείτε την ψυχραιμία σας όταν τα πράγματα δείχνουν επικίνδυνα για τον ασθενή; Θα ξεφορτώνετε οποιονδήποτε ασθενή ο οποίος φαίνεται έστω και λίγο επικίνδυνος; Όλες αυτές οι ερωτήσεις απαιτούν απαντήσεις και, επίσης, απαιτείται εσωτερική δύναμη και ολόπλευρη προετοιμασία υψηλής τάξεως εκ μέρους του ομοιοπαθητικού για να τις αντιμετωπίσει και να απαντήσει σωστά σε αυτές.

Δεν παίζει ρόλο τι δείχνετε εξωτερικά. Η εξωτερική προετοιμασία είναι διαφορετική και σαφώς εξαπατά πολύ ευκολότερα. Μπορείτε να αποφασίσετε ότι θέλετε να φαίνεστε σοφός ή εξαιρετικός και ντύνεστε αναλόγως και παίρνετε και ένα ύψος ανωτερότητας. Μπορεί να σας αρέσει να προβάλλετε στον ασθενή σας. Όλα αυτά είναι σήμαντα εν σχέσει προς τον αντικειμενικό σκοπό σας, ο οποίος είναι να θεραπεύσετε τον ασθενή. **Αυτό που παίζει ρόλο είναι η εσωτερική προετοιμασία σας.** Δεν μπορείτε να εξαπατήσετε κανέναν ως προς την εσωτερική προετοιμασία σας. Μπορώ να σας πω ότι αν έχετε προετοιμαστεί καλά πνευματικά, μπορείτε να είστε σε ένα μικρό δωμάτιο, που μόλις να χωράει δύο καρέκλες, αλλά η ατμόσφαιρα αυτού του μικρού δωματίου να είναι γεμάτη θερμότητα και αγάπη που εμπνέουν εμπιστοσύνη στον ασθενή. Νομίζετε ότι αν έχετε ένα μεγάλο, εντυπωσιακό δωμάτιο, αυτό θα εμπνεύσει εμπιστοσύνη στον κόσμο; Κάνετε λάθος. Αυτό που θα εμπνεύσει εμπιστοσύνη είναι η εσωτερική προετοιμασία σας.

Το μυστικό της σωστής εσωτερικής προετοιμασίας

Τι εννοώ με τον όρο «εσωτερική προετοιμασία»: Μια εσωτερική διαδικασία που σας οδήγησε στη συνειδητοποίηση ότι πρέπει να παραμένετε ανεπηρέαστοι από όλες τις επιτυχίες σας, ακόμα κι αν ο κόσμος γύρω σας λέει ότι είστε ο σπουδαιότερος, ο καλύτερος, ο πιο μεγάλος θεραπευτής. Αυτό είναι το μεγάλο μυστικό.



Δεν σας μιλάω σήμερα για την εξωτερική προετοιμασία σας, η οποία πρέπει να έχει περιλάβει πολλή μελέτη, μεγάλον ενθουσιασμό και σταθερή πορεία που σας οδηγεί πάντοτε στη μάθηση. Αν λείπει η επιθυμία να βοηθήσετε τον άλλον, αν δεν ενδιαφέρεστε πραγματικά για το τι συμβαίνει στον ασθενή σας, αν συγκαλύπτετε κάποια συμπτώματα με ένα «επιπόλαιο» φάρμακο, αν συγχέετε την περίπτωση ή αν προσποιείστε ότι κάνετε κάτι ειδικό γι' αυτόν τον ασθενή, ενώ γνωρίζετε ότι δεν κάνετε τίποτα, να ξεχάσετε τα περί σταθερής επιτυχίας στην Κλασική Ομοιοπαθητική. Για κάποιο χρονικό διάστημα θα είστε επιτυχημένος, κατόπιν θα αισθανθείτε πολύ κουρασμένος, κουρασμένος από το να σκέπτεστε και να αναλύετε κάθε περίπτωση, κουρασμένος από το να ακούτε προσεκτικά τους ασθενείς. Αλλά αν πραγματικά επιθυμείτε να τους θεραπεύσετε, είναι σπουδαία εμπειρία να τους βλέπετε να επιστρέφουν και να σας λένε ότι δεν υποφέρουν πλέον. Κάθε θεραπευτής γεμίζει από ενέργεια και ικανοποίηση όταν αποκτά αυτό το απόθεμα.

Όμως εδώ βρίσκεται η πιο επικίνδυνη παγίδα. Αν έχετε ένα τέτοιο καλό απόθεμα και θαυμασμό εκ μέρους των ασθενών, και αν αρχίσετε να σκέπτεστε για τον εαυτό σας, ότι είναι ένας τέλειος ομοιοπαθητικός ή ότι είστε πολύ καλός ή ο καλύτερος, τότε θα περάσετε σε μια κατάσταση ταραχής.

Η ταραχή μπορεί να εμφανιστεί ως επιθυμία να καταναλώσετε αλκοόλ ή να πάρετε φάρμακα ή να καπνίσετε πολύ, είναι αδιάφορο. Το βέβαιον είναι ότι αυτή θα έλθει.

Θα πρέπει να δίνετε τη σωστή συνταγή και αμέσως θα ξεχνάτε το καλό αποτέλεσμα που σας αναφέρθηκε. Θα συγκεντρώνετε μόνον στις αποτυχίες σας. Διότι πρέπει να θυμάστε ότι την επόμενη φορά μπορεί να μην μπορείτε να βρείτε το σωστό φάρμακο! Και τότε θα αισθανθείτε κατάθλιψη και απογοήτευση. Γιατί; Διότι είχατε μεγάλη ιδέα για τον εαυτό σας, για τις γνώσεις και την ικανότητά σας, και σκεπτόσασταν ότι την επιτυχία που είχατε την προηγούμενη μέρα μπορείτε να την έχετε κάθε μέρα. Αν η εσωτερική πνευματική προετοιμασία σας δεν καταφέρει να μειώσει το διογκωμένο εγώ σας, αν η προετοιμασία σας δεν σας έφερε σε ψυχική κατάσταση ταπεινότητας και δέους μπροστά σε αυτό το καταπληκτικό φαινόμενο της «θεραπείας», γρήγορα θα μετανοήσετε γι' αυτό. Γρήγορα θα αρχίσετε να χάνετε τις πληροφορίες που είχατε συλλέξει με τη μελέτη σας, και έτσι θα χάσετε και την ικανότητα να θεραπεύετε τις περισσότερες από τις περιπτώσεις σας.

Συμπερασματικά, θα σας πω ότι η επιθυμία να θεραπεύετε και ο ενθουσιασμός να μαθαίνετε πρέπει να υπάρχει πάντοτε. Η ιδέα ότι «είμαι αρκετά προετοιμασμένος και μπορώ να επιτυχάνω κάθε φορά», πρέπει να φύγει από τον νου σας.

Θα πρέπει να υπάρχει κάτι σχεδόν σαν ένα είδος «φόβου», όταν αναλαμβάνετε ακόμα και την απλούστερη περίπτωση. Το σχεδόν «μυστικό» ερώτημα προς τον εαυτό σας θα πρέπει να είναι: Θα είμαι ικανός σε αυτήν τη νέα περίπτωση να καταφέρω πάλι αυτό το «φαινόμενο της θεραπείας» που αγγίζει σχεδόν τα όρια του αδυνάτου;

Ο ομοιοπαθητικός που αισθάνεται ότι «τώρα ξέρω αρκετά» και παύει να μελετάει, αυτομάτως αρχίζει να χάνει τη γνώση. Αυτό μοιάζει σαν να υπήρχε εκεί πρωτίτερα μια εσωτερική φλόγα, αλλά τώρα με αυτήν την εγωιστική συμπεριφορά αρχίζει να σβήνει. Υπάρχει μια στιγμή που θα αισθανθείτε «βέβαιοι» για τη γνώση σας, και αυτή είναι η στιγμή που αρχίζετε να τη χάνετε.

Υπάρχουν πολλοί ομοιοπαθητικοί στους οποίους συνέβη αυτό, αλλά δεν το κατάλαβαν, παρά το γεγονός ότι είχαν τη φλόγα στην αρχή και ήταν επιτυχημένοι συνταγογράφοι, αργότερα έγιναν μέτριοι γιατροί και, φυσικά, κακοί δάσκαλοι.

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι ότι καταλήγουν να αναζητούν «εύκολους τρόπους» που οδηγούν όμως και τα δύο μέρη, δάσκαλο και φοιτητές, σε αυταπάτες.

Δεν υπονοώ να δείχνετε την ταπεινότητά σας ή την αβεβαιότητά σας στον ασθενή. Αντιθέτως, αν το κάνετε, θα είναι λάθος. Αλλά αν έχετε πραγματικό ενδιαφέρον να θεραπεύσετε τον ασθενή σας, θα το αντιληφθεί αμέσως, και αυτό θα επαρκεί για να προκαλέσει την εμπιστοσύνη του σε εσάς, παρά την εσωτερική αβεβαιότητά σας, και να σας δώσει τις πληροφορίες που χρειάζεστε.

Να θεραπεύεις έναν ασθενή με ένα μικρό χάπι με απειροελάχιστη μικρή δόση είναι ένα θαυμαστό φαινόμενο, που για τους πολλούς είναι ακατανόητο.

Αυτή η επιτυχία συνέβη διότι σας δόθηκαν οι πληροφορίες και η ικανότητα να το πράξετε, και διότι αφοσιωθήκατε και μελετήσατε και μάθατε σωστά την επιστήμη αυτή, ώστε με ένα μικρό χάπι να μπορείτε να αλλάζετε τη ζωή του ασθενούς. Αλλά, λόγω των διαστάσεων του και των συνεπειών του, αυτό το φαινόμενο πρέπει να κατανοηθεί και να εφαρμοστεί σωστά από τον γιατρό, ώστε να μην καταστρέψει αυτόν που χρησιμοποιεί αυτήν την επιστήμη.

Η ομοιοπαθητική συνέντευξη είναι καίριο σημείο συνάντησης και πολύ σημαντικό στη ζωή όχι μόνον του ασθενούς αλλά και του γιατρού. Πρόκειται σχεδόν για μια υπόθεση έρωτα, μια συνάντηση δύο όντων την κατάλληλη στιγμή στον κατάλληλο τόπο για να εκφράσουν το πραγματικό «καλό» που υπάρχει και στους δύο. Ο γιατρός να δώσει και ο ασθενής να πάρει.



Αν έχετε πραγματικά την επιθυμία να θεραπεύσετε τον ασθενή σας, τότε η σπίθα θα γίνει φλόγα και θα «κάψει» την ασθένεια και θα καταφέρει αυτό που είναι θαυμαστό, αλλά την ίδια στιγμή θα σας δώσει βαθιά ικανοποίηση, ότι αφιερώσατε τη ζωή σας για να μελετήσετε κάτι αξιόλογο, και στο τέλος θα αισθάνεστε, όπως ο Hahnemann, ότι δεν σπαταλήσατε άδικα τη ζωή σας.

Ξεχάστε τους εναγκαλισμούς με τον ασθενή και τις παρηγορίες, και να του λέτε πόσο ωραίος είναι και πόσο πολύ τον αγαπάτε. Αυτά δεν φέρουν αποτέλεσμα, είναι μόνον για να αυξάνουν την αποτελεσματικότητα του εικονικού φαρμάκου (placebo), αλλά ουδέποτε θα καταφέρουν το θαύμα μιας πραγματικής και βαθιάς θεραπείας. Μπορείτε να λέτε ευγενικά λόγια, όταν το αισθάνεστε, σε ένα πρόσωπο που υποφέρει από πραγματικό πόνο, αλλά επίσης πρέπει να μένετε αποστασιοποιημένοι.

Επομένως, ένας ομοιοπαθητικός πρέπει να είναι κυριάρχος των αισθημάτων του. Πρέπει, επίσης, να θυμάστε ότι, όταν ένας ασθενής επιστρέφει και σας επαινεί υπερβολικά, δεν πρέπει να χαίρεστε, διότι το εγώ σας θα αρχίσει να διογκώνεται και η γνώση και η σοφία σας θα αρχίσουν να φθίνουν. Πρέπει να παραμένετε αποστασιοποιημένοι. Αν μπορείτε να διατηρήσετε αυτήν τη στάση, τότε το «φαινόμενο της θεραπείας» θα εξακολουθήσει να συμβαίνει.

Θα χαθείτε αν ταυτιστείτε με την κατάσταση του ασθενούς. Η δουλειά σας είναι να επιτελέσετε τη θεραπεία. Αν ταυτιστείτε με το πάθος του ασθενούς, δεν θα μπορείτε να την επιτελέσετε, θα παραλύσετε, δεν θα μπορείτε να δείτε αντικειμενικά την περίπτωση.

Είμαι βέβαιος ότι οι περισσότεροι από σας γνωρίζουν πόσο δύσκολο είναι να θεραπεύσουν ένα πρόσωπο που **δεν** θα σας δώσει όλες τις πληροφορίες ή θα σας δώσει μερική πληροφόρηση, διότι νομίζει ότι οι λεπτομέρειες δεν είναι σημαντικές και δεν σας αφορούν. Υποφέρει από έλκος δωδεκαδακτύλου, αλλά δεν θα σας αποκαλύψει ότι είναι εξαιρετικά οργίλος ή και βίαιος. Τότε είναι πολύ δύσκολο ή αδύνατον να θεραπεύσετε ένα τέτοιο άτομο. Ένας άλλος ασθενής έρχεται και ανοίγεται, και σας δίνει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε. Ποια είναι η διαφορά στην εσωτερική κατάστασή τους; Στη δεύτερη περίπτωση, ο ασθενής αποδέχεται με ταπεινότητα ότι έχει όλα αυτά τα προβλήματα και τα εξομολογείται με ευκολία. Το εγώ του έχει τεθεί κατά μέρος. Τότε, ο ομοιοπαθητικός με τις ολοκληρωμένες πληροφορίες που παίρνει, έχει τη γνώση να ανακουφίσει τον ασθενή που έδωσε την αναγκαία πληροφόρηση. Ο ασθενής που έρχεται για πρώτη φορά να σας συμβουλευτεί, δεν θα ξέρει επακριβώς τι να κάνει, αλλά με το ενδιαφέρον και την προσοχή που θα του δείξετε, θα τον βοηθήσετε να εκφράσει τι του συμβαίνει στο διανοητικό και το συγκινησιακό επίπεδο (να περι-

γράψει τους φόβους, τα άγχη, την οργή, την κατάθλιψη κ.λπ.), και τότε θα μπορείτε να φθάσετε σε ένα σωστό φάρμακο. Όταν ο ασθενής εκφράσει ότι έχει μέσα του, όταν αποκαλύψει τη σκοτεινή πλευρά του αυτού του που τον ενοχλεί και τον κάνει να υποφέρει, μπορείτε να βρείτε το σωστό φάρμακο. Τότε συμβαίνει το θαύμα. Είναι ένας ευλογημένος συγχρονισμός, όχι λιγότερο σημαντικός από την ίδια τη ζωή.

Αυτό είναι το νόημα και ο σκοπός της ομοιοπαθητικής γνωμάτευσης. ❁



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



Παιδικό ψυχικό τραύμα και κεφαλαλγία

Αθηνά Μπαλάσκα, παιδίατρος, ομοιοπαθητικός

Ένας στους 13 έφηβους θα βιώσει σε κάποιο βαθμό σημεία κατάθλιψης. Πρώιμα τραύματα στην παιδική ηλικία αλλά και νωρίτερα βρίσκονται στη ρίζα του άγχους, της κατάθλιψης και πολλών συναισθηματικών και ψυχικών παθήσεων, με σωματική εκδήλωση την κεφαλαλγία.

Τι μας διαμορφώνει; Τα γονίδια, το περιβάλλον, οι πληροφορίες τα πρώτα δύο χρόνια, η ζωή μας σαν έμβρυο. Όταν γεννιέται ένα παιδί, έχει ήδη ζήσει εννέα μήνες! Η διάθεση της μητέρας μεταφέρεται στο έμβρυο (μητρο-εμβρυϊκός συναισθηματικός διάλογος). Περιγεννητικές μνήμες βιώνονται σε κυτταρικό επίπεδο, παρά σε «επίπεδο ιστών». Από τον έκτο μήνα ζωής το παιδί μπορεί να θυμάται να μαθαίνει, ακόμα και να ερμηνεύει τα συναισθήματα της μητέρας του.

Σοβαρό τραύμα μπορεί να μεταβάλει αυτή καθαυτή τη βιοχημεία και τη φυσιολογία του εγκεφάλου, ιδιαίτερα όταν αυτό επαναλαμβάνεται (repeated pattern). Τα τραύματα λειτουργούν ως ελκυστές που μεταγενέστερα κλειδώνουν τον ψυχισμό (σφράγισμα του χαρακτήρα) και δημιουργούν έναν συγκεκριμένο τύπο ανάπτυξης της προσωπικότητας, με σκοτεινά σημεία και «καταπακτές», που με πρώτη ματιά δεν εξηγούνται ή και δεν διακρίνονται. «Το φορμάρισμα αυτό του ψυχισμού από τη μια προστατεύει τον οργανισμό, αλλά από την άλλη μειώνει την ελευθερία του και τη δυνατότητα να επεκτείνει τη συνειδητότητά του» (Τσιτίνιδης, 2013).

Εκτός από τη φυσική, σεξουαλική και λεκτική κακοποίηση, τραύμα μπορεί να είναι ό,τι μπορεί να κάνει το παιδί να αισθανθεί άχρηστο, μη αγαπητό, ανασφαλές, ότι βρίσκεται σε κίνδυνο, ή η πεποίθηση ότι το μόνο πράγμα που έχει αξία είναι να ικανοποιεί τις ανάγκες του άλλου. Επίσης, ό,τι το υποτιμά, το υποβαθμίζει, η ανεπάρκεια στοργής, φροντίδας, αγάπης, η παραμέληση της νοητικής υγείας ή ιατρικών και εκπαιδευτικών αναγκών.

Κάποια σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να περάσουν από τη μητέρα στο έμβρυο. Ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί αγχώδες ή καταθλιπτικό. Κάποια τραύματα είναι τόσο σοβαρά, ώστε τα αποτελέσματά τους να περάσουν διαμέσου των γενεών στους απόγονους. Ένα μικρό κορίτσι μπορεί να «τραυματιστεί» από την κακοποίηση που βίωσε η μητέρα του στην παιδική της ηλικία και να βιώσει φόβο.

Η Ομοιοπαθητική ενσωματώνει κάποιες από τις πιο δημοφιλείς μετα-Καρτεσιανές απόψεις για τη βιολογική και ψυχολογική λειτουργικότητα και τις αλληλεπιδράσεις τους. Γεφυρώνει το χάσμα σώματος-πνεύματος της Καρτεσιανής θεωρίας και ως εκ τούτου της Κλασικής Ιατρικής. Λαμβάνει υπ' όψιν την πολυπλοκότητα της νόσου και τις λεπτοφυείς ρυθμίσεις στα τρία επίπεδα της ανθρώπινης ύπαρξης, δεν βασίζεται στην αιτία της νόσου αλλά στην τελεονομία της αντίδρασης του οργανισμού. «Ο οργανισμός δρα με έναν “κυβερνητικό” τρόπο που θα πρέπει ο γιατρός να τον παρακολουθεί αλλά και να τον σέβεται» (Βυθούλλας, 2008). Η «όμοια» πληροφορία κινητοποιεί τη ζωτική δύναμη και το σύστημα παράγει μια αντίδραση. Το ομοιοπαθητικό δεν δρα για τον οργανισμό, παρέχει τη σωστή πληροφορία έτσι ώστε ο οργανισμός να μπορέσει να το κάνει μόνος του. «Πειραματικά και κλινικά δεδομένα στην Ομοιοπαθητική, δείχνουν πως ό,τι αποκαλούμε υγεία και νόσο είναι δυνητικά οι δύο πλευρές του ίδιου νομίσματος: ιδιοσυστασιακή κατάσταση του ατόμου ή αρχετυπικά διамορφωμένα patterns» (Coulter, 1986).

Ο βαθμός του περιορισμού και του «υποφέρειν» είναι αυτά που καθορίζουν αν τα συμπτώματα θα περάσουν στο επίπεδο της ασθένειας (όπως, π.χ., ο φόβος είναι κάτι φυσιολογικό και συχνά με νόημα, αλλά μπορεί να φτάσει στη νόσο αν περιορίζει την ελευθερία δράσης). Στη *Materia Medica* γίνεται αναφορά στα συμπτώματα και την παθολογία, αλλά αυτό που είναι σημαντικό είναι η ιδιοσυστασία, η οποία δείχνει και τη βάση για την ανάπτυξη καθορισμένης παθολογίας. Το ταμπεραμέντο και η ιδιοσυγκρασία εκφράζουν πληρέστερα την ολότητα του ασθενούς (Coulter, 1986). Αν και τα συμπτώματα της *Ignatia* μοιάζουν με αυτά της *Nux vomica*, η συναισθηματική ιδιοσυγκρασία αυτών των φαρμάκων διαφέρει.

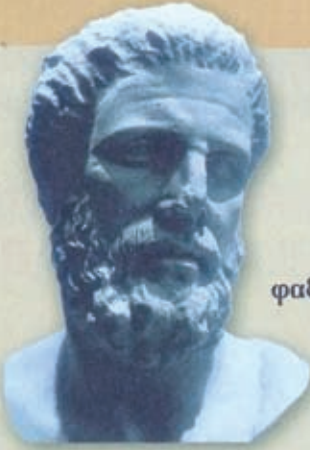
Στην Ομοιοπαθητική το ιδιοσυστασιακό φάρμακο περικλείει το σύνολο της εικόνας στο φυσικό, συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, δηλώνοντας ότι όλες οι διεργασίες μέσα στον οργανισμό είναι αλληλένδετες. Ο γιατρός, για να βρει το φάρμακο αυτό δεν καταγράφει μόνο συμπτώματα, παθολογία, επώδυνες αισθήσεις, και το όμοιο, αλλά και πώς ο ασθενής φαίνεται και συμπεριφέρεται, τι λέει, πώς αντιδρά, την ιδιαίτερη ψυχοδιανοητική του σφαίρα. Πρέπει να καταλάβει αν η έφηβη ασθενής που έρχεται με ημικρανία είναι βαθιά πληγωμένη και έχει κλείσει συναισθηματικά (*natrium muriaticum*), ή αν είναι οργισμένη, ξεσπά με το παραμικρό, έχει αρνητικά συναισθήματα για τους γονείς της, ιδιαίτερα για τη μητέρα της (*Nux vomica*).

Η εφηβεία είναι η γέφυρα που ενώνει την παιδική ηλικία με την ενήλικη ζωή. Στον δρόμο αυτό ο έφηβος καλείται να αποκτήσει μian αναγνωρίσιμη μορφή. Λοξοδρομήσεις και αδιέξοδα σε αυτόν τον δρόμο της εξερεύνησης, της πιθανής σύγχυσης τόσο από τον ίδιο όσο και από το περιβάλλον, της «τυποποιημένης» ανάπτυξης και της στερεότυπης ψυχοκοινωνικής προσαρμογής **αναδύουν επίκτητες ιδιοσυγκρασίες**, αυτό που περιγράφεται ως προβλήματα των εφήβων: χρήση ουσιών, διαταραχές διαγωγής, παραβατικότητα, κατάθλιψη, άγχος, εκφοβισμός (*bullying*), διατροφικές διαταραχές κ.ά.

Για παράδειγμα, συνεχή μηνύματα απαξίωσης που οδηγούν το παιδί σε μείωση αυτοπεποίθησης, συγκρίσεις με άλλα παιδιά, ενοχές για την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας, μπορεί να οδηγήσουν (ελκυστές) στην επίκτητη ιδιοσυγκρασία της *Thuja*, ένα συκωτικό φάρμακο (*Hahnemann*) με έμμονες ιδέες, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα αναξιοσύνης, εξάπτησης, έντονο θυμό που εκφράζεται με εκρήξεις για ασήμαντα πράγματα σ' ένα παιδί που ο αυτοέλεγχος είναι εμφανής, αλλά και πιθανώς με πονοκέφαλο που αρχίζει από το μέτωπο, πάνω από το αριστερό μάτι, και μετά επεκτείνεται στο ινίο (Βυθούλλας, 2006).

Η προσπάθεια με την κεφαλαλγία είναι ενδεχομένως να αντιρροπήσει την εσωτερική δυσφορία του ελέγχου του εαυτού, της τάσης να μην εκθέτει τον πραγματικό του χαρακτήρα, της παρερμηνείας της πραγματικότητας, του ανικανοποίητου. Βελτιώνοντας αυτήν την εσωτερική δυσφορία, παύει να υφίσταται και ο λόγος του πονοκέφαλου. Παιδιάτροι και οικογενειακοί γιατροί διαπιστώνουν ότι η συνταγογράφηση του ιδιοσυστασιακού φαρμάκου, όταν ο ασθενής είναι υγιής, βοηθάει την πρόληψη μελλοντικής οξείας ή χρόνιας νόσου. Στο πεδίο της ψυχιατρικής, ψυχολογίας, το ομοιοπαθητικό φάρμακο επιφέρει βαθιά εσωτερική αλλαγή στον ασθενή που κατακλύζεται από φόβους, νευρώσεις, άγχη (Coulter, 1986).

