

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Δεκέμβριος '13 - Ιανουάριος - Φεβρουάριος '14 **#31**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr



2η Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού

«Ορθόδοξη
Άνθρωπολογία και
Όμοιοπαθητική»
από τον καθηγητή
Γ. Βυθούλκα



Η κριτική
του Χάνεμαν για
την εξέλιξη της
Ιατρικής και της
Φαρμακευτικής
Επιστήμης



Αϋπνία, άγχος και
κατάθλιψη:
Σύντομη
παρουσίαση της
φυτοθεραπευτικής
αντιμετώπισης



ΙΔΑΝΙΚΗ ΓΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΕΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΕΣ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΕΓΜΕΝΗ
ΜΗ ΦΑΓΕΙΣΠΟΡΟΓΟΝΟΣ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ & ΤΟΝ ΙΔΡΩΤΑ
ΧΩΡΙΣ PARABENS
ΧΩΡΙΣ MINERAL OIL
ΧΩΡΙΣ ΣΙΛΙΚΟΝΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΠΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ
ΧΩΡΙΣ ΑΙΘΑΝΟΛΑΜΙΝΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΦΘΑΛΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ
ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΧΡΩΣΤΙΚΕΣ

ΚΟΡΡΕΣ ΓΙΑΟΥΡΤΙ

ΥΨΗΛΗ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ/
ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ 8 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ

KORRES

ΓΙΑΟΥΡΤΙ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Η ΜΟΝΗ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗ ΣΕΙΡΑ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΒΡΩΣΙΜΟ ΓΙΑΟΥΡΤΙ

Φωτοσταθερή UVA / UVB προστασία και ενυδάτωση της επιδερμίδας η οποία διαρκεί ακόμη και 8 ώρες μετά την εφαρμογή*. Με ελληνικό βρώσιμο Γιαούρτι, πλούσιο σε πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, που αυξάνει τα επίπεδα υγρασίας στις ανώτερες στιβάδες της επιδερμίδας και προσφέρει αίσθηση δροσιάς.

*In vivo test, κρέμας προστασίας SPF50, SPF30, μέτρηση για καταγεγραμμένο εξοχόλεμα

Στα φαρμακεία με 1+1 δώρο

Η προσφορά ισχύει μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων.

ΒΟΤΑΝΑ/ΕΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ/ΕΚΧΥΛΙΣΕΙΣ/ΕΡΕΥΝΑ



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 • Τ: 801 11 42100 • 24310 83633
F: 24310 83615 • e-mail: info@kertus.gr
www.kertus.gr



Πώς γεννιούνται οι μύθοι στην Ομοιοπαθητική...



Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Σκέψεις πάνω σε μια πανεπιστημιακή ομιλία του C. Hering
(μαθητή και συνεχιστή του Hahnemann) στο Στρασβούργο
(Manfred Mueller – σχόλια-προσθήκες: Κωνσταντίνος Τσιτινίδης).
The American Homeopath

«Όπως πάντα, η ιστορία επαναλαμβάνεται. Ένας δηλώνει κάτι, ένας άλλος το σχολιάζει και σε μερικά χρόνια γίνεται κοινή λογική... πέρα από κάθε επιχείρημα της πραγματικής λογικής σκέψης.»
C. Hering

Ας πάρουμε την πρόσφατη υπόθεση ότι ο Hahnemann ήταν Grand Master της ελεύθερης μασονίας. Το άρθρο του Dr. Jurj (Quietat Koethen-Similimum, vol.10) δηλώνει ότι ο Hahnemann ασχολήθηκε με τη μεταφυσική στο Koethen (μετά το 1810).

Ο Jurj δηλώνει ότι ο Hahnemann άλλαξε από τον «πραγματικό εμπειρισμό» σε πιο θεωρητικές κατευθύνσεις, που συμπεριελάμβαναν μια μεταφυσική και πνευματική αντίληψη για τη νόσο, και συμπεραίνει ότι ο Hahnemann θα πρέπει να ήταν Grand Master της ελεύθερης μασονίας.

Όμως, ο Jurj στηρίζει τη θεωρία του σε ένα σχόλιο του Dudgeon, που συμπεραίνει ότι τα γράμματα Obr, που εμφανίζονται μετά το όνομα του Hahnemann, δείχνουν τίτλο μασονίας. Και λέει ότι Obr σημαίνει Ober, δηλαδή ανώτερος (Grearmaster).

Ο μύθος αρχίζει να ξετυλίγεται...

Ο όρος Ober Master ποτέ δεν χρησιμοποιήθηκε σαν τίτλος στη Γερμανική Ελεύθερη Μασονία, εκτός από το να δηλώσει τον ανώτατο master (κατ' αυτούς, ο Ιησούς Χριστός). Η κατάλληλη λέξη θα ήταν στα γερμανικά Grossmeister και όχι Obermeister.

Τότε τι είναι το Obr;

Από τη βιογραφία του Hahnemann (Haehl) βρίσκουμε τη λέξη Obr=Ordensbruder, μέλος της Μασονικής Εταιρείας. Ο Hahnemann σαν νέος, όπως και πολλοί νέοι της εποχής του, είχε συνδεθεί με την ελεύθερη μασονία, αν και ποτέ δεν είχε ενδιαφέρον για την εσωτερική φιλοσοφία και ποτέ δεν έγινε Grand Master της ελεύθερης μασονίας.

ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΕΝΟΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΜΥΘΟΥ...

Μερικές λανθασμένες υποθέσεις (όπως στο βιβλίο *The two faces of homeopathy* by Anthony Campbell, που κυκλοφόρησε πρόσφατα) μπορεί να είναι μόνο αποτέλεσμα αλαθότητας. Άλλες, κατά τον Hering, είναι εσκεμμένα διαστρεβλωμένες για να κάνουν κακό στην Ομοιοπαθητική, υποβαθμίζοντας τη συμβολή της στην πρόοδο της επιστήμης.

Στην τιμητική εορταστική ομιλία του στη Γερμανία, τριάντα χρόνια μετά τον θάνατο του Hahnemann, αναφέρει ότι από τα πρώτα χρόνια της ανακάλυψης της Ομοιοπαθητικής άρχισαν αυτές οι επιθέσεις με διαστρεβλώσεις, που πάνε ακόμα πιο πίσω, εναντίον ενός εξαιρετικού ιατρικού διανοητή, του Παράκελσου (16ος αι.).

Στην ομιλία του ο Hering αποκαλύπτει ότι ο Hahnemann ήταν εχθρός του μυστικισμού, ακόμα και για θρησκευτικά ζητήματα. Ήταν πειραματικός επιστήμων και δεν είχε κανένα ενδιαφέρον για τη μεταφυσική. Η συκοφαντία της οποίας ο απόηχος φτάνει μέχρι σήμερα, ότι η ρίζα της Ομοιοπαθητικής βρίσκεται στην αλχημεία και στη μαγεία των εσωτεριστών, αποκαλύπτεται από τον καλύτερο μαθητή του, τον Hering).

Ο γνωστός αργεντίνος ομοιοπαθητικός γιατρός Francisco X. Eizayaga (*Treatise on Homeopathic Medicine*) σχολιάζει πως θεωρίες εσωτερισμού μέσα στην Ομοιοπαθητική, ειδικά οι μεταφυσικές ανησυχίες του αμερικανού ομοιοπαθητικού γιατρού James Tyler Kent, εμποδίζουν την αποδοχή της Ομοιοπαθητικής από την επίσημη ιατρική επιστήμη.

Ο Kent έβαλε θεοσοφική μάσκα στην ομοιοπαθητική θεωρία, που περιορίζει την ευρύτερη αποδοχή της, λόγω της «εσωτεριστικής» φύσης της. Για να λυθεί αυτό, αρκεί να επιστρέψουμε στον αληθινό Hahnemann, που ήταν ελεύθερος εκ των προτέρων (a priori) από παγιωμένες φιλοσοφικές αντιλήψεις.

Όταν ο Hahnemann αναφέρει σημαντικούς γιατρούς πριν από αυτόν, παραλείπει τον Παράκελσο, και θεωρεί ανοησία τη θεωρία των υπογραφών που ο προαναφερθείς τόσο έντονα υποστήριζε.

Από την ομιλία του Hering μέχρι σήμερα, η λάθος «σχέση» της Ομοιοπαθητικής με εσωτεριστικές πεποιθήσεις γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη. Η ενσωμάτωση από δήθεν δασκάλους στην Ομοιοπαθητική εννοιών

FREZYDERM

psoriasis

PST.

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



τελείως ξένων προς αυτήν (από την Jungian ψυχολογία μέχρι την αστρολογία) έχει συνεχιστεί μέχρι σήμερα. Η μοντέρνα ισοδυναμία με τη θεοσοφία και τον Swedenborgianism του 19ου αιώνα είναι οι ιδέες του New Age, ειδικά στη Βόρειο Αμερική και το Ηνωμένο Βασίλειο, που δεν έχουν καμία σχέση με την Hahnemannian Ομοιοπαθητική. Έτσι δίνουν την ευκαιρία σε επιθέσεις (π.χ., καθηγητής Michael Baum), όπου η Ομοιοπαθητική θεωρείται μαγεία και το κυνήγι μαγισσών έχει αρχίσει...

Κατά τον Hering, η αναγωγική μέθοδος του Hahnemann δεν οφείλεται στον Sir Francis Bacon, αλλά στον Παράκελσο, που, παρά τις επιθέσεις, είχε απορρίψει την αλχημεία, όπως και τη Σχολή του Γαληνού στην ιατρική, με την ίδια παρρησία!

Αντίθετα, ο Παράκελσος είχε μιλήσει για εξατομικευμένη θεραπεία, δίνοντας τη βάση της Ομοιοπαθητικής επιστήμης. Παρ' όλα αυτά, ο Hering καθιστά σαφές ότι ο Hahnemann δεν είχε την παραμικρή ιδέα τι πραγματικά είχε πει ο Παράκελσος, και τον απέρριπτε (λόγω ενός ακόμη διαστρεβλωμένου μύθου) σαν έναν εσωτεριστή που δεν άξιζε να τον μελετήσει κανείς!

Ο Hering διάλεξε το Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου για να μιλήσει, γιατί ήταν η πρωτεύουσα της Αλσατίας (μεταξύ Γαλλίας, Γερμανίας και Ελβετίας), και από εκεί εκδιώχθηκε ο Παράκελσος (από το ιατρικό κατεστημένο). Επίσης, από εκεί ξεκίνησε ο πατέρας της συστηματικής φαινομενολογίας και σημειολογίας, ο Johann Heinrich Lambert (*New Organon. Thoughts on the Investigation and Designation of the True and its Distinction from Error and Illusion*). Αυτή η βασική εφαρμοσμένη λογική επιστήμη επηρέασε τον Hahnemann, που το κυριότερο έργο του το ονόμασε και αυτός *Organon*, ακολουθώντας τη σκέψη του δασκάλου του.

Ο θάνατος του Hering τον Ιούλιο του 1880, επτά χρόνια μετά την έκδοση αυτής της ομιλίας, άφησε τεράστιο κενό στη διεθνή ομοιοπαθητική κοινότητα. Ίσως γιατί η φωνή της συνείδησης είχε πλέον σιωπήσει.

Στην εποχή μας, που «ομοιοπαθητικοί» απορρίπτουν ολόκληρα κομμάτια από το *Organon* του Hahnemann, όταν λάθι και διαστρεβλώσεις έχουν κατακλύσει όλους τους τομείς της Ομοιοπαθητικής του Hahnemann και έχουν επιπλέον εισδύσει στην ομοιοπαθητική έρευνα και στα *proving*s, όταν παραλλαγές της θεωρίας των υπογραφών κυριαρχούν σε πολλές από τις μεθοδολογίες, και όταν οι κλασικοί επιστήμονες δηλώνουν ότι η Ομοιοπαθητική είναι πλάνη και τα ιατρικά περιοδικά προλέγουν τον πρόωπο θάνατό της, η ομιλία του πρώτου μεγάλου μαθητή και μεγάλου δασκάλου (Hering) παίρνει νέες διαστάσεις.

ΕΠΑΝΕΡΧΟΜΕΝΟΙ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ...

Τους τελευταίους μήνες, όλο και περισσότερο έρχονται πληροφορίες από ασθενείς, ότι, ενώ εκκλησιάζονται, εμφανίζονται μερικοί «λειτουργοί» της Εκκλησίας μας να τους προτρέπουν να βγουν έξω και να φύγουν αν κάνουν ομοιοπαθητική θεραπεία (γιατί είναι μυστικιστική και αποκρυφιστική!). Μήπως πρέπει να αποβληθούν από το εκκλησίασμα και όλοι οι επιστήμονες που ασχολούνται με τη φιλοσοφία, τη συστημική, την κυβερνητική και οτιδήποτε στις μέρες μας υποστηρίζει ότι το μοντέλο-δέντρο (ρίζες-μεταφυσική, κορμός-φυσική και όλες οι άλλες επιστήμες κλαδιά) έχει αντικατασταθεί από νεότερα μοντέλα στη ρέουσα πραγματικότητα και με βάση την αυτοαναφορά; (Niklas Luhman)

Ποιος «λειτουργός» τολμάει να δώξει πιστούς, όταν η πίστη αυτή καθαυτή είναι κυρίως εσωτερικό μεταφυσικό φαινόμενο και όχι εξωτερικές διεργασίες;

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είτε ειδωολάτρης είναι κάποιος, είτε ανήκει στην άλλη άκρη του φάσματος σε μονοθεϊστική θρησκεία (Αβρααμική κατά το πλείστον), μπορεί να είναι επιστήμονας και να βοηθάει τον πλησίον του με αυστηρές επιστημονικές αρχές που έχουν πειραματική επαναληπτική βάση και δεν έχουν καμία σχέση με τις τυχόν μεταφυσικές του πεποιθήσεις, που είναι αυστηρά προσωπικές και δεν ανήκουν στη σφαίρα του επιστημονικού πεδίου. Μη μπερδεύουμε ανόμοια πράγματα, άλλωστε η ιστορία του Γαλιλαίου και η συγγνώμη της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας δεν είναι μακρινή υπόθεση.



Σεμινάριο για τη MATERIA MEDICA από την ΕΕΟΙ

Η ΕΕΟΙ οργανώνει εντατικό σεμινάριο για τη MATERIA MEDICA και θα διδαχθούν 40 φάρμακα με τις διαφορικές διαγνώσεις και την παρουσίαση ιστορικών.