Η Ομοιοπαθητική μπορεί να διαδραματίσει ρόλο κλειδί στη θεραπεία του παιδικού ψυχικού τραύματος. 🌸



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

Η συστημική σκέψη στην Ψυχοδερματολογία

Αναστάσιος Τσιλίκας, δερματολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική

Κατά την εξέταση των επιπτώσεων των δερματολογικών παθήσεων, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν συνειδητοποιούν πόσο σημαντικοί είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες. Οι δερματοπάθειες θεωρούνται συχνά από πολλούς επαγγελματίες υγείας ως απλό αισθητικό ή κοσμητικό ζήτημα. Αντίθετα από τις περισσότερες εσωτερικές ασθένειες, οι διαταραχές του δέρματος συνήθως είναι άμεσα ορατές σε άλλους ανθρώπους. Φαίνεται, λοιπόν, ότι προσεγγίζοντας το θέμα κλασικά δεν λαμβάνονται υπ' όψιν αρκετά οι ψυχικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν αυτές οι διαταραχές. Οι παθήσεις του δέρματος μπορούν να επηρεάσουν την αυτοπεποίθηση του ατόμου, την εικόνα που έχει για το σώμα του, τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις, καθώς και τον τρόπο διαχείρισης της καθημερινής του ζωής. Γι' αυτόν τον λόγο, αν ο ιατρός θέλει να κατανοήσει πλήρως τη δράση του νοσήματος στον οργανισμό, χρειάζεται να καταλάβει το άτομο πίσω από αυτό το νόσημα. Η μοναδική φύση της ασθένειας του δέρματος έχει τη δυνατότητα να το κάνει πολύ απλό, αλλά και πολύ σύνθετο στην αντιμετώπισή του. Επιπλέον, το πώς ένα άτομο ξεχωριστά αντιμετωπίζει και προσαρμόζεται στις προκλήσεις και τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στις διαταραχές, οφείλεται στην πολυπλοκότητα του οργανισμού του.

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και διευρύνεται ο τομέας της έρευνας που ασχολείται με τις ψυχολογικές συνέπειες των διαταραχών του δέρματος. Ιατροί και θεραπευτές αρχίζουν να εκτιμούν τον βαθμό με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους όχι μόνον οι ασθενείς αλλά και οι οικογένειές τους και τα ευρύτερα κοινωνικά τους δίκτυα. Η Ψυχοδερματολογία δεν είναι απλά ένας κλάδος της Ιατρικής, είναι επαγγελματική, κλινική και ερευνητική ευαισθητοποίηση των ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων των διαταραχών που σχετίζονται με τις παθήσεις του δέρματος.

Το δέρμα έχει από καιρό αναγνωριστεί ως το «όργανο της έκφρασης» (23) και χρησιμεύει ως το όριο μεταξύ του συνόλου του οργανισμού και του περιβάλλοντα κόσμου, «το πρώτο βήμα επαφής» όταν κάποιος συναντά ξένους. Είναι επίσης το μεγαλύτερο όργανο του σώματος. Οι τρόποι με τους οποίους το δέρμα μπορεί να αντιδράσει σε πολλά διαφορετικά ερεθίσματα, τόσο ψυχολογικά (π.χ., ένα άτομο μπορεί να κοκκινίζει όταν αισθάνεται αμηχανία) όσο και φυσιολογικά (π.χ., εξανθήματα που προκαλούνται από εξωτερική βλαβερή ουσία), τονίζουν την πολυπλοκότητα της συσχέτισης μεταξύ δέρματος, εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων. Οι δερματολογικές διαταραχές έχουν άμεσο αντίκτυπο στην αισθησιακή επικοινωνία, τη σεξουαλική επαφή και την αλληλεπίδραση σωματικών διεργασιών, και ειδικότερα στον φόβο, το άγχος και την ντροπή. Για παράδειγμα, η σεξουαλική ευχαρίστηση και συγκίνηση μπορεί να γίνει εμφανώς αντιληπτή από την έξαψη που εκδηλώνεται από το κοκκίνισμα και την ανατριχίλα (έγερση τριχών) (25). Επειδή οι ασθένειες του δέρματος είναι συχνά ορατές στους άλλους, οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτές τις ασθένειες μπορεί να έχουν και κοινωνικοσυναισθηματικά προβλήματα. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν άμεση πρόσβαση (οπτική, απτική κ.ά.) στις δερματικές βλάβες τους, κι αυτό τους κάνει να έχουν και άμεση επίδραση στην πορεία της κατάστασής τους, σε αντίθεση με όσους πάσχουν από εσωτερικά νοσήματα. Δεδομένου ότι αρκετές δερματοπάθειες, πέραν των αλλαγών στην εμφάνιση, συνοδεύονται από κνησμό, αίσθημα καύσου ή και πόνο, είναι περίπλοκο να εκτιμηθούν οι διάφορες και συνδυαστικές συνέπειες των φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών συνεπειών σχετικά με την ποιότητα ζωής και την αυτοπεποίθηση του αρρώστου.

Οι ψυχοδερματολογικές διαταραχές είναι καταστάσεις παθολογικής αλληλεπίδρασης δέρματος και νευροψυχικής σφαίρας. Αυτή η συσχέτιση δεν οφείλεται μόνο στην κοινή εμβρυολογική καταγωγή των ιστών, από τους οποίους αποτελούνται (εξώδερμα), αλλά είναι μια πολύπλοκη σύνδεση μεταξύ αιτιολογίας, διαγνωστικής προσπέλασης και θεραπείας. Η Ψυχοδερματολογία ή Ψυχοσωματική Δερματολογία εστιάζει στο όριο μεταξύ Δερματολογίας και Νευρο-Ψυχιατρικής, και το ποσοστό συμμετοχής νοσηρότητας στον ασθενή από τον κάθε χώρο ποικίλλει, αλλά και για τους δύο είναι υψηλό (6).

Ως εύκολα αντιληπτό όργανο οπτικά το δέρμα έχει ξεχωριστή θέση στην Νευρο-Ψυχιατρική τόσο λόγω των εναλλαγών του στα συναισθηματικά ερεθίσματα ή λόγω της δυνατότητάς του να εκφράσει συναισθήματα όπως ο θυμός, ο φόβος, η ντροπή και η απογοήτευση, με συμπτώματα όπως η εφίδρωση, οι εξάψεις, η ερυθρότητα και η ωχρότητα, όσο και στη σημασία του δέρματος για τη δημιουργία της εικόνας εαυτού και της αυτοεκτίμησης. Το δέρμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης σε όλη τη ζωή, εφόσον θεωρείται επέκταση του μυαλού, επειδή τα νεύρα του δέρματος είναι τα «κανάλια σύνδεσης-επικοινωνίας» του δέρματος με το μυαλό (κεντρομόλα και φυγόκεντρα), και αποτελεί ουσιαστικό μέρος του χαρακτήρα και της αξιολόγησης της προσωπικότητας. Η διαδραστική σχέση μεταξύ του δέρματος και του εγκεφάλου αρχίζει στην εμβρυϊκή περίοδο, επειδή το δέρμα και το μυαλό είναι σε απόλυτη συμφωνία, καθώς απορρέουν από τον ίδιο εμβρυϊκό ιστό και επηρεάζονται από όμοιες ορμόνες και νευροδιαβιβαστές. (20)

Το δέρμα είναι το κύριο όργανο της απτικής διέγερσης και της επικοινωνίας στο σώμα. Βασικό στοιχείο για την περιγραφή της ολοκληρωμένης σχέσης μεταξύ του δέρματος και της συμπεριφοράς είναι η διαπίστωση ότι η δερματική επαφή και διέγερση (φυσικός δερματικός ερεθισμός) κατά τη διάρκεια της μεταγεννητικής ανάπτυξης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κυτταρική ανάπτυξη και διαφοροποίηση, την ωρίμανση του ΚΝΣ, τις νευροαισθητικές απαντήσεις, την ανοσολογική λειτουργία και τη συχνότητα των προβλημάτων συμπεριφοράς (π.χ., επιθετικότητα και αγχώδης συμπεριφορά). Αυτό είναι κάτι που αξίζει περαιτέρω εξέταση. Διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας, η βιοα-



νάδραση και η ύπνωση, έχουν χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για τη διαχείριση των ασθενών σε μια σειρά δερματολογικών διαταραχών. Από τα ευρήματα αυτών των διεργασιών αναδύεται η σχέση μεταξύ του εγκεφάλου, των συναισθημάτων και του δέρματος (27).

Διάφοροι επιστήμονες έχουν εφαρμόσει τη συστημική σκέψη στην προσπάθεια κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Εν συντομία, ο Bertalanffy (2) και Grinker (9) τονίζουν τη σημασία της γενικής θεωρίας συστημάτων στην Ψυχιατρική. Ο Engel (8) στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο του για την ιατρική αναφέρει τη συστημική σκέψη ως μοντέλο και μέθοδο προσέγγισης. Ο Marmor (17) συσχετίζει τη θεωρία των συστημάτων με την Ψυχιατρική και την Ψυχάνάλυση, και αναφέρει, όπως πολλοί κλινικοί έχουν από καιρού αναγνωρίσει, ότι «η προέλευση της ψυχοπαθολογίας δεν προκύπτει μόνο από τις εσωτερικές διεργασίες εντός του ατόμου, αλλά και από το ευρύτερο σύστημα των σχέσεών του, συμπεριλαμβανομένης της φυσιολογίας του, της οικογένειάς του και των προτύπων του πολιτισμού του». Επιπλέον, θεωρεί ότι «οι εντάσεις, οι συγκρούσεις ή οι δυσκολίες σε οποιοδήποτε από αυτά τα συστήματα που αλληλεπιδρούν, δύναται να προκαλέσουν παράπλευρες συνέπειες σε όλα ή σε μερικά από τα υπόλοιπα συστήματα».

Η συστημική θεωρία είναι επίσης χρήσιμη για την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων εντός της οικογένειας, κι ένας ολοένα αναπτυσσόμενος κλάδος της οικογενειακής θεραπείας (Family therapy) έχει αναπτυχθεί σε αυτήν τη θεωρητική βάση. Ειδικά για τις σωματοποιή-

σεις, ο Meissner (19), ο Minuchin (21) και Kog et al. (16) θεωρούν ότι η ψυχοσωματική κατάσταση του ασθενούς (δηλαδή πόσο υγιής ή ασθενής είναι ολιστικά) επηρεάζεται από την αστάθεια των σχέσεων στην οικογένεια, τη συναισθηματική αστάθεια και την ανωριμότητα που σχετίζονται με το επίπεδο της συναισθηματικής εμπλοκής του σε παθογόνες αλληλεπιδράσεις με την οικογένεια, έτσι η σωματική διαταραχή του πάσχοντα χρησιμοποιείται ως μια μορφή ενδοοικογενειακής επικοινωνίας. Ο Guttman (11) συνόψισε ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της εφαρμογής της συστημικής θεωρίας για τις οικογένειες, όπως την έννοια της αλληλοσυσχέτισης, την ιδέα ότι η οργάνωση της οικογένειας προκαθορίζει τη συμπεριφορά του ατόμου και τη θεωρία της πληροφορίας, που επέτρεψαν την ανάπτυξη πιο οργανωμένης προσέγγισης των αλληλεπιδράσεων των θεραπευτικών στρατηγικών. Έτσι, διερευνώντας την έννοια της σωματοποίησης του ασθενούς στο πλαίσιο της οικογένειας, μπορεί να βοηθήσει στην παρέμβαση και τη θεραπεία. Οι Vasile et al. (26) πρότειναν ένα βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών. Έτσι, αυτά τα μοντέλα μελέτης των διαταραχών είναι αρκετά προοδευτικά, αφού οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχοσωματικά προβλήματα εικόνας σώματος (κάτι που συμβαίνει συχνά στις δερματοπάθειες) μπορούν επίσης να εμφανίσουν ιατρικές ή ψυχολογικές διαταραχές.

Επίσης, ο Rogawski (22) έχει προτείνει μια συστηματική προσέγγιση για την κατανόηση των συναισθημάτων, που είναι άμεσα συνδεδεμέ-



νη με την αντίληψη της εικόνας-εαυτού, γιατί η φυσική εμφάνιση ενός προσώπου σχετίζεται με το πώς αυτός αισθάνεται γι' αυτό. Το ερώτημα «Πώς είμαι;» ακολουθείται συχνά από άλλες ερωτήσεις, όπως «Πώς αισθάνομαι για το πώς είμαι;», «Τι μπορώ να κάνω γι' αυτό;» και «Πώς αισθάνομαι για την ανατροφοδότηση που λαμβάνω από τους άλλους;». Οι απαντήσεις σε αυτά και άλλα παρόμοια ζητήματα εξαρτώνται κυρίως από το επίπεδο αυτοεκτίμησης του ατόμου και της εικόνας του, η οποία αναπτύχθηκε και διατηρήθηκε από υγιείς και μη αλληλεπιδράσεις και συσχετίσεις (σχέσεις) κατά τη διάρκεια της ζωής του. Την άποψη του Rogawski αξίζει να την προσέξουμε, γιατί δεν έχει υπάρξει ενιαία θεωρία για τα συναισθήματα. Επιπλέον, ο Rogawski θεωρεί ότι το πρόβλημα νους-σώμα μπορεί να παρακαμφθεί θεωρητικά με τη συστημική σκέψη, γιατί υπερπηδά τα εμπόδια που εξακολουθούν να αφορούν τον τομέα της ψυχοπνευματικής υγείας μεταξύ των διαφορετικά προσανατολισμένων ιατρών (7). Σε μια ψυχοδερματολογική κατάσταση, επειδή το δέρμα είναι πολύ σημαντικό στοιχείο της εμφάνισης του ατόμου, μια πτυχή της σχέσης μεταξύ των ψυχολογικών παραγόντων και των ασθενειών του δέρματος είναι οι επιπτώσεις στην υγεία του ασθενή από κάποια ορατή παραμόρφωσή του, που για παράδειγμα οφείλεται σε πολλαπλές αλλοιώσεις του δέρματος. Ο Bettley (4) έχει αναφέρει ότι ένα από τα κύρια θέματα στο έκζεμα παλαμών είναι το στρες που προκαλείται στον ασθενή από την ορατότητα των βλαβών στους γύρω. Οι Bethune και Kidd (3) αναφέρουν ότι η νοσηρή αυτο-αντίληψη ενός ασθενή οφείλεται στη νεύρωση που παράγεται από την άποψη ότι οι άλλοι έχουν ευθύνη για το πρόβλημά του. Οι Anderson και Cross (1) μελέτησαν την κατανομή των νευροδερματιδικών βλαβών σε σχέση με την έννοια της σωματικής έλξης, και διαπιστώνουν ότι όσο πιο μεγάλη ήταν η επιφάνεια της νευροδερματιδικής βλάβης, τόσο πιο συναισθηματικά διαταραγμένος ήταν ο ασθενής. Τα χέρια αντιπροσωπεύουν αναπαραστάσεις του Υπερεγώ, λόγω του ότι είναι ένας σημαντικός εκτελεστικός παράγοντας (ως μέσο δημιουργίας μιας κατάστασης) των σεξουαλικών και επιθετικών ενεργειών του

ατόμου. Ο Heseltine (12) συνέκρινε ασθενείς με έκζεμα παλαμών και ασθενείς με άλλου τύπου έκζεμα, και διαπίστωσε ότι: α) στις δύο ομάδες υπήρχε ιστορικό στρες κυρίως κατά την περίοδο εμφάνισης των βλαβών, β) στις δύο ομάδες υπήρχαν αυταρχικές μητέρες, αλλά στους ασθενείς με έκζεμα παλαμών οι μητέρες τους ήταν λιγότερο επικριτικές και λιγότερο σεξουαλικά δραστήριες (13).

Η άμεση πρόσβαση και ορατότητα του δέρματος το καθιστούν ιδανικό μέσο για τη συμβολική αναπαράσταση των συναισθημάτων ενός ατόμου, και ίσως αποτελεί το πιο σημαντικό στοιχείο στη διαμόρφωση της εικόνας εαυτού του ανθρώπου. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι οι μετατρεπτικές υστερικές αντιδράσεις που εκδηλώνονται με τη μεσολάβηση του κεντρικού νευρικού συστήματος. Όμως συμβολική αναπαράσταση μπορεί να εμφανιστεί και σε ψυχοφυσιολογικές περιπτώσεις, όπως αυτή μιας νεαρής ασθενούς της οποίας οι γονείς είχαν χωρίσει και ανέπτυξε γυροειδή αλωπεκία με ίδια ακριβώς κατανομή με την ανδρογενετική αλωπεκία του πατέρα της. Η ασθενής ζούσε χωριστά από τον πατέρα της και συμβολικά η εμφάνιση της βλάβης ήταν ένας τρόπος να διατηρηθεί η «επαφή» μαζί του (15). Το βιολογικό πλαίσιο της ψυχοσωματικής ανάλυσης της εικόνας εαυτού έχει μελετηθεί από διάφορους τομείς της ιατρικής με τη χρήση βιολογικών ερευνητικών μεθόδων που είναι παρόμοιες με τις μελέτες των συναισθημάτων. Το ψυχολογικό πλαίσιο περιλαμβάνει τη χρήση της θεωρίας της προσωπικότητας. Το διαπροσωπικό πλαίσιο, και ειδικά η διαπροσωπική έλξη, έχει ερευνηθεί στην κοινωνική ψυχολογία. Η «ομορφιά και η ασχήμια», καθώς και οι ψυχοσωματικές αναπαραστάσεις τους, είναι υποκειμενικές έννοιες. Η «ομορφιά και η ασχήμια», εκτός από μια βιολογική κληρονομιά, σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου με τους άλλους, τόσο στον τομέα της υγείας όσο και της ασθένειας. Η συστημική σκέψη λαμβάνει υπ' όψιν της όλα τα πλαίσια, και η εφαρμογή της στην Ψυχοδερματολογία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μεγιστοποίηση της σημερινής γνώσης προς όφελος των ασθενών.

Η ελκυστικότητα στην κοινωνική αλληλεπίδραση έχει γενικευμένες συνέπειες και μελετάται από πολλούς κοινωνικούς ψυχολόγους. Τα χαριτωμένα παιδιά θεωρούνται «έξυπνα», ενώ τα πλεονεκτήματα της καλής εμφάνισης στην αγορά εργασίας είναι πολλά. Δεν είναι μόνον οι σύντροφοι σε μια ρομαντική σχέση που μπορεί να έχουν παρόμοιο επίπεδο φυσικής ελκυστικότητας (π.χ., ο όμορφος άντρας να πάρει την όμορφη γυναίκα), αλλά η οικειότητα είναι μεγαλύτερη σε συντρόφους που είναι πιο όμοιοι στην εμφάνιση. Με σχεδόν παρόμοιο τρόπο, η θετική αίσθηση ενός άνδρα όταν μιλάει στο τηλέφωνο με μια γυναίκα που πιστεύει ότι είναι όμορφη, είναι εύκολα κατανοητή από την ίδια, με αποτέλεσμα να γίνεται πιο σίγουρη για τον εαυτό της. Έτσι δημιουργείται μια θετική αμφίδρομη οδός επικοινωνίας. Το αντίθετο θα μπορούσε να συμβεί αν η γυναίκα πιστεύει ότι δεν είναι ελκυστική, οπότε μπορεί να ενισχύσει τα αρνητικά συναισθήματα και μια συμπεριφορά που είναι πιο απαιτητική, αδιάλλακτη και ανταγωνιστική σε σύγκριση με τις πιο ευνοημένες αδελφές της.

Ένας άλλος σημαντικός τομέας στη σχέση ενός ζευγαριού είναι η σεξουαλική οικειότητα. Η σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της σεξουαλικής λειτουργίας είναι μια καλή απεικόνιση της αμοιβαίας φύσης των διαπροσωπικών επιρροών στη νόσο του δέρματος (28). Η κοινή λογική υπαγορεύει ότι το καλό σεξ βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην καλή αίσθηση για τον εαυτό και για το σώμα. Ωστόσο, πολλοί δερματολογικοί ασθενείς δυσκολεύονται με τη φυσική οικειότητα και συχνά έχουν σεξουαλική ζωή γεμάτη δυσκολίες. Μια αρνητική εικόνα του σώματος μπορεί να βλάψει την αντίληψη του εαυτού ως σεξουαλικό ον και ως εκ τούτου να διαταράξει την οικειότητα σε μια σχέση. Οι Gupta (10) ερεύνησαν τις επιπτώσεις της ψωρίασης σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα σε 120 πάσχοντες και διαπίστωσαν ότι το 40% παρουσίασαν μείωση στη σεξουαλική δραστηριότητα και είχαν υψηλότερο ποσοστό κατάθλιψης σε σχέση με τους μη προσβεβλημένους ασθενείς. Η μηχανία για τις αντιστοιχιστικές ή επώδυνες βλάβες ήταν περισσότερο εμφανής κατά τη συνουσία, πράγμα που επίσης επιβεβαιώνουν παλαιότερες έρευνες, ότι σε δερματολογικούς ασθενείς που έχουν πληγεί οι γεννητικές περιοχές η σεξουαλική ομαλή λειτουργία έχει διακοπεί (5, 18). Φαίνεται ότι η αρνητική εικόνα του σώματος διαιωνίζει τις σεξουαλικές δυσκολίες, λόγω άγχους ή χαμηλής αυτοε-

κτίμησης, και μπορεί να μειώσει το ενδιαφέρον των ασθενών για σεξ ή στο να είναι δεκτικοί σε σεξουαλική δραστηριότητα (28). Επιπλέον, συχνά επιδεινώνονται τα αισθήματα ντροπής και κατάθλιψης σε άτομα που ερμηνεύουν τις σεξουαλικές δυσκολίες ως αντανάκλαση της έλλειψης επιθυμίας για τον σύντροφό τους (24).

Τέλος, η έννοια της αμοιβαίας συμπεριφοράς σε μια μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού έρχεται αντιμέτωπη με ορισμένες αρνητικές προκαταλήψεις. Για παράδειγμα, οι γεροντολόγοι ασχολούνται με τη γήρανση μόνον ως παθολογία. Μια ομάδα που αντιμετωπίζεται με μεγάλη αρνητικότητα, πιθανότατα τείνει να ενεργεί με τρόπο που να πιστοποιεί αυτήν την αρνητικότητα, και ακόμα να αποτυγχάνει να αναπτύξει ενδιαφέροντα ή να ενισχύσει την προσωπική ανάπτυξη. Η δίνη έχει σαφώς σημαντικές συνέπειες όσον αφορά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους. Με τη γήρανση το δέρμα ρυτιδώνεται, γίνεται ξηρό, εμφανίζεται κνησμός συχνά, το άτομο νιώθει άβολα και έχει δυσάρεστη αφή όταν το χαϊδεύει. Γίνεται επίσης δυσάρεστο κατά την εξέταση, με βλάβες όπως στην ηλικιακή ελάστωση, τις σημηματορροϊκές και ακτινικές υπερκερατώσεις κ.λπ. Αυτό το «άσχημο» και γερασμένο δέρμα δείχνει ένα «άσχημο» πρόσωπο. Το εμφανώς ηλικιωμένο πρόσωπο, συνήθως, θεωρείται αβοήθητο και ανίκανο για αυτοδιάθεση. Δυστυχώς, οι ηλικιωμένοι συχνά αντιμετωπίζονται ανάλογα, και το άγχος, που ίσως σχετιστεί με τη γήρανση, μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο σε λιγότερο δημιουργική νεολαία, λόγω του αρνητικού συναισθήματος, αλλά και στην επιδείνωση των διαταραχών στους ηλικιωμένους ανθρώπους (14).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω, εύκολα μπορεί να συμπεράνει κάποιος πόσο η εικόνα του δέρματος επηρεάζει συνολικά και διά βίου την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής του ατόμου, ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας και ηλικίας. Πληροφορία που είναι πολύ χρήσιμη να λαμβάνεται υπ' όψιν σε κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη. Ιδιαίτερα δε στις ομοιοπαθητικές συνεδρίες που διερευνώνται όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού ξεχωριστά, αλλά και στο σύνολό τους ως αδιάσπαστη οντότητα, καταγράφονται οι λειτουργίες τους με τον χαρακτηριστικό τους τρόπο στην παρούσα κατάσταση και αναλόγως καθορίζεται η «όμοια εικόνα». 🌀

Βιβλιογραφία

1. Anderson P. C and Cross T. N. Body cathexis and neurodermatitis J. Comp. Psychol. 4, 40 (1963).
2. Bertalanffy von L (1974). General system theory and psychiatry. In: Arieti S, ed. American Handbook of Psychiatry, vol. I. New York: Basic Books. 251-272.
3. Bethune H. C. and Kidd C. B (1961). Psychophysiological mechanisms in skin diseases. Lancet ii, 1419.
4. Bettley F. R. (1964). Hand eczema. Br Med. J. ii, 151.
5. Buckwalter, K. (1982). The influence of skin disorders on sexual expression. Sex Disability. 5, 98-106.
6. Buljan D, Buljan M, & Situm M (2005). Psychodermatology: a brief review for clinicians. Psychiatria Danubina, Vol. 17, No. 1-2, p. 76-83.
7. Czechowicz H, Chumaceiro CLD (1988). Psychosomatics of Beauty and Ugliness: Theoretical Implications of the Systems Approach. Clinics in Dermatology, July- September 1988, Volume 6, Number 3, p.9 -14.
8. Engel, GL (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. American Journal of Psychiatry, 137, 535-544.
9. Grinker RR. The relevance of general systems theory to psychiatry. In: Arieti S, ed. American Handbook of Psychiatry, vol. VI. New York: Basic Books, 1975:251-272.
10. Gupta, M.A., & Gupta, A.K. (1997). Psoriasis and sex: a study of moderately to severely affected patients. International Journal of Dermatology, 36, 359-362.
11. Guttman HA. Epistemology, systems theory and the theory of family therapy. Am J Fam Ther. 1986;14:13-22.
12. Heseltine G. F. The site of onset of eczema and personality trait differences, an exploratory study. J. Psychosom. Res. 7, 241 (1963).
13. Kidd CB, Watt KIM (1967). Neuroticism and distribution of lesions in patients with skin diseases. Journal of Psychosomatic Research, Vol II, p. 253-261.

14. Koblenzer CS (1996). Psychologic Aspects of Aging and the Skin. Clinics in Dermatology, 14:171-177.
15. Koblenzer CS (1997). Psychodermatology of Women. Clinics in Dermatology, 15:127-141.
16. Kog E, Vertommen H, Vandereycken W. Minuchin's psychosomatic family model revisited: a concept-validation study using a multitrait-multimethod approach. Fam Process. 1987;26:235-253.
17. Marmor J (1982). Psychoanalysis, psychiatry and systems thinking. J Am Acad Psychoanal. 10:337-350.
18. Medansky, R. (1986). Psoriasis and sexuality. Medical Aspects of Human Sexuality, 20, 144-149.
19. Meissner WW. Family process and psychosomatic medicine. In: Lipowsky ZJ, ed. psychosomatic medicine. New York: Oxford University Press, 1977.
20. Mercan S, Kivanc Altunay I (2006). Psychodermatology: A Collaborative Subject of Psychiatry and Dermatology. Turkish Journal of Psychiatry, 17(4), p. 1-9.
21. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
22. Rogawski AS. A systems theoretical approach to the understanding of emotions. J Am Acad Psychoanal. 1987;15:133-151.
23. Sack, T. (1928). As cited in F.A. Whitlock. (1976). Psychophysiological Aspects of Skin Disease. London: WB Saunders Limited.
24. Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J.L. (2002). Interpersonal influences on body image development. In: T.F.
25. Van Moffaert, M. (1992). Psychodermatology: an overview. Psychotherapy and Psychosomatics, 58, 125-136.
26. Vasile RG, Samson JA, Bemporad J, et al. A biopsychosocial approach to treating patients with affective disorder. Am J Psychiatry. 1987;144:341-344.
27. Virga V (2003). Behavioral Dermatology. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 33(2):231-251.
28. Weiderman, M.W. (2002). Body image and sexual functioning. In: T.F.

Ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα σοβαρής μορφής

Δυσίατα νοσήματα τόσο από την άποψη της Ορθόδοξης όσο και από την άποψη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Πέτρος Κράχτης M.D., ιατρός ομοιοπαθητικής-ειδικός ρευματολόγος.

Αρχίζουμε με σχόλια του έμπειρου αμερικανού ομοιοπαθητικού R. Morisson, από το εγχειρίδιό του *Desktop companion to physical pathology*, Hahneman Clinic Publishing, 1998.

Η ψωρίαση για την πλειονότητα των ασθενών αποτελεί πρόβλημα αισθητικής. Ο κνησμός και η δυσφορία είναι συνήθως ήπια. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται μεγάλη διακύμανση στα συμπτώματα, ανάλογα με το στρες, την εποχή, την ύπαρξη τραυματισμών και την εμφάνιση οξέων επεισοδίων.

Σε τέτοιες ήπιες καταστάσεις, η ψωρίαση είναι συνήθως για τους ασθενείς δευτερεύον πρόβλημα, όταν αυτοί προσέρχονται για άλλα βαθύτερα προβλήματά τους. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να τους προειδοποιήσουμε ότι η ψωρίαση πιθανόν να επιδεινωθεί κατά την πορεία της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

Στις περιπτώσεις που προσέρχονται ειδικά για την ψωρίαση, η νόσος είναι συνήθως πολύ πιο επιθετική. Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς, εκτός από τις δερματικές βλάβες, εμφανίζουν και συμπτώματα ψωριασικής αρθρίτιδας.

Αν αρχίσουμε θεραπεία νωρίς στην πορεία της νόσου, μπορούμε να ελπίζουμε για πλήρη ίαση. Η πρόγνωση της ψωρίασης είναι πτωχή αν η νόσος υφίσταται από πολλά χρόνια (πάνω από δεκαετία), ειδικά αν έχουν προηγηθεί εκτεταμένες καταπιεστικές θεραπείες.

Όταν ο ασθενής χρησιμοποιεί μόνο τοπική αλλοπαθητική αγωγή, ο ομοιοπαθητικός χειρισμός της ψωρίασης δεν είναι συνήθως πολύπλοκος. Επειδή στην ψωρίαση τα συμπτώματα είναι λιγότερο έντονα από το έκζεμα, οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να ανεχτούν τη διακοπή των αλλοπαθητικών κρεμών πριν αρχίσουν την ομοιοπαθητική αγωγή. Είναι φρόνιμο να περιμένει κανείς 3-4 εβδομάδες μετά τη διακοπή των αλλοπαθητικών τοπικών φαρμάκων, πριν χορηγήσουμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Με τον τρόπο αυτό, η πλήρης έκταση του προβλήματος θα γίνει φανερή τόσο στον ιατρό όσο και στον ίδιο τον ασθενή. Από την άλλη, αυτό το χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο για να μπορέσουμε να διαφοροδιαγνώσουμε ανάμεσα σε υποτροπή της νόσου και στην ομοιοπαθητική επιδείνωση. Αν ο ασθενής έχει ψωριασική αρθρίτιδα, πρέπει να επιμείνουμε να διακόψει τις τοπικές θεραπείες (ενημερώνοντάς τον για τη μορφή αντίδρασης του οργανισμού κατά τη θεραπευτική διαδικασία) [συμπλ. δική μου]. Εναλλακτικά, είναι πιθανό να επιχειρήσουμε να θεραπεύσουμε τον ασθενή ενώ παράλληλα συνεχίζει την αλλοπαθητική τοπική αγωγή του και να διακόψουμε τα χημικά φάρμακα μόνον αφού πειστούμε ότι έχει δράσει το ομοιοπαθητικό φάρμακο (σημ. δική μου: αυτό προϋποθέτει ότι υπάρχει καθαρή εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, δηλαδή ότι ο οργανισμός μπορεί να παράγει χαρακτηριστικά συμπτώματα, τα μόνα στα οποία βασίζεται η ομοιοπαθητική συνταγογράφηση, παρά την εφαρμογή καταπιεστικών αλλοπαθητικών θεραπειών).

Όταν ο ασθενής βρίσκεται σε συστηματική αλλοπαθητική αγωγή, ο χειρισμός είναι πολύ πιο πολύπλοκος. Η συστηματική χορήγηση χημικών συνθετικών φαρμάκων ενδείκνυται σε πιο «ανθεκτικές» μορφές

αυτών των νοσημάτων, με αποτέλεσμα αυτοί οι ασθενείς να χρειάζονται σταδιακά ολοένα και ισχυρότερη καταπιεστική αλλοπαθητική αγωγή. Η νόσος, επομένως, γίνεται πιο μακροχρόνια και πιο «περιχαρακωμένη». Από την άλλη, τα κορτικοστεροειδή, τα πιο κοινά χρησιμοποιούμενα συστηματικά φάρμακα, προκαλούν εξαιρετικά έντονη καταπίεση τόσο των συμπτωμάτων όσο και της δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Από τότε που η μεθοτρεξάτη χρησιμοποιείται στη θεραπεία αυτών των νοσημάτων, η μακροχρόνια αλλοπαθητική χρήση αυτού του εξαιρετικά ισχυρού ανοσοκατασταλτικού κάνει την ομοιοπαθητική θεραπεία ακόμα πιο πολύπλοκη, έως αδύνατη. Μόνον ένας πολύ έμπειρος ομοιοπαθητικός ιατρός μπορεί να επιχειρήσει να θεραπεύσει έναν τέτοιο ασθενή.

Στο σημείο αυτό τελειώνουν τα εμβριθή σχόλια του R. Morisson σχετικά με αυτό το δύσκολο θέμα.

Από την έκδοση του βιβλίου αυτού πέρασαν 15 σχεδόν χρόνια. Τι εξελίξεις έχουν μεσολαβήσει στην κατανόηση και τη θεραπευτική προσέγγιση αυτών των νοσημάτων από αλλοπαθητική άποψη;

Σε μια πρόσφατη εργασία στο *JDrugsDermatol.* 2012 May; 11 (5 suppl): s5-10, αναφέρει ότι η ψωρίαση είναι **πολυσυστηματική χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια**, που προσβάλλει το 2-3% του γενικού πληθυσμού. Αποτελεί το πρωτότυπο διαταραχής της ανοσορύθμισης που διαμεσολαβείται από προφλεγμονώδεις κυταροκίνες των TH1 λεμφοκυττάρων, όπως η TNF- α , INF- γ , IL-6, IL-12. Ενώ η ψωρίαση παραδοσιακά θεωρούνταν φλεγμονώδης δερματοπάθεια, ολοένα και περισσότερο πλέον αναγνωρίζεται σαν τέτοια, αλλά με συστηματικές εκδηλώσεις που έχουν πολλές προεκτάσεις. Υπάρχει αυξανόμενος αριθμός αποδείξεων ότι αυτοί οι ασθενείς έχουν αυξημένη επίπτωση συν-νοσηρότητας (comorbidity) που σχετίζεται με καρδιομεταβολική δυσλειτουργία. Πιο επιβαρυνμένοι θεωρούνται οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα. Φαίνεται ότι η ψωρίαση του δέρματος αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη αυτής της συν-νοσηρότητας, ιδίως σε αυτούς που εμφανίζουν μέτρια ως σοβαρή δερματική νόσο.

Σε μιαν ανάλογη εργασία στο *JRheumatolSuppl* 2012 Jul;89:32-5. doi:10.3899/jrheum.120239 ερευνάται η θνησιμότητα που σχετίζεται με την ψωριασική αρθρίτιδα (Ψ.Α.) και πιθανά αίτια θανάτου. Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει, είναι ότι η Ψ.Α. δεν είναι ήπια νόσος, και σε σοβαρές μορφές της νόσου η θνησιμότητα αυξάνει.

Μολονότι ο καρδιαγγειακός κίνδυνος έχει περισσότερο τεκμηριωθεί ερευνητικά στη βαριά μορφή ψωρίασης, παρά στην αρθρίτιδα, εν τούτοις, με τα νέα δεδομένα θεωρείται ότι όλοι οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα πρέπει να αξιολογούνται καρδιολογικά και να εξετάζεται το μεταβολικό τους προφίλ.

Πιο πρόσφατη έρευνα στο J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013 Aug;27 Suppl 3:12-29.[doi:10.1111/jdv.12163](https://doi.org/10.1111/jdv.12163), όπου γίνεται συστηματική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, καταλήγει σε παρόμοια συμπεράσματα.

Από άποψη αλλοπαθητικής θεραπευτικής αγωγής, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν διατυπωθεί, σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ψωριασική αρθρίτιδα, η θεραπεία είναι ΜΣΑΦ και ενδο-αρθρική έγχυση στεροειδών, ενώ για σοβαρής μορφής αρθρίτιδα, θεραπεία εκλογής θεωρείται η χορήγηση των DMARDS (Disease modifying antirheumatic drugs), κύρια της methotrexate μόνο ή μαζί με κάποιον «βιολογικό» παράγοντα.

Αν ο R. Morisson θεωρεί, και πολύ ορθά, ότι η μεθοτρεξάτη είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό ανοσοκατασταλτικό φάρμακο, τότε αυτό ισχύει κατά πολύ περισσότερο για τους λεγόμενους «βιολογικούς παράγοντες». Αυτοί είναι:

1. Anti-TNF αντισώματα (infliximab, adalimumab, etanercept)
2. Anti- B cell, anti-CD20 antibody (Rituximab)
3. Anti- IL-1 RECEPTOR antagonist (anakinra)
4. Anti- T cell (abatacept)
5. Anti- IL6 (tocilizumab)

Περισσότερες πληροφορίες για τον μηχανισμό δράσης και τις «ανεπιθύμητες» ενέργειες αυτών των «βιολογικών» «ανοσοτροποποιητικών» φαρμάκων είναι αδύνατον να δώσουμε εδώ. Αρκεί μόνο να αναφέρουμε ότι, ενώ για τα «συμβατικά» ανοσοκατασταλτικά DMARDS υπάρχει μια πολλαπλότητα αντιφλεγμονωδών δράσεων, τα «βιολογικά» DMARDS αποτελούν μόρια που στοχεύουν απόλυτα εξειδικευμένα και εκλεκτικά σε συγκεκριμένα κάθε φορά στοιχεία της ανοσιακής απάντησης (βλ. και άρθρο μου στο *Homeolinks*, τχ. 23), άρα η ανοσοκατασταλτική δράση ασκείται «συγκεντρωμένα» και, επομένως, είναι απείρως ισχυρότερη.

Ποια είναι η πραγματικότητα που αντιμετωπίζουμε σήμερα σαν ομοιοπαθητικοί ιατροί;

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με μέτρια/σοβαρή ψωρίαση προσέρχονται σε εμάς έχοντας χρησιμοποιήσει ισχυρά ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα.

Αυτό, άλλωστε, είναι αναμενόμενο, αφού οι κατευθυντήριες οδηγίες των ιατρών της ορθόδοξης ιατρικής είναι να αρχίζουν από νωρίς «επιθετική ανοσοκατασταλτική» αγωγή, εφόσον αντιμετωπίζουν από την αρχή σοβαρή μορφή της ψωρίασης ή της αρθρίτιδας, ή αν τα απλούστερα αλλοπαθητικά φάρμακα δεν μπορούν σε σύντομο χρονικό διάστημα να ανακόψουν τη φυσική πορεία της ασθένειας.

Όταν κατά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού ο ομοιοπαθητικός ιατρός πάρει αυτήν την πληροφορία, χρειάζεται να την αξιολογήσει πάρα πολύ σοβαρά. Ειδικά αν ο ασθενής αναφέρει ότι έλαβε συνδυασμό δύο ανοσοκατασταλτικών ή αν αντικαταστάθηκε το προηγούμενο με

άλλο ανοσοκατασταλτικό, επειδή το πρώτο κρίθηκε μη αποτελεσματικό. Όλα αυτά στην πράξη σημαίνουν ότι ο αμυντικός μηχανισμός του οργανισμού έχει δεχθεί τρομακτική πίεση και παραμόρφωση, σε βαθμό που είναι πολύ δύσκολο να εξακριβωθεί, γεγονός που κάνει την ομοιοπαθητική προσέγγιση –δεν λέω ακόμα θεραπεία– εξαιρετικά πολύπλοκη.

Στο σημείο αυτό δεν έχει, κατά την άποψή μου, κανένα νόημα να αρχίσει ο γιατρός να διερευνά άμεσα για πιθανή εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου, γιατί απλούστατα η ανοσοκαταστολή έχει παραμορφώσει τη φυσική εκδήλωση του αμυντικού μηχανισμού του ασθενούς, αν όχι πλήρως, τουλάχιστον σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Μεγάλος αριθμός των αποτυχιών μας σε ανάλογες περιπτώσεις, ιδίως όταν έχουμε μικρή πείρα στον χειρισμό τους, δεν οφείλεται στην ελλιπή κατάρτισή μας αναφορικά με την ομοιοπαθητική φαρμακολογία, τη χρήση του Repertory ή των key-notes, αλλά στο γεγονός ότι είναι σχεδόν αδύνατο στο σημείο αυτό να διαγνώσουμε «καθαρή εικόνα φαρμάκου», ώστε να συνταγογράψουμε με ακρίβεια.

Το κύριο μέλημα του ιατρού στο σημείο αυτό, κατά την άποψή μου, είναι να προσπαθήσει:

1. Να κατανοήσει τον βαθμό της υποκείμενης παθολογίας.
2. Να εκτιμήσει τη γενική κατάσταση του αμυντικού μηχανισμού του ασθενή, ώστε αυτός να καταταγεί σε κάποιο σημείο της κλίμακας, σύμφωνα με το μοντέλο των Επιπέδων Υγείας του Γιώργου Βυθούλκα.
3. Να επιχειρήσει να διακρίνει την παρουσία συμπτωμάτων που παράγονται από την επίδραση του αλλοπαθητικού φαρμάκου στον οργανισμό.
4. Να απομονώσει αυτά τα συμπτώματα από τα πιθανόν εναπομείναντα φυσικά συμπτώματα της νόσου.
5. Να αναζητήσει τα χαρακτηριστικά συμπτώματα, εφόσον υπάρχουν ακόμη.

Τότε μόνο μπορεί, εν συνεχεία, να επιχειρήσει τη διατύπωση μιας ομοιοπαθητικής πρόγνωσης για τον συγκεκριμένο ασθενή, αφού βέβαια συνεκτιμήσει και όλους τους άλλους παράγοντες της ομοιοπαθητικής εξέτασης που είναι απαραίτητοι για τη διαμόρφωση αυτής της πρόγνωσης. Μετά μπορεί να εξετάσει τη θεραπευτική στρατηγική που θα εφαρμόσει στον ασθενή του.

Θέτω αυτές τις απόψεις μου στην κρίση όλων των συναδέλφων, παλαιότερων και νεότερων, επειδή από την πείρα μου και μετά από πολλούς αρχικούς ενθουσιασμούς και πολλά λάθη κατέληξα στο συμπέρασμα ότι τα δυσίατα για την ορθόδοξη ιατρική νοσήματα γίνονται με τις παρεμβάσεις των αλλοπαθητικών κατασταλτικών θεραπειών επίσης δυσίατα και για την ομοιοπαθητική ιατρική. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης τέτοιων πολύπλοκων καταστάσεων είναι επιτακτικά αναγκαίο να αποτελέσουν αντικείμενο προβληματισμού και ανταλλαγής απόψεων ανάμεσα στα μέλη της ομοιοπαθητικής κοινότητας, με τη μορφή ενδεχομένως διοργάνωσης στρογγυλών τραπεζιών με καθορισμένα τέτοιας φύσης θέματα, ώστε η εμπειρία που υπάρχει να μεταφερθεί και να καταγραφεί, οι γνώσεις μας να εμπλουτιστούν και η θεραπευτική μας δυνατότητα να εξελιχθεί σε αντιστοιχία με τα θεραπευτικά προβλήματα και τις προκλήσεις της εποχής μας. 🍀

Γιατί δεν καταγράφονται οι περιπτώσεις επιβεβαίωσης του Νόμου του Hering στη συμβατική ιατρική;

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, dpapamethodiou@hotmail.com



Οι λόγοι της μη επανεμφάνισης παλαιότερων συμπτωμάτων στην ακαδημαϊκή ιατρική είναι πολλοί και σχετίζονται με τη βασική θεώρηση του δίπολου ασθένεια και υγεία. Υγεία, κατά τον ιατρό που έχει περιοριστεί στις γνώσεις της ιατρικής σχολής, αποτελεί η απουσία συμπτωμάτων, και πρωταρχικός στόχος είναι η καταπολέμησή τους, χωρίς να δίνεται η πρέπει σημασία στην ολιστική λειτουργία και κατάσταση του οργανισμού. Αντίθετα, η ασθένεια αντιμετωπίζεται ως κάτι ξένο προς τον οργανισμό, που πρέπει να εκριζωθεί. Σε αυτό βοήθησε σημαντικά η αναγωγική σκέψη που αυτοεπιβεβαιώθηκε αρχικά με την ανακάλυψη των μικροβίων από τον Παστέρ και με την ανακάλυψη της πενικιλίνης αργότερα. Σε φιλοσοφικό επίπεδο βοήθησε και η χριστιανική άποψη ότι η ασθένεια αποτελεί αμαρτία.

Αντιθέτως, στην Ομοιοπαθητική Ιατρική η υγεία δεν είναι απλώς η απουσία συμπτωμάτων (αρνητικό πρόσημο), αλλά η γενικότερη ευεξία του συνολικού οργανισμού και στα τρία επίπεδά του (θετικό). Ο Γ. Βυθούλλας έδωσε τον πιο ολιστικό ορισμό της υγείας: Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο υλικό σώμα, ώστε αυτό να φτάνει σ' ένα επίπεδο ευφορίας, ελευθερία από το πάθος στο συγκινησιακό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στη διανοητική σφαίρα,

η οποία οδηγεί στην πλήρη ταύτιση με την Αλήθεια. Ο προβληματισμός που προκύπτει από τον ορισμό συνίσταται στον καθορισμό του κριτηρίου για τη μέτρηση του συγκριτικού βαθμού υγείας ενός οργανισμού σε μια δεδομένη στιγμή. Το κριτήριο που επιτρέπει τη μέτρηση και τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών οργανισμών αλλά και του ίδιου σε διαφορετικές χρονικές στιγμές είναι η δημιουργικότητα με την έννοια των σκέψεων, πράξεων και λειτουργιών που εξυπηρετούν τον βασικό σκοπό της ζωής, την ατομική και κοινωνική αρμονική προσαρμογή.

1. Ιατρική εκπαίδευση

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, η νοσολογία διδάσκεται αποσπασματικά, με την έννοια της θεώρησης κάθε πάθησης ουσιαστικά ως ανεξάρτητης και άσχετης με το ατομικό ιστορικό του ασθενή. Αργότερα, κατά την άσκηση της ιατρικής και για λόγους κοινωνικο-οικονομικούς, σε κάθε επίσκεψη ενός ασθενή, η παρούσα κατάστασή του αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστό γεγονός το οποίο δεν σχετίζεται με την προηγούμενη ή την επόμενη κατάσταση της υγείας του. Η αναγνώριση της σύνδεσης μεταξύ των διαδοχικών καταστάσεων αυξάνει πολύ την πληροφορία που πρέπει να επεξεργαστεί και να συγκεράσει ο ιατρός, με αποτέλεσμα την αύξηση της πολυπλοκότητας και, τελικά, τη δυσχέρεια στο να τεθεί η διάγνωση και ως εκ τούτου να συσταθεί η ενδεικνυόμενη θεραπευτική αγωγή.

2. Ιστορική αναδρομή

Η κατεύθυνση της παθολογίας έχει αναγνωριστεί από πολύ παλιά στη σχέση μεταξύ παθήσεων του δέρματος και εσωτερικών νόσων. Ο Τσέκωφ, που εκτός από διάσημος συγγραφέας, ήταν και ιατρός παθολόγος, έγραφε σε έναν συνάδελφό του το 1890: «Έχει καταγραφεί από παλιά ότι η αύξηση ενός κακοήθους όγκου περιορίζεται το χρονικό διάστημα που εμφανίζεται ερυσίπελας.» Το 1883, ο Friedrich Fehleisen ανακοίνωσε ότι θεράπευσε ανεγκέλητους όγκους προκαλώντας ερυσίπελας. Η σχέση μεταξύ δέρματος και εσωτερικής παθολογίας περιγράφηκε από τον Louis Tuft το 1931:

«In such acute exanthematous diseases as measles, scarlet fever, smallpox, or chicken-pox, the presence of a marked skin eruption has always been considered of good prognostic import, and not infrequently, when the eruption was scanty, measures were used to bring it out more strongly ... in syphilis it is well known that patients with marked primary or secondary skin manifestations practically never develop nervous or severe visceral involvement and that an arsphenamine dermatitis always appears to offer a favorable prognosis in patients with visceral syphilis. Finally, it is a clinical fact that patients with skin tuberculosis rarely develop pulmonary involvement ... the skin seems to have a specific biologic function, designed to protect the internal organs from disease agents ...»

Ο Hans Zinsser το 1939 πρόσθεσε στις παρατηρήσεις του Tuft:

«The skin may possess the function of removing toxic substances introduced into the body and suffers injury as a result of this capacity of fixing the circulating poisons. This accounts for a variety of dermal reactions such as toxic erythema, urticaria, etc.»