Το σεμινάριο θα γίνει στη Σύρο, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, από τις 21 μέχρι τις 24 Αυγούστου. Η συμμετοχή είναι δωρεάν και είναι απαραίτητη η προεγγραφή.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

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

T-F: 210 8237771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας

K•Provoli

Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία

Τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

Εμπορική Διευθύντρια Αδερίνα Τζουβάρρα

Διευθυντής Σύνταξης και

Υπεύθυνος Έκδοσης

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυκοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή

Γ. Βυθούλκας, Α. Τσαμσλίδης, Α. Αντωνίου-

Κεδρηγιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφίλιππου,

Π. Γαζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτίνης,

Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες

Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,

Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βάθης,

Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,

Λ. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,

Σ. Κυβέλλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,

Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Κωνσταντίνα Ζάγκλη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνος Διαφήμισης

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 ευπρόσγραφα άρθρα εκφράζουν τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Τσιτίνης, ακτινολόγος,
πρώην διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος

Πέτρος Γαζώνης, 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



Homeo άρθρα

- 8** «Όρθόδοξη Άνθρωπολογία καί Όμοιοπαθητική»
- 12** Η κριτική του Χάνεμαν για την εξέλιξη της Ιατρικής και της Φαρμακευτικής Επιστήμης
- 15** Η διαφαινόμενη καθιέρωση ενός πετυχημένου θεσμού
- 16** STRESS: Ορισμός, διαγνωστικά κριτήρια και διαφοροδιάγνωση. Εισαγωγή στην Ψυχοδερματολογία
- 20** Ανάλυση των ψυχοδιανοητικών συμπτωμάτων του stress στην Όμοιοπαθητική
- 23** Αϋπνία, άγχος και κατάθλιψη
Σύντομη παρουσίαση της φυτοθεραπευτικής αντιμετώπισης
- 26** Ψυχο-νευρο-ανοσολογία και Όμοιοπαθητική
- 28** Η ομοιοπαθητική πρόγνωση και η σημασία της στην κλινική πράξη



Μόνιμες στήλες

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



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Μπατζακάκη Μαρία

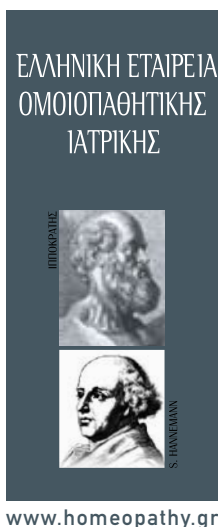
- Φάρμακα
- Πλήρες εξοπλισμένο εργαστήριο
- Όμοιοπαθητικά, Ομοτοξικολογικά
- Φυτοθεραπεία, Βότανα, Ανθοϊάματα, Αιθέρια έλαια
- Συμβουλές Υγείας & Ομορφιάς από ειδικούς
- Καλλυντικά εταιρειών, προϊόντα ομορφιάς του εργαστηρίου μας
- Συμπληρώματα διατροφής

📍 Παναγή Τσαλδάρη 85 (Σταθμός Μετρό Ανθούπολη) - Τ.Κ. 12134, Περιστέρι
☎ Τηλ.: 210 5748880, 210 5773345, 6976972311, Fax: 210 5767969
✉ mbatzakaki@hotmail.gr

ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ
με τις δύο κάρτες
προνομίων μας!

«Ορθόδοξη Ανθρωπολογία καί Όμοιοπαθητική»

Άνακοίνωση του Γεωργίου Βυθούλκα στο Έλληνορωσικό Συνέδριο που έγινε στις 23 Σεπτεμβρίου 2013.



1

Διακονώντας με τή βοήθεια της Όμοιοπαθητικής τόν πλησίον μου πάνω από μισό αιώνα, ως Όρθόδοξος Χριστιανός, ό όποιος διδάχθηκα από τό ευαγγέλιο νά αγαπώ τόν πλησίον μου, θά ήθελα νά σās ευχαριστήσω, διότι μέ όσα καταθέτετε στό συνέδριό σας, αποδεικνύετε ότι ή Όμοιοπαθητική Ιατρική κατανοεί τόν άνθρωπο, τήν υγεία καί τήν ασθένεια όπως ή Όρθόδοξη Χριστιανική Θεολογία.

2

Ή Όμοιοπαθητική Ιατρική είναι μία έπιστήμη που ιδιαίτερα προκαλεί τόν θαυμασμό γιά τόν τρόπο που ό Θεός σχεδίασε τό όμοιο νά θεραπεύεται μέ τό όμοιο, μέ φάρμακα

άβλαβή, τά όποια μπορεί νά κατασκευάσει ό καθένας, τά όποια προέρχονται άμεσα από τή γή ή καί έμμεσα, όπως τά φυτά, σύμφωνα μέ όσα διαβάζουμε στην Άγία Γραφή: «**Κύριος έκτισεν έκ γής φάρμακα, καί άνήρ φρόνιμος ου προσοχθει έ αυτοίς**».^[1] Ο Κύριος από τή γή έφτιαξε φάρμακα, καί ό φρόνιμος άνθρωπος δέν θά τά άπορρίψει.

3

Ο Θεός ως στοργικός Πατέρας παρέχει στόν άνθρωπο από τή γή τίς τροφές καί τά φάρμακα. Ή φράση της Άγίας Γραφής «**Κύριος έκτισε έκ γής φάρμακα**», δείχνει τήν φροντίδα του Θεού γιά τήν θεραπεία του ανθρώπου, ό όποιος μετά τήν πτώση του έγινε ύποκειμενος στίς διάφορες ασθένειες, που όνομάζονται μέ τό γενικό όνομα πάθη, από τό όποιο προέρχεται καί ή λέξη Όμοιοπαθητική Ιατρική.

4

Γιά τόν Όρθόδοξο Χριστιανό αλλά καί γιά κάθε πιστό, είναι άπόλυτα άνοικτός ό δρόμος γιά νά άποδεχθεί άνεπιφύλακτα μέσα στη συνείδησή του τήν Όμοιοπαθητική Ιατρική, άφου τά προερχόμενα από τή γή φάρμακα, σύμφωνα μέ όσα λέγει ή Άγία Γραφή, έχουν τήν θεραπευτική ιδιότητα που έχουν, επειδή ό Θεός τά έφτιαξε έτσι. Άντίθετα, τά χημικά φάρμακα της συμβατικής ιατρικής προέρχονται από χημικές συνθέσεις.

5

Ο Άγιος Θεοφάνης ό Έγκλειστος λέει ότι κατά τήν παρασκευή των όμοιοπαθητικών φαρμάκων «όλα γίνονται άπλά καί σέ όλους είναι προφανές πώς γίνεται».^[2] Ή φράση «**Κύριος έκτισε έκ γής φάρμακα**» κατανοείται από τήν Όμοιοπαθητική Ιατρική Έπιστήμη άμεσα καί κυριολεκτικά. Ή Όμοιοπαθητική Φαρμακολογία στηρίζεται πάνω σέ

δύο προϋποθέσεις-άξιώματα. Τά δύο αυτά άξιώματα θεμελιώνονται θεολογικά, μέ κριτήριο τήν Όρθόδοξη Χριστιανική Θεολογία.

6

Τό πρώτο άξίωμα είναι ότι μέσα σέ κάθε ύλικό, που προέρχεται από τή γή, ό Θεός έnéβαλε μία δύναμη ή όποια μπορεί νά επηρεάσει θεραπευτικά τόν άνθρωπο, όταν τό ύλικό χορηγηθεί στόν άρρωστο ως φάρμακο. Αυτό συμβαίνει, διότι καί τά φάρμακα είναι, όπως λέει ή Άγία Γραφή, από τή γή, αλλά καί ό άνθρωπος είναι από τή γή. Άνάμεσα στόν άνθρωπο καί στά διάφορα ύλικά, που προέρχονται από τή γή, υπάρχει όμογένεια, καταρχήν γενική. Πέραν όμως από τή γενική αυτή όμοιοπάθεια (όμογένεια), υπάρχει καί όμοιοπάθεια ειδική άνάμεσα στόν άρρωστο καί στη φυσική δύναμη, που ενεργεί στόν άρρωστο, όταν αυτό τό ύλικό του χορηγηθεί ως φάρμακο όμοιοπαθητικό (όμογενές).^[3] Ή ειδική αυτή όμοιοπάθεια ποικίλλει από άνθρωπο σέ άνθρωπο. Άπό τόν βαθμό της ειδικής όμοιοπάθειας (όμογένειας) άνάμεσα στά πάθη του άρρώστου, δηλαδή τά συμπτώματά του, καί στη φυσική δύναμη του ύλικού, που χορηγείται ως φάρμακο όμοιοπαθητικό, εξαρτάται καί τό θεραπευτικό του άποτελεσμα.

7

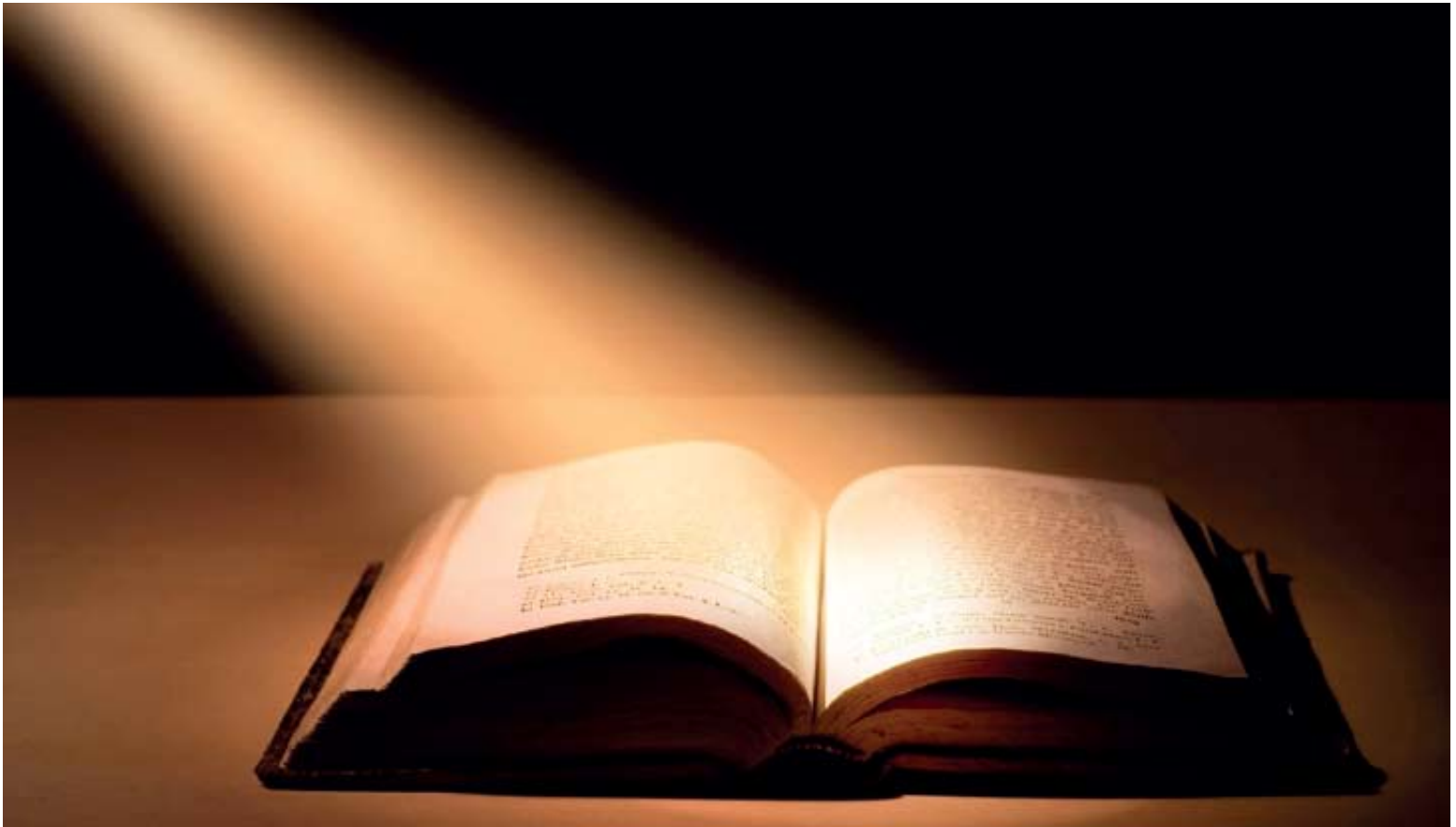
Τήν όμοιότητα άνάμεσα στόν άνθρωπο που πάσχει καί στό φάρμακο, τήν προσδιορίζει ό βαθμός της όμοιοπάθειας άνάμεσα στόν πάσχοντα άνθρωπο καί στη φυσική δύναμη του ύλικού, που του προσφέρεται ως φάρμακο. Ξεκινώντας λοιπόν από τό πρώτο άξίωμα, φθάσαμε στά δεδομένα εκείνα, μέ βάση τά όποια μπορούμε νά προσδιορίσουμε τό δεύτερο άξίωμα, δηλαδή τήν άρχή ότι «**τό όμοιο θεραπεύεται μέ τό όμοιο**».

8

Αυτή ή άρχή διατυπώθηκε από τόν Ήπποκράτη ως έξης: «...**διά τά όμοια προσφερόμενα, έκ νοσεύντων (=νοσούντων) ύγιαίνονται**». Αυτό σημαίνει ότι οί άρρωστοι γίνονται ύγιεις, όταν τούς δοθούν ως φάρμακα τά ύλικά, τά όποια σέ ύγιεις προκαλούν πάθη όμοια μέ αυτά των άρρώστων. Ο άρρωστος γίνεται ύγιής λόγω της όμοιότητας, δηλαδή χάρη στόν φυσικό νόμο των όμοίων.

9

Άφου ό άρρωστος που παίρνει τό όμοιοπαθητικό φάρμακο θεραπεύεται λόγω της όμοιότητας άνάμεσα στά συμπτώματα του πάσχοντα καί στό φάρμακο, άναρωτιέται κανείς γιά ποιό λόγο γίνεται αυτό. Ή άπάντηση βρίσκεται στό ότι είναι νόμος της φύσης, τόν όποιο άνακαλύπτει ή έπιστήμη, αλλά θέσπισε βέβαια ό Θεός. Ο άληθινός έπιστήμονας όφείλει νά άναγνωρίσει ότι ή θεραπευτική αυτή άρχή, δηλαδή ό φυσικός αυτός νόμος, όντως ύπάρχει καί ενεργεί. Καί αυτό είναι άρκετό γιά νά τόν θέσει σέ έφαρμογή. Ο Θεός έδωσε τόν νόμο καί ή έπιστήμη, που ό Θεός έδωσε στους ανθρώπους,^[4] τόν άναγνωρίζει καί τόν έφαρμόζει.



10

Ὁ Ἅγιος Συμεών ὁ Νέος Θεολόγος μᾶς βοηθάει νά καταλάβουμε ὅτι ὁ Θεός ἔδωσε στά ὑλικά πού προέρχονται ἀπό τή γῆ τή δυνατότητα νά ἐνεργοῦν θεραπευτικά στούς ἀσθενεῖς ἐπειδὴ ἔχουν μέσα τους δυνάμεις καί ἐνέργειες φυσικές ὅταν χορηγοῦνται θεραπεύοντας τό ὅμοιο μέ τό ὅμοιο. Ἡ ἐνέργεια πού ἔχουν αὐτά τά φάρμακα μέσα τους, εἶναι, ὅπως λέγει ὁ Ἅγιος, φυσική καί ἐνεργεῖ θεραπευτικά, ἔνεκα νόμου ἐπίσης φυσικοῦ.^[v]

11

Τό κείμενο τοῦ Ἀγίου Συμεών τοῦ Νέου Θεολόγου μᾶς προσφέρει ὄχι μόνον μιά συνοπτική καί συγχρόνως περιεκτική θαυμάσια περιγραφή τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τό ὅμοιο, ἀλλά καί αὐτό πού θά χρειαζόταν νά ἀκούσει κάθε Χριστιανός γιά νά βεβαιωθεῖ, ὅτι **«δυνάμεις καί ἐνέργειαι»** πού περιέχονται στά διάφορα ὑλικά, καί τίς ὁποῖες ἀξιοποιεῖ στά φάρμακά της ἡ Ὁμοιοπαθητική Ἱατρική, εἶναι δυνάμεις καί ἐνέργειες φυσικές, οἱ ὁποῖες ἐνεργοῦν θεραπευτικά στούς ἀρρώστους χάρη σέ νόμο φυσικό.

12

Γιά νά ἀποφευχθεῖ κάθε παρεξήγηση, νά ἐξηγήσω ὅτι ἡ Ὁμοιοπαθητική Ἱατρική δέν εἶναι σωτηριολογικό σύστημα, ἀλλά ἀπλή Ἱατρική ἐπιστήμη, δῶρο τοῦ Θεοῦ γιά τή θεραπεία καί ἀνακούφιση τῶν ἀνθρώπων ἀπό τίς ἀρρώστιες καί τόν πόνο. Ἡ θεραπεία ἀπό μιά ἀρρώστια ἢ ἀνακούφιση ἑνός ἀνθρώπου ἀπό ἕνα πάθος του σωματικό ἢ ψυχοσωματικό, μέ τή βοήθεια τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς, ἐνδέχεται νά ὁδηγήσει τόν ἀνθρώπο σέ μιά ἀναθεώρηση τῆς ζωῆς του. Γιά τόν λόγο αὐτό δέν πρέπει νά κατακρίνονται αὐτοί πού ἀναγνωρίζουν τήν Ὁμοιοπαθητική Ἱατρική ὡς ἀγαθό δῶρο τοῦ Θεοῦ πρὸς τόν ἀνθρώπο, ὅπως ἔκανε καί

ὁ Χάνεμαν. Σέ ἕνα θαυμάσιο κείμενό του, στό ὁποῖο φαίνεται πόσο ὁ Χάνεμαν κατανόησε τήν Ἐπιστήμη τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς μέσα στό πνεῦμα τῆς Ἀγίας Γραφῆς, ἀναφέρεται στόν Θεό καί εἰδικά στό Ἅγιο Πνεῦμα, τό ὁποῖο ἀποκαλεῖ, ὅπως καί ὁ Ἀπόστολος Παῦλος, Αἰώνιο Πνεῦμα.^[vi] Στό κείμενό του αὐτό ἐξηγεῖ μέ ποιά ἔννοια θεωρεῖ τή συγκρότηση τῆς Ὁμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς σέ ἐπιστήμη, ἀπό τόν ἴδιο, ὡς θεϊκή ἔμπνευση.

13

Ὁ Ἅγιος Συμεών ὁ Νέος Θεολόγος μᾶς διαβεβαιώνει ὅτι τά φάρμακα πού προσφέρονται στούς ἀσθενεῖς κατ' ἐφαρμογήν τῆς ἀρχῆς τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τό ὅμοιο, θεραπεύουν, διότι περιέχουν δυνάμεις φυσικές καί ὄχι ἀποκρυφιστικές οὔτε ὑπερβατικές. Τήν ἴδια διαβεβαίωση παίρνουμε καί ἀπό τόν Ἅγιο Θεοφάνη τόν Ἐγκλειστο, πού ἦταν ἐπίσκοπος καί διαπρεπῆς θεολόγος τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας. Κάποιοι παρανοοῦν κείμενα τοῦ Χάνεμαν, ἐπειδὴ δίνουν ἄλλη ἐρμηνεία σέ ὅρους πού ὁ Χάνεμαν χρησιμοποιεῖ μέ ἔννοια ἀποκλειστικῶς καί μόνον ἱατρική.^[vii]

14

Εἶναι προφανῶς ἔξω ἀπό τό πνεῦμα τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας ἡ νοοτροπία αὐτή πού βλέπει δαιμονικές δυνάμεις καί ἐνέργειες ἢ μαγεῖες σέ φάρμακα πού προέρχονται ἀπό τή φύση. Ἡ νοοτροπία αὐτή ἐπαναλαμβάνει τά λάθη στά ὁποῖα ὑπέπεσε ἡ Ἱερά Ἐξέταση, ἡ ὁποία ἀποφαινόταν ἐναντίον ἀθῶων ἀνθρώπων καί ὑγιῶν ἀπόψεων, ὅπως ἐκείνη τοῦ Γαλιλαίου. Ἡ νοοτροπία αὐτή βλέπει, ὅπως ἡ Ἱερά Ἐξέταση, μαγεῖες καί ἀποκρυφιστικά στοιχεῖα ἐκεῖ πού δέν ὑπάρχουν, καί ρίχνει στήν πυρά ἀθῶους καί πιστοῦς ἀνθρώπους. Ὁ Χριστός ὅμως δέν ἤλθε νά κρίνει καί νά τιμωρήσει τόν κόσμο, ὅπως ἔκανε ἡ «Ἱερά» Ἐξέταση, ἀλλά νά προσφέρει ψυχοσωματική σωτηρία στόν κόσμο.

15

Ἐπειδὴ ἡ Ὀμοιοπαθητικὴ Ἱατρικὴ κατηγορεῖται ἀπὸ ὀρισμένους ἀμαθεῖς ἢ ἡμιμαθεῖς, πού προβάλλουν τὸ ἐπιχείρημα ὅτι ὑπάρχει σχέση ἀνάμεσα στὴν Ὀμοιοπαθητικὴ καὶ σέ κάποιον γιατρό τοῦ Μεσαίωνα πού λεγόταν Παράκελσος, πρέπει νά βεβαιώσουμε με ἀδιάψευστες ἱστορικές μαρτυρίες ὅτι αὐτός δέν ἔχει σχέση οὔτε μέ τήν Ὀμοιοπαθητικὴ Ἱατρικὴ οὔτε μέ τόν Χάνεμαν. Αὐτό ἀποδεικνύεται ἀπὸ τὸ ὅτι: σέ κανένα σύγγραμμα τοῦ Χάνεμαν δέν ὑπάρχει τὸ ὄνομα τοῦ Παράκελσου οὔτε κάποια χρῆση τῆς ὁρολογίας του ἢ τῶν θεωριῶν του. Στά συγγράμματα τοῦ Χάνεμαν, ὅχι μόνον δέν ὑπάρχει ἡ παραμικρὴ νύξη γιὰ τόν Παράκελσο, ἀλλὰ καὶ ἐπιπλέον, δέν ἀναφέρει τὸ ὄνομα τοῦ ἀνάμεσα στοὺς ἱατροὺς πού ἐξῆσαν στὴν Δύση πρὶν τόν Χάνεμαν καὶ οἱ ὁποῖοι ἐπεσήμαναν τὴν ἀξία τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τὸ ὅμοιο. Ὁ Χάνεμαν στὴν Εἰσαγωγή τοῦ Ὀργάνου, κάνει εἰδικὴ ἀναφορά στοὺς γιατροὺς πού πρόσεξαν στή νεώτερη ἐποχὴ τὴν σημασίαν τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τὸ ὅμοιο, μεταξύ αὐτῶν καὶ τόν Stahl.^[viii] Ἀφοῦ πουθενά ἀνάμεσα στὰ ὀνόματα τῶν νεωτέρων ἱατρῶν, πού πρόσεξαν τὴν ἀρχὴ τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τὸ ὅμοιο, δέν ἀναφέρεται ὁ Παράκελσος, εἶναι φανερό ὅτι ὁ Χάνεμαν καθόλου δέν γνώριζε τόν Παράκελσο. Ἀλλὰ καὶ οἱ ἰδέες τοῦ Παράκελσου δέν ἔχουν καμία σχέση μέ τὴν ἀρχὴ τῆς θεραπείας τοῦ ὁμοίου μέ τὸ ὅμοιο, ὅπως ὁ Χάνεμαν τὴν γνωρίζει καὶ τὴν ἐφαρμόζει.

16

Ὁ Χάνεμαν γράφει ὅτι προσευχίσθηκε στὸν Θεό καὶ ζήτησε τὴ βοήθειά του γιὰ τὸν σωστό τρόπο θεραπείας, καὶ ὁ Θεός δέν τὸν ἄφησε χωρὶς ἀπάντηση. Θεωρεῖ λοιπόν ὅτι ἡ ἐμπνευση πού τὸν ὀδήγησε στὴ θεμελίωση τῆς Ὀμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς ἦταν ἀποκλειστικά καὶ μόνον ἡ ἀπάντηση τοῦ Θεοῦ στὴν προσευχή του. Γνωρίζουμε ἀπὸ τὰ ἴδια τὰ γραπτά του ὅτι γνώριζε ἄριστα τὴν ἑλληνικὴ γλῶσσα καὶ μάλιστα ἀπὸ τὰ μαθητικά του χρόνια, καθὼς καὶ τὴν ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ ἀπὸ τόν Ὀμηρο ὡς καὶ τόν ἅγιο Φῶτιο, τοὺς ὁποῖους μνημονεύει σέ σχετικὴ μελέτη του γιὰ τόν ἑλληβορισμό στοὺς ἀρχαίους. Ἡ δι-ατριβὴ αὐτὴ τοῦ Χάνεμαν ἔχει ἰδιαίτερη σημασία, διότι παρουσιάζει μέ αὐτούσια ἀποσπάσματα ἀπὸ κλασσικά ἑλληνικά κείμενα, τὰ ὁποῖα ὁ ἴδιος ἐρμηνεύει, ἀρχίζοντας ἀπὸ τόν Ὀμηρο καὶ συνεχίζοντας τὴν ἔρευνά του σέ ὅλο τὸ πλάτος τῆς ἀρχαίας ἑλληνικῆς Ἱατρικῆς, τὸν ρόλο τοῦ λευκοῦ ἑλλεβόρου καὶ τίς θεραπευτικὲς τοῦ ιδιότητες γιὰ τὴν θεραπεία τῆς μελαγχολίας. Ὑπόψη ὅτι ὁ λευκός ἑλλεβόρος εἶναι φυτὸ δηλητηριώδες καὶ ἂν ληφθεῖ σέ μεγάλες δόσεις προκαλεῖ αὐτό, τὸ ὁποῖο σέ ἀραιωμένη μορφή θεραπεύει.

17

Ἐπομένως, ἀπὸ τὰ ἴδια τὰ λόγια τοῦ Χάνεμαν, ἀπὸ ὅσα γράφει στὴ δι-ατριβὴ του, ἀλλὰ καὶ σέ ἄλλα κείμενά του, μπορούμε νά συμπεράνουμε ἀπὸ πού παίρνει τὰ στοιχεῖα πού χρησιμοποιεῖ, γιὰ νά διατυπώσει ἐπι-στημονικά καὶ νά στηρίξει τὴν Ὀμοιοπαθητικὴ Ἱατρικὴ. Μποροῦμε, ἐπο-μένως, νά ἱσχυριστοῦμε ὅτι ἡ πηγὴ τῶν γνώσεων στίς ὁποῖες ὁ Χάνεμαν στηρίζεται γιὰ νά διατυπώσει τὴν θεραπεία τοῦ ὁμοίου μέ τὸ ὅμοιο εἶναι ἡ ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ, πού ἐξέφρασαν σε μεταγενέστερους χρόνους, ἐκτός ἀπὸ τόν Ἱπποκράτη, καὶ πολλοὶ Πατέρες τῆς Ἐκκλησίας. Στὸ Ὀργανον, βασικὸ σύγγραμμα τοῦ Χάνεμαν, ἀναφέρεται ὅτι ἡ Ὀμοιοπαθητικὴ, ἐνῶ ἦταν γνωστὴ ἀπὸ χιλιετηρίδες πρὶν, δέν ἐφαρ-μόσθηκε ὅπως θά μπορούσε νά γίνει, καὶ ἔφθασε στὸ σημεῖο νά λησμονηθεῖ. Ἐπειδὴ ὁ Χάνεμαν εἶναι βασικός συντελεστής στὴν προ-αγωγή τῆς ἐπιστήμης τῆς Ὀμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς, χρησιμοποιώ-ντας ὁρολογία ἢ ὁποῖα δέν διαφέρει ἀπὸ αὐτὴν τοῦ Μεγάλου Βα-

σιλείου καὶ τοῦ ἀδελφοῦ του Ἀγίου Γρηγορίου Νύσσης, δέν πρέπει νά ἀποκλείσουμε τὸ ἐνδεχόμενο νά γνώριζε καὶ τὰ ἱατρικά κείμενά τους, ἀφοῦ χρησιμοποιεῖ τὴν ἴδια μέ αὐτοὺς ἱατρικὴ ὁρολογία. Τὴ γνώση του πάνω στὰ κείμενά τους μπορούμε νά τὴ στηρίξουμε στὸ ὅτι, γράφοντας τὴ δι-ατριβὴ του γιὰ τόν ἑλληβορισμό ἀναφέρεται καὶ στὸν Μέγα Φῶτιο, ἀπὸ τόν ὁποῖο παραθέτει ἀπόσπασμα ἱατρικῆς σημασίας, τὸ ὁποῖο ἀναφερόταν στὴν θεραπεία μέ ἑλλεβόρο, μέθο-δο τὴν ὁποία ἐφάρμοζε ἓνας Ἕλληνας γιατρός, ὅπως ἐπισημαίνει ὁ Μέγας Φῶτιος.

19

Οἱ ὅροι τοὺς ὁποῖους ὁ Χάνεμαν χρησιμοποιεῖ δέν εἶναι μόνο ἐξω-τερικά ὅμοιοι μέ τοὺς ὅρους τῆς Ἀγιοπατερικῆς θεολογίας, ἀλλὰ ἔχουν καὶ τὴν ἴδια ἔννοια. Ἐπειδὴ μάλιστα ἡ ἱατρικὴ ὁρολογία τῶν Ἀγίων Πατέρων ἔχει τὴν ἀναφορά τῆς στὴν Ἀγία Γραφή, καὶ ὁ Χά-νεμαν χρησιμοποιεῖ τὴν ὁρολογία του μέ ἀνάλογο ἐννοιολογικὸ πε-ριεχόμενο, γι' αὐτὸ καὶ χρησιμοποιεῖ ὅρους πού κατανοοῦνται μέσα ἀπὸ τὴν Ἀγία Γραφή, ὅπως τὸ «ὡσάν πνεῦμα», τὸ ὁποῖο παρανοῦν ὅσοι ἀποφεύγουν νά τὸ ἀντιληφθοῦν, ὅπως κατανοεῖται μέσα ἀπὸ τὴν ἀρχικὴ του πηγὴ προέλευσης. Τὸ «σάν πνεῦμα» δέν σημαίνει κάτι ὑπερβατικὸ, ἀλλὰ σημαίνει αὐτὸ τὸ ὁποῖο στερεῖται ὕλικης παχύ-τητας, «not materialistic», ὅπως τὸ ἐξηγεῖ ὁ ἴδιος ὁ Χάνεμαν. Ὑλικὴ παχύτητα στερεῖται καὶ ὁ ἀέρας, ὁ ἄνεμος, γι' αὐτὸ καὶ ὀνομάζεται ἀπὸ τὴν Ἀγία Γραφή «πνεῦμα» στὴ φράση, π.χ., «πνεῦμα ἱσχυρόν», πού σημαίνει ἱσχυρὸς ἄνεμος.

20

Γιὰ τὸν λόγο αὐτό, ἀποτελεῖ φρικτὴ κακοποίηση τῆς ἀλήθειας ἡ ὅποια αὐθαίρετη προσπάθεια γίνεται νά ἀποδοθεῖ στὸν Χάνεμαν, χωρὶς καμία ἀπόδειξη, ἀνάμειξή του μέ τὸν ἀποκρυφισμό, μέ μονα-δικὸ ἐπιχείρημα ὅτι αὐτὸ ἐξηγεῖ τὸ πῶς ἐμπνεύστηκε τὸ σύστημα τῆς Ὀμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς, πού αὐτός δίδαξε. Ἡ σφοδρὴ ἀποστροφή τοῦ Χάνεμαν γιὰ τὴ μαγεία καὶ τὸν ἀποκρυφισμό, ἀπόλυτα καὶ μέ σαφήνεια ἐκφρασμένη στὰ συγγράμματά του, ἀποδεικνύει ὅτι ὅσα ἔχουν ἀναφερθεῖ γιὰ δῆθεν ἀνάμειξή του μέ τὸν ἀποκρυφισμό ἀπο-τελοῦν ἀπάτη καὶ συκοφαντία.