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ δύο διαφορετικών οργάνων ή συστημάτων σε κάποιες παθολογικές καταστάσεις, χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση στον ρευματικό πυρετό, ότι η ένταση της φλεγμονής και των συμπτωμάτων από τις αρθρώσεις που πάσχουν είναι αντιστρόφως ανάλογη από τις καρδιακές εκδηλώσεις. Αναφέρεται ότι ο ρευματικός πυρετός «δαγκώνει την καρδιά όταν χαϊδεύει τις αρθρώσεις και χαϊδεύει την καρδιά όταν δαγκώνει τις αρθρώσεις». Το 1884, ο G. H. Savage περιέγραψε την εναλλαγή άσθματος και ψύκωσης. Όταν ο ασθενής εμφανίσει άσθμα, οι ψυχωσικές εκδηλώσεις υποχωρούν, και αντιστρόφως. Χαρακτήρισε το φαινόμενο ως «εναλλαγή της νεύρωσης». Ο Wagner-Jauregg (Βραβείο Νόμπελ 1927) παρατήρησε τη βελτίωση της ψυχικής κατάστασης σχιζοφρενών κατά τη διάρκεια εμπύρετης νόσου, όπως ο τύφος και η ελονοσία. Στην ιατρική βιβλιογραφία αναφέρονται περιπτώσεις όπου ο έλεγχος των επιληπτικών κρίσεων συνοδεύεται από επιδείνωση της υποβόσκουσας ψυχωσικής κατάστασης (σχιζοειδής ψύκωση), η οποία με τη σειρά της βελτιώνεται όταν οι επιληπτικές κρίσεις γίνονται συχνότερες.

Πιο πρόσφατα, το 1977, η δημοσίευση ανασκόπησης 75 άρθρων κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βιβλιογραφία βρίθει από περιπτώσεις βελτίωσης της σχιζοφρενείας κατά τη διάρκεια κάποιας οξείας κατάστασης, που αποδεικνύουν ότι το φαινόμενο είναι υπαρκτό, τουλάχιστον για ορισμένους ασθενείς, και χρήζει περαιτέρω μελέτης.

Η εμφάνιση ψυχικών ή νοητικών διαταραχών ως παρενέργεια πολλών χημικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην ιατρική, μπορεί να είναι μία ακόμα απόδειξη ότι η καταπίεση σωματικών συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει την παθολογία σε πιο κεντρικά επίπεδα του οργανισμού. Η λήψη της «θαυματουργής» στην ακμή ισοτρενοΐνης συνδέεται με σοβαρές παρενέργειες από το κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως ζάλη, θόλωση, ευερεθιστότητα, συναισθηματική αστάθεια, έως αυτοκτονική κατάθλιψη (Sundström, Alfredsson, Sjölin-Forsberg, Gerdén, Bergman, Jokinen και Magin, Sullivan).

3. Υπερεξειδίκευση

Η υπερεξειδίκευση στην ακαδημαϊκή ιατρική είναι αναμφίβολο ότι πρόσθεσε τεράστιο όγκο στις γνώσεις μας για τον άνθρωπο και βοήθησε σημαντικά σε πολλά προβλήματα υγείας (ιδίως σε αυτά με χαμηλή πολυπλοκότητα) [Χαριτάκης]. Παρεπόμενο, όμως, ήταν η εστίαση ή/και ο εγκλωβισμός του ιατρού στον τομέα της ειδικότητάς του, π.χ. η εξάλειψη ενός εκζέματος από τον δερματολόγο θεωρείται θεραπεία, άσχετο αν ο ασθενής πάσχει τώρα από άσθμα που πριν δεν είχε. Σωστό στην ιατρική πρακτική είναι να παραπέμψει τον ασθενή στον πνευμονολόγο, έχοντας την πεποίθηση ότι ο ασθενής θεραπεύτηκε από το έκζεμα. Η υποχώρηση του άσθματος και η επανεμφάνιση του εκζέματος με κάποια θεραπεία που έδρασε ολιστικά, θα θεωρηθεί από τον συμβατικό ιατρό ως υποτροπή που θα πρέπει εκ νέου να αντιμετωπιστεί-καταπιστεί. Συμπερασματικά, λόγω της εξειδίκευσης, περιορίζεται πολύ το πλαίσιο δράσης του ιατρού και χάνεται η συνολική εικόνα.

4. Υπέρτονισμός του σωματικού επιπέδου

Η επικέντρωση της βιοϊατρικής στο σωματικό επίπεδο είναι προφανής τόσο για τους ιατρούς που την εξασκούν όσο και για τους ασθενείς που αναζητούν λύση των προβλημάτων τους μέσω αυτής. Μόνο τα τε-

λευταία χρόνια, ο κλασικός ιατρός έχει αρχίσει να δίνει κάποια σημασία στην ψυχοδιανοητική κατάσταση του εξεταζομένου, αλλά η απουσία ολιστικού τρόπου σκέψης και αντιμετώπισης αφαιρεί τη δυνατότητα εκμετάλλευσης αυτών των στοιχείων για το καλό του ασθενούς.

Η χρήση ενός υποθετικού παραδείγματος μπορεί να αναπαραστήσει τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων ενός ασθενή που επισκέπτεται έναν συμβατικό ιατρό. Έστω ότι ο ασθενής αιτιάζεται κρίσεις αλλεργικής βρογχίτιδας και επεισόδια κεφαλαλγίας. Η λήψη του πλήρους ιστορικού θα αποκαλύψει κάποιες φοβίες και διαταραχές στον ύπνο, ενώ πρόσφατα έχει παρατηρήσει μια δυσκολία στην ικανότητα συγκέντρωσης. Ο ιατρός, του οποίου οι γνώσεις περιορίζονται στο πλαίσιο της βιοϊατρικής, θα χορηγήσει αγωγή για τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και τη μείωση των κεφαλαλγιών, αδιαφορώντας για την ψυχοδιανοητική εικόνα του ασθενή ή αδυνατώντας να την εκτιμήσει και αντιμετωπίσει, θα τον παραπέμψει σε πιο ειδικό ιατρό (νευρολόγο ή ψυχίατρο). Στις επόμενες επισκέψεις θα διαπιστώσει βελτίωση των σωματικών ενοχλημάτων. Η πιθανή επιδείνωση του ύπνου ή η έξαρση των φοβιών, λόγω της χρήσης κατασταλτικής των συμπτωμάτων αγωγής, θα παρακαμφθεί και θα αφαιρεθεί από το πλαίσιο εξέτασης του ασθενή. Στην περίπτωση περαιτέρω επιδείνωσης της ικανότητας συγκέντρωσης ή εγκατάστασης κρίσεων πανικού, ο ιατρός θα συστήσει την εξέταση από ψυχίατρο. Παρά την προφανή επιδείνωση της συνολικής υγείας του ασθενούς και της μείωσης της δημιουργικότητάς του, ο θεραπευτής θα είναι ικανοποιημένος από το αποτέλεσμα της χορηγούμενης αγωγής, εφόσον οι κεφαλαλγίες και τα επεισόδια ασθματικής βρογχίτιδας έχουν ελαττωθεί. Το γεγονός αυτό οφείλεται στη βιοϊατρική θεώρηση κάθε νέου συμπτώματος ή νόσου ως άσχετου από το συνολικότερο ατομικό ιστορικό. Αντιθέτως, ο ιατρός που έχει κατανοήσει τις αρχές της ενιαίας φύσης της υγείας, θα συνειδητοποιήσει στην επόμενη επίσκεψη τη μετατόπιση του κέντρου βάρους της διαταραχής από το σωματικό στο συναισθηματικό επίπεδο, κάτι που ισοδυναμεί με επιδείνωση της γενικής υγείας του ασθενή, παρά την ενδεχόμενη σημαντική βελτίωση των αρχικών σωματικών ενοχλημάτων.

Κατά τη διάρκεια μιας πραγματικής θεραπείας, η διαταραχή του πάσχοντος οργανισμού θα ακολουθήσει την ακριβώς αντίθετη πορεία. Αρχικά, θα βελτιωθεί η ικανότητα συγκέντρωσης, θα μειωθούν οι φοβίες και ο ύπνος θα γίνει ποιοτικότερος, παρότι μπορεί να παραμένουν στάσιμα ή ακόμη και να χειροτερεύουν ελαφρά τα συμπτώματα από το αναπνευστικό και η βαρύτητα των κεφαλαλγιών. Ο ασθενής μπορεί να διαμαρτυρηθεί για την επιμονή των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά ο ιατρός που ξέρει να αντιμετωπίσει ολιστικά την ασθένεια θα βεβαιωθεί ότι το κέντρο βάρους έχει μεταφερθεί περιφερικότερα και από το συναισθηματικό στο σωματικό επίπεδο. Στις επόμενες επισκέψεις θα διαπιστωθεί αρχικά βελτίωση και σταδιακά εξαφάνιση των σωματικών ενοχλήσεων, με αποτέλεσμα την αποκατάσταση της υγείας και τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

«Η κατανόηση της ιεραρχίας των συμπτωμάτων και η παρατήρηση της αλλαγής του κέντρου βάρους μάς παρέχουν μια εξαιρετικά πρακτική μέθοδο αξιολόγησης της πορείας της ασθένειας, μια μέθοδο που επιπλέον βασίζεται στις λειτουργίες του αμυντικού μηχανισμού του οργανισμού.» (Vithoulkas).

5. Σημασία του ιστορικού – συνολικής εικόνας

Η σημασία της σωστής λήψης του ιστορικού τονίζοταν ανέκαθεν τόσο στην Κλασική όσο και στην Ομοιοπαθητική Ιατρική. Στο κλασικό σύγγραμμα του Γ. Αραπάκη, *Κλινική Σημειολογία*, αναφέρεται ότι «το καλόν ιστορικόν μόνον θέτει την διάγνωσιν ή κατευθύνει προς

αυτήν εις 55-60% των περιπτώσεων, η αντικειμενική εξέταση μόνη εις 15-20% και ο εργαστηριακός έλεγχος εις 10-15%.» Ο Hahnemann στο *Όργανον της θεραπευτικής τέχνης* αφιερώνει μεγάλο τμήμα του συγγράμματος στη σωστή λήψη του ιστορικού (Παρ: 83-102).

Με τη λήψη του ατομικού και του οικογενειακού αναμνηστικού, αποκομίζονται πολλές πληροφορίες που βοηθούν να προβλεφθεί η κατάσταση του συστήματος (6.2.6 Καταστάσεις Συστήματος), π.χ. μετά την έκθεση σε ένα αλλεργιογόνο (είσοδος) ενός ευαίσθητου σε αυτό οργανισμού, μπορεί να προβλεφθεί η έξοδος του συστήματος (αλλεργική αντίδραση). Η λήψη του ιστορικού, της πλούσιας εικόνας, μπορεί να μας βοηθήσει στον προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ των διεργασιών της παρατηρούμενης εισόδου και εξόδου.

Η κατάσταση ενός συστήματος ορίζεται μέσα από το σύνολο των καταστάσεων όλων των στοιχειωδών υποσυστημάτων του, δηλαδή όλων των επιμέρους στοιχείων του. Η κατάσταση του συστήματος μπορεί να περιγραφεί από το λεπτομερές ιστορικό ατομικό, οικογενειακό και την παρούσα νόσο με τους τροποποιητικούς παράγοντες, καθώς και από την κλινική εξέταση και τις μετρήσεις με τις παρακλινικές εξετάσεις. Η θεώρηση από τη συμβατική ιατρική των υποσυστημάτων ως διακριτών, την αναγκάζει αφενός να περιορίζει την έρευνά της στα συστήματα διακριτών καταστάσεων (σε ό,τι δηλαδή μπορεί να αναχθεί-μετρηθεί επακριβώς), και από την άλλη να αγνοεί ή να προσπαθεί να απλοποιήσει τα συστήματα συνεχών καταστάσεων με την εφαρμογή απλών μαθηματικών, χάνοντας την απαραίτητη ολιστική προσέγγιση. Με αυτήν τη θεώρηση και με τη συμβολή της αναγωγικής-υπερεξειδικευμένης σκέψης, δεν έχει τα απαραίτητα μεθοδολογικά εργαλεία για να παρατηρήσει αρχικά και να μελετήσει, τελικά, φαινόμενα όπως η επανεμφάνιση παλαιότερων συμπτωμάτων.

6. Εναντιοπαθητική ή αλλοπαθητική Ιατρική

Το κεντρικό σχέδιο δράσης στη συμβατική ιατρική αποτελεί η εστίαση στην καταπολέμηση του/των συμπτωμάτων/ων. Γι' αυτόν τον λόγο, η υγεία ταυτίζεται με την απουσία συμπτωμάτων. Η ιατρική μέθοδος που στηρίχτηκε σε αυτήν την αρχή ονομάστηκε από τον Hahnemann εναντιοπαθητική (όταν η χορηγούμενη φαρμακευτική ουσία καταστέλλει το σύμπτωμα) και αλλοπαθητική (όταν το φάρμακο τροποποιεί την κλινική εικόνα).

Η αρχή της κλασικής ιατρικής είναι η "Contraria contrariis", που διατυπώθηκε από τον Γαληνό. Ο Hahnemann (πιθανώς ο πρώτος συστημικός ιατρός) παρατήρησε πριν από δύο αιώνες το λογικό αδιέξοδο και τις επιπτώσεις της εναντιοπαθητικής (Παρ 59), τη θεραπευτική ασυνέπεια (Παρ 39) και την ιατρογενή βλάβη της αλλοπαθητικής.

Η άμεση αντίδραση των συμβατικών ερευνητών ιατρών στη διαπίστωση φλεγμονώδους διαδικασίας σε οποιαδήποτε νόσο είναι η ανεύρεση ενός αντιφλεγμονώδους χημικού παράγοντα που θα καταστείλει τη φλεγμονή όπως στη διαπίστωση φλεγμονώδους διαταραχής στη σχιζοφρένεια (Naudin, Mege, Azorin, Dassa). «Εάν όντως υπάρχει σχέση αιτίου-αποτελέσματος», πρόσθεσε ο dr Burgess, «τότε η επιθετική αντιμετώπιση του εκζέματος της παιδικής ηλικίας θα δρούσε προληπτικά κατά της εκδήλωσης άσθματος στην εφηβεία και στην ενηλικίωση». "Clinical implications: Asthma burden in later life might be reduced by more aggressive treatment of allergic rhinitis in early life." (Burgess, Walters, Bymes, Matheson, Jenkins, Wharton, Johns, Abramson, Hopper).

Στόχος αυτής της λανθασμένης θεώρησης είναι η εξαφάνιση του φορέα του στρες και όχι η ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Για τη συμβατική ιατρική, η καταπίεση της φλεγμονής ισοδυναμεί με θεραπεία της νόσου, αγνοώντας τις πιο μακροπρόθεσμες και βαθύτε-

ρες επιπτώσεις αυτής της πρακτικής για τη συνολική υγεία του ασθενή. Αδυνατούν να συνειδητοποιήσουν ότι οι πρωτεΐνες που παράγονται κατά τη φλεγμονή δεν είναι η αιτία του προβλήματος, η οποία έγκειται στην ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος. Σύμφωνα με τον J.T.Kent, η καταπίεση των σωματικών συμπτωμάτων μπορεί να απειλήσει ακόμα και την ύπαρξη του ανθρώπινου είδους: «Σήμερα κανένα δερματικό εξάνθημα δεν αφήνεται να εμφανιστεί. Οτιδήποτε προβάλλει πάνω στο δέρμα, καταπιέζεται αμέσως. Αν αυτό συνεχιστεί για πολύ, το ανθρώπινο γένος θα εκλείψει από προσώπου γης.»

Ο Γ. Βυθούλκας, από τριακονταετίας τουλάχιστον, διαπιστώνοντας τον λανθασμένο τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας, προέβλεψε την εμφάνιση όλο και πιο σύνθετων και πιο ανθιστάμενων στην ίαση ασθενειών, λόγω της χρήσης όλο και πιο ισχυρών χημικών φαρμάκων. Επίσης παρατήρησε ότι η χρήση χημικών και καταπιεστικών θεραπειών καταστέλλει τα ενδιάμεσα στάδια-σταθμούς της παθολογίας, παρά τη δυσμενή εξέλιξή της. Η ομοιοπαθητική θεραπεία σε τέτοιες καταπιεσμένες περιπτώσεις θα φέρει στην επιφάνεια όλα τα ενδιάμεσα στάδια της παθολογίας, κατά την αντίστροφη πορεία της επαναφοράς της υγείας στον οργανισμό.

7. Πυρετός

Πολλά παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν, που να σκιαγραφούν ότι ο νόμος των εναντίων δεν είναι ο πιο σωστός τρόπος θεώρησης ενός έμβιου συστήματος. Το πιο χαρακτηριστικό, πιθανόν, σύμπτωμα είναι ο πυρετός. Βασική πεποίθηση στη συμβατική ιατρική είναι ότι ο πυρετός προκύπτει από λάθος στον θερμορρυθμιστικό μηχανισμό του οργανισμού, και η σωστή αντιμετώπιση είναι η χορήγηση αντιπυρετικών. Κατά τη συστημική θεώρηση, αντιθέτως, ο πυρετός οφείλεται στην ενεργοποίηση διεργασιών-λειτουργίας άμυνας που είναι προϊόν εξέλιξης, και σκοπός του είναι η προστασία του συστήματος (θετική προσδοκία αυτοδιατήρησής του).

Ο William Coley εισήγαγε τη δεκαετία του 1890 τη θεραπεία κακοηθειών και όγκων της τραχηλικής χώρας με την ένεση «τοξικών παραγόντων» από ερυσίπelas, που του προμήθευε ο διάσημος για την ανακάλυψη του φυματοβακτηριδίου Ρόμπερτ Κοξ (Hopton Cann, van Netten, van Netten). Μεταξύ του 1891 και του 1893, θεράπευσε δέκα περιπτώσεις ανεγχείρητου (για την εποχή του) καρκίνου και κατέγραψε άλλες δεκαεπτά περιπτώσεις με σημαντική ύφεση της κακοήθειας μετά από φυσική νόσηση από ερυσίπelas. Δημοσίευσε τα αποτελέσματα και επέκτεινε την εφαρμογή της μεθόδου του σε 894 ασθενείς με διαφόρων ειδών νεοπλασίες: σάρκωμα, μελάνωμα, νόσο του Hodgkin, καρκίνο του μαστού, ωοθηκών, οστών κ.λπ. Οι τοξίνες που χρησιμοποιούσε έμειναν γνωστές ως «τοξίνες του Coley». Τα αποτελέσματα της εφαρμογής της μεθόδου του ήταν αμφιλεγόμενα, αλλά, αντί της περαιτέρω μελέτης, η Αμερικανική Καρκιнологική Εταιρεία απαγόρευσε την ένεση τοξινών για τη θεραπεία του καρκίνου.

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, η αξία του πυρετού ήταν πιο ευρέως αναγνωρισμένη απ' ό,τι σήμερα. Η πυρετοθεραπεία εφαρμοζόταν σε πολλές ασθένειες. Ο εμπνευστής της μεθόδου, Julius Wagner-Jauregg, πήρε το Βραβείο Νόμπελ Φυσιολογίας και Ιατρικής το 1927. Έχοντας παρατηρήσει ότι ορισμένοι ασθενείς με σύφιλη βελτιώνονταν μετά από προσβολή ελονοσίας και ότι η σύφιλη ήταν σπάνια σε περιοχές όπου η ελονοσία ήταν συχνή, μόλυβε ηθελημένα με ελονοσία χιλιάδες συφιλιδικούς ασθενείς. Σε μια εποχή όπου λιγότερο από 1% των ασθενών με σύφιλη ανάρρωνε, η θεραπεία αυτή πέτυχε την υποχώρηση της νόσου. Στην ιατρική βιβλιογραφία αναφέρονται συχνά περιπτώσεις ασθενών με σχιζοφρένεια που εμφάνισαν δραματική μείωση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων της νόσου κατά τη διάρκεια

οξέος εμπύρετου. Η παρατήρηση αυτή οδήγησε στην εφαρμογή της πυρετοθεραπείας σε σχιζοφρενείς, με αμφίβολα αποτελέσματα (αφού ο πυρετός δεν ήταν επιλογή του συστήματος, αλλά του επιβαλλόταν τεχνητά). Την ίδια περίπου εποχή (1920 με 1930) ο Constantine von Economo πρότεινε την πυρετοθεραπεία για τις υπολειμματικές βλάβες της επιδημικής εγκεφαλίτιδας, που πήρε το όνομά του.

Πιο πρόσφατα, Ιάπωνες ερευνητές βρήκαν ότι μπορούν να θεραπεύσουν τον καρκίνο προκαλώντας πυρετό (Hobohm), μέσω διάφορων αντιγόνων που προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας, και είχαν μερικά αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Εισήγαγαν πυρετογόνους παράγοντες μέσα στο σώμα, το σώμα αντέδρασε προκαλώντας πυρετό και κατέγραψαν βελτίωση του καρκίνου (Hobohm). Το ίδιο παρατηρήθηκε σε παιδιά που πάσχουν από αυτισμό (Cuppan). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι αν αυτά τα παιδιά αναπτύξουν πυρετό, η αυτιστική κατάσταση βελτιώνεται (Torres). Με την ορθή θεραπεία, οι πυρετοί θα επιστρέψουν, ενώ η αυτιστική συμπεριφορά βελτιώνεται δραματικά.

Πρόσφατες ανακοινώσεις ανατρέπουν την πεποίθηση ότι η σωστή αντιμετώπιση του πυρετού είναι η καταπολέμησή του. Ο Matt Klugger πιστεύει ότι «υπάρχουν συντριπτικές ενδείξεις που υποστηρίζουν ότι ο πυρετός είναι απόκριση προσαρμογής του ξενιστή, η οποία συνεχίζεται στο ζωικό βασίλειο εδώ και εκατοντάδες εκατομμύρια χρόνια». Υποστηρίζει ότι η χρήση φαρμάκων για την καταπολέμηση του πυρετού μπορεί μερικές φορές να επιδεινώσει τη νόσο, ακόμα και να επιφέρει τον θάνατο (Kluger). Ο Dr. Dennis Stevens αναφέρει ότι «υπάρχουν ενδείξεις πως η θεραπευτική αγωγή για τον πυρετό μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αυξήσει τις πιθανότητες σηπτικού σοκ». Φάρμακα που αναστέλλουν τον πυρετό, φαίνεται ότι παρεμβαίνουν στους φυσιολογικούς μηχανισμούς οι οποίοι ρυθμίζουν την αντίδραση του σώματος στις λοιμώξεις, με μοιραία ίσως αποτελέσματα (Stevens). Η καταστολή του πυρετού σε εγκυμονούσες ή σε μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει την έναρξη αυτισμού (Naudin, Mege, Azorin, Dassa).

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

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

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

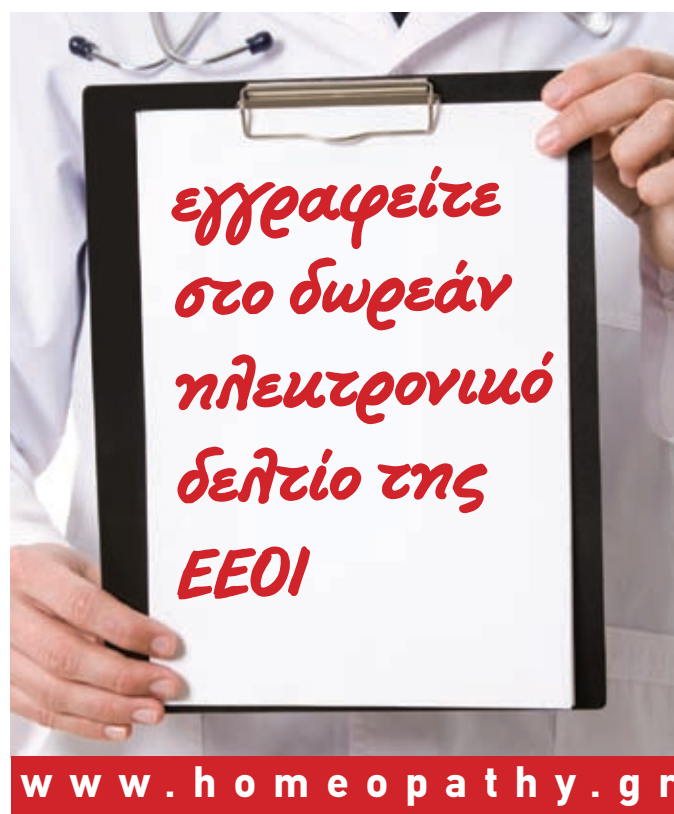
Παρακαλούμε, στείλτε τα άρθρα σας στον υπεύθυνο έκδοσης του περιοδικού, κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com

Πρόσφατο editorial του Δ.Σ. Μποτσέα στο περιοδικό *Ελληνική Χειρουργική* αναπαράχθηκε στο προηγούμενο (29) τεύχος των *Ομοιοπαθητικών Νέων*, με θέμα την επίδραση του πυρετού στην ύφεση κακοηθειών: **Παράγοντες Σχετιζόμενοι με την Αυτόματη Υποχώρηση του Καρκίνου:** D. S. Botseas, Factors related to the spontaneous regression of cancer (Editorial), *Hellenic Journal of Surgery*, Volume 84, Issue 5, September 2012 (Pages 267-268)

8. Συστημική ερμηνεία της απουσίας του φαινομένου στην ακαδημαϊκή ιατρική

Ο Hahnemann ήταν ο πρώτος συστημικός ιατρός. Στην υποσημείωση της παραγράφου 7 στο *Όργανον της θεραπευτικής τέχνης* αναφέρει: «Η παλιά σχολή (της εναντιοπαθητικής) ανέκαθεν προσπαθούσε να καταπολεμήσει και να καταστείλει με φάρμακα ένα μόνο από τα συμπτώματα της ασθένειας (συμπτωματική θεραπεία). Ένα μεμονωμένο από τα συμπτώματα είναι τόσο λίγο η ίδια η αρρώστια, όσο το ένα πόδι είναι ο ίδιος ο άνθρωπος», και στην παράγραφο 58: «Η εφαρμογή ενός (εναντιοπαθητικού) φαρμάκου ενεργεί πολύ εσφαλμένα, απλά συμπληρωματικά, δηλαδή μονόπλευρα, για ένα μόνο σύμπτωμα. Συνεπώς, λαμβάνει μέριμνα μόνο για ένα μικρό μέρος του όλου. Τότε, προφανώς, δεν μπορεί να αναμένεται βοήθεια στο σύνολο της αρρώστιας – το μόνο που επιθυμεί ο ασθενής.»

Η καταπίεση κάποιου συμπτώματος τροποποιεί καταπιέζοντας κάποιες διεργασίες και, τελικά, τις δυναμικές προϋποθέσεις του συστήματος. Με τον φραγμό κάποιων βρόχων ανατροφοδότησης, διακόπτεται η κατερχόμενη σχέση αιτίου-αιτιατού των αντίστοιχων ιεραρχικών επιπέδων οργάνωσης, και το σύστημα αδυνατεί να επιλέξει τις αρχικές συνθήκες που θα οδηγούσαν στην έκφραση παλαιότερων συμπτωμάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χρήση αντισταμινικών σε αλλεργικό άσθμα. ❁



Η θεραπεία του όμοιου με το όμοιο ανήκει στην Ιατρική Τό αγαθόν δῶρον τοῦ Θεοῦ

Αναδημοσίευση από την έκδοση του Ιερού Ναού Αγίου Νικολάου Πευκακίων, *Ενοριακή Ευλογία*, Φεβρουάριος 2014

Ἡ ἱατρική ἔχει σκοπὸν τῆς τήν θεραπείαν τοῦ ἀνθρώπου. Δέν θά μπορούσε νά ὑπάρχη ἱατρική, ἂν ὁ Θεός δέν ἤθελε τήν θεραπεία καί ἀνακούφιση τοῦ πλάσματος Του. Δέν ἔκανε ὁ Θεός τήν ἀρρώστεια, οὔτε τόν θάνατον. Γι' αὐτό καί φροντίζει νά τά ἀνατρέψη.

Ἡ ἱατρική ἐπιστήμη μελετᾷ ἐπιστημονικῶς τούς τρόπους τούς ὁποίους ὁ Θεός προνόησε νά ὑπάρχουν, ὡς ἀρχές καί νόμοι, διὰ τῶν ὁποίων πραγματοποιεῖται τό θέλημά Του, ἡ θεραπεία τοῦ ὑπὸ νόσων πολλῶν κατατρυχομένου ἀνθρώπου.

Ἐνεκα τούτου, ἡ Ὁμοιοπαθητική ἱατρική, ἐφ' ὅσον στηρίζεται σέ νόμο ἱατρικό, σέ ἀρχή ἀδιαμφισβήτητη ἀπό τήν Ὁρθόδοξο διδασκαλία, πρέπει νά νοῆται ὡς δόσις ἀγαθῆ τοῦ Θεοῦ, ὡς ἀγαθόν δῶρον τοῦ Θεοῦ στήν πάσχουσα ἀνθρωπότητα καί ὡς ἱατρική ἐξ ἴσου κλασσική, ὅπως καί ἡ λεγόμενη κλασσική ἱατρική, καί δέν πρέπει νά ἀποφεύγεται ὡς ἐπικίνδυνη ἢ ὑποπτη.

Ὅποιος ἐμελέτησε τήν περί ἱατρικῆς θεολογία τοῦ Ἁγίου Συμεών τοῦ Νέου Θεολόγου, διαπιστώνει ὅτι ὁ Ἅγιος ὡς ἱατρική κατὰ μοναδικόν τρόπον ἐννοεῖ τήν θεραπεία τοῦ ὁμοίου μέ τό ὅμοιον. Γιά μᾶς, ἐπομένως, ὡς ὀρθοδόξους Χριστιανούς, ἡ Ὁμοιοπαθητική δέν εἶναι ἱατρική ἐναλλακτική, καί κάθε προσπάθεια χαρακτηρισμοῦ τῆς ὡς ἐναλλακτικῆς ἱατρικῆς ἐντάσσεται στίς μεθοδεύσεις ἐκεῖνες πού θέλουν ὅτι ὁ Θεός ἐδημιούργησε νά τό ἐκμεταλλευθῶν γιά σκοπούς ὄχι καλούς.

Ὅποιος ἀξιολογεῖ τήν Ὁμοιοπαθητική ὡς ἐναλλακτική ἱατρική, εἶναι σάν νά ἀξιολογῇ τόν Ἅγιο Λουκά τόν ἐπίσκοπο Συμφερουπόλεως καί ἱατρό, μέ τά ἴδια κριτήρια πού ἀξιολογεῖ καί αὐτούς πού φυλακίστηκαν μαζί του στήν ἴδια φυλακή.

Ὅπως ὁ καθένας πού ἦταν φυλακισμένος μαζί του βρισκόταν ἐκεῖ γιά ἄλλον λόγο καί ἔχοντας διαφορετικό ποινικό μητρώο, καί θά ἦταν ἄδικο νά ἀξιολογῆται ὁ Ἅγιος Λουκάς μέ κριτήριο τόν βαρυποινίτη πού φυλακίζόταν μαζί του, ἔτσι καί μέ τήν Ὁμοιοπαθητική. Ἐχει τήν δική της ταυτότητα καί δέν ἐπιτρέπεται νά ἀξιολογῆται σάν μία ἀπό τίς ἐναλλακτικές θεραπείες. Ἡ ἀδικία παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις ὅταν ἀξιολογῆται ἡ Ὁμοιοπαθητική μέ κριτήριο τήν συμπεριφορά «θεραπευτῶν», οἱ ὁποῖοι χρησιμοποιοῦν Ὁμοιοπαθητικά φάρμακα ἐνῶ συγχρόνως ἐργάζονται γιά ἄλλους σκοπούς.

Ἐπίσης ἀδικεῖται ἡ Ὁμοιοπαθητική, ὅταν χρησιμοποιοῦνται Ἰνδουϊστικοί ὄροι γιά νά περιγράψουν τήν ἐνέργεια τοῦ ὁμοιοπαθητικοῦ φαρμάκου, ὄχι διότι τό πρόβλημα βρίσκεται στήν ὀρολογία, ἀλλά στήν πανθειστική νοηματοδότηση τῆς ὀρολογίας αὐτῆς. Αὐτό ὅμως δέν σημαίνει ὅτι, ἔχοντας κανεῖς ἀκούσει αὐτήν τήν ὀρολογία καί χρησιμοποιώντας την, τήν νοηματοδοτεῖ ἀπαραίτητα πανθειστικά. Διότι συνέβη νά ἀκούση ἕναν ὄρον, νά ἐξοικειωθῇ μαζί του, χωρίς νά γνωρίζῃ τήν προέλευση τοῦ ὄρου καί χωρίς νά νοηματοδοτῇ τόν ὄρον αὐτόν σύμφωνα μέ τήν φιλοσοφία μέ τήν ὁποία ὁ ὄρος αὐτός σχετίζεται. Ἔτσι, ἄλλος τόν ἴδιο ὄρο τόν χρησιμοποιεῖ ὡς τεχνικόν ὄρον γιά νά διατυπώσῃ τήν ἀπόλυτα ξένη πρός τόν πανθεισμό προσωπική του σκέψη, ἐνῶ ἄλλος τόν χρωματίζει καί τόν νοηματοδοτεῖ πανθειστικά, ἐπειδή αὐτό ἐκφράζει τήν προσωπική του βιοθεωρία. Γιά ὅσους δέν τό γνωρίζουν, ὅτι καί αὐτό εἶναι παρανόηση, θά ἤθελα

νά κάνω γνωστό ὅτι ἡ Ὁμοιοπαθητική δέν ἔχει Ἰνδική προέλευση, ὅπως ὠρισμένοι, ἐξαπατηθέντες –ἤ, ἐν γνώσει τους ψευδόμενοι– διακηρύττουν. Εἰς ἀπόδειξιν φέρω τήν συζήτησι πού ἔγινε στό Ἰνδικό κοινοβούλιο τό ἔτος 1937. (Struggle for Homeopathy In India, By Dr. K.G.Saxena, 1992): «(Ἡ Ὁμοιοπαθητική) εἰσέχθη στήν Ἰνδία ἀπό κάποιον ἄνδρα –δέν γνωρίζω ἂν προσφέρω τό ὄνομά του σωστά– πού εἶχε τό ὄνομα Dr. Fabre Tonpere» γράφεται στά πρακτικά τοῦ Ἰνδικοῦ κοινοβουλίου καί στήν σελ. 95 τοῦ προαναφερθέντος βιβλίου.

Ὡς Ἕλληνες Ὁρθόδοξοι Χριστιανοί δέν ἔχουμε δικά μας κριτήρια γιά νά ἀξιολογήσουμε τήν Ὁμοιοπαθητική; Δέν εἶναι ἡ κλασσική Ὁμοιοπαθητική ἡ σύγχρονη μορφή μιᾶς ἀρχαίας Ἑλληνικῆς ἐπιστήμης πού συνεχίστηκε στούς Βυζαντινούς χρόνους; Δέν ἀφομοιώθηκε ἀπό τούς Ἁγίους Πατέρας τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας ὡς θεολογία; Δέν ἐφαρμόσθηκε ἀπό πολλούς Ρώσους Ἁγίους; Ὅσοι ἔμαθαν γιά τόν ἀποκρυφιστικό τῆς τάχα χαρακτηρη, ἀπό πού ἀρῶνται τίς πληροφορίες τους πού ἀφοροῦν τήν Ὁμοιοπαθητική;

Ὅποιος θέλει νά καταλάβῃ τί ἀκριβῶς εἶναι ἡ Ὁμοιοπαθητική, ἄς μελετήσῃ τί γράφει γι' αὐτήν ὁ ἱερομάρτυς Ἐπίσκοπος Ἁγίας Πετρούπολεως Ἅγιος Σεραφεῖμ Τσιτσάγκωφ, ὁ ὁποῖος τήν παρουσιάζει στό δίτομο βιβλίο του *ἱατρικοί Διάλογοι*, συνολικῆς ἐκτάσεως 1.400 σελίδων. Οἱ θεωρίες πού κάποιοι ἐκ τῶν ὑστέρων προσέθεσαν στήν Ὁμοιοπαθητική, ἀπουσιάζουν ἐντελῶς, πράγμα πού ἀποδεικνύει ὅτι αὐτές δέν ἀποτελοῦν ἀληθῆ συστατικά στοιχεῖα τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς. Δυστυχῶς καί ὁ Χάνεμαν ἀξιολογήθηκε μέ κριτήριο αὐτά πού προσετέθησαν μεταγενέστερα. Οὔτε ἡ θεωρία τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς ἔχει κάτι τό μεμπτό οὔτε καί τό πρόσωπο τοῦ Χάνεμαν. Διότι δέν εἶχε ἀκόμη (1891) δημιουργηθεῖ ἡ μυθοπλασία πού παρουσιάζει τήν Ὁμοιοπαθητική σάν ἐναλλακτική ἱατρική καί τῆς ἀποδίδει ἀνήκουστες ιδιότητες, οὔτε εἶχαν φτιάξῃ ἀκόμη βιογραφικῶς τήν εἰς βάρος τοῦ Χάνεμαν θεωρία, πού συνέδεε τόν ἀποκρυφισμό μέ τό πρόσωπό του, κάτι πού κατασκευάσθηκε πολύ μετά τόν θάνατό του.

Γι' αὐτό ἄς μὴν ἀπορῇ κανεῖς καί ἄς μὴν κατακρίνῃ τόν Ἅγιο Σεραφεῖμ Τσιτσάγκωφ, ὁ ὁποῖος ἐκφράζεται μέ ἐξαιρετική ἐκτίμηση γιά τό πρόσωπο τοῦ Χάνεμαν. Ὁ Ἅγιος παραθέτει τήν θεωρία τοῦ Χάνεμαν γιά τήν ἀσθένεια, ἐξηγεῖ τόν τρόπο παρασκευῆς Ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων καί διατυπώνει τήν δική του ἀπάντηση στό ἐρώτημα γιατί τό Ὁμοιοπαθητικό φάρμακο, παρά τήν ἀραίωσή του, ἐνεργεῖ ἀποτελεσματικά.

Βλέπουμε, λοιπόν, ὅτι αὐτός πού ἀξιολογεῖ τήν Ὁμοιοπαθητική μέ κριτήριο τήν δῆθεν ἀποκρυφιστική προέλευση τοῦ ὄρου ζωτική δύναμις καί τόν δῆθεν ἀποκρυφιστικόν τρόπον πού ἀκολουθεῖται κατὰ τήν παρασκευῇ τῶν Ὁμοιοπαθητικῶν φαρμάκων, ἐν γνώσει του ἢ ἐν ἀγνοίᾳ του, δέν λέει τήν ἀλήθεια. Αὐτός, λοιπόν, ὁ ὁποῖος, ἐνῶ δέν γνωρίζει τί εἶναι Ὁμοιοπαθητική, ἐπιμένει νά ἰσχυρίζεται ὅτι εἶναι ἀποκρυφιστική, μέ ὅσα ἐπιμένει νά λέῃ, ἐπαναλαμβάνει τούς ἰσχυρισμούς τῶν ἀποκρυφιστῶν, τούς ὁποίους θέλει νά ἐπιβάλλῃ ὡς ἀλήθειαν. Ἐνας πού γνωρίζει τί εἶναι Ὁμοιοπαθητική, δέν ἐπηρεάζεται, ὅταν συναντᾷ τέτοιου εἶδους θεωρίες, διότι γνωρίζει ὅτι δέν ἄπτονται τῆς οὐσίας τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς. Σέ κάποιον ὅμως πού δέν γνωρίζει, δημιουργοῦνται οἱ προϋποθέσεις γιά νά δέχεται ὡς ὑπαρκτό τό ἀνύπαρκτο καί ὡς ἀληθινό τό ψεύτικο καί ἀπατηλό.

Ψευδος καί απάτη είναι κάθε θεώρηση της Όμοιοπαθητικής μέ κριτήρια αποκρυφιστικά. Στην πραγματικότητα, ή Όμοιοπαθητική είναι κάτι τό ἀπολύτως ἐπιστημονικό καί ἀνεπίληπτο. Ἀλλά καί ὁ κατασκευαστής Χάνεμαν, μέσα ἀπό τά ἴδια του τά κείμενα, ἀποδεικνύεται πόσο ἀποστρεφόμενος τόν ἀποκρυφισμό, αὐτό δηλαδή γιά τό ὁποῖο ἀδίκως τόν ἐνοχοποιοῦν κάποιοι μετά τόν θάνατό του βιογράφοι του, οἱ ὁποῖοι βρῆκαν τήν εὐκαιρία νά ἐρμηνεύσουν τήν Όμοιοπαθητική ἀναδρομικῶς καί νά παρουσιάσουν τόν Χάνεμαν ἀντίθετον πρὸς αὐτό πού πράγματι ἦταν. Μέ βάση αὐτά πού προσετέθησαν ἐκ τῶν ὑστέρων, ἐπικειροῦν νά δώσουν ἕνα ἄλλο, διαστρεβλωμένο νόημα στίς ἀρχές τῆς Όμοιοπαθητικής. Εἶναι πάντως σαφές, καί προκύπτει ἀπό τήν ἀνάλυση πολλῶν Ἀγιοπατερικῶν θεολογικῶν κειμένων, ὅτι ἡ θεραπεία τοῦ ὁμοίου μέ τό ὅμοιον ἀναγνωρίζεται ἀπό τήν Ὁρθόδοξο θεολογία ὡς νόμος φυσικός. Κατά συνέπειαν, ὅποιος τόν ἐμφανίζει ὡς ἀποκρυφιστικόν, διαβάλλει καί βλασφημεῖ τά ἔργα τοῦ Θεοῦ. Εἶναι σάν νά λέη κάποιος ὅτι πάνω στό μῆλο τό ὁποῖο πέφτει κάτω ἀπό τήν μηλιά ἐνεργεῖ δύναμη ἀκάθαρτη, διότι ἡ βαρύτητα ἐξηγεῖται τάχα ὡς ἐνέργεια ἀποκρυφιστική. Ὅπως ἡ δύναμη τῆς βαρύτητος ἔτσι καί ἡ θεραπευτική ἐνέργεια τοῦ Όμοιοπαθητικοῦ φαρμάκου δέν ἐξηγεῖται, ἀλλά ὑπάρχει καί ἐνεργεῖ ὡς ἐνέργεια, κατά τούς Ἁγίους Πατέρας, φυσική, καί ὄχι ἀποκρυφιστική.

Ἡ Όμοιοπαθητική στόν 19ο καί 20ό αἰώνα

Στήν Ρωσία, ἡ Όμοιοπαθητική ἔγινε γνωστή, ἔτι ζῶντος τοῦ Χάνεμαν. Ἦδη ἀπό τοῦ 1833 λειτουργοῦσαν ἐκεῖ Όμοιοπαθητικά φαρμακεῖα, καί ἀπό τοῦ 1838 στρατιωτική Όμοιοπαθητική κλινική, μέ ἐντολή τοῦ τσάρου, ὅπως βεβαιώνεται ἀπό βιβλία πού βρίσκονται στό Ἅγιον Ὅρος. Ἀπό πολλές πλευρές βεβαιώνεται ἡ εὐρεία ἀποδοχή τῆς Όμοιοπαθητικῆς ἀπό τήν Ὁρθόδοξο Ἐκκλησία.

Πρῶτος ἴσως μεταξύ τῶν ἱερέων τήν ἐξήσκησε ὁ Ἅγιος Ἰγνάτιος Μπραντσανίνωφ. Σέ βιογραφία του πού ἐξεδόθη τό 1891 στήν Ἁγία Πετρούπολη γράφεται ὅτι ἐπὶ τρία ἔτη ἔβλεπε ἀσθενεῖς ἀπό τά πέρα τῆς Ἱερᾶς Μονῆς, ὅπου διέμενε, καί τούς χορηγοῦσε Όμοιοπαθητικά φάρμακα. Ἀναφέρεται ὡς ἄριστος γνώστης καί χειριστής τῶν Όμοιοπαθητικῶν ἱατρικῶν μεθόδων. Οἱ ἀσθενεῖς τούς ὁποῖους ἐθεράπευε χορηγώντας τους Όμοιοπαθητική ἀγωγή ἦσαν πολλοί καί ἡ κοσμοσυρροή μεγάλη. Γιά τόν λόγον αὐτόν, μετά τά τρία χρόνια, ἀναγκάστηκε νά διακόψῃ τήν ἀσκηση τῆς Όμοιοπαθητικῆς στοὺς χωρικούς, λόγω καί τῆς ἡλικίας του, διότι ἦτο ἤδη πρὸς τό τέλος τῆς ζωῆς του ὁ ἅγιος αὐτός Ἐπίσκοπος. Βλέπουμε λοιπόν ὅτι ἡ ἐνασχόλησή του μέ τήν Όμοιοπαθητική δέν ἦτο ἕνα παροδικό φαινόμενον ἐνός ὁ ὁποῖος ἀγνοοῦσε τί εἶναι Όμοιοπαθητική, ἀλλά ἡ ὥριμη ἐνέργεια ἐνός ἀρίστου γνώστου καί χειριστοῦ τῶν Όμοιοπαθητικῶν μεθόδων θεραπείας σέ μιά φάση τῆς ζωῆς του πού καί πνευματικά, ὡς ἅγιος τοῦ Θεοῦ, εἶχε ὠρμάσει.

Καί στήν βιογραφία τοῦ Ἁγίου Γαβριήλ τοῦ ἀναχωρητοῦ, ἐκτός ἀπό θαύματα τά ὁποῖα ἐγίνοντο μέ τήν προσευχή του, ἀναφέρεται ὅτι χορηγοῦσε σέ πάσχοντες Όμοιοπαθητικά φάρμακα· μέ τήν Όμοιοπαθητική ἀναφέρεται ὅτι βοηθοῦσε ἰδιαίτερα τούς νευρασθενεῖς.

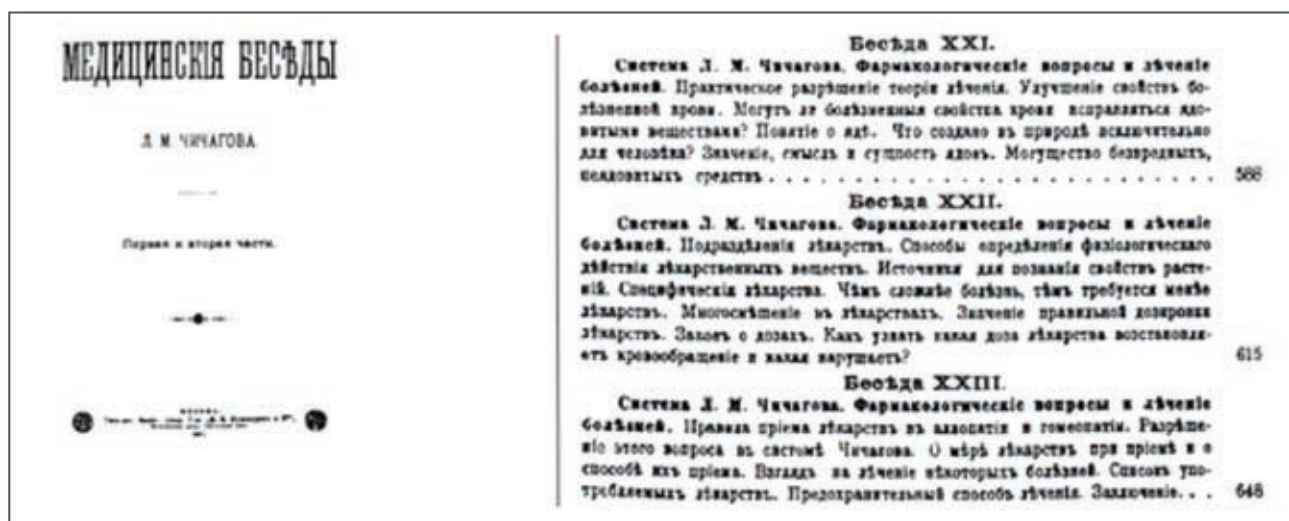
Στήν Ρωσία, πρὶν διαλυθοῦν ἀπό τοὺς Μπολσεβίκους, λειτουργοῦσαν πολυπληθεῖς σύλλογοι φίλων τῆς Όμοιοπαθητικῆς, πού στηρίζαν καί τίς Όμοιοπαθητικές κλινικές καί φαρμακεῖα. Στό Όμοιοπαθητικό φαρμακεῖο τῆς Ἱ. Μ. Ἁγίου Παντελεήμονος στό Ἅγιον Ὅρος ὑπάρχουν πλεῖστα στοιχεῖα πού ἀποδεικνύουν τήν ἀποστολή σ' αὐτήν Όμοιοπαθητικῶν φαρμάκων ἀπό τόν Όμοιοπαθητικό σύλλογο Χάνεμαν τῆς Ὁδησοῦ καί ἀπό τό Όμοιοπαθητικό φαρμακεῖο τοῦ συλλόγου αὐτοῦ. Παραθέτω δύο μόνο φωτογραφίες, ἡ πρώτη δείχνει φυαλίδιο φαρμάκου καί ἡ ἄλλη, δείχνει τό ἐξώφυλλο τοῦ Α' τόμου τῶν Ἱατρικῶν Διαλόγων τοῦ Ἁγίου Σεραφεῖμ Τσιτσάγκωφ καί τά τρία τελευταῖα κεφάλαια ἐκ τοῦ πίνακος περιεχομένων τοῦ βιβλίου αὐτοῦ, πού ἀναφέρονται στό σύστημα Τσιτσάγκωφ παρασκευῆς τῶν Όμοιοπαθητικῶν σκευασμάτων. Φωτογραφία ἐνός ἐγχαράκτου στήν ἐπιφάνειά του καί διαφανοῦς ὑαλίνου φυαλιδίου, τό ὁποῖο εὐρίσκεται στό φαρμακεῖο τῆς Ἱερᾶς Μονῆς Ἁγίου Παντελεήμονος Ἄθω, τό ὁποῖο, ὅπως πιστοποιεῖται καί ἀπό σχετική εὐμεγέθη φωτογραφία εὐρισκομένη στήν Ἱερά Μονή καί ἀναρτηθεῖσα σέ ἐκθεση τοῦ Βυζαντινοῦ Μουσείου Θεσσαλονίκης, ἦτο ὁμοιοπαθητικό. Οἱ δύο λέξεις πού διακρίνονται στήν πάνω γραμμή τῆς ἐπιγραφῆς τοῦ φυαλιδίου, τό ὁποῖο περιεῖχε κάποιο ὁμοιοπαθητικό φάρμακο, εἶναι ἐτυμολογίας ἐλληνικῆς: ἡ πρώτη εἶναι ἡ λέξη Ἀποθήκη πού χρησιμοποιεῖται σέ ξένες γλώσσες γιά νά ἀποδώσῃ τήν ἔννοια τοῦ φαρμακείου. Ἡ δεύτερη ἡ λέξη Ὁδησός.