21

Δέν ὑπάρχει ἀμφιβολία γιὰ τὴν ὀρθότητα τῆς γνώμης τοῦ Ἀγίου Ἰω-άννου τῆς Κρονστάνδης, τοῦ Ἀγίου Θεοφάνους τοῦ Ἐγκλείστου καὶ τοῦ Ἀγίου Σεραφεῖμ Τσουτσάγκωφ, πού θεολογοῦν ὑπὲρ τῆς Ὀμοι-οπαθητικῆς καὶ τὴν ὑποδεικνύουν ὡς θεραπεία γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς. Γιὰ ὅποιον γνωρίζει τί εἶναι Ὀμοιοπαθητικὴ, εἶναι σαφές ὅτι ὁ Ἅγιος Ἰωάννης τῆς Κρονστάνδης γνώριζε ἄριστα τὴν Ὀμοιοπαθητικὴ καὶ ὅσα, ἐπομένως, λέει γιὰ τὴν Ὀμοιοπαθητικὴ ὡς ἱατρικὴ ἐπιστῆμη καὶ ὡς θεολογία ἀποδεικνύουν ὅτι τὴν εἶχε κατανοήσει σέ βάθος.

22

Τὴν ἐποχὴ πού ὁ Ἅγιος Ἰωάννης τῆς Κρονστάνδης κάνει τὴν ὁμιλία αὐτὴ γιὰ τὴν Ὀμοιοπαθητικὴ, τὸ πνευματικὸ του παιδί, ὁ Ἅγιος Σερα-φεῖμ Τσουτσάγκωφ, ἐξέδιδε ἓνα βιβλίο ἀποτελούμενο ἀπὸ 1.400 σελί-δες, στὸ ὁποῖο περιέγραφε τίς ἀρχές τῆς Ὀμοιοπαθητικῆς Ἱατρικῆς. Γνωρίζουμε ἀκόμη ὅτι ὁ Ἅγιος Σεραφεῖμ Τσουτσάγκωφ, διαπρεπὴς ἱατρός καὶ ἀνώτατος ἀξιωματικὸς τοῦ στρατοῦ, ἀκολούθησε τὴν Ἱε-ρωσύνη καὶ τὴν Ὀμοιοπαθητικὴ ἱατρικὴ, μέ τὴν ὁδηγία τοῦ πνευμα-τικοῦ του πατέρα Ἀγίου Ἰωάννου τῆς Κρονστάνδης. Διαπιστώνουμε γιὰ τὸν Ἅγιο Ἰωάννη τῆς Κρονστάνδης ὅτι α) ἡ θεολογικὴ του ὁμιλία

γιά την Όμοιοπαθητική Ιατρική εκφράζει την ίδια θεολογία με αυτήν που έχουν διατυπώσει οι πρό αυτού Άγιοι Πατέρες, β) ή γνώμη του για την Όμοιοπαθητική Ιατρική, όπως εφαρμόζοταν στις ημέρες του στη Ρωσία, εξέφραζε συγχρόνως και τη γνώμη πολλών γνωστών και μεγάλων Αγίων της Ορθόδοξου Ρωσικής Εκκλησίας, επισκόπων και πρεσβυτέρων, γ) ή γνώση του για την Όμοιοπαθητική επιβεβαιώνεται από τις λεπτομέρειες που αναφέρονται μέσα στην όμιλία του.

23

Η Όμοιοπαθητική Ιατρική που αναφέρεται σ' αυτήν ο Άγιος Ιωάννης της Κρονστάνδης είναι ή ουσία της Όμοιοπαθητικής και βρίσκεται στην ομοιότητα των συμπτωμάτων του πάσχοντος με τα συμπτώματα που εμφανίζει κάποια ουσία, όταν ένας υγιής οργανισμός πάρει έθελοντικά την ουσία αυτή.

24

Μέ όσα θα κατατεθούν, κατά τη διάρκεια αυτού του συνεδρίου, επιβεβαιώνεται ότι η Όμοιοπαθητική Ιατρική είναι γνωστή και αποδεκτή από την Παράδοση και Θεολογία της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Αυτό πιστοποιείται όταν κανείς γνωρίσει τους βίους των Αγίων Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας και αξιολογήσει τις πολλές υπέρ της Όμοιοπαθητικής μαρτυρίες Αγίων Πατέρων, νέων και παλαιών, Έλλη-

νων και Ρώσων, οι οποίοι διαχρονικά αναφέρονται, θεολογικά και επιστημονικά, στον νόμο της θεραπείας του όμοιου με τό όμοιο, και βεβαιώνουν την ορθότητα και τη θεία προέλευση του νόμου πάνω στον οποίο θεμελιώνεται τό επιστημονικό σύστημα της Όμοιοπαθητικής Ιατρικής.

25

Αναφέρομαι στις πλούσιες και θαυμαστές μαρτυρίες των Αγίων Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας, όπως του Αγίου Ιγνατίου Μπρατσιανίνωφ, του Αγίου Σεραφεΐμ Τσουτσάγκωφ, του Αγίου Θεοφάνη του Έγκλειστου, του Αγίου Ιωάννη της Κρονστάνδης, του Αγίου Γαβριήλ του αναχωρητή, στους οποίους θά προσέθετα, μεταξύ άλλων, τον Άγιο Γρηγόριο τόν Θεολόγο, τόν Άγιο Γρηγόριο Νύσσης, τόν Άγιο Νικόδημο τόν Αγιορείτη, τόν Άγιο Συμεών τόν Νέο Θεολόγο και τόν Άγιο Σωφρόνιο Έροσολύμων.

26

Κλείνοντας θά ήθελα νά εκφράσω την έλπίδα και την εύχή ό Θεός νά εύλογήσει τόν κόπο σας και τις εilikρινείς προθέσεις σας, νά αποκατασταθεί ή αλήθεια γιά την Όμοιοπαθητική Ιατρική, αλλά και ή τιμή και τό κύρος των Ρώσων Αγίων Πατέρων, οι οποίοι προέβαλλαν την Όμοιοπαθητική, τά όποια σήμερα άμφισβητούνται. ❁

Βιβλιογραφία

[i] Άγία Γραφή, Σοφία Σειράχ 38, 4.

[ii] Έδω τά πάντα γίνονται φανερά και άπλά· και σέ όλους είναι προφανές πώς συμβαίνει. Καμμία κρυφή δύναμη δέν πρέπει νά προϋποθέτουμε. Μπορείτε νά θεραπεύεσθε ή νά μήν θεραπεύεσθε με την όμοιοπαθητική. Άλλά νά σκέφτεστε έτσι γι' αυτήν, μήν σκέφτεστε.

Тут все делается открыто и просто, и всем видно, как все бывает. Никакой скрытой силы тут предполагать не следует. Можете лечиться и не лечиться гомеопатией; но так думать о ней не думайте.

Άπό το βιβλίο: Неизданные письма святителя Феофана Затворника / Публикация Ю.М. Гупало // Москва, 2002, №1 I. – С.218-240. [IV, с. 237-238], 4ος τόμος σελ. 237-238.

[iii] «τά φάρμακα τά όποια άσφαλώς θά μπορούσαν νά βοηθήσουν, δέν θά μπορούσαν νά είναι άλλα παρά τά ειδικά, δηλαδή τά όμογενή (πού τά όνομάσαμε όμοιοπαθητικά), δηλαδή αυτά τά όποια με κριτήριο την δράση τους είναι όμογενή με την νοσηρή διαταραχή» *Organon of the Medical Art*, Samuel Hahnemann, edited by Wenda Brewster O' Reilly USA, 1996. σελ. II-12

[iv] «Και αυτός [ό Θεός] έδωκεν ανθρώποις επιστήμην ένδοξάζεσθαι έν τοίς θαυμασίοις αυτού» (Σοφία Σειράχ 38, 6).

[v] «...διάφορα ύλικά, βοτανών δυνάμεις και ένέργειαι, ως είναι φυσικάς δυνάμεις όμογενείς, πάσχουσι φύσει θεραπευτικάς» (Αλφαριθμητικά Κεφάλαια, Έκδοσις Ι. Μ. Σταυρονικήτα, σελ. 250).

[vi] Έβρ. 9, 14.

[vii] Γιά νά γίνει κατανοητό αναφέρουμε ένα παράδειγμα: Ό Χάνεμαν αναφέρει τον όρο «ώσάν πνεύμα». Τον όρο αυτόν τόν χρησιμοποιεί γιά νά άποδώσει μιá φυσική πραγματικότητα, πού ή επιστήμη σήμερα έχει όνομάσει «ένέργεια». Μέ την έννοια αυτή ό Χάνεμαν περιγράφει την δυναμική ένέργεια του όμοιοπαθητικού φαρμάκου.

[viii] *Organon of the Medical Art*, σελ. 58 «Αυτή ή ιδέα έχει καθαρά διατυπωθή με κάθε σαφήνεια άπό ένα Δανό στρατιωτικό ιατρό όνόματι Stahl. Αυτός λέγει τά έξης: "...Πείθεται κανείς ότι οι νόσοι ύποχωρούν και θεραπεύονται με εκείνα τά μέσα τά όποια γεννούν ένα όμοιο πάθος (similia similibus)..." Υπήρξε κάποιος πού ήταν κάποτε τόσο κοντά στην μεγάλη αλήθεια. Άλλά αυτός την άφησε νά μεΐνη σάν μιá έφήμερη σκέψη».



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

- Προϊόντα Φυσικής Διατροφής
 - Όμοιοπαθητικά
 - 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



Η κριτική του Χάνεμαν για την εξέλιξη της Ιατρικής και της Φαρμακευτικής Επιστήμης

Μιχάλης Λέφας – Γιώργος Παπαδόπουλος

Η εργασία αυτή αποτέλεσε την ανακοίνωση των δύο συγγραφέων στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ιστορίας της Φαρμακευτικής, που έλαβε χώρα στο Παρίσι από τις 13 έως τις 16 Σεπτεμβρίου 2013.



Ο Σάμουελ Χάνεμαν (1755-1843), εκτός από ιατρός, υπήρξε και πολύ ευφυής χημικός, αλλά και βαθύς γνώστης της ιστορίας και της εξέλιξης της ιατρικής και της φαρμακευτικής. Σταδιακά απομακρύνθηκε από τις πλάνες που ενείχαν οι κρατούσες ιατρικές θεωρίες στα τέλη του 18ου αιώνα. Μάλιστα, μεταξύ 1782-1796, ο Χάνεμαν αποσύρθηκε από την εξάσκηση της ιατρικής, όπως και ο Παράκελσος και ο Βαν Χέλμοντ παλαιότερα.

Στο κείμενο του Χάνεμαν στο βιβλίο του *Lesser Writings* βρίσκουμε ένα γράμμα με αποδέκτη τον φημισμένο τότε γιατρό Hufeland, με τον οποίον ο Χάνεμαν συνδεόταν με μακρά και στενή φιλία. Το

γράμμα τιτλοφορείται «Γράμμα προς έναν σπουδαίο Ιατρό, που αφορά στη Μεγάλη Αναγκαιότητα Αναγέννησης της Ιατρικής», όπου περιέχει μια αρκετά συγκινητική εξομολόγηση.

«Το να γίνω κατ' αυτόν τον τρόπο (τον συνήθη τρόπο θεραπείας) δολοφόνος και ακρωτηριαστής των συνανθρώπων μου, αποτελούσε για μένα τρομακτική σκέψη, τόσο μεγάλη ώστε να παραιτηθώ από την πρακτική εξάσκηση στα πρώτα χρόνια του έγγαμου βίου μου και σπάνια να ασχολούμαι επαγγελματικά θεραπευτικά, από φόβο μήπως βλάψω τους ασθενείς».

Κατά τη διάρκεια αυτών των χρόνων απασχολείτο κατ' ιδίαν, μεταφράζοντας παλιά ιατρικά κείμενα, κάνοντας περισσότερη έρευνα στο γνωστικό πεδίο της χημείας και μελετώντας τη δομή της ιατρικής που διδάχθηκε πρώτα στη Λειψία και εν συνεχεία στη Βιέννη.

Εκείνη τη χρονική περίοδο, η αφαίμαξη, μια μέθοδος για την οποία ο Χάνεμαν είχε εκδηλώσει έντονα την αντίθεσή του, χρησιμοποιούνταν ευρέως. Στην ιατρική πρακτική επικρατούσαν οι απόψεις των Cullen και Brown. Επιπλέον, σημαίνουσες ήταν και οι θεωρίες των γερμανών φυσικών φιλοσόφων, στις οποίες ο Χάνεμαν είχε επίσης αντιπαρεθεθεί. Σύνθετες συνταγογραφήσεις, αποτελούμενες από 8 έως 10 φάρμακα, αποτελούσαν καθημερινή πρακτική. Το ίδιο και οι «μαγικές φόρμουλες», μείγματα φαρμάκων για διάφορες ασθένειες, τα οποία είχαν συντεθεί από κάποιους «ειδήμονες», και οι οποίες φυλάσσονταν από τους φαρμακοποιούς ως έτοιμες συνταγές.

Ένα απόσπασμα από τον *Φάουστ* του Γκάιτε είναι ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατούσε στην ιατρική εκείνα τα χρόνια. Ο *Φάουστ*, περπατώντας στις παρυφές της πόλης, μίλησε στον βοηθό του Βάγκνερ με αυτά τα λόγια:

«Τέτοια ήταν η ιατρική τότε. Οι ασθενείς πέθαιναν και κανείς δεν σκεφτόταν να ρωτήσει ποιοι ανδρώναν τελικά.

»Ετσι, ανάμεσα σε αυτούς τους λόφους και τις κοιλάδες, οι ζωμοί της κολάσεως σφυρηλατούσαν ακόμα περισσότερη καταστροφή, έφεραν ακόμα περισσότερα θύματα στους τάφους, πιο πολλά απ' όσα η πανώλη είχε επιφέρει, σε χιλιάδες έδωσα εγώ ο ίδιος το δηλητήριο, κι αυτοί μαράζωναν και χανόντουσαν, ακόμα αντηχούν στα αυτιά μου, είτε από κοντά είτε από μακριά, οι ασυλλόγιστες προσευχές των δολοφόνων τους».

Σύμφωνα με τον Χάνεμαν, όλες οι υφιστάμενες μέθοδοι ήταν επικίνδυνες, είτε βασίζονταν στη χημική ανάλυση μιας ουσίας, είτε σε δοκιμασίες σε ζώα, είτε σε μείγματα αίματος, ή ακόμα και σε ανθρώπους. Αλλά η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια του Χάνεμαν αφορούσε σε



αυτό που ο ίδιος κατέτεινε να αποκαλεί «αλλοπαθητική ιατρική» ή θεραπεία με τα αντίθετα, ουσιαστικά την επίσημη ιατρική θεωρία και πρακτική των ημερών του. Ο Χάνεμαν εύρισκε τα αποτελέσματα της αλλοπαθητικής θεραπευτικής μεθόδου, όχι απλώς καταπραϊντικά και προσωρινά, αλλά ακόμα και καταστροφικά πολλές φορές.

Παραθέτουμε δύο μόνο μικρά αποσπάσματα από το ίδιο γράμμα που είχε γράψει στον Hufeland, στα οποία επισημαίνεται η δυσареσκεία που έτρεφε προς την επικρατούσα ιατρική πρακτική.