Στήν κάτω σειρά διακρίνεται, στά ρωσικά βέβαια, ἡ λέξη Χάνεμαν, πού ἔβαζε σάν τίτλο τό ὁμοιοπαθητικό φαρμακεῖο τῆς Ὁδησοῦ, ἀπό τό ὁποῖο ἀπεστέλλοντο στήν Ἱερά Ἀθωνική Μονή τοῦ Ἁγίου Παντελεήμονος φάρμακα ὁμοιοπαθητικά.

Καί ἡ Ρωσική Ἱερά Σύνοδος, κατά τίς τελευταῖες δεκαετίες τοῦ 19ου αἰῶνα, μέ ἀπόφασή της εἶχε ὀρίσει στά ἐκκλησιαστικά σεμινάρια, στοὺς μέλλοντας νά χειροτονηθοῦν ἱερεῖς, νά διδάσκεται ἡ Όμοιοπαθητική. Ἀναφέρεται ὅτι 1.000 ἱερεῖς, ὅταν τοποθετήθηκαν στίς ἐνορίες τους, ἀνέλαβαν τήν Όμοιοπαθητική θεραπεία τῶν ἐνοριτῶν τους ἀσθενῶν χωρικῶν.

Ἐνας, ἐπομένως, πιστός μπορεῖ νά χρησιμοποιῇ γιά τήν ἴασή του τά Όμοιοπαθητικά φάρμακα ἐλευθέρως, γνωρίζοντας ὅτι δέν κωλύεται ἀπό λόγους πνευματικούς. (Ἡ προαναφερθεῖσα βιογραφία τοῦ Ἁγίου Ἰγνατίου βρίσκεται στήν Ἱερά Μονή Ἁγίου Παντελεήμονος Ἁγίου



Όρους. Τά αφορώντα τήν Ρωσική Ίερά Σύνοδο καί τήν άσκηση τής Όμοιοπαθητικής στά χωριά τους υπό Ίερέων, όπως καί ή διάδοση τών Όμοιοπαθητικών συλλόγων στην Ρωσία μέχρι τό 1917, αποτελούν όλόκληρα κεφάλαια τά όποια αναπτύσσονται στό βιβλίο *History of Homeopathy in the Russian Empire*, Alexander Kotok, M.D. Στο κεφ. IV πραγματεύεται αποκλειστικά τό θέμα τής συμμετοχής του Κλήρου στην ανάδειξη τής Όμοιοπαθητικής στη Ρωσία).

Στήν Έλλάδα, κυρίως στην διάρκεια τής δεκαετίας του '90, άνελήφθη προσπάθεια νά πεισθούν οι έν Έλλάδι θρησκευτικοί άνθρωποι ότι ή Όμοιοπαθητική είναι τάχα ασύμβατη μέ τήν Πίστη. Τά ίδια λέγονται καί σέ χώρους Ρωμαιοκαθολικών καί Προτεσταντών. Στην Έλλάδα αυτό διαδόθηκε μέ τήν αποστολή σέ Ίερούς Ναούς, στίς Ίερές Μονές, στίς Ίερές Μητροπόλεις ένημερωτικών φυλλαδίων πού κατεδίκασαν τήν Όμοιοπαθητική σάν κάτι πού ένας Όρθόδοξος πρέπει νά αποφεύγη. Βασική ιδέα πού επανελαμβάνετο ήτο ότι ή Όμοιοπαθητική έχει, κατ' αὐτούς, σχέση μέ τήν μαγεία καί τόν αποκρυφισμό. Από τήν στιγμή πού κάποιος άκουγε τά παραπάνω, ήταν φυσικό νά άνησυχήσῃ καί, άνάλογα μέ τήν διάθεσή του, νά γίνη, ίσως, καί φανατικός έναντίον τής Όμοιοπαθητικής. Μιά, λοιπόν, μικρή ομάδα ανθρώπων μπόρεσε νά επηρεάσει τούς ύπολοίπους καί νά επιβάλῃ ως άλήθεια τήν δική της άποψη. Είναι όμως όρθή καί άληθινή;

Τί εγνώρισα γιά τήν Όμοιοπαθητική

Προσωπικά μπορώ νά καταθέσω τήν δική μου μαρτυρία ότι ή άποψη αυτή δέν είναι άληθινή. Καί τήν καταθέτω έχοντας σπουδάσει τήν Όμοιοπαθητική. Έχοντας εύλογία καί παρότρυνση νά άσχοληθώ μέ τήν Όμοιοπαθητική, άκολούθησα αυτήν τήν συμβουλή, καί παράλληλα μέ τίς σπουδές μου στό νοσοκομείο γιά τήν λήψη τής Ίατρικής ειδικότητας, παρηκολούθησα καί τά σχετικά περί Όμοιοπαθητικής μαθήματα. Δέν βρήκα κάτι κακό στην Όμοιοπαθητική. Άντίθετα, διεπίστωσα τά εύεργετικά της αποτελέσματα. Γι' αυτό καί τό ίδιο έξάμηνο πού έλαβα από τό Πανεπιστήμιο τό πτυχίο τής Ίατρικής ειδικότητας, έλαβα καί τό πτυχίο τής Όμοιοπαθητικής.

Έπειδή μέσα στό όλο πρόγραμμα Πνευματικής ζωής, ή κύρια άπασχόλησή μου ήτο ή μελέτη τών Αγίων Πατέρων, είχα έντάξει καί τά μαθήματα τής Όμοιοπαθητικής στό έν γένει πρόγραμμα τής πνευματικής ζωής, έφ' όσον ήταν σαφές ότι ή Όμοιοπαθητική πού έγώ σπούδαζα, δέν ήταν τίποτε άλλο παρά ή σημερινή, ή σύγχρονη μορφή τής ίδιας Ίατρικής τήν όποία είχαν διδαχθῇ όσοι εκ τών Αγίων Πα-

τέρων ήσαν Ίατροί ή είχαν άποκτήσει Ίατρικές γνώσεις. Ήτο δηλαδή προφανές ότι καί ό Άγιος Συμεών ό Νέος Θεολόγος ως Ίατρική είχε κατανοήσει τήν θεραπεία του όμοίου μέ τό όμοιον. Όσα, λοιπόν, έγραψα στό προηγούμενο άρθρο μου έρμηνεύοντας τήν θεολογία του Αγίου Συμεών του Νέου Θεολόγου περί Όμοιοπαθητικής, ήταν αυτά άκριβώς τά όποια είχα διαπιστώσει πρό 20ετίας, τότε πού παρακολουθούσα τά μαθήματα Όμοιοπαθητικής καί συγχρόνως ήμουν άφοσιωμένος στην μελέτη του Αγίου Συμεών του Νέου Θεολόγου.

Όσα δηλαδή θεολογικά γράφω περί Όμοιοπαθητικής, δέν τά γράφω σάν κάποιος ό όποιος βρήκε κάποια πατερικά χωρία καί τά προσαρμόζει σέ κάποιες δικές του ιδέες. Άποτελούν τήν Χριστιανική διδασκαλία μέ τήν όποία ανατράφηκα, καθώς μέ αξίωσε ό Θεός νά μελετώ τόν Άγιο Συμεών τόν Νέο Θεολόγο από ηλικίας δεκαπέντε έτών, όταν ό πατήρ Μάρκος Μανώλης μου έδειξε, μέσα στόν χώρο πού τότε διέμενε, καί μελετούσε, στην Ίερά Μονή Αγίου Παντελεήμονος Νέας Πεντέλης πάνω σέ ένα τραπέζι, άνοιχτό τό βιβλίο του Αγίου Συμεών του Νέου Θεολόγου. Αυτός πάλιν, ό πατήρ Μάρκος, μου υπέδειξε, τόν ίδιον καιρό, νά μελετήσω ένα βιβλίο του Αγίου Νικοδήμου του Άγιορείτου, τόν Άόρατο Πόλεμο, πράγμα τό όποίο έγινε άφορμή νά γνωρίσω πολύ καλά σιγά σιγά τόν Άγιο καί τήν διδασκαλία του, ώστε νά μπορώ τώρα νά άπαντήσω στόν έπιστολογράφο, στόν καθηγητή κ. Κ. Καρακατσάνη, καί σέ όσους έχουν παρανοήσει καί τούς δύο Άγίους, Συμεών τόν Νέο Θεολόγο καί Νικόδημο τόν Άγιορείτη. Αυτή ή φρικτή παρανόηση φαίνεται ιδίως, καθώς ό έπιστολογράφος ισχυρίζεται ότι όσα οι τρεις αυτοί Άγιοι, τών όποίων έχω αναγράψει κείμενα σχετικά μέ τήν Όμοιοπαθητική, Γρηγόριος ό Θεολόγος, Συμεών ό Νέος Θεολόγος καί Νικόδημος ό Άγιορείτης, «σαφέστατα» αναφέρονται στην θεραπεία του όμοίου μέ τό όμοιον έν σχέσει μέ τήν Άνάληψη του Χριστού.

Έπειδή ό περιορισμένος χώρος του παρόντος άρθρου δέν μου επιτρέπει τήν θεολογική άνάλυση του θέματος αυτού, περιορίζομαι σέ μία έμμεσο άπόδειξη του σφάλματός του: Ό Άγιος Νικόδημος άναλύει τήν έννοια τής θεραπείας του όμοίου μέ τό όμοιον σέ δύο τροπάρια αναφερόμενα στην Γέννηση του Χριστού καί σέ ένα τροπάριο αναφερόμενο στην Μεταμόρφωση Του, τά όποια, όπως είναι προφανές, δέν έχουν σχέση μέ τήν Άνάληψη του Κυρίου. Αυτά σάν μία έμμεσο ένδειξη αυτού πού θά άποδείξουμε άναλυτικά ότι όσα ό έπιστολογράφος διαβεβαιώνει γιά τό θέμα αυτό είναι άνυπόστατα καί δέν στηρίζονται πουθενά.

Τό ἀληθινὸ πνεῦμα

Ἐνα μεγάλο μέρος τῆς δευτέρας κυρίως ἐπιστολῆς τοῦ ἐπιστολογράφου, ἔχει δομηθῇ γύρω ἀπὸ μία ἔννοια, τὴν ὁποία ὁ ἐπιστολογράφος διεμόρφωσε καὶ ὅχι ἐγώ. Ἐν τούτοις, τὴν παρουσιάζει μὲ τὸν ἴδιον τρόπο πού χρησιμοποιεῖ ὅταν θέλῃ νὰ δηλώσῃ ὅτι κάτι ἔχει λεχθῇ ἀπὸ μένα, δηλαδή τὴν βάζει ἐντὸς εἰσαγωγικῶν. Πρόκειται γιὰ τὴν φράση «κατὰ Θεὸν Ὁμοιοπαθητικῇ». Τὴν φράση «κατὰ Θεόν» τὴν χρησιμοποιῶ στὸ δικό μου κείμενο ὡς ἐπιρρηματικὸ προσδιορισμὸ μὲ τὸν ὁποῖο προσδιορίζεται ὁ **τρόπος ἐφαρμογῆς καὶ ἀσκήσεως τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς, καὶ ὅχι ὡς προσδιορισμὸ τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς**. Ὁ ἀναγνώστης ὅμως ἀδυνατεῖ νὰ διαπιστώσῃ τὴν ἀλλαγὴ, ἂν δὲν ἔχῃ ἐνώπιόν του τὸ δικό μου κείμενο, καὶ ἂν δὲν προσέξῃ νὰ κἀνῃ τὴν ἀντιπαράβολή. Ἐφ' ὅσον θεωρῶ ἐπιστῆμὴ τὴν Ὁμοιοπαθητικῇ, δὲν θὰ μπορούσα νὰ τὴν διακρίνω σὲ κατὰ Θεόν καὶ σὲ μὴ κατὰ Θεόν Ὁμοιοπαθητικῇ.

Ὅπως λέγει ἡ Ἀγία Γραφή, ὁ Θεὸς ἔδωσε στοὺς ἀνθρώπους τὴν ἐπιστῆμην γιὰ νὰ ἀντιλαμβάνωνται τὰ θαυμαστά ἔργα Του καὶ νὰ Τὸν δοξάζουν. Ἐπομένως, ὅπως ἡ ἐπιστῆμῃ, ὡς δῶρον Θεοῦ, εἶναι μία, καὶ δὲν μπορεῖ νὰ διακρίνεται σὲ κατὰ Θεόν ἐπιστῆμῃ καὶ σὲ μὴ κατὰ Θεόν, ἔτσι καὶ ἡ Ὁμοιοπαθητικῇ εἶναι μία, καὶ δὲν διακρίνεται σὲ κατὰ Θεόν καὶ σὲ μὴ κατὰ Θεόν. **Ἀντίθετα, ἡ ἐφαρμογὴ τῆς διακρίνεται σὲ κατὰ Θεόν καὶ σὲ μὴ κατὰ Θεόν ἐφαρμογῇ.** Ἔτσι καὶ ἡ Ὁμοιοπαθητικῇ καθ' ἑαυτὴν ὡς ἐπιστῆμῃ, εἶναι μία, τὸ ἀγαθὸν δῶρον τοῦ Θεοῦ. Ἐφ' ὅσον ὁ Θεὸς εἶναι ἀγαθός καὶ ἡ Ὁμοιοπαθητικῇ ὡς ἐπιστῆμῃ προερχομένη ἀπὸ τὸν Θεόν δὲν μπορεῖ νὰ εἶναι τίποτε ἄλλο παρὰ μόνον ἀγαθόν. Ἐνας εἶναι ὁ Θεός, ὁ ἀγαθός Θεός, ὁ ὁποῖος ἐπειδὴ εἶναι ὁ ἴδιος ἀγαθός, γι' αὐτὸ καὶ τὰ ἔργα Του εἶναι ἀγαθὰ. Γι' αὐτὸ καὶ **ἐπειδὴ ἡ θεραπεία τοῦ ὁμοίου μὲ τὸ ὅμοιο ἀναγνωρίζεται ἀπὸ τὴν θεολογίαν τῆς Ὁρθοδόξου Ἐκκλησίας ὡς νόμος φυσικός, δὲν μπορεῖ νὰ εἶναι καὶ νόμος ἀποκρυφιστικός ἢ μαγικὴ πρακτικῇ, ὅπως τὸν παρουσιάζει ἡ ὁμάδα πού ἀνέλαβε τὴν ἀποδοκιμασίαν τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς**. Ἀφοῦ, λοιπόν, ἡ Ὁρθόδοξος Ἐκκλησία ὁμοφώνως δέχεται διὰ τῆς θεολογίας τῆς ὅτι τὸ ὅμοιον θεραπεύεται μὲ τὸ ὅμοιον, ἀπαραιτῶς δέχεται ὅτι ὁ νόμος αὐτός προέρχεται ἀπὸ τὸν Θεόν, ὁπότε εἶναι σαφές ὅτι καὶ τὴν Ὁμοιοπαθητικῇ ἱατρικὴ ἐπιστῆμῃ, ἢ ὁποία στηρίζεται στὸν νόμον αὐτόν, δὲν μπορεῖ νὰ τὴν διαχειρίζεται κανεὶς ἀποκρυφισμός καὶ καμμία πονηρὴ καὶ ἀκάθαρτη δύναμη.

Ἐπομένως, ὅλα ὅσα λέγονται καὶ στίς δύο ἐπιστολές του, καὶ τὰ ὁποῖα ὁ ἐπιστολογράφος ἔχει δομήσει πάνω στὴν ἔννοια τῆς «κατὰ Θεὸν Ὁμοιοπαθητικῆς», χρήζουν ἀνασκευῆς καὶ δὲν μποροῦν νὰ ἀπαντηθοῦν, διότι ἡ ἐρώτησις, ὡς λανθασμένη, ἀπαιτεῖ ὡς ἀπάντησιν αὐτὸ τὸ ὁποῖο, ἂν προσαρμολογῇ στὴν ἐρώτησιν, θὰ εἶναι ἐκ προοιμίου ἐπίσης λανθασμένο. Ἡ συνήθεια τοῦ ἐπιστολογράφου νὰ ἱσχυρίζεται ὅτι ἐλέχθη αὐτὸ πού δὲν ἐλέχθη καὶ ὅτι ὑπάρχει αὐτὸ πού δὲν ὑπάρχει, καθιστᾷ καὶ τίς δύο ἐπιστολές του κείμενα προβληματικά καὶ ἀναξιόπιστα. Θὰ χρειαζόταν δηλαδή νὰ ἐπαναδιατυπώσῃ τὰ ἐρωτήματά του, γιὰ νὰ μποροῦν νὰ ἀπαντηθοῦν. Μὲ τὸ προηγούμενο ἄρθρο μου, αὐτὸ ἐζήτησα νὰ κἀνῃ, νὰ ἐπαναδιατυπώσῃ τὰ ἐρωτήματά του, μὲ βάση αὐτὸ τὸ ὁποῖο ἐγὼ γράφω· ὅχι μὲ βάση αὐτὸ τὸ ὁποῖο δὲν γράφω. Καὶ ὅμως, ὅχι μόνον δὲν τὸ ἔκανε ἀλλὰ καὶ προχώρησε, σὲ καινούργιες λανθασμένες ἀποφάνσεις καὶ παραδοχές, καὶ ἐκ τούτου σὲ λανθασμένα συμπεράσματα.

Ἄν ὁ ἐπιστολογράφος κατανοοῦσε σωστά τὰ πράγματα καὶ δὲν τὰ νοηματοδοτοῦσε διαφορετικὰ ἀπὸ τὸ πῶς πράγματι ἔχουν, δὲν θὰ ἐρωτοῦσε γιὰ τὸ πρόγραμμα διδασκαλίας τῆς ὑπ' αὐτοῦ λεγομένης «κατὰ Θεὸν Ὁμοιοπαθητικῆς», οὔτε γιὰ τὸ πού διδάσκεται. Ὅλα δηλαδή τὰ ὑποερωτήματά του στὸ 1ο καὶ στὸ 2ο ἐρώτημα δὲν ἔχουν ὑπόστασιν, διότι ἀφοῦ ἐδήλωσα πού ἔχω διδαχθῇ τὴν Ὁμοιοπαθητικῇ, ἐρωτᾷ ἔτσι ὅπως ἐρωτᾷ, περιμένοντας ἀπὸ μένα νὰ ἀποδεχθῶ ὡς ἀληθινὴ τὴν θέση τὴν ὁποία αὐτός θέλει νὰ ἐπιβά-

λῃ, ὅτι ἡ Ὁμοιοπαθητικῇ τὴν ὁποία ἐδιδάχθη δὲν θεωρεῖται κατὰ Θεόν. Καὶ ἐγὼ ἀπαντῶ ὅτι μία εἶναι ἡ Ὁμοιοπαθητικῇ, αὐτὴν τὴν ὁποία καὶ ἐγὼ ἐδιδάχθη· τὴν ὁποῖαν, ὅπως κάθε ἐπιστῆμῃ, ἄλλος τὴν ἀσκεῖ κατὰ Θεόν καὶ ἄλλος ὅχι.

Καὶ στίς δύο ἐπιστολές του ὁ ἐπιστολογράφος δίνει λανθασμένο νόημα καὶ ὑπόστασιν σὲ ὅρους, σὲ πρόσωπα καὶ σὲ πράγματα. Ὁ Χάνεμαν π.χ., ὅπως καὶ ὁ Κέντ, γιὰ τὸν ἐπιστολογράφον εἶναι ἀποκρυφισταί, ἐνῶ εἶναι τίμιοι ἐπιστήμονες οἱ ὁποῖοι δὲν διστάζουν νὰ διακηρύξουν τὴν ἀπέναντι στὸν Θεὸ εὐλάβεια καὶ Πίστη τους. Τὸ ἴδιο θεωρεῖ καὶ τὴν Ὁμοιοπαθητικῇ ἀποκρυφιστικῇ. Μὲ ὅμοιο τρόπο καταλαβαίνει καὶ τὴν δυναμοποίησιν. Τὴν ζωτικὴν δύναμιν καὶ τὴ ζωτικὴν ἐνέργεια, ἀποκρυφιστικά τὰ βλέπει καὶ αὐτά, ὅπως καὶ τὸ δυναμικὸ ἐπίπεδο, καὶ τὴν συζήτησιν περὶ μiasμάτων, πού εἶναι λέξις τοῦ Ἱπποκράτους, πού τὴν χρησιμοποιεῖ ὁ Ἱπποκράτης γιὰ αἷτα τὰ ὁποῖα μολύνουν τὸ περιβάλλον καὶ ὅχι γιὰ κάτι τὸ ὁποῖο εἶναι μιὰ ἔνεκα ἀκαθάρτου δαιμονικῆς ἐνεργείας. Ὁ Σαμουήλ Χάνεμαν ὀνομάζει μίasma τὴν νοσηρὴ ἐπιβάρυνσιν ἢ προδι-ἀθεση, τῆς ὁποίας πού οἱ ἄνθρωποι εἶναι φορεῖς. Ὅλα αὐτὰ κάποιον τὰ θεωροῦν μiasμένα, ἀκάθαρτα, ὑποπτα, δαιμονικά, ἀποκρυφιστικά. Ὁ ἀπόστολος Παῦλος τονίζει ὅτι αὐτὰ τὰ ὁποῖα Θεὸς ἐδημιούργησε, ὡς κτίσματα τοῦ Θεοῦ, εἶναι καλὰ καὶ τίποτε ἀπὸ αὐτά, λαμβανόμενο μετ' εὐχαριστίας δὲν πρέπει νὰ θεωρῇται ἀπόβλητο. Ἐνα φάρμακο λαμβάνεται ὡς τροφή (βιβρώσκεται). Βεβαιώνοντας λοιπόν ὁ ἀπόστολος Παῦλος ὅτι δὲν μπορεῖ κανεὶς νὰ μιανθῇ ἀπὸ ἕνα ὁποιοδήποτε φαγητό, βεβαιώνει, διὰ τοῦ τρόπου αὐτοῦ, ὅτι ὁμοίως δὲν μπορεῖ κανεὶς νὰ μιανθῇ παίρνοντας ἕνα φάρμακο Ὁμοιοπαθητικό, τὸ ὁποῖο λαμβάνει προσευχόμενος καὶ εὐχαριστῶν τὸν Θεόν. «Ἀγιάζεται γάρ διὰ λόγου Θεοῦ καὶ ἐντεύξεως» (Α' Τιμ. 4,5).

Ὅχι δημόσια ἀντιπαράθεσις, ἀλλὰ διάλογος

«Δοῦλον δὲ Κυρίου οὐ δεῖ μάχεσθαι». (Β' Τιμ. 2,24) Δὲν σκέπτεται ἐπομένως χριστιανικά ὁ ἐπιστολογράφος ὁ ὁποῖος ἀρχίζει τὴν 2α κατ' ἐμοῦ ἐπικριτικὴ ἐπιστολή του μὲ τὴν φράσιν «ἡ δημόσια ἀντιπαράθεσίς μου», διότι διαλεγόμεθα ἐν Χριστῷ, σὺν τοῖς ἄλλοις, μὲ σκοπὸ τὴν ἀνακούφισιν τῶν πιστῶν στοὺς προβληματισμούς τους. Μία ἀντιπαράθεσις προϋποθέτει ὅτι ὁ καθένας ἔχει τὴν γνώμην του, τὴν ὁποία διατυπώνει δημοσίως, προκειμένου νὰ ἐπηρεάσῃ πρὸς τὸ μέρος του τοὺς ἀκούοντες ἢ ἀναγινώσκοντας, γιὰ νὰ ἔχῃ ὁπαδούς. Δὲν ἐπιτρέπεται οἱ χριστιανοὶ στὴν μεταξύ μας ἐπικοινωνίαν νὰ ἔχουμε τὸ πνεῦμα τοῦ κόσμου. Μὲ τὸ πνεῦμα αὐτὸ γίνονται ἀπὸ τηλεοράσεως οἱ ἀντιπαράθεσις, τὰ ὀνομαζόμενα debates. Ὁ κόσμος περιμένει νὰ βρῇ στὴν Ἐκκλησίαν αὐτὸ τὸ ἀληθινὸ πνεῦμα, τὸ ὁποῖο τοῦ λείπει, γι' αὐτὸ καὶ ὑποφέρει καὶ εἶναι ἄρρωστος. Περιμένει νὰ δῇ ὅτι ὑπάρχει ἕνα ἄλλο πνεῦμα μέσα στὴν Ἐκκλησίαν καὶ στοὺς ἀνθρώπους τῆς. Θέλει νὰ διαπιστώσῃ ὅτι ἡ γῆ γίνεται οὐρανός, καὶ ἀπογοητεύεται ὅταν διαπιστῶνῃ ὅτι ἐπικρατεῖ μέσα σὲ θρησκευτικούς ἀνθρώπους ἄλλη νοοτροπία.

Στὴν Ὁρθόδοξον Ἐκκλησίαν ἔχουμε μεταξύ μας εἰρήνην καὶ διαλεγόμεθα ἐν Χριστῷ, ὅταν ἀκολουθοῦμε τὴν ὁδηγίαν τοῦ Ἁγίου Πνεύματος καὶ ὅχι τὴν δική μας ψευδώνυμην γνώσιν, ὅταν δὲν βάζουμε τοὺς ἑαυτοὺς μας πάνω ἀπὸ τὴν διδασκαλίαν τῶν Ἁγίων Πατέρων, ἀλλὰ ἀναγνωρίζουμε ὅτι δι' αὐτῶν ἐλάλησε τὸ Πνεῦμα τὸ Ἅγιον. Τὰ ὑπόλοιπα θέματα ὡς πρὸς τὰ ὁποῖα μᾶς καλεῖ ὁ ἐπιστολογράφος νὰ ἀπαντήσουμε, ἔχουν σχέση μὲ τὴν διδασκαλίαν τῶν Ἁγίων Πατέρων, τὴν ὁποία ὁ ἐπιστολογράφος μέχρι τώρα δείχνει ἢ νὰ παρερμηνεύῃ ἢ νὰ σχετικοποιῇ, προκειμένου νὰ διαφυλάξῃ ἄθικτο τὸ κατὰ τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς δόγμα του. Γι' αὐτὸ δὲν εἶναι δυνατόν νὰ τὰ ἀπαντήσουμε στὸ παρὸν ἄρθρο, ἐπειδὴ ἀναγκαστικά θὰ ἀποτελέσουν τὸ ἀντικείμενον, ἂν θέλῃ ὁ Θεός, προσεχοῦς ἄρθρου ἢ προσεχῶν ἄρθρων.

Ἀρχιμ. Χρυσόστομος Τροχαλάκης



Διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα

Μία ακόμα επιβεβαίωση της ομοιοπαθητικής θεωρίας

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, dpapamethodiou@hotmail.com

Σύμφωνα με μελέτη της επιστημονικής ομάδας του Τμήματος Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Έμπορι της Ατλάντας, με επικεφαλής τον δρ Μπράιαν Ντίας, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Nature Neuroscience*, η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να έχει επηρεαστεί από γεγονότα που συνέβησαν στους προγόνους του, και τα οποία προκάλεσαν μια συγκεκριμένη αντίδραση ή φοβία. Η πρωτοποριακή αμερικανική επιστημονική έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο φόβος είναι δυνατό να μεταφερθεί, με άγνωστο προς το παρόν μηχανισμό, από τους γονείς στα παιδιά και στα εγγόνια – και πιθανώς ακόμα πιο βαθιά στον χρόνο. Με τη διεξαγωγή πειραμάτων σε ποντίκια, διαπίστωσε ότι ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να αφήσει το αποτύπωμά του, και αυτό, με τη σειρά του, να μεταφερθεί και να επηρεάσει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά των μελλοντικών γενεών, ακόμα κι αν αυτές δεν έχουν ζήσει το ίδιο επώδυνο συμβάν.

Διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα: Είναι γνωστή η παλιά διαμάχη για το αν κληρονομούνται τα επίκτητα χαρακτηριστικά. Ο ζωολόγος **Ζαν-Μπατίστ Λαμάρκ** πίστευε ότι τα επίκτητα χαρακτηριστικά κληρονομούνται στους απογόνους, και με αυτόν τον τρόπο εξελίχθηκε η ζωή και αναπτύχθηκαν τα είδη. Κανένα από τα διεξαχθέντα πειράματα δεν μπόρεσαν να αποδείξουν τη θεωρία του Λαμάρκ. Έτσι η εξήγηση της εξέλιξης των ειδών με βάση τη θεωρία του Λαμάρκ, δηλαδή την κληρονομιά των επίκτητων χαρακτηριστικών, δεν έγινε αποδεκτή. Σύμφωνα με την επικρατούσα γενετική θεωρία, οι γενετικές αλληλουχίες που περιλαμβάνονται στο DNA είναι ο μόνος τρόπος μεταφοράς βιολογικών πληροφοριών στις επόμενες γενιές. Η ιδέα που επικράτησε ήταν ότι η ζωή εξελίχθηκε με τυχαίες μεταλλάξεις στο DNA.

Μια ομάδα ερευνητών, ωστόσο, υποστηρίζει τη λεγόμενη «διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα», ότι δηλαδή διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν πιο άμεσα τον βιολογικό μηχανισμό μέσω επιγενετικών τροποποιήσεων, ικανών να επιφέρουν αλλαγές στη γονιδιακή έκφραση, όχι όμως και στη γενετική πληροφορία (αλληλουχία των νουκλεοτιδίων). Η επιστήμη που εξετάζει την επίδραση του περιβάλλοντος στην έκφραση των γονιδίων ονομάζεται επιγενετική (πάνω από τη γενετική), αλλά οι μηχανισμοί που εξετάζονται δεν έχουν κατανοηθεί ακόμα. Ο πιο μελετημένος μηχανισμός είναι η **μεθυλίωση**, όταν ένα μεθύλιο προσκολλάται σε ένα γονίδιο και το απενεργοποιεί. Με αυτόν τον τρόπο, η διατροφή ή άλλα στοιχεία του περιβάλλοντος μπορούν να επηρεάσουν τα γονίδια και ενδεχομένως την εξέλιξη της ζωής. Υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν την αυξημένη συχνότητα διαβήτη και καρδιαγγειακών παθήσεων, πιθανώς λόγω επιγενετικών τροποποιήσεων σε γονίδια που συνδέονται με την εμφάνιση των συγκεκριμένων νόσων, σε παιδιά που γεννήθηκαν μετά από πολέμους ή λιμούς (π.χ., μετά τον λιμό του 1940 στην Ολλανδία).

Παρ' όλο, όμως, που η συγκεκριμένη μερίδα των επιγενετιστών αποδέχεται τις επιγενετικές τροποποιήσεις ως αναπόσπαστο κομμάτι στη διαδικασία της ανάπτυξης και λειτουργίας ενός οργανισμού, αμφισβητεί την επίδρασή τους στην κληρονομική μεταβίβαση συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Ο Κέρι Ρέσλερ και ο Μπράιαν Ντίας αποφάσισαν να διερευνήσουν το ενδεχόμενο, κι αυτή η ίδια η συμπεριφορά και τα τραύματά της να μεταβιβάζονται.

Το ενδιαφέρον του Κέρι Ρέσλερ για τη λεγόμενη «διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα» προήλθε από την εργασία του σε φτωχές

συνοικίες της Τζόρτζια, όπου η χρήση των ναρκωτικών, τα σοβαρά νευροψυχιατρικά προβλήματα και ο αλκοολισμός αποτελούν τον κανόνα. Η μελέτη του περίπλοκου ανθρώπινου μηχανισμού και των πολυπαραγοντικών περιβαλλοντικών επιδράσεων είναι εξαιρετικά δύσκολη. Γι' αυτόν τον λόγο, ο Ρέσλερ και ο συνεργάτης του Μπράιαν Ντίας αποφάσισαν να δοκιμάσουν την ιδέα τους σε συνθήκες εργαστηρίου και να παρατηρήσουν τη συμπεριφορά ποντικών σε συγκεκριμένα ερεθίσματα, και να διαπιστώσουν ότι ορισμένα συμβάντα στη ζωή επηρεάζουν τη συμπεριφορά των απογόνων χωρίς να αλλάζει το DNA. Αυτό που τροποποιείται είναι η έκφραση των γονιδίων, δηλαδή άλλα γονίδια γίνονται ενεργά και άλλα «σιωπούν». Για παράδειγμα, ο άνθρωπος και ο χιμπατζής έχουν κοινό πάνω από το 98% του DNA τους, κι όμως είναι πολύ διαφορετικά ζώα, διότι διαφορετικά γονίδια είναι ενεργοποιημένα και απενεργοποιημένα.

Το πείραμα δείχνει ότι οι φοβίες μπορούν να κληρονομηθούν.

Οι ερευνητές εξέθεσαν τα ποντίκια σε μια γλυκιά γεύση που ονομάζεται **ακετοφαινόνη** (acetophenone), με χημικό τύπο $C_6H_5C(O)CH_3$. Πρόκειται για απλή αρωματική κετόνη που μυρίζει σαν την κερσιά και την αμυγδαλιά.

Όταν τα ποντίκια μύριζαν την ακετοφαινόνη, οι ερευνητές τούς «έδιναν» ένα μικρό ηλεκτροσόκ στα πόδια τους. Τελικά, τα ποντίκια ανέπτυξαν φοβία στην ακετοφαινόνη, και το ενδιαφέρον είναι ότι την «πέρασαν» στους απογόνους τους, στα παιδιά και τα εγγόνια τους. Τα ποντίκια πέρασαν την αποστροφή τους στη μεθεπόμενη γενιά, παρότι οι επιστήμονες τα είχαν απομονώσει από τους απογόνους τους και τα εγγόνια τους.

Συνεπώς, το αρνητικό συναίσθημά τους ήταν έμφυτο, ένα προϊόν βιολογικής μνήμης. Η αρνητική αντίδραση των «εγγονιών» ήταν περίπου 200% ισχυρότερη απέναντι στο συγκεκριμένο ερέθισμα, σε σχέση με άλλα ποντίκια των οποίων οι πρόγονοι δεν είχαν εκτεθεί στην ίδια οσμή.

Τα ποντίκια που έγιναν φοβικά απέναντι στην ακετοφαινόνη –και οι απόγονοί τους– είχαν περισσότερες νευρικές συνάψεις με υποδοχέα πρωτεϊνών που ανιχνεύει οσμές, και συνδέονται με μέρη του εγκεφάλου που επεξεργάζονται τις φοβίες.

Οι φοβίες μεταδίδονται στις επόμενες γενιές;

Οι ειδικοί λένε ότι αυτά τα ευρήματα είναι πολύ σημαντικά για την έρευνα των φοβιών, των εθισμών και των αγχωδών διαταραχών.

Πριν και μετά την εκπαίδευση των ποντικών, οι ερευνητές εξέτασαν το DNA στα σπερματοζωάρια τους και διαπίστωσαν ότι ένα τμήμα του, που είναι υπεύθυνο για την ευαισθησία στην ακετοφαινόνη, έγινε πιο ενεργό όταν τα ζώα έμαθαν να τη φοβούνται. Οι ερευνητές εντόπισαν επίσης αλλαγές στη δομή των εγκεφάλων των ζώων. Παρόμοια πειράματα, μάλιστα, έδειξαν ότι αυτή η αντίδραση μπορεί να κληρονομηθεί και από τη μητέρα.

«Τα βιώματα ενός γονιού, ακόμα και πριν από τη σύλληψη, επηρεάζουν σημαντικά τη δομή και τη λειτουργία του νευρικού συστήματος των επόμενων γενεών», γράφουν οι ερευνητές στο άρθρο τους. Και συμπληρώνουν ότι τα ευρήματα παρέχουν ενδείξεις για την ύπαρξη επιγενετικής κληρονομιάς από γενιά σε γενιά.

«Δεν υπάρχει αμφιβολία πως ό,τι συμβαίνει στο σπερματοζωάριο και το ωάριο επηρεάζει τις επόμενες γενεές», δήλωσε ο ερευνητής δρ Μπράιαν Ντίας, από το Κέντρο Συμπεριφορικής Νευροεπιστήμης του Τμήματος Ψυχιατρικής του Έμορι.

Από την πλευρά του, ο δρ Μάρκους Πέμπρι, καθηγητής Κλινικής Γενετικής στο University College του Λονδίνου, σχολίασε ότι τα νέα ευρήματα «έχουν μεγάλη σημασία για τις φοβίες, τις αγχώδεις και τις μετατραυματικές διαταραχές», και αποτελούν «πειστικές ενδείξεις» ότι μια μορφή ανάμνησης μπορεί να μεταδοθεί μεταξύ των γενεών. Επίσης, τόνισε ότι «ήρθε η ώρα οι ερευνητές στο πεδίο της δημόσιας υγείας να πάρουν στα σοβαρά τις ανθρώπινες διαγενεακές αντιδράσεις. Δεν πρόκειται να κατανοήσουμε την αύξηση των νευροψυχιατρικών διαταραχών, της παχυσαρκίας, του διαβήτη και των μεταβολικών προβλημάτων, χωρίς να υιοθετήσουμε πλέον μια διαγενεακή προσέγγιση».

Οι ερευνητές θεωρούν πως η νέα έρευνα παρέχει στοιχεία ότι ισχύει η λεγόμενη «διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα», κατά την οποία οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν το γενετικό υλικό ενός ατόμου (δηλαδή τη ρύθμιση των γονιδίων του), και αυτή η επίδραση είναι δυνατό να κληρονομηθεί στους απογόνους του.

Ο μηχανισμός

Όσον αφορά το πώς μπορεί ο φόβος μιας οσμής να επηρεάζει την έκφραση των γονιδίων στους απογόνους, οι ερευνητές από το Έμορι υποθέτουν ότι αυτό γίνεται με τη μεθυλίωση, ωστόσο το πώς η συσχέτιση της μυρωδιάς και του πόνου επέδρασε στο σπέρμα παραμένει μυστήριο. Είτε μόρια της πηκτικής ουσίας εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και επηρεάζουν απ' ευθείας την παραγωγή σπερματοζωαρίων, είτε ένα χημικό μήνυμα που παράγει ο εγκέφαλος σε αντίδραση στη φοβία επηρεάζει την ωρίμανση των σπερματοζωαρίων και αλλάζει την έκφραση των γονιδίων.

Ότι οι φοβίες μπορούν να κληρονομηθούν από γενιά σε γενιά, δεν είναι κάτι καινούργιο ως ιδέα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν γεννηθεί με ορισμένες φοβίες, όπως, π.χ., για τα φίδια. Ίσως αυτοί οι φόβοι να πέρασαν από γενιά σε γενιά με τον τρόπο που έγινε στο παραπάνω

πείραμα. Οι ερευνητές αφήνουν να εννοηθεί ότι με παρόμοιο τρόπο μπορεί να μεταδίδεται κάποιος εθισμός.

Πάντως, σύμφωνα με τον Τίμοθι Μπέστορ, έναν μοριακό βιολόγο στο Πανεπιστήμιο Κολούμπια της Νέας Υόρκης, η μεθυλίωση είναι απίθανο να επηρεάσει τις πρωτεΐνες που ανιχνεύουν την ακετοφαινόνη. Τα περισσότερα γονίδια, που είναι γνωστό ότι μπορούν να υποστούν μεθυλίωση, βρίσκονται σε μια περιοχή που στην περίπτωση της ακετοφαινόνης δεν μπορεί να μεθυλιωθεί. «Είναι μάλλον τρομακτικό να δεχτεί κανείς ότι το σπέρμα είναι τόσο πλαστικό στις αλλαγές του περιβάλλοντος», λέει ο Μπέστορ.

Η μελέτη εγείρει το ερώτημα κατά πόσον οι τραυματικές μνήμες που έζησε μια γενιά (π.χ., πόλεμος) είναι δυνατό να μεταφερθούν στις επόμενες και με βιολογικό τρόπο και όχι μόνο με πολιτισμικό ή δι-απροσωπικό. Ένα από τα ερωτήματα προς απάντηση είναι για πόσες γενεές διαρκεί η βιολογική μνήμη των προγόνων και κατά πόσο, κάποια στιγμή, σταθεροποιείται μέσω μόνιμων αλλαγών στα γονίδια των απογόνων. Άλλοι, πάντως, επιστήμονες δήλωσαν επιφυλακτικοί και αναμένουν περισσότερα στοιχεία για να πειστούν ότι μια τέτοια κληρονομικότητα ισχύει. Οι ερευνητές επισήμαναν ότι η μελέτη έγινε σε πειραματόζωα, αλλά θεωρούν πολύ πιθανό ότι κάτι ανάλογο συμβαίνει και στους ανθρώπους, αυτό όμως θα πρέπει να επιβεβαιωθεί από μελλοντικές έρευνες.

Πηγές

Scientific American, Nature Neuroscience, ΑΓΕ, BBC News,

<http://www.healthyliving.gr/2013/12/03/fovies-klhronomikothta-epikthta/>.

Ewen Callaway, *Fearful memories haunt mouse descendants Genetic imprint from traumatic experiences carries through at least two generations*:

<http://www.nature.com/news/fearful-memories-haunt-mouse-descendants-1.14272>

References:

1. Dias, B. G. & Ressler, K. J. Nature Neurosci. <http://dx.doi.org/10.1038/nn.3594> (2013).

2. Heijmans, B. T. et al. Proc. Natl Acad. Sci. USA 105, 17046–17049 (2008).

The Basic Principles of Homeopathy

Homeopathy: The “Energy Medicine”

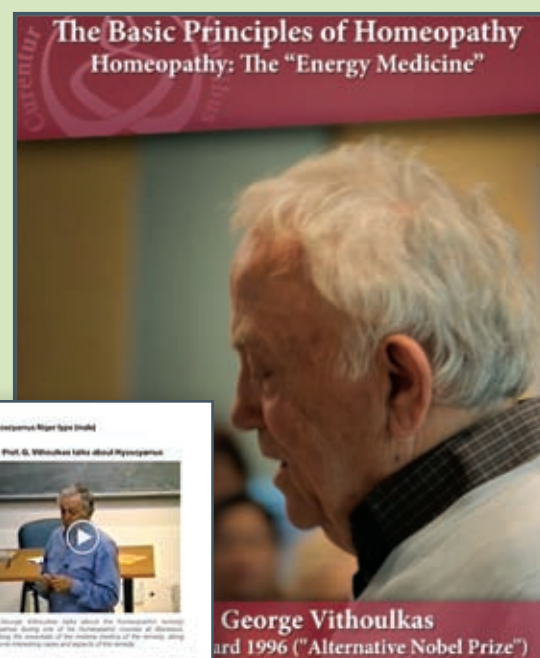
Homeopathy has always maintained that the real information on an individual's health lies within the energy fields generated by the organism that is then expressed as “diseases” that present as signs and symptoms. Every organism is unique in its reactions and differs in its structures of energy fields in the same way that fingerprints are totally unique. Therefore, treatment of each individual should be absolutely focused on that individual and not a mass group. The field of genetics has also recently come to the same conclusion!

Homeopathy, by taking into consideration the totality of symptoms of an organism – in its triple expression in the mental, emotional, and bodily levels – divulges the underlying disturbance in a very precise way so that such a disturbance can be treated with energy medicines very effectively.

Whilst homeopathy can cure a lot of chronic conditions, the reader should not get the impression that it can cure everything. It does have its limits.

This book was first published in the Greek language and soon became a bestseller for a Greek public that is most conservative in these matters. This success led me to think that such a small informative book could be useful to inform an international public.

The First
E-Book by
Prof. George
Vithoulkas





Νομοθετική πιστοποίηση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στο Βέλγιο

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, dpapamethodiou@hotmail.com

Στις 12 Ιουλίου 2013, το Συμβούλιο Υπουργών του Βελγίου αποφάσισε ότι η Ομοιοπαθητική είναι ιατρική πράξη. Μόνον οι γιατροί, οι οδοντίατροι και οι μαίες έχουν δικαίωμα να ασκούν την Ομοιοπαθητική. Οι οδοντίατροι και οι μαίες μόνο στον τομέα αρμοδιότητάς τους.

Το Συμβούλιο στήριξε την έγκρισή του στην επίσημη σύσταση που δόθηκε από την υπουργό Υγείας, κυρία Laurette Onkelinx, και όπως διατυπώθηκε μετά από 21 συναντήσεις των εκπροσώπων της Unio Homeopathica Belgica και καθηγητών πανεπιστημίου με εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας. Με την παρούσα απόφαση, ο νόμος Colla (όπως έγινε γνωστός από το όνομα του πρώην υπουργού Υγείας του Βελγίου) περί μη συμβατικών θεραπευτικών πρακτικών, που είχε ψηφιστεί από το Βελγικό Κοινοβούλιο το 1999, μπορεί να υλοποιηθεί πλήρως μετά από 14 χρόνια αγώνων. Ο νόμος αυτός ρυθμίζει μόνο την ιατρική. Η πρακτική της Ομοιοπαθητικής από κτηνιάτρους θα συζητηθεί σε ξεχωριστή Επιτροπή.

Το βασιλικό διάταγμα δεν είναι επίσημη αναγνώριση της Ομοιοπαθητικής, αλλά καθορίζει τις απαιτήσεις για την πιστοποίηση των ομοιοπαθητικών ιατρών. Οι απαιτήσεις αυτές είναι οι εξής:

– Για τη συμβατική ιατρική, οι γιατροί πρέπει να πληρούν όλα τα πρότυπα διαπίστευσης, συμπεριλαμβανομένης της υποχρέωσης να συμ-

μετάσχουν σε εφημερίες on call τα σαββατοκύριακα, και να έχουν συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση (κατ' ελάχιστον 20 εκπαιδευτικές μονάδες ετησίως)

– Για την Ομοιοπαθητική Ιατρική, οι γιατροί πρέπει να έχουν λάβει ομοιοπαθητική εκπαίδευση σε αναγνωρισμένο κέντρο, σύμφωνα με τα ιατρικά πρότυπα εκπαίδευσης ECH/LMHI, και πρέπει να έχουν συνεχή εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική (ελάχιστο 10 δ.μ. ετησίως). Η πιστοποίηση είναι ουσιώδης για την ασφάλεια των ασθενών.

Τα εθνικά κέντρα ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης θα πρέπει να συμμορφώνονται με τα πρότυπα ποιότητας του CEN, που αναμένεται να διαμορφωθεί μέσα στα επόμενα χρόνια. Μεταβατικές διατάξεις προβλέπονται για γιατρούς που ασκούν Ομοιοπαθητική και που δεν συμμορφώνονται με τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις, καθώς και για επαγγελματίες που δεν έχουν δίπλωμα ιατρικής, οδοντιατρικής ή μαιευτικής.

Μόλις το βασιλικό διάταγμα δημοσιευτεί, όσοι δεν έχουν ιατρικό πτυχίο δεν θα μπορούν πλέον να εκπαιδεύονται στην Ομοιοπαθητική Ιατρική, και η εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής από μη ιατρούς θα λάβει τέλος στο Βέλγιο.

http://www.homeopathyeurope.org/media/news/copy_of_regularisation-of-homeopathic-medicine-in-belgium

Νομοθετική ρύθμιση της εναλλακτικής και συμπληρωματικής Ιατρικής στην Πορτογαλία

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, dpapamethodiou@hotmail.com

Στις 24 Ιουλίου 2013, το Πορτογαλικό Κοινοβούλιο ενέκρινε σχέδιο νόμου ρύθμισης των 7 μη συμβατικών (και των συμπληρωματικών) θεραπευτικών μεθόδων, συμπεριλαμβανομένων της ομοιοπαθητικής, του βελονισμού, της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής, της φυσικοπαθητικής (naturopathy), της βοτανοθεραπείας, της οστεοπαθητικής και της χειροπρακτικής. Ο νόμος τέθηκε σε ισχύ στις 2 Σεπτεμβρίου (LeiNo. 71/2013) και στην πραγματικότητα επαναφέρει τον προ δεκαετίας νόμο 45/2003 που ουδέποτε υλοποιήθηκε.

Ο νέος νόμος ορίζει ότι αυτές οι θεραπευτικές μέθοδοι μπορούν να ασκούνται μόνο από επαγγελματίες με **τίτλους ανωτάτων σπουδών και κρατική επαγγελματική άδεια**.

Η πρόσβαση στα μητρώα αυτών των επαγγελματιών υγείας θα εξαρτηθεί από την επαρκή γνώση σε μία από τις θεραπείες, που διασφαλίζεται μετά από συνεπή με τις απαιτήσεις εκπαίδευση, η οποία καθορίζεται από μέλη της κυβέρνησης που είναι υπεύθυνα για την υγεία και την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι απαιτήσεις για την πρακτική εξάσκηση καθεμίας από αυτές τις μεθόδους πρέπει να είναι σύμφωνες με τις οδηγίες του ΠΟΥ και με τις αντίστοιχες από τον κρατικό Πορτογαλικό Οργανισμό για την αξιολόγηση και πιστοποίηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και από τη Γενική Διεύθυνση Υγείας.