«Για 18 χρόνια απομακρύνθηκα από την πεπαιτημένη οδό της ιατρικής. Ήταν οδυνηρό για μένα να ψηλαφώ στο σκοτάδι καθοδηγούμενος από τα βιβλία μας για τη θεραπεία των ασθενών, να συνταγογραφώ με βάση αυτήν ή εκείνη την παράδοση θέαση της φύσης των ασθενειών, θεάσεις που όφειλαν τη θέση τους στη φαρμακογνωσία απλώς σε μία εκδοχή.

»Έχω συνειδησιακούς ενδοιασμούς για το αν θεραπεύω άγνωστες νοσηρές καταστάσεις στους πάσχοντες συνανθρώπους μου, με αυτά τα άγνωστα φάρμακα, τα οποία, καθώς είναι πολύ ισχυρές ουσίες, μπορούν, αν δεν είναι απολύτως ταιριαστές, γνωρίζοντας ότι οι ιδιαίτερες δράσεις τους δεν έχουν ακόμα διασαφηνιστεί, να μετατρέψουν τη ζωή σε θάνατο ή να προκαλέσουν νέες χρόνιες παθήσεις που είναι πολύ πιο δύσκολο να θεραπευτούν σε σύγκριση με την αρχική αρρώστια.

Αλλά από πού θα μπορούσα να αντλήσω σαφή, θετική βοήθεια, αφού το δόγμα των δυνάμεων των φαρμακευτικών ουσιών στηριζόταν αποκλειστικά σε ευφάνταστες εικασίες, σε ατέλειωτες αυθαιρεσίες, σε φανταστικές υποθέσεις και σε έναν τεράστιο αριθμό αντιτιθέμενων απόψεων αναφορικά με τις ασθένειες από τις οποίες βρίθουν οι θεραπευτικοί δρόμοι;»

Ο Χάνεμαν αναγνώριζε ολοένα και περισσότερο την πλήρη ανεπάρκεια και αναξιοπιστία της θεραπευτικής των ημερών του, εκφράζοντας επανειλημμένα και χωρίς δισταγμό αυτήν του την καταδίκη, ιδίως ως προς τη μάστιγα της αφαίμαξης.

«Από όλες τις μεθόδους που έχουν ανακαλυφθεί για την ανακούφιση των ασθενειών, καμία δεν φαντάζει ως πιο αλλοπαθητική, πιο σταίριαστη και πιο άχρηστη από τη θεραπεία με αφαίμαξη, η οποία για πολλά χρόνια ήταν ευρέως διαδεδομένη σε μεγάλο κομμάτι του κόσμου. Και ο πιο απλοϊκός νους θα καταλάβαινε ότι τίποτε άλλο δεν μπορούμε να προσδοκούμε από την αφαίμαξη, παρά μόνο την αναπόφευκτη υποβάθμιση και συντόμευση της ζωής».

Παράλληλη με τον αγώνα του ενάντια στη μέθοδο της αφαίμαξης ήταν και η εκστρατεία του ενάντια στα φαρμακευτικά μείγματα. Η πρώτη δημόσια διαμαρτυρία του Χάνεμαν ενάντια στο αβέβαιο των φαρμακευτικών μειγμάτων έγινε το 1784 με το έργο του *Directions for Curing Old Sores and Ulcers*.

«Η φιλοδοξία μου δεν με αποτρέπει από το να ομολογήσω ότι οι κτηνίατροι, στο μεγαλύτερο κομμάτι, είναι πιο επιτυχημένοι, δηλαδή πιο ικανοί να θεραπεύουν παλιά τραύματα σε σύγκριση με τους πιο σχολαστικούς καθηγητές και τα μέλη όλων των ακαδημιών. Τόσο αληθές είναι λοιπόν αυτό, ώστε πρέπει να μας κάνει περισσότερο μετριοπαθείς, ότι σχεδόν όλη η γνώση που έχουμε για τις θεραπευτικές ιδιότητες των φυσικών αλλά και των τεχνητών παρασκευασμάτων, προέκυψε από την αδρή και πρόχειρη χρήση τους σε απλούς ανθρώπους».

Από την πρώτη στιγμή που ο Χάνεμαν εξοικειώθηκε με τη χημεία, και ιδιαίτερα με το έργο του γάλλου χημικού Demachy, κατήγγειλε επανειλημμένα την αναξιοπιστία των φαρμακευτικών παρασκευασμάτων



και υποστήριξε στο δοκίμιό του «The Signs of Purity and Adulteration of Drugs» την παρασκευή από τον ίδιο τον ιατρό των φαρμάκων που χορηγούσε, έτσι ώστε οι όποιες επιμειξίες να είναι εύκολα διακριτές. Στο έργο του *Arsenic Poisoning* βρίσκει διέξοδο στις πεποιθήσεις του με έναν ανηλεή τρόπο:

«Ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, που δεν θα αναφέρω αναλυτικά σε αυτό το σημείο, είχαν επί πολλούς αιώνες ελαχιστοποιήσει την αξιοπρέπεια αυτής της θείας επιστήμης, της ιατρικής πρακτικής, και την έχουν μετατρέψει σε άθλιο επισοτισμό, σε επίφαση συμπτωματολογίας, σε εξευτελιστικό εμπόριο συνταγών, σε συναλλαγή που αναμειγνύει τους υπηρέτες του Ιπποκράτη με έναν συρφετό παλιανθρώπων, σε τέτοιο βαθμό που καθίσταται δυσδιάκριτο ποιος είναι ποιος».

Όμως, το σημαντικότερο κομμάτι του δοκιμίου του είναι η τοξικολογική ανίχνευση της δηλητηρίασης από αρσενικό. Έτσι, το κομμάτι αυτό της νόμιμης χημείας έλαβε νέα ερεθίσματα μέσα από την έρευνα του Χάνεμαν, και σημαντικό κομμάτι της προόδου της πιστώνεται σε αυτόν. Ο Χάνεμαν πρόσθεσε στις ήδη υπάρχουσες τεχνικές ανίχνευσης του αρσενικού, επιπλέον τρεις: με ένυδρο ασβέστη, με νερό κορεσμένο σε αέριο υδρόθειο και με άλας αμμωνιακού χαλκού. Έδωσε, τέλος, έμφαση στην ανάγκη προσθήκης οξέων.

Σε συνάρτηση με τις μεταφράσεις του έργου του *Demachy*, το 1793, εκδόθηκε από τον Χάνεμαν ένα έργο μεγάλης σπουδαιότητας, το *Apothecaries Lexicon*, που έτυχε επαινετικής υποδοχής.

Ως αποτέλεσμα της διαμάχης του με τους φαρμακοποιούς, ο Χάνεμαν ήταν ο πρώτος που άρχισε να χορηγεί μόνος του τα ομοιοπαθητικά φάρμακα που παρασκεύαζε ο ίδιος. Δεν εμπιστευόταν την ακρίβεια ή την αξιοπιστία των συγχρόνων του φαρμακοποιών. Έτσι βρισκόταν «στα μαχαίρια» μαζί τους, μια κατάσταση που συνοδευόταν από άγριες διαμάχες και που διήρκεσε έως το 1820, όταν το δικαστήριο απαγόρευσε στον Χάνεμαν να παράγει και να διανέμει τα δικά του φάρμακα. Αυτή η απόφαση όμως ακυρώθηκε χάρη στην παρέμβαση ενός υψηλόβαθμου ασθενούς του Χάνεμαν, του πρίγκιπα Σβάρτσενμπεργκ.

Η διαμάχη αυτή έφτασε στο απόγειό της στο έργο του *Aesculapius in the Balance*, στο οποίο ο Χάνεμαν περιγράφει τα εξής:

«Ως εδώ με την υπερβολική χρήση των φαρμάκων, αυτήν τη βλακώδη συνταγογράφηση! Κάτω τα προνόμια των φαρμακοποιών! Αφήστε στον ιατρό την ελευθερία να παρασκευάζει τα δικά του φάρμακα και

να τα χορηγεί στους ασθενείς του. Δεν μπορούμε να διδαχθούμε την αληθινή θεραπεία ακολουθώντας μιαν απατηλή παράδοση, αλλά μόνο μέσα από πειράματα του ιατρού τόσο στον εαυτό του όσο και σε ασθενείς, δηλαδή έτσι όπως ακριβώς έχουν “αποδειχθεί” τα φάρμακα που παρασκευάζονται “κατ’ οίκον”».

Το 1897, ο Χάνεμαν εξαπέλυσε δριμεία επίθεση ενάντια στη μείξη των φαρμάκων, στο δοκίμιό του «Are the obstacles to the Attainable of the Simplicity and Certainty in Practical Medicine Insurmountable?». Εκείνη την εποχή μια συνταγογράφηση περιλάμβανε 4 κατηγορίες συστατικών: τη βάση (το ενεργούν μέρος), τα πρόσθετα (το στηρικτικό μέσο), τα έκδοχα (το μέσον που έδιδε την αναγκαία υπόσταση στο σύνολο) και το συμπληρωματικό τμήμα.

«Υποστηρίζω ότι αν ληφθούν δύο φάρμακα μαζί, κανένα μόνο του δεν θα ασκήσει τη χαρακτηριστική του δράση πάνω στο ανθρώπινο σώμα, αλλά σχεδόν πάντα θα υπάρξει επίδραση διαφορετική απ’ ό,τι αν δινόταν το καθένα μόνο του σε διαφορετική χρονική στιγμή. Είναι μια ενδιάμεση δράση, ένα ουδέτερο αποτέλεσμα, αν μου επιτρέπεται να δανειστώ μια έκφραση των χημικών μειγμάτων».

Ο Χάνεμαν σταδιακά έφτασε στο συμπέρασμα ότι μόνο μία, πολύ καλά επιλεγμένη και κατάλληλη ουσία σε μικρή ποσότητα είναι επαρκής ώστε να θεραπεύει. Δεν προσέδωσε μεγάλη αξία μόνο στα δηλητήρια, αλλά και σε διάφορα μέταλλα, πολλά εκ των οποίων είχαν ανακαλυφθεί εκείνη την εποχή από τους ερευνητές ορυκτολόγους.

Μεταξύ 1797 και 1799, ο Χάνεμαν, όπως και ο Παράκελσος, και πιθανόν λόγω της επιρροής του τελευταίου, ανέλαβε να προσπαθήσει να παρασκευάσει μέταλλα και ορυκτά, ικανά να χρησιμοποιηθούν ως θεραπευτικοί παράγοντες.

Ειδική μνεία πρέπει να γίνει για την ανακάλυψη του *Mercurius Solubilis Hahnemanni*. Για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι χημικοί αναζητούσαν ένα υδραργυρικό παρασκεύασμα το οποίο θα είχε πιο ήπια δράση συγκριτικά με του καλομέλα που χρησιμοποιείτο ευρέως έως τότε. Ο Χάνεμαν αφοσιώθηκε στην έρευνα και, τελικά, κατάφερε να παρασκευάσει ένα παρασκεύασμα διαλυτό, το οποίο είχε τις επιθυμητές ιδιότητες. Π.χ., ήταν πιο εύκολο στη λήψη, λιγότερο τοξικό, μη διαβρωτικό και μπορούσε να χρησιμοποιηθεί όπου ήταν ενδεδειγμένη η χρήση των *mercurials*. Αυτή η ανακάλυψη του Χάνεμαν έχαιρε της εκτίμησης των συγχρόνων του και ακόμα φέρει το όνομά του.

Η εν λόγω παρασκευή υδραργύρου περιλήφθηκε για πολλά χρόνια στα βιβλία της ακαδημαϊκής ιατρικής και φαρμακευτικής, π.χ. στην *Ελληνική Φαρμακοποιία* του 1868 (σ. 242-243), με το όνομα *hydrargyrum oxydulatum (nigrum)* και πολλά συνώνυμα, και το 1967 στο *Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis* 4^{th ed}, vol. 5, p. 123-124, με το όνομα *hydrargyrum oxydulatum*.

Τουλάχιστον, αυτό το κομμάτι της δραστηριότητας του Χάνεμαν, δηλαδή η παρασκευή φαρμάκων, έτυχε μεγαλύτερης αποδοχής από τους συγχρόνους του σε σχέση με τη θεραπευτική του στάση. Ο αγώνας ενάντια στην ανάμειξη πολλών φαρμάκων εκείνη την εποχή, η πληθώρα των παρενεργειών των υπάρχουσών θεραπευτικών μεθόδων, η βιαιότητα των θεραπειών στα τέλη του 18ου αιώνα και η δυσαρέσκειά του ως προς την κρατούσα ιατρική θεωρία και πρακτική, έδωσαν την ώθηση στον Χάνεμαν να ξεδιπλώσει σταδιακά το νέο του θεραπευτικό σύστημα.

Ας μην ξεχνάμε ότι, πέραν του **νόμου των ομοίων**, τα **εξατομικευμένα κατά περίπτωση φάρμακα** που χορηγούνται σε **απειροελάχιστη** δόση και τα **πειράματα απόδειξης** (*provings*) της δράσης των **δυναμοποιημένων** φαρμάκων σε **υγιείς ανθρώπους**, αποτελούν **εξακολουθητικά** τούς **θεμέλιους** και **ακρογωνιαίους** λίθους της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής μεθόδου. 🌱

Η διαφαινόμενη καθιέρωση ενός πετυχημένου θεσμού

Η 2η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού σημείωσε εξαιρετική επιτυχία από πλευράς προσέλευσης συναδέλφων, και όσοι την παρακολούθησαν κέρδισαν σε επιστημονική γνώση. Οι ημερίδες που συνδιοργανώνονται από την ΕΕΟΙ και την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού (www.mediacus.gr) εμπλουτίζουν τη θεραπευτική μας φαρέτρα και παρουσιάζονται όλα τα νεώτερα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία: βασική έρευνα και κλινικές μελέτες. Η επιστήμη των συστημάτων δίνει τα θεωρητικά εργαλεία για την επιστημονική ερμηνεία της κλινικής αποτελεσματικότητας των ολιστικών θεραπειών.

Πρόεδρος της ημερίδας ήταν ο Φ. Τσιτσόπουλος, καθηγητής Νευροχειρουργικής του ΑΠΘ, ομοιοπαθητικός, και από τους πρωτοπόρους στην έρευνα για το στρες στη χώρα μας. Οι διοργανώτριες εταιρείες θέλουν να τον ευχαριστήσουν θερμά για τον σχολιασμό των διαλέξεων, την πολύτιμη συμβολή του στην εξαγωγή των συμπερασμάτων της ημερίδας και για την τιμή που μας έκανε να μην υπολογίσει κόπωση και να ταξιδέψει αυθημερόν από τη Θεσσαλονίκη για να προεδρεύσει στην εκδήλωση.

Η ομότιμη καθηγήτρια της Φαρμακογνωσίας Αικ. Χαρβάλα ξεδίπλωσε γλαφυρά, στον περιορισμένο χρόνο της διαλέξεώς της, το φάσμα των θεραπευτικών φυτών στα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες και ανέδειξε τις δυνατότητες της φυτοθεραπείας σε άγχος, αϋπνία και κατάθλιψη. Οι ευχαριστίες εκ μέρους των διοργανωτών δεν φτάνουν να περιγράψουν τη συμβολή της στην επιτυχία της ημερίδας.

Η προσέγγιση του στρες ήταν ολοκληρωμένη και η θεματολογία της ημερίδας περιλάμβανε τις βασικές γνώσεις γύρω από τις διαταραχές που σχετίζονται με το στρες, τις νευροφυσιολογικές μεταβολές που καταγράφονται, τη συστημική θεώρηση, τα νεώτερα δεδομένα από την ψυχονευροανοσολογία, τη συμβολή του βελονισμού στη διαχείριση του μετατραυματικού στρες και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, για να αναφερθούμε ενδεικτικά σε μερικά από τα θέματα. Οι ομιλητές, βελονιστές και ομοιοπαθητικοί γιατροί, έφεραν πιο κοντά τις δύο ολιστικές θεραπευτικές μεθόδους. Πρέπει να ευχαριστήσουμε τον Δ. Πλατανίτη, που ήρθε επίσης αυθημερόν από τη Θεσσαλονίκη, για την ομοιοπαθητική ανάλυση των ψυχοδιανοητικών συμπτωμάτων του στρες.