Η άσκηση των 7 αυτών ιατρικών πρακτικών επιτρέπεται μόνο στους κατόχους επαγγελματικής άδειας, που εκδίδεται από την Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας. Το Μητρώο θα επιτρέψει την αναγνώριση των επαγγελματιών της υγείας που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Η χρήση των επαγγελματικών τίτλων επιτρέπεται μόνο στους κατόχους κρατικής άδειας.

Ο νόμος ορίζει επίσης ότι ο επαγγελματίας υγείας καταγράφει το

ιστορικό των ασθενών, παρέχει ακριβείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας και την πρόγνωση, λαμβάνει τη συγκατάθεση του πάσχοντα, δεν ισχυρίζεται ψευδώς ότι μπορεί να θεραπεύσει ασθένειες, και πρέπει να έχει **ασφάλιση αστικής ευθύνης**.

Ο υπουργός Υγείας δημιούργησε το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο για τις μη συμβατικές θεραπείες, που θα καθορίζει τις απαιτήσεις που σχετίζονται με την άσκηση, την κατάρτιση και τη ρύθμιση των επαγγελματιών. Το Συμβούλιο θα αποτελείται από εκπροσώπους της κεντρικής διοίκησης του συστήματος υγείας, της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας, του Υπουργείου Παιδείας, του Υπουργείου Εργασίας, εκπροσώπους των επιμέρους θεραπευτικών μεθόδων (δύο από κάθε μέθοδο, που διορίζονται από τις πλέον αντιπροσωπευτικές επαγγελματικές οργανώσεις), του Ιατρικού Συλλόγου, του συλλόγου των φαρμακοποιών, μέλη ΔΕΠ από εκπαιδευτικά ιδρύματα και οργανώσεις ασθενών.

Υπάρχει μια μεταβατική διάταξη για τους επαγγελματίες της υγείας που πρόσφατα επέλεξαν να εφαρμόσουν μία από αυτές τις μεθόδους. Για να πληρούν τις προϋποθέσεις αδειοδότησης, αυτοί οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσκομίσουν διάφορα στοιχεία, όπως την εγγραφή τους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και να αποδείξουν το επαρκές επίπεδο εκπαίδευσης και κατάρτισής τους. Ανάλογα με την ποιότητα των στοιχείων που υποβλήθηκαν, η Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας θα αποφασίσει σχετικά με την έκδοση μόνιμης άδειας ή προσωρινής άδειας, ή με τη μη έκδοση άδειας.

<http://www.homeopathyeurope.org/media/news/cam-regulation-in-portugal>

Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΠΟΛΗΣ ΒΡΑΒΕΥΕΤΑΙ... ΚΑΙ ΜΑΖΙ ΤΗΣ ΟΛΗ Η ΑΡΙΒΙΤΑ



Η ΑΡΙΒΙΤΑ, πρωτοπόρος στην έρευνα των προϊόντων της μέλισσας, όπως είναι ο βασιλικός πολτός, η πρόπολη, το μέλι και στη χρήση τους σε καλλυντικά προϊόντα, είναι η 1η εταιρία στην Ελλάδα που εδώ και 34 χρόνια μελετά τις αντιμικροβιακές, αντισηπτικές και αντιοξειδωτικές ιδιότητες της πρόπολης.

Σήμερα η ΑΡΙΒΙΤΑ βραβεύεται για τη μοναδική καινοτομία της στην πρόπολη

Μία νέα σημαντική διάκριση αποτελεί η απονομή του δεύτερου βραβείου στην κατηγορία «Καινοτομία» του διαγωνισμού «Η Ελλάδα Καινοτομεί».

Η βράβευση αφορά στην καινοτόμο μέθοδο εκχύλισης ελληνικής πρόπολης για την παραγωγή υψηλής προστιθέμενης αξίας πρώτης ύλης με αντιοξειδωτική και φωτοπροστατευτική δράση.

Η επιστημονική ομάδα της ΑΡΙΒΙΤΑ, κατάφερε με μία μέθοδο με ελάχιστη κατανάλωση ενέργειας αλλά και μηδενικά απόβλητα, να



απομονώσει από την πρόπολη εκείνα τα συστατικά στα οποία οφείλεται η αντιοξειδωτική, φωτοπροστατευτική και αντιγηραντική δράση της.

Το νέο αυτό εκχύλισμα πρόπολης προστατεύει την επιδερμίδα από τη φωτογήρανση- την πιο σημαντική αιτία πρόωρης γήρανσης- αφού προστατεύει τα δερματικά κύτταρα από τις ελεύθερες ρίζες, αυξάνει τη ζωτικότητα τους και διασφαλίζει την παραγωγή από τα δερματικά κύτταρα κολλαγόνου και ελαστίνης, κάτω από συνθήκες έκθεσης σε ηλιακή ακτινοβολία.

Το πατενταρισμένο εκχύλισμα της πρόπολης ενσωματώνεται σε όλα τα προϊόντα της αντηλιακής σειράς ΑΡΙΒΙΤΑ

δραστηριοποίησης όπως αυτός των φυσικών προϊόντων και ειδικότερα των φυσικών καλλυντικών.



Η ΑΡΙΒΙΤΑ θα συνεχίσει να μελετά και να αξιοποιεί τον μεγάλο πλούτο της ελληνικής φύσης, με ειλικρίνεια και ευαισθησία, με πρωταρχικό σκοπό τη διαφύλαξη και ανάδειξη της μοναδικής ελληνικής χλωρίδας, υπηρετώντας την μεγάλη ευθύνη που έχει αναλάβει.

Να δημιουργεί μέσω των προϊόντων και των υπηρεσιών της, αξία στην κοινωνία, στο περιβάλλον και στην οικονομία, στις 14 χώρες και στις 4 ηπείρους που δραστηριοποιείται.



καθώς και στα προϊόντα αντιγήρανσης.

Για την ΑΡΙΒΙΤΑ το βραβείο αυτό αποτελεί μεγάλη τιμή, καθώς αναγνωρίζεται η επιστημονική συνέπεια, μέθοδος, ηθική και πειθαρχία σε ένα τομέα εμπορικής



www.apivita.com

Επιστημονική ημερίδα Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη Λάρισα

Πέτρος Κράχτης M.D., ιατρός ομοιοπαθητικής-ειδικός ρευματολόγος



Επιστημονική ημερίδα με θέμα τις εξελίξεις στις θεραπευτικές δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής διοργάνωσε η ΕΕΟΙ στη Λάρισα, στις 16 Νοεμβρίου 2013.

Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο «Χατζηγιάννειο» Πνευματικό Κέντρο και απευθυνόταν σε ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, ψυχολόγους, νοσηλεύτες, κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπούς εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός της ήταν η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας, αλλά και των άλλων επαγγελματιών υγείας, για τις σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, ώστε αφενός να αναβαθμιστούν και να εξελιχθούν οι επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ των ομοιοπαθητικών ιατρών της περιοχής και των συμβατικών συναδέλφων, αφετέρου να εξεταστεί η δυνατότητα συνεργασιών, τόσο για την από κοινού ιατρική έρευνα όσο και για την παροχή ομοιοπαθητικών ιατρικών υπηρεσιών πρώτης γραμμής.

Η ημερίδα τέθηκε υπό την αιγίδα του Δήμου Λαρισαίων και του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας.

Οι εργασίες της ημερίδας άνοιξαν με μια σύντομη παρουσίαση των στόχων της από τον εκπρόσωπο της οργανωτικής επιτροπής κ. **Πέτρο Κράχτη**, ιατρό Κλασικής Ομοιοπαθητικής-ρευματολόγο.

Χαιρετισμούς απηύθυναν, εν συνεχεία, εκ μέρους της Πολιτείας, ο κ. **Χρήστος Καλομπάτσιος**, ως εκπρόσωπος της Περιφέρειας Θεσσαλίας, και η κ. **Λίνα Ντάβαρη**, αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής. Και οι δύο δεν περιορίστηκαν σε έναν τυπικό χαιρετισμό, αλλά μίλησαν με ιδιαίτερα θερμά λόγια για την Ομοιοπαθητική, αφού και οι δύο είχαν προσωπική εμπειρία στο παρελθόν από τα ευεργετικά της αποτελέσματα.

Χαιρετισμούς απηύθυναν, μέσω γραπτών μηνυμάτων τους, ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. **Ιωάννης Στεφανίδης**, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας κ. **Κωνσταντίνος**

Γιαννακόπουλος, ενώ την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του και ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. **Ιωάννης Μακρυγιάννης**.

Το επιστημονικό τμήμα της ημερίδας άνοιξε με χαιρετισμό του ο κ. **Κωνσταντίνος Τσιτίνιδης**, πρόεδρος της ΕΕΟΙ, και συνέχισε ως πρώτος ομιλητής, εισάγοντας το επιστημονικό κοινό σε ένα πανόραμα ιδεών και προσεγγίσεων που χαρακτηρίζουν την ομοιοπαθητική επιστημονική σκέψη στη δεκαετία που διανύουμε.

Εν συνεχεία, ο κ. **Αναστάσιος Τσιλίκας**, ιατρός-δερματολόγος, M Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, παρουσίασε με τρόπο σαφή και απλό το δύσκολο θέμα των Νόμων και Αρχών που διέπουν τη θεωρία και την πρακτική της Ομοιοπαθητικής.

Ο κ. **Ιωάννης Συλλιγκάκης**, φαρμακοποιός, ανέπτυξε με τρόπο γλαφυρό και εξαιρετικά μεταδοτικό το θέμα του που αφορούσε τη φύση και τον ρόλο του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Ο κ. **Σπύρος Κυβέλλος**, ιατρός, γενικός γραμματέας Έρευνας της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, εξέθεσε με τρόπο μεθοδικό και τεκμηριωμένο, με παρουσιάσεις μαγνητοσκοπημένων περιστατικών, την εμπειρία οκτώ χρόνων συνεχούς άσκησης της Ομοιοπαθητικής στο Ιατρείο Κεφαλαλγίας στο ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς. Έδειξε τις σύγχρονες εξελίξεις στη βασική και κλινική έρευνα στην Ομοιοπαθητική Ιατρική, και τις ερευνητικές δυνατότητες που διανοίγονται μπροστά της, όταν τα ερευνητικά πρωτόκολλα βασίζονται στους θεμελιώδεις νόμους και τις αρχές της.

Ο κ. **Γιώργος Χαριτάκης**, ιατρός καρδιολόγος, ομοιοπαθητικός, δρ Πανεπιστημίου Αιγαίου, παρουσίασε με τρόπο μοναδικά γλαφυρό το πολύπλοκο και σύνθετο θέμα της εξέλιξης της συστημικής σκέψης στην Ιατρική. Έθεσε ερωτήματα που διέγειραν διανοητικά το ακροατήριο και το προετοίμασαν για τη συζήτηση στο στρογγυλό τραπέζι που ακολούθησε.

Η συμμετοχή στη συζήτηση των επιστημόνων που αποτελούσαν την πλειοψηφία του ακροατηρίου ήταν μεγάλη και αρκούτως ενεργητική. Τέθηκαν στους ομιλητές καίριες διευκρινιστικές ερωτήσεις, δίνοντας την ευκαιρία να αναλυθούν σε ακόμα μεγαλύτερη έκταση θέματα όπως η ιδιαίτερη φύση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, η σημασία της ομοιοπαθητικής επιδείνωσης, παράγοντες που εμποδίζουν ή διευκολύνουν μια ομοιοπαθητική θεραπεία κ.λπ.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η εκδήλωση είχε εξαιρετική επιτυχία, όπως φάνηκε από τον αριθμό των συμμετεχόντων και από το ζωηρό ενδιαφέρον που εκδήλωσαν πολλοί ιατροί, φαρμακοποιοί και οδοντίατροι για επανάληψη παρόμοιων εκδηλώσεων.

Την εκδήλωση κάλυψε ο τοπικός Τύπος και δόθηκαν συνεντεύξεις στο τοπικό ραδιόφωνο. Η εκδήλωση μαγνητοσκοπήθηκε και αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα της ΕΕΟΙ.

Gatherings in Biosemiotics 14

Middlesex University, London (UK), 30 June – 4 July 2014.

The Fourteenth Annual Gathering in Biosemiotics will be held in London from 30 June to 4 July 2014, under the auspices of Middlesex University in collaboration with the International Society of Biosemiotic Studies. The aim of the gathering is to provide scholars and researchers in various academic disciplines with a common platform to discuss the roles played by signs and communication in life processes.

The Scientific Advisory Committee of the 14th Gathering in Biosemiotics invites scholars and researchers from all over the world to submit their abstracts of presentations which are primarily centred on the roles and the significance of signs in life processes. Favoured abstracts will contribute

to and elaborate biosemiotic up-to-date regarding theory, methods and data and will demonstrate understanding of, and refer to, existing works in the field.

Abstracts should be 300-600 words, typed using a standard word processing format (using Times New Roman 12 point font, and setting the page size for A4). Abstracts should be submitted as single page files to the following address: abstracts2014@biosemiotics.org to be received by no later than 14 March 2013. Please name the abstract file with the author's (your) surname in capital letters, for instance SEBEOK.doc. For early registration and any additional information, please contact p.cobley@mdx.ac.uk



First Aid Butter Gel από τη Frezyderm

Gel που αντιμετωπίζει χτυπήματα, εκχυμώσεις και μώλωπες σε πρόσωπο και σώμα.

Με συνδυασμό από Arnica, Magnolia, Margosa για άμεση ανακούφιση, καταπράυνση και προστασία από τη δημιουργία μώλωπας. Δεν χρησιμοποιείται σε ανοιχτά τραύματα και πληγές. Κατάλληλο για βρέφη από τον 3ο μήνα, παιδιά, ενήλικες. Δεν περιέχει φαρμακευτικές ουσίες, parabens και συντηρητικά. Ασφαλές σε περίπτωση κατάποσης.



Φούρνος Αποστείρωσης UN30

Νέα γενιά φούρνων αποστείρωσης, κατάλληλων για ομοιοπαθητικά και φαρμακευτικά εργαστήρια

- Γρήγορη και αποτελεσματική αποστείρωση εργαλείων, συσκευών και περιεκτών
- Νέος σχεδιασμός και νέα τεχνολογία αποστείρωσης
- Θάλαμος αποστείρωσης από ανοξείδωτο ατσάλι
- Άριστη θερμομόνωση και προστασία από υπερθέρμανση
- Έγχρωμη οθόνη ελέγχου αφής/touch screen
- Λειτουργία Auto safety
- Εύρος θερμοκρασίας: 20 °C έως 300 °C
- Δυνατότητα διασύνδεσης Ethernet LAN και USB
- Χωρητικότητα 32 λίτρα, Διαστάσεις Υ.Μ.Π.: 58,5x43,5x71cm / Υ.Μ.Π.: 48x56x40cm. Βάρος 44kg



Εγγύηση 3 ετών και εξουσιοδοτημένο service.

GCP Compounding Software™

Αναβαθμισμένη έκδοση, με νέες δυνατότητες, του Ιου λογισμικού καλών πρακτικών εφαρμογής και διαχείρισης του φαρμακευτικού εργαστηρίου στην Ελλάδα από την Kertus.

Η Kertus, προσπαθώντας συνεχώς για τη βελτίωση του τρόπου παρασκευής και ποιότητας των γαληνικών προϊόντων, βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες της και σας παρέχει εντελώς δωρεάν την καινοτόμα πατενταρισμένη πλατφόρμα καλών πρακτικών εφαρμογής για την παρασκευή γαληνικών προϊόντων στο φαρμακευτικό εργαστήριο.

Τα πλεονεκτήματα του GCP Compounding Software είναι:

- Βάση δεδομένων συνταγών
- Κατανοητό, εύχρηστο και γρήγορο
- Χρήσιμα εργαλεία υπολογισμών
- Αυτόματες ενημερώσεις
- Υπολογισμός ημερομηνίας λήξης γαληνικών παρασκευασμάτων
- Εκτενής βάση δεδομένων πρώτων υλών, φάρμακων και καλλυντικών
- Διατήρηση πελατολογίου
- Αυτόματη τιμολόγηση
- Αυτοματοποιημένη εκτύπωση ετικετών
- Αυτόματη δημιουργία εγγράφων ποιότητας
- Αυτόματοι υπολογισμοί στην τροποποίηση όγκου και βάρους



Η Kertus διασυνδέει το GCP compounding Software™ με το Kertus Συνταγογράφηση™ δημιουργώντας μια γέφυρα επικοινωνίας, πληροφόρησης και διασύνδεσης με τους ιατρούς, με απόλυτο σκοπό τη βελτιστοποίηση του φαρμακευτικού αποτελέσματος των ασθενών.

Επόμενη παρουσίαση του GCP compounding Software™, Κυριακή 6 Απριλίου
Hellas Pharm 2014, Helexpo Palace Μαρούσι, Αίθουσα E3, ώρα 15:30-17:00.

Επικοινωνήστε με την Kertus και ενημερωθείτε για τη ΔΩΡΕΑΝ διάθεση και κράτηση θέσεων στο 8011142100, 2431083635, info@kertus.gr



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

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

Π.Γ.

ΑΝΤΡΑΣ: 40 ΕΤΩΝ

ΒΑΡΟΣ: 78 ΚΙΛΑ

ΥΨΟΣ: 1,83

16 Ιουνίου 2009

Έρχεται προληπτικά.

Πρόσφατα ταλαιπωρήθηκε με τον αυχένα του.

Προ διετίας ταλαιπωρήθηκε με τον λαβύρινθο.

Οι γύρω του τού λένε ότι είναι αγχώδης (2).

Υπεύθυνος στη δουλειά του.

Πάντα είχε ιδιαίτερο άγχος με το σεξ (2)

(Υπεύθυνος για το ρεπορτάζ μουσικής σε εφημερίδα.)

Δεν έχει έντονη επιθυμία για σεξ, από τριών μηνών, με την κοπέλα του.

Από την εφηβεία του, ενώ είχε έντονη επιθυμία και στύση, χαλάρωνε το πέος πριν τη διείσδυση.

Πρέπει να είναι πάρα πολύ ήρεμος με τον άλλον, για να είναι χαλαρός και να απολαύσει την πράξη.

Κάπου κομπλάρει χωρίς να το καταλαβαίνει. Θα ήθελε η σύντροφός του να είναι άνετη ό,τι κι αν του συμβεί.

Έχει χρησιμοποιήσει και χάπια γι' αυτό, που ίσως δρα και σαν placebo.

Πάντα έχει την έννοια αν θα τα καταφέρει.

Και με τις φιλικές ή επαγγελματικές παρέες έχει άγχος αν θα είναι σωστός.

Εύκολα, όμως, νιώθει άνετα με τους άλλους.

Στις συνεντεύξεις Τύπου έχει πρόβλημα να ρωτάει σε ακροατήριο.

Έχει > απόδοση όταν έχει παρασυρθεί ψυχικά, για παράδειγμα, από μια καλή μουσική, και ξεχνιέται.

Νιώθει κούραση μετά τις 8 μ.μ., που φεύγει από το γραφείο.

Το πρωί σηκώνεται καλά.

Αν κοιμηθεί 10' το μεσημέρι → ξυπνάει καλά.

Αν κοιμηθεί 20 ώρες → ξυπνάει άσχημα.

Είναι πάντα > το πρωί.

Δεν είναι του ξενυχτιού.

Καμιά κοπέλα δεν τον απέρριψε για το σεξ, ενώ ο ίδιος απορρίπτει τον εαυτό του.

Όσο πιο πολύ καιρό κρατάει ο δεσμός, τόσο > είναι οι επιδόσεις του.

Έχει νυκτερινές στύσεις και ονειρώξεις.

Οι στιγμές που νιώθει καλά είναι όταν δεν έχει άγχος.

Ήταν κακός και αδιάφορος μαθητής.

Δεν του άρεσε το σχολείο, ούτε η πειθαρχία του στρατού.

Νεύρα: Κ. Φωνάζει και σε 2'-3' τού περνάει.

Συγκινείται εύκολα και θα δακρύσει.

Φοβάται να κυκλοφορήσει σε σκοτεινούς δρόμους με το αυτοκίνητο. Υποφοβία.

Εύκολα κοιμάται, αν όμως ξαπλώσει μπρούμυτα με το κεφάλι δεξιά (μπουκώνει η μύτη), έχει εφιάλτες.

Γενικά έχει μπούκωμα άνοιξη-φθινόπωρο.

< ύπνος. Βαριά ιγμορίτιδα στον στρατό.

Ιδρώτας: Κ.

Νύχια: Κ.

Κενώσεις: κ.φ.

Des: γλυκά (2) κυρίως σοκολάτα, φρούτα, όσπρια.

Αν: γάλα. Τα αβγά τον πειράζουν στο στομάχι.

Δεν του αρέσει πια το κρέας, το λίπος.

Δίψα: εναλλασσόμενη.

>επικοινωνία

Καυτηρίασε κισσό στη μύτη σαν παιδί, διότι είχε ρινορραγίες την άνοιξη.

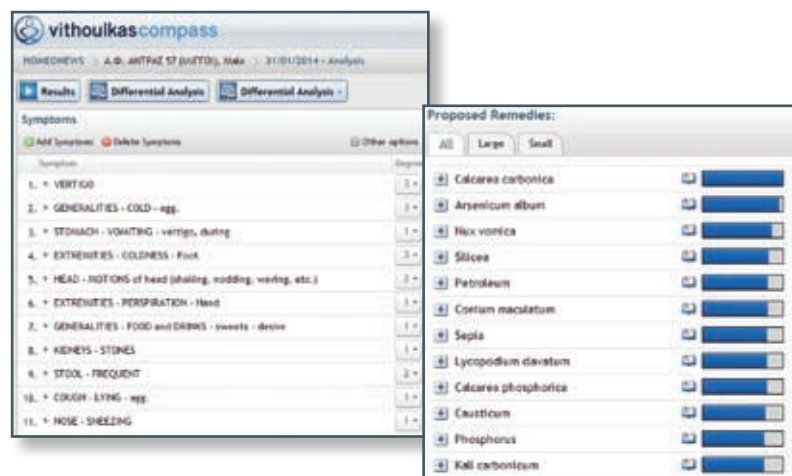
Δεν συμπάσχει.

Είναι εκδηλωτικός.

Του αρέσει πολύ η μουσική (πολλά είδη). (2)

Δούλεψε και σε συγκρότημα και είχε πολύ τρακ πριν από την παράσταση, έτρεμε, όχι όμως πάντα.

Την α' φορά συνήθως ήταν άνετα, β' ή γ' όχι.



Απάντηση στο ιστορικό του τεύχους 29

Η περίπτωση αυτή στηρίζεται σε 2 key-notes:

1. Κρυώνει (3).

2. Άκρα πόδια πάντοτε παγωμένα (2).

Το ιστορικό δεν έχει άλλα key-notes, επομένως το φάρμακο δεν μπορεί να είναι άλλο από την *Calcarea carbonica*, η οποία σαν μεγάλο φάρμακο καλύπτει και όλα τα υπόλοιπα συμπτώματα.

labdes!gn

4 χρόνια
δημιουργούμε
Clean rooms Φαρμακείων

**turnkey
solutions**

Ψάχνετε...
την πιο ασφαλή,
επιστημονική
και **οικονομική**
λύση της αγοράς;

Σχεδιασμός
εργαστηρίου
σύμφωνα
με τις δικές σας
ανάγκες

Εγκατάσταση
clean room
μέσα στο φαρμακείο

Προμήθεια εξοπλισμού
και επίδειξη στο χώρο σας
Εκπαίδευση σε τεχνικές
προετοιμασίας στο φαρμακείο σας

Kertus
The art of compounding

12ο χλμ. Τρικάλων - Λάρισας • T: 801 11 42100 • 24310 83633
F: 24310 83615 • e-mail: info@kertus.gr

www.kertus.gr



FREZYDERM anticort

Η Εναλλακτική Επιλογή Στεροειδούς Δράσης



Χωρίς φαρμακευτικά μόρια
Δεν επηρεάζεται η ορμονική ισορροπία
Δεν υπάρχει αντένδειξη παρατεταμένης χρήσης

Ευρύ φάσμα εφαρμογής

- Ατοπική δερματίτιδα
- Δερματίτιδα εξ' επαφής
- Ψωρίαση
- Ερυθρότητα - κνησμός

βρέφη, παιδιά, ενήλικες

**Κατάλληλο για
ομοιοπαθητική αγωγή**



FREZYDERM
DERMOCEUTICALS - PHARMACEUTICALS
NUTRITION PRODUCTS

Κεντρικά: Μενάνδρου 75, 104 37 Αθήνα, Τ. 210 52 46 900, F. 210 52 44 433
Εργοστάσιο: Λεωφ. Τατοίου 4, 144 51 Μεταμόρφωση, Τ. 210 28 46 586, F. 210 28 48 508
info@frezyderm.gr • www.frezyderm.com



Parabens
Free