Απαίτηση των συμμετεχόντων και επιθυμία των διοργανωτών είναι η συνέχιση του θεσμού με μονοθεματικό χαρακτήρα και η επανάληψη της ημερίδας στη Θεσσαλονίκη. Σύντομα, οι ομιλίες θα αναρτηθούν στις ιστοσελίδες της ΕΕΟΙ (www.homeopathy.gr) και της ΕΙΕΒ (www.mediacus.gr).

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού

2^η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής & Βιοϊατρικού Βελονισμού Σάββατο 3-5-2014
ΟΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ: 9.00 π.μ.
Υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Αθηνών

Διαταραχές σχετιζόμενες με το stress
(εισαγωγή στην ολιστική αντιμετώπιση)

Πρόεδρος: Τσιτσόπουλος Φίλιππος,
Καθηγητής Νευροχειρουργικής Α.Π.Θ.

Επίσημοι προσκεκλημένοι:
Παπαδόπουλος Ιωάννης,
Αν. καθηγητής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Χαρβάλα Αικατερίνη,
Ομ. καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Διοργανωτές:
MEDIACUS
www.mediacus.gr
www.homeopathy.gr

Ι.Ο.Ε.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ
8 & 34
ΘΕΟΧΑΡΑΚΗ
Βοσ. Σοφίας 9 & Μιράν 1,
16 71 Αθήνα



STRESS: Ορισμός, διαγνωστικά κριτήρια και διαφοροδιάγνωση. Εισαγωγή στην Ψυχοδερματολογία

Αναστάσιος Τσιλίκας, M.D., M.Sc. δερματολόγος – αφροδισιολόγος, ομοιοπαθητικός συστημικός θεραπευτής



Μπορούμε εύκολα να αναγνωρίσουμε το στρες με τον ίδιο τρόπο που αναγνωρίζουμε το καλό και το κακό, το όμορφο και το άσχημο, τη μέρα από τη νύχτα. Εξάλλου όλοι ζούμε το στρες και σίγουρα μπορούμε να θυμηθούμε λίγο πολύ τις διάφορες καταστάσεις που το κάνουν πιο έντονο. Όταν όμως πάμε να ορίσουμε το στρες, το πράγμα γίνεται δύσκολο, πάντα κάτι συγκεχυμένο αναδύεται στον ορισμό του.

Το νιώθουμε όταν το νιώθουμε, αλλά δεν ξέρουμε ακριβώς να πάμε στην ουσία του, συνήθως περιγράφουμε αυτό που αισθανόμαστε. Ταυτίζουμε το στρες με τα αισθήματα που προκαλούνται από το εξωτερικό ή το εσωτερικό μας περιβάλλον ή κάτι άλλο στις σχέσεις τους. Αρκετοί συγχέουν το στρες με το άγχος, τον φόβο, την ανασφάλεια και άλλα δυσάρεστα αισθήματα και συναισθήματα, ενώ όλα αυτά και πολλά άλλα εμφανίζονται ως αποτέλεσμα του στρες.

Μπορούμε να δώσουμε τον ορισμό του στρες με πολλά **θεωρητικά μοντέλα**, αλλά είναι επίσης σημαντικό να τον αποδώσουμε και πρακτικά, δηλαδή με **όρους νευροφυσιολογίας**, αφού το στρες πυροδοτεί μια ολόκληρη αντίδραση του αυτόνομου νευρικού συστήματος στον οργανισμό, η οποία με τη σειρά της θα προκαλέσει ανάλογα μια αλληλουχία αντιδράσεων στα υπόλοιπα συστήματα.

Στρες είναι «η **αντίδραση προσαρμογής** του οργανισμού στις αλλαγές που συμβαίνουν στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον, οι παράγοντες που πυροδοτούν τις αλλαγές αναφέρονται ως **στρεσογόνοι παράγοντες**».

Η **αλλαγή όμως κατάστασης** για τον ίδιο τον οργανισμό, σύμφωνα με την έκβαση της προσαρμογής και τον χρόνο που θα απαιτηθεί για αυτό αλλά και την ανθεκτικότητά του, **μπορεί να έχει όφελος, μπορεί και κόστος** τελικά. Σίγουρα όμως η διεργασία της προσαρμογής στη νέα τάξη που απαιτείται, λόγω του στρες, **δαπανά ενέργεια**. Ενέργεια που απαιτείται, δηλαδή, για να φύγει το σύστημα από την ομοιόσταση του εκείνη τη δεδομένη στιγμή και να ακολουθήσει την παραπάνω διεργασία.

Μπορούμε να το κάνουμε **παρατηρώντας** τι θα μπορούσε να αποτελέσει αυτό που ονομάσαμε στρεσογόνο παράγοντα, τότε αυτό αναγνωρίζεται από τον οργανισμό και ποιές αντιδράσεις ακολουθούν που επιφέρουν αλλαγές με σκοπό τη μεταβολή στη νέα κατάσταση. Διάφορα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα, λοιπόν, που αναγνωρίζονται για κάποιον λόγο ως στρεσογόνοι παράγοντες από τον οργανισμό προκαλούν στρες.

Πώς να μην καταναλωθεί ενέργεια στις μεταβολές, όταν ακόμα και η ίδια η **διεργασία της συντήρησης στην κατάσταση ισορροπίας, την ομοιόσταση, απαιτεί ενέργεια**; Είναι γνωστό σε όλους πως το κύτταρο καταναλώνει διαρκώς ενέργεια, ακόμα και στον βασικό του μεταβολισμό. Ενέργεια που βρίσκει και αξιοποιεί από το περιβάλλον αλλά και τις αποθήκες του.

Ο οργανισμός θέλει πάντα να κρατήσει την αρτιότητά του και συνεχώς οφείλει, για να μπορεί να τη διατηρήσει, να αντεπεξέλθει με οτιδήποτε θεωρεί και κρίνει ότι τον «απειλεί», τον βγάζει δηλαδή από τη θέση ισορροπίας του (ομοιόσταση).

Η ομοιόσταση κατέχει κεντρική θέση στην έννοια του στρες. Στη βιολογία οι περισσότερες βιοχημικές διεργασίες προσπαθούν να διατηρήσουν την ισορροπία (ομοιόσταση), μια σταθερή κατάσταση που θεωρείται περισσότερο ιδανική και λιγότερο απόλυτα εφικτή. Ο οργανισμός είναι σε μια **δυναμική κατάσταση μέσα σε ένα «φυσιολογικό εύρος» ομοιόστασης**. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα, συνεχώς διαταράσσουν την ομοιόσταση. Η παρούσα κατάσταση ενός οργανισμού είναι μια κατάσταση συνεχούς ροής που αλλάζει βάση μιας ομοιοστατικής περιοχής που σκοπό έχει την **ευλειτουργία** του. Οι παράγοντες που προκαλούν την κατάσταση ενός οργανισμού να αποκλίνει από την ομοιοστατική του περιοχή δημιουργούν στρες.

Πότε όμως το στρες που ενώ συμβαίνει συνέχεια στον οργανισμό γίνεται παθολογικό και, τελικά, δεν συμφέρει ως τελικό προϊόν της προσαρμογής για το κόστος ή την κατάσταση υγείας; Ποια είναι τα συμπτώματά του και τι μεταβολές συμβαίνουν στον οργανισμό με αυτό; Πού πάει όλη αυτή η ενέργεια;

Το στρες είναι μη ειδική αντίδραση, αναδύεται από κάθε απαίτηση του σώματος για κάτι, και το αποτέλεσμα μπορεί να είναι σωματικό, ψυχολογικό ή και τα δύο. Είναι ουδέτερο, κι αυτό που **διαφοροποιείται είναι ο βαθμός του και το σύστημα (όργανο) στόχος**. Έχει να κάνει με την κατασκευή του ατόμου και πώς αλληλεπιδρά με τις καταστάσεις. Ως φυσική διεργασία είναι ουδέτερη και εκ του αποτελέσματος που προκαλεί στον οργανισμό μπορεί να έχει κόστος ή όφελος (**distress/eustress**).

Ως στρεσογόνος παράγοντας, λοιπόν, μπορεί να είναι κάθε γεγονός, εμπειρία ή ερέθισμα που προκαλεί στρες στο άτομο. Αυτού του είδους τα γεγονότα ή εμπειρίες μπορεί να αφομοιωθούν από τον

οργανισμό ως απειλές με επακόλουθες αντιδράσεις. Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να κάνουν ένα άτομο πιο ευαίσθητο και επιρρεπή σε σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα. Έχουν την τάση να επηρεάζουν την υγεία όταν γίνονται πιο χρόνια, αποκτούν επιθετικό χαρακτήρα και η αποκατάστασή τους δεν ελέγχεται.

Ο stressor ή στρεσογόνος παράγοντας αναγνωρίζεται στην πρώτη φάση της **εγρήγορης** και αντιμετωπίζεται στη δεύτερη φάση της **αντίστασης**. Στην τρίτη φάση τελειώνει η αντίδραση του στρες και αρχίζει η **φυσιολογική αποκατάσταση του οργανισμού ή η παθολογία** του, με τελικό αποτέλεσμα σε ακραίες περιπτώσεις ακόμη και τον θάνατο.

Η αντίδραση του οργανισμού στο στρες, όπως είπαμε, φαίνεται να είναι μη ειδική. Διάφορα ερεθίσματα μπορούν να ενεργοποιήσουν παρόμοια αντίδραση στρες στην ψυχο-νευρο-βιολογία του οργανισμού αλλά και στην έκφρασή της.

Θα μπορούσαμε να μιλάμε με τις ώρες για το ανατομικό-βιοχημικό μονοπάτι του στρες. Ορμόνες, αδρεναλίνη, μελανοτρόπες ουσίες, κορτιζόλη αλλά και θάλαμος, υποθάλαμος, επινεφρίδια, ο φλοιός και ο μυελός τους. Μια ατελείωτη συζήτηση, όμως, που δεν θα φώτιζε ουσιαστικά την ουσία του στρες.

Προσπαθώντας να ορίσουμε το στρες σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε δύο είδη που αφορούν τον άνθρωπο: το φυσιολογικό/βιολογικό στρες και το ψυχοδιανοητικό στρες. Σωστότερα όμως, είναι δύο διεργασίες που δεν διαχωρίζονται όταν προσεγγίζουμε ανθρώπινα συστήματα και αφορούν 4 διαστάσεις του ανθρώπινου οργανισμού.

Φυσιολογικό/βιολογικό στρες

Φυσιολογικό ή βιολογικό στρες είναι η αντίδραση ενός οργανισμού σε έναν στρεσογόνο παράγοντα, όπως μια περιβαλλοντική κατάσταση ή ένα ερέθισμα. **Το στρες είναι η μέθοδος ενός σώματος να αντιδρά σε μια πρόκληση**. Σύμφωνα με το στρεσογόνο γεγονός, ο τρόπος του σώματος να ανταποκρίνεται στο στρες είναι κυρίως με την **ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος ως fight-or-flight response**. Στους ανθρώπους το στρες συμβαίνει σε μια αρνητική ή θετική κατάσταση που μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική ευεξία αλλά και υγεία τους.

Ψυχοδιανοητικό στρες

Στην ψυχολογία το στρες περιγράφεται ως **συναίσθημα έντασης και πίεσης**. Μικρές ποσότητες του στρες μπορεί να είναι επιθυμητές, ευεργετικές, κι ακόμη δείγμα υγείας. Η θετική πίεση, π.χ., βοηθάει στην βελτίωση της αθλητικής απόδοσης. Είναι παράγοντας που διεγείρει τα κίνητρα βοηθάει στην προσαρμογή και την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Ωστόσο περίσσιες ποσότητες στρες μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές στο σώμα, αντιστρέψιμες και μη.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα του στρες μπορεί να είναι γνωστικά, συναισθηματικά, σωματικά και συμπεριφορικά.

Γνωστικά συμπτώματα

- Προβλήματα μνήμης
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Ελαττωμένη κρίση
- Μειωμένη αντίληψη
- Αίσθημα άγχους ή αγωνίας
- Διαρκής ανησυχία
- Συναισθηματικά
- Απαισιοδοξία
- Ευερεθιστότητα
- Γρήγορη και συνεχής εναλλαγή διάθεσης
- Αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης

- Κατάθλιψη και αίσθηση δυστυχίας

Σωματικά συμπτώματα

- Άλγη
- Διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Αυξημένη συχνότητα ούρησης
- Δυσπεψία
- Μεταβολές της γλυκόζης αίματος
- Ναυτία, ζάλη
- Πόνος στο στήθος, ταχυκαρδία
- Απώλεια σεξουαλικής διάθεσης και ορμής
- Συχνά κρυολογήματα
- Ανωμαλίες στην έμμηνο ρύση

Συμπτώματα του στρες σχετικά με τις σωματικές λειτουργίες, οι οποίες εκφράζονται με

- Απελευθέρωση της κορτιζόνης από τα επινεφρίδια
- Αύξηση των επιπέδων της θυρεοειδικής ορμόνης στο αίμα
- Απελευθέρωση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο
- Ελάττωση των σεξουαλικών ορμονών: της τεστοστερόνης στους άνδρες και της προγεστερόνης στις γυναίκες
- Διακοπή λειτουργίας του πεπτικού σωλήνα
- Απελευθέρωση της γλυκόζης στο αίμα με ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων ινσουλίνης για τον μεταβολισμό
- Αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα κυρίως από το ήπαρ
- Αλλαγές/διαταραχές του καρδιακού ρυθμού
- Αυξημένη προμήθεια του αέρα
- Εφίδρωση του δέρματος
- Όξυνση των αισθήσεων: μάτια, ακοή, αφή, γεύση, οσμή

Συμπεριφορικά συμπτώματα

- Διαταραχές επιθυμίας για σίτιση
- Διαταραχή στο ωράριο του ύπνου
- Απομόνωση από τους γύρω
- Αναβλητικότητα ή ευθυνοφοβία
- Κατάχρηση ουσιών όπως αλκοόλ, νικοτίνη, ναρκωτικά για χαλάρωση ή εκτόνωση
- Νευρικές συνήθειες (π.χ., ονυχοφαγία, τικς κλπ.)

Το στρες δεν είναι μόνο ένα συναίσθημα. Το στρες δεν είναι μόνο στο μυαλό. Είναι μια **φυσιολογική διεργασία σε μια απειλητική αλλαγή, έστω και σε μια λεπτομέρεια**. Όταν έχουμε στρες, το σώμα αντιδρά. Τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται. Η αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός αυξάνονται. Η αναπνοή επιταχύνεται. Το αίμα μας γεμίζει με ορμόνες, όπως η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη.

Όταν είμαστε για καιρό σε κατάσταση στρες, όλες αυτές οι φυσιολογικές αντιδράσεις και αλλαγές γίνονται από απλά συμπτώματα, προβλήματα υγείας και ασθένειες.

Ας δούμε τώρα μερικές **παθήσεις και διαταραχές που δημιουργούνται ή επηρεάζονται από το στρες** και τους παράγοντές του.

Καρδιακή νόσος

Οι ερευνητές από καιρό έχουν υποθέσει πως οι **προσωπικότητες τύπου Α** είναι άνθρωποι που έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν αρτηριακή υπέρταση και καρδιαγγειακά προβλήματα. Δεν ξέρουν πώς ακριβώς. Το στρες μπορεί να έχει άμεση επίδραση στην καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Είναι επίσης πιθανό ότι το στρες σχετίζεται και με άλλα, όπως **περισσότερο κάπνισμα και παχυσαρκία**, που με τη σειρά τους αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες καρδιοπαθειών. Οι γιατροί ξέρουν ότι το ξαφνικό συναισθηματικό στρες μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για σοβαρά καρδιακά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών οξέων προσβολών. Οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνια καρδιακά προβλήματα πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγουν το στρες όπως όλοι παραδέχονται.

Άσθμα

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το στρες μπορεί να **επιδεινώσει το άσθμα**. Ορισμένες δείχνουν ότι το χρόνιο στρες των γονέων μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης άσθματος στα παιδιά τους, ή να τροποποιήσει το ήδη υπάρχον.

Παχυσαρκία

Η κεντρικού τύπου παχυσαρκία είναι σίγουρα χειρότερη από όταν το λίπος συσσωρεύεται στους γλουτούς ή τους μηρούς και, δυστυχώς, οι άνθρωποι με αυξημένο στρες έχουν την τάση να το συσσωρεύουν κεντρικά. Το στρες προκαλεί υψηλότερα επίπεδα παραγωγής της ορμόνης κορτιζόλης και, όπως φαίνεται, αυτό αυξάνει την ποσότητα του λίπους που αποθηκεύεται κοιλιακά.

Σακχαρώδης Διαβήτης

Το στρες μπορεί να **επιδεινώσει τον σακχαρώδη διαβήτη** με δύο τρόπους. Πρώτον, ωθεί το άτομο σε **κακές διατροφικές συνήθειες** (γρήγορο/έτοιμο φαγητό κ.λπ.) και **υπερκατανάλωση**. Δεύτερον, **αυξάνει τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος** των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, άμεσα.

Πονοκέφαλοι

Το στρες θεωρείται ένας από τους πιο **συχνούς λόγους** που προκαλείται κεφαλαλγία τάσεως αλλά και ημικρανία.

Κατάθλιψη και άγχος

Δεν αποτελεί έκπληξη ότι το χρόνιο στρες **έχει συνδεθεί με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους**. Με μια γρήγορη επισκόπηση πρόσφατων μελετών, διαπιστώνεται ότι άτομα που εργάζονται σε στρεσογόνα και απαιτητικά επαγγέλματα, και ταυτόχρονα οι αμοιβές τους δεν θεωρούνται αντάξιες του κόπου τους, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για μελαγχολίες απ' ό,τι άτομα σε χαλαρές εργασίες.

Γαστρεντερικά προβλήματα

Το στρες ναι μεν δεν προκαλεί ευθέως ανάλογα έλκη του Γ.Ε., αλλά σίγουρα επηρεάζει την πορεία τους. Συνήθως τα χειροτερεύει. Το στρες επιβαρύνει τις **στομαχικές καούρες και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου**.



Νόσος του Alzheimer

Μελέτη σε ζώα διαπίστωσε ότι το στρες μπορεί να επιδεινώσει τη νόσο του Alzheimer, επιταχύνοντας τον σχηματισμό των βλαβών στον εγκέφαλο. Μερικοί ερευνητές εικάζουν ότι η **μείωση του στρες έχει τη δυνατότητα να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου**.

Επιταχυνόμενη γήρανση

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις, που σταδιακά αποδεικνύονται ότι το στρες μπορεί να **επιηρεάσει τον τρόπο που μεγαλώνουμε και γερνώμε**. Μελέτη συνέκρινε το DNA μητέρων που είχαν πολύ στρες στη ζωή τους επειδή μεγάλωναν χρόνια άρρωστο παιδί, με αυτές που δεν είχαν να αντιμετωπίσουν κάτι τέτοιο. Διαπίστωσαν πως συγκεκριμένη περιοχή στα χρωμοσώματά τους κάτω από όλη αυτήν την πίεση έδειχνε αποτελέσματα πρόωρης ανάπτυξης και γήρανσης. Το στρες μπορούσε να επιταχύνει το γήρας ακόμα και έτσι.

Πρόωρος θάνατος

Μια μελέτη εξέτασε τις επιπτώσεις στην υγεία ανθρώπων που φρόντιζαν τους ηλικιωμένους συντρόφους τους, μια διαδικασία που είναι διπλά στρεσογόνα για τον φροντιστή, αφού και ο ίδιος είναι ηλικιωμένος. Βρέθηκε, τελικά, πως είχαν πολύ μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας από ηλικιωμένα ζευγάρια που δεν χρειαζόταν ο ένας κάποια ιδιαίτερη φροντίδα από τον άλλον.

Παράγοντες που επιδρούν στη θεώρηση ενός ερεθίσματος ως στρεσογόνου ή μη

- Φύλο
- Ηλικία
- Φυλή
- Οικονομική κατάσταση
- Ποιότητα ζωής
- Ποιότητα φροντίδας κατά την παιδική ηλικία
- Ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης

Διάγνωση

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να μετρηθεί το στρες, ανάλογα πώς θέλουμε να το προσεγγίσουμε και τι;

Οι πειραματικοί μετράνε την αμυγδαλή της σιέλου, οι πιο ψυχογενετικές σχολές κάνουν τεστ προσωπικότητας και αξιολόγησης. Και οι δύο όμως προσπαθούν, πέρα από τις μετρήσεις, να βρουν και το maximum στρες που θα μπορούσε να αντέξει κάποιος.

Όμως το πόσο και τι είδους στρες συμβαίνει στον οργανισμό είναι ανάλογο του στρες που θεωρεί ότι δέχεται. Αυτό, τελικά, εξαρτάται στον καθένα και εξαρτάται πολύ από την ιδιοσυγκρασία του.

Η Ψυχοδερματολογία είναι ένας κλάδος της ιατρικής που εξετάζει τις διαταραχές με όρια μεταξύ δέρματος και ψυχής. Η σύγχρονη Δερματολογία θα πρέπει να μετακινείται από μια υψηλώς εξειδικευμένη, περιγραφική και κλινική ειδικότητα που θεμελιώνεται με γενικές και ειδικές θεωρίες αιτιολογίας (αιτίου-αιτιατού), σε μια ειδικότητα που **αμφισβητεί** την παθολογία του δέρματος και τη βιοχημεία **ως τον μόνο λόγο** για τη διαταραχή που συμβαίνει στον οργανισμό του ατόμου.

Σημαντικότητα όψης δέρματος στο στρες

Αυτό γιατί;

- 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**. Παράλληλα, στο στρες έχουμε σημεία από το δέρμα: όταν ντρεπόμαστε κοκκινίζουμε, όταν αγχωνόμαστε πολύ μπορεί να ιδρώσουμε, όταν θυμώνουμε κοκκινίζουμε και διατείνονται οι επιπολής φλέβες.

- Έντονη εμβρυολογική συσχέτιση. Νευρικό σύστημα και δέρμα προέρχονται από κοινό εμβρυολογικό ιστό, το **εξώδερμα**.

- Η **συγγένεια αυτή συνεχίζεται και στην εξωμήτρια ζωή**. Πρωτεΐνες, κυτοκίνες, μόρια σηματοδότησης και αναστολής αντιδράσεων είναι κατά ένα μεγάλο μέρος κοινά στις δύο οντότητες, το οποίο επιβεβαιώνεται ακόμα περισσότερο και από διαταραχές όπου **προσβάλλουν ανοσολογικά τα δύο συστήματα εκλεκτικά** (π.χ., ιός VZV και άλλοι ερπητοϊοί).

- Ισχυρή επιρροή στην **εικόνα εαυτού του ανθρώπου**. Συνήθως, οι «όμορφοι» άνθρωποι έχουν καλύτερη τύχη έναντι άλλων συνανθρώπων τους. Αυτό βέβαια διαμορφώνει και την ψυχική διάθεση του ατόμου. Ιδίως σήμερα όπου η βιομηχανία της μόδας και της ομορφιάς συνεχώς ακμάζει!

- Στρες και εμφάνιση

Τα δερματικά προβλήματα συνοδεύονται συχνά από αλλαγές στη φυσική εμφάνιση. Οι αλλαγές αυτές είναι συνήθως εμφανείς σε άλλους. Αυτό έχει δύο σημαντικές συνέπειες: 1) ίσως η βλάβη είναι πολύ ορατή και τραβάει την προσοχή των άλλων. Η κατάσταση αυτή μπορεί να κάνει τον ασθενή να χάσει τον προσωπικό του έλεγχο, δεδομένου ότι δεν είναι δική του η απόφαση πότε και πώς **οι άλλοι θα δουν την ασθένειά του**. Μπορεί να αισθάνεται ότι η ασθένεια είναι σε «**δημόσια θέα**», ενώ άλλες μη ορατές, εσωτερικές ασθένειες του επιτρέπουν τον έλεγχο για το ποιος ξέρει κάτι και τι είναι αυτό που ξέρει. 2) η δερματική νόσος έχει συχνά συνδεθεί με μύθους για την **έλλειψη υγιεινής, τη βρομιά και τη μεταδοτικότητα**.

Όλα τα ανωτέρω αποτελούν, αναμφισβήτητα, **πηγές στρες**.

Στιγματισμός λόγω δερματοπάθειας

Ο Goffman όρισε το «**στίγμα**» ως σήμα ή σημείο που όχι μόνο θέτει ένα πρόσωπο εκτός των άλλων, αλλά και οδηγεί στην υποτίμηση της αξίας του.

Η ομαλή εμφάνιση ή η λειτουργία του έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση, με κάποιον τρόπο.

Υπάρχει η πεποίθηση ότι **το μυαλό μπορεί να επιδράσει στην ύλη** και, κατά συνέπεια, να επηρεάσει τη συνολική πρόοδο μιας διαταραχής. Αυτό συμβαίνει επειδή οι εγκεφαλικές λειτουργίες δεν ευθύνονται μόνο για το πώς γίνεται αντιληπτή η πάθηση, αλλά και για τη σοβαρότητα, την πορεία και το περιεχόμενό της. Το αντίθετο, βέβαια, είναι αυτονόητο, η διαταραχή στο σώμα επηρεάζει τη διάθεση. Πόσο μάλλον όταν αυτή είναι δημόσια και το άτομο στιγματίζεται.

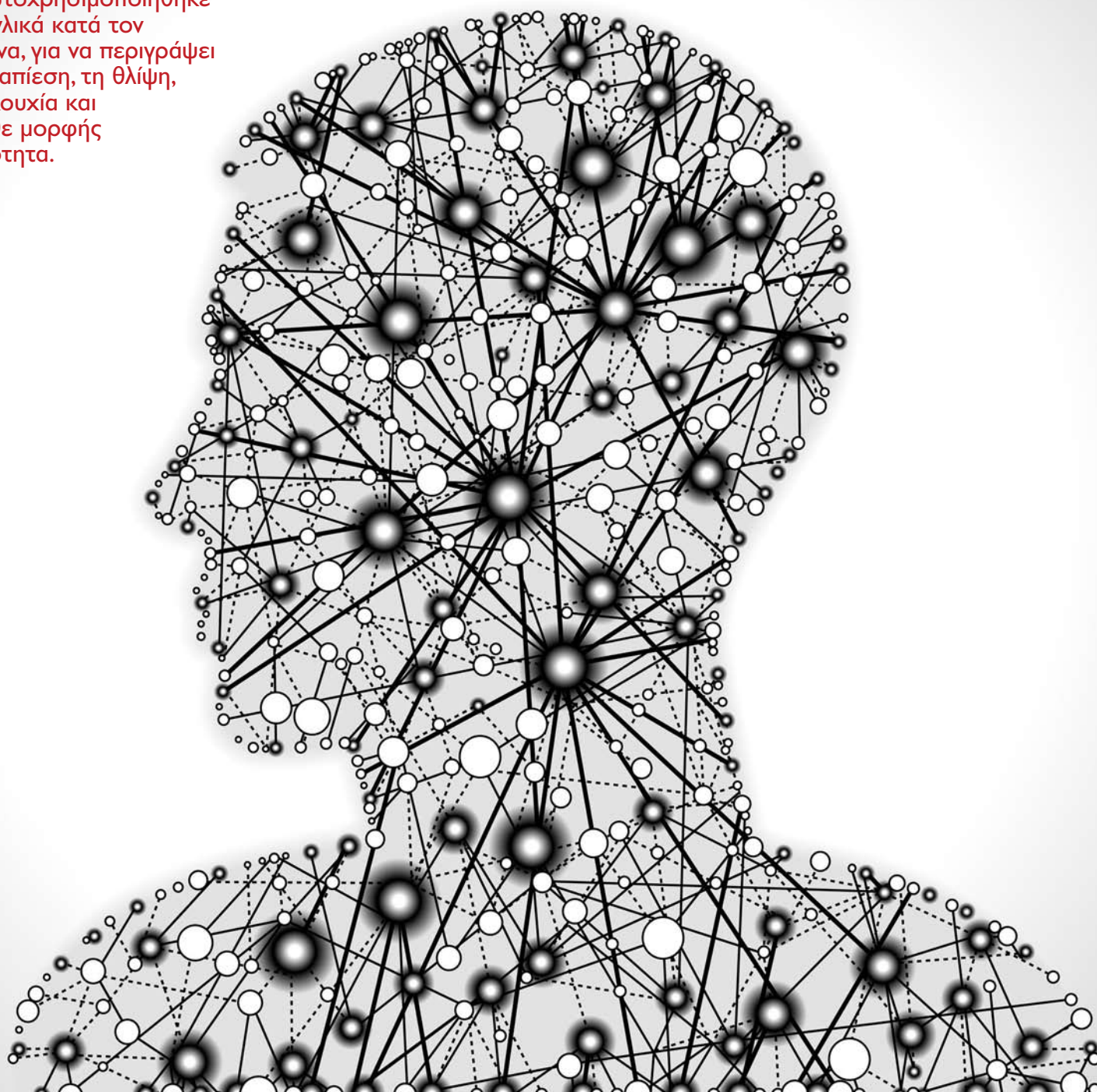
Το **δέρμα προσφέρει κάτι περισσότερο από το να είναι το «πρόσωπο» κάποιου στον κόσμο**. Διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Ως σύνορο του οργανισμού με τον έξω κόσμο, το δέρμα διατηρεί την ικανότητα να ανταποκρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή ερεθίσματα, αισθάνεται και ενσωματώνει τα περιβαλλοντικά σήματα και ταυτόχρονα «εκπέμπει» εσωτερικές καταστάσεις στον έξω κόσμο.

Μέσα από τα **πρώιμα στοργικά απτικά ερεθίσματα**, αναπτύσσεται η εικόνα του σώματος. Όσο μεγαλύτερη είναι η περιοχή που φρόντιζε το δέρμα του βρέφους ο κηδεμόνας, τόσο πιο **σταθερή είναι η εικόνα του σώματος** που δημιουργεί το βρέφος, τόσο **μεγαλύτερα είναι τα σωματικά και συναισθηματικά όρια του εαυτού του**, και τόσο **μεγαλύτερη είναι η αίσθηση της προσωπικής και της σεξουαλικής του ταυτότητας**. Αν και οι αλλαγές στην εικόνα του σώματος μέσα από τη ζωή ενσωματώνουν στο ίδιο μνήμες και συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτές τις αλλαγές, η ικανότητα να διατηρηθεί η σταθερότητα των συνόρων **απαιτεί πρώτα** μία θετική απτική εμπειρία, αλλιώς δημιουργείται στρες και διαταραχή. 🌸

Ανάλυση των ψυχοδιανοητικών συμπτωμάτων του stress στην Ομοιοπαθητική

Παρουσίαση του **Δημήτρη Κ. Πλατανίτη**, ψυχιάτρου ομοιοπαθητικού, στην 2η Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού

Ο όρος «stress» προέρχεται από τη λατινική γλώσσα και πρωτοχρησιμοποιήθηκε στα αγγλικά κατά τον 17ο αιώνα, για να περιγράψει την καταπίεση, τη θλίψη, την κακουχία και την κάθε μορφής αντιξοότητα.



Τον 18ο-19ο αιώνα, η λέξη σήμαινε μια δύναμη, μια πίεση ή μια ισχυρή επίδραση που ασκείται σ' ένα αντικείμενο ή πρόσωπο. Στην προσπάθειά του το αντικείμενο ή το πρόσωπο να διατηρήσει την ακεραιότητά του, αντιδρά με την «ένταση».

Δηλαδή το «stress» (πίεση) => ένταση (αντίδραση).

Από τις αρχές του 20ού αιώνα το στρες άρχισε να θεωρείται στην ιατρική ως αιτία σωματικών, ψυχικών και κυρίως ψυχοσωματικών διαταραχών.

Στη δεκαετία του 1930 ο Dr. Selye έκανε τη διάκριση ανάμεσα στην αιτία και το αποτέλεσμα, και ονόμασε τους εξωτερικούς παράγοντες και τα ερεθίσματα στρεσογόνους παράγοντες (**stressors**), και τη σωματική ή ψυχική διαταραχή το αποτέλεσμα (**stress**).

Ο όρος στρες χρησιμοποιείται σήμερα στην Ψυχιατρική για να περιγράψει μια σύνθετη ψυχοβιολογική διεργασία, η οποία έχει τρία μέρη.

α) την αιτία, δηλαδή το πιεστικό ερέθισμα ή κατάσταση (στρεσογόνο) που είναι δυνητικά επιζήμιο ή επικίνδυνο,

β) την αίσθηση απειλής, αν το ερέθισμα ερμηνευτεί ως βλαβερό για την ύπαρξη του ατόμου (κίνδυνος),

γ) την αντίδραση άγχους, ως απάντηση αποφυγής του κινδύνου.

Έτσι, ο δυνητικός ορισμός του στρες είναι:

Στρεσογόνο ερέθισμα (πιεστική κατάσταση) ➔ Αίσθηση απειλής ➔ Αγχωτική κατάσταση

Φάσεις

Η κοινή απάντηση του οργανισμού στα ποικίλα ερεθίσματα που δέχεται, μπορεί να διακριθεί σε 3 φάσεις.

α) αντίδραση συναγερμού,

β) στάδιο αντίστασης και

γ) φάση εξάντλησης (μετά από μερικές εκθέσεις).

Όταν το άτομο βρίσκεται κάτω από την επίδραση ενός πιεστικού ερεθίσματος, περνά απ' όλες ή μερικές από τις φάσεις αυτές.

Η κάθε φάση χαρακτηρίζεται από μεταβολές στη λειτουργία διαφόρων συστημάτων του οργανισμού, π.χ. ορμονικών, καρδιαγγειακού κ.λπ.

Τους στρεσογόνους παράγοντες μπορούμε να τους διακρίνουμε: α) σε φυσικούς, π.χ. έντονη ζέστη, κρύο, μολύνσεις, υπερκόπωση, θάνατος συγγενή κ.λπ., που επιδρούν με τον ίδιο και σταθερό τρόπο σε όλα τα άτομα, και σε β) ψυχοκοινωνικούς, π.χ. οικογενειακά προβλήματα, γάμος, στράτευση, γέννηση παιδιού, προαγωγή κ.λπ., που κατά βάση είναι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις-σταθμοί, και η σημασία τους διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Τα διάφορα ερεθίσματα επιδρούν διαφορετικά στο κάθε άτομο, γιατί ο τρόπος επίδρασης είναι συνάρτηση προηγούμενων εμπειριών και του τρόπου της συναισθηματικής αντίδρασης κάθε ατόμου.

Επίσης, αναλόγως της βαρύτητάς τους, διακρίνονται σε επώδυνους και μη στρεσογόνους παράγοντες.

Επικρατεί η άποψη ότι η έναρξη πολλών σωματικών διαταραχών, και ιδίως των ψυχοσωματικών, είναι συνδεδεμένη με την επίδραση κάποιων αιτιών, ενός παράγοντα.

Οι επώδυνοι έχουν σοβαρότερες επιπτώσεις φυσικά, και αν η επίδρασή τους είναι μακροχρόνια, τότε μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες με περαιτέρω συνέπειες.

Αντιδράσεις του σώματος

Όταν ο εγκέφαλος αντιληφθεί ένα στρεσογόνο αίτιο, κινητοποιείται ο **υποθάλαμος** και αρχίζει μια περίπλοκη αλυσίδα νευροβιοχημικών διεργασιών, οι οποίες αλλοιώνουν το σώμα.

Το **αυτόνομο νευρικό σύστημα** ενεργοποιείται, όπως και η **υπόφυση**, που εκκρίνει την αδρενοκορτικοτροπική ορμόνη (ACTH) η οποία διεγείρει τα **επινεφρίδια** για την έκκριση της αδρεναλίνης και άλλων ουσιών που ενεργοποιούν τα διάφορα μέρη του σώματος.

Έτσι προετοιμάζεται το άτομο ή το ζώο για την αντίδραση της «**μάχης ή της φυγής**».

Η **καρδιά** επιταχύνει τον ρυθμό της και αυξάνει τη δύναμη της συστολής, κυρίως για εγκέφαλο και μύες.

Τα **αιμοφόρα αγγεία** στο δέρμα συστέλλονται, και ο χρόνος πήξης του αίματος μειώνεται για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μεγάλης αιμορραγίας.

Η **αναπνοή** γίνεται πιο γρήγορη και πιο βαθιά, παρέχοντας έτσι περισσότερο οξυγόνο.

Το **σάλιο** και οι **βλέννες** στεγνώνουν, για να αυξηθεί η καλύτερη διόδος του αέρα προς τους πνεύμονες.

Ο αυξημένος **ιδρώτας** ψύχει το σώμα από την υπερθέρμανση των παραπάνω καύσεων.

Πολλοί **μύες** σφίγγονται, τεντώνονται για γρήγορη και δυνατή δράση άμεσα.

Οι **κόρες** διαστέλλονται κάνοντας τα μάτια πιο ευαίσθητα.

Αυξάνεται η παραγωγή των **λευκών αιμοσφαιρίων** για την καταπολέμηση των μολύνσεων που επίκεινται.

Αναστέλλεται η πέψη και άλλες δευτερεύουσες λειτουργίες για εξοικονόμηση ενέργειας.

Σε επαναλαμβανόμενες στρεσογόνες εκθέσεις έχουμε αύξηση του μεγέθους των επινεφριδίων, συρρίκνωση του θύμου αδένος και των λεμφικών κόμβων σε βουβώνες και μασχάλες, όπως και έλκη στομάχου.

Ψυχοδιανοητικές αντιδράσεις

Όλα τα άτομα αντιδρούν με τον δικό τους διαφορετικό συναισθηματικό τρόπο απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες.

Οι κυριότεροι λόγοι γι' αυτό είναι:

α) η **προσωπικότητα** (πώς διαμορφώθηκε το άτομο από γονείς, περιβάλλον, σχολείο κ.λπ.),

β) η **πείρα** (οι προηγούμενες εμπειρίες του) και

γ) οι **γενετικοί παράγοντες** (το γονιδιακό υπόστρωμα του κάθε ατόμου).

Όπως είδαμε και πριν στον ορισμό, μια αγχώδης εκδήλωση ή αντίδραση θα συμβεί μόνον όταν ο στρεσογόνος παράγοντας ερμηνευτεί **υποκειμενικά** ως απειλή.

Έτσι, και τα **αντικειμενικά** επικίνδυνα στρεσογόνα αίτια γίνονται αντιληπτά ως απειλή από τους περισσότερους ανθρώπους.

Το ίδιο ερέθισμα μπορεί να χαρακτηριστεί σαν απειλή από ένα άτομο, σαν πρόκληση για διασκέδαση ή συγκίνηση από ένα άλλο, ή σαν ασήμαντο από ένα τρίτο άτομο.

Η εμπειρία της απειλής είναι βασικά ψυχοδιανοητική κατάσταση που έχει δύο χαρακτηριστικά:

α) είναι προσανατολισμένη στο μέλλον (με την πρόβλεψη των δυνητικά επιβλαβών καταστάσεων, που ακόμη δεν έχουν συμβεί) και

β) αποτελείται από νοητικές διεργασίες, όπως την αντίληψη, τη σκέψη, τη μνήμη και την κρίση.

Ανάλογα, λοιπόν, με το πού εστιάζεται η προσοχή μας, όταν δούμε ξαφνικά μια σκηνή ή και μια εικόνα (στο κέντρο ή τα πλάγια), προκύπτει και η διαφορετική αντίληψη του ίδιου ερεθίσματος.

Η ερμηνεία που δίνεται εξαρτάται από την προηγούμενη μάθηση και τη μνήμη μας.

Η κρίση θα συμβάλλει τάχιστα στην εκτίμηση του δίπολου «κινδυνεύω-απειλούμαι, ή όχι;».

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επίσης παίζουν αδιαμφισβήτητο ρόλο στην ερμηνεία.

Π.χ., α) ένα δύσπιστο και καχύποπτο άτομο θα αντιλαμβάνεται πολύ περισσότερες σκηνές συνωμοσίας γύρω του, μέσω του μηχανισμού της προβολής, ενώ β) ένα ενθουσιώδες άτομο θα χαρεί βλέποντας ένα λιοντάρι να έρχεται καταπάνω του ενώ βρίσκεται στη ζούγκλα, πριν συνειδητοποιήσει τον κίνδυνο και αντιδράσει με κρίση πανικού και φόβου.

Ο εγκέφαλος ενός ατόμου δεν κάνει διάκριση ανάμεσα σ' ένα **πραγματικό** και ένα **φανταστικό** ερέθισμα, μια **συμβολική** ή **εικονική** κατάσταση, και αντιδρά με τον ίδιο τρόπο στο κάθε ένα απ' αυτά τα ερεθίσματα. Για παράδειγμα:

α) **Πραγματική στρεσογόνος κατάσταση.** Αν ξαφνικά βρεθείτε στην άκρη, στο χείλος ενός μεγάλου γκρεμού, θα ενεργοποιηθούν διάφορες αντιδράσεις και αντανακλαστικά (άνοδος αδρεναλίνης, σφίξεων, άγχος, φόβος, ίλιγγος κ.λπ.).

β) Αν διαβάζοντας αυτό το παράδειγμα, φανταστήκατε τον εαυτό σας σε αυτήν τη θέση, πιθανόν ο εγκέφαλός σας να ενεργοποίησε τις ίδιες αντιδράσεις ενώ ήσασταν καθιστοί. Εδώ έχουμε τη **φανταστική στρεσογόνο κατάσταση**.

γ) Αν κατά τη διάρκεια ενός ηλεκτρονικού παιχνιδιού ή μιας κινηματογραφικής ταινίας, το σενάριό σας προβάλλει στο χείλος μιας στέγης, με το κενό από κάτω, σκηνή τραβηγμένη από την οπτική γωνία του πρωταγωνιστή, και αν είστε συνεπαρμένος μέσα στην εικόνα, βυθισμένος αρκετά, ο εγκέφαλος θα αντιδράσει πάλι με τον ίδιο τρόπο, θα επεξεργαστεί ένα **εικονικό στρεσογόνο ερέθισμα** σαν να ήταν πραγματικό.

δ) Και αν μάθετε ξαφνικά ότι η επιχείρηση στην οποία εργάζεστε κήρυξε πτώχευση, τη στιγμή που μόλις πήρατε ένα μεγάλο δάνειο από μια τράπεζα, θα νιώσετε ίσως τη γη να χάνεται κάτω από τα πόδια σας. Ο εγκέφαλος θα ενεργοποιήσει και πάλι τις ίδιες αντιδράσεις, παρόλο που η άβυσσος που έχετε εμπρός σας είναι συμβολική. Έτσι θα έχει επεξεργαστεί μια **συμβολική στρεσογόνο κατάσταση** σαν να ήταν πραγματική.

Οι γενετικοί (γονιδιακοί) παράγοντες, που συχνά παραβλέπονται, είναι οι πιο σπουδαίοι, λόγω της μεγάλης συχνότητάς τους στον γενικό πληθυσμό.

Μελετώντας τον χάρτη του Διανοητικού Πηλίκου (Δ.Π. ή *Intelligent Quotient*), θα δούμε το μεγάλο ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από μειωμένη αντιληπτική ικανότητα ως προς τη λογική, τη μνήμη και την κρίση, που συμβάλλουν κατεξοχήν στην επιβίωση, τη λύση των αναγκών και τη χαρά της ζωής.

Τα άτομα αυτά επηρεάζονται από τους στρεσογόνους παράγοντες σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και αντιδρούν με τρόπους μάλλον επιζήμιους τόσο για τους ίδιους όσο και για τους άλλους γύρω τους.

Αλλά και τα άτομα με μειωμένο Συναισθηματικό Πηλίκο (*Σ.Π. Emotionat Quotient*) που, λόγω ανωριμότητας, βιώνουν συναισθήματα έλλειψης αυτοεμπιστοσύνης, αυτοπεποίθησης κ.λπ., και χρειάζονται χρόνο και βοήθεια από τους γύρω τους.

Τα άτομα αυτά καταρρέουν νωρίτερα και βιαιότερα από τα στρεσογόνα ερεθίσματα, αντιδρώντας με έντονες αγχώδεις, φοβικές νευρωσικές καταστάσεις.

Αντιμετώπιση – θεραπεία

Η αντιμετώπιση του στρες περιλαμβάνει:

α) Την **απομάκρυνση του στρεσογόνου παράγοντα**, όπου αυτό είναι δυνατόν, και το επιτυγχάνουμε με τον συγχρωτισμό σε κοινωνικές ομάδες που υποστηρίζει το κάθε άτομο το διπλανό του, αναπτύσσοντας στοιχεία όπως η οικογένεια, η θρησκεία, ο στρατός κ.λπ., βελτιώνοντας έτσι τις πιθανότητες καλύτερης επιβίωσης αλλά και μιας ομορφότερης ζωής (με αγάπη και ιδίως με το γέλιο, που είναι τα μοναδικά στοιχεία-χαρίσματα του ανθρώπου).

β) Τη **χρήση φαρμάκων**, τόσο αλλοπαθητικών με ηρεμιστικά (κυρίως βενζοδιαζεπίνες) για την αντιμετώπιση των κρίσεων, αλλά και αντικαταθλιπτικών ως βασική θεραπεία σε καθημερινή χρήση για μερικούς μήνες.

Επίσης, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, που με τα δύο κύρια πλεονεκτήματά τους (έλλειψη παρενεργειών και ευρύ θεραπευτικό φάσμα) είναι μακράν η προτιμότερη επιλογή, λόγω του ότι απευθύνονται ξεχωριστά σε κάθε ασθενή. Η Ομοιοπαθητική αποτελεί την ιατρική του μέλλοντος για τον σύγχρονο κόσμο.

γ) Με τη **χρήση ψυχοθεραπευτικών μεθόδων**, ψυχοδυναμικής ή συμπεριφορικής κατεύθυνσης.

Οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι υποστηρίζουν και εξηγούν στους πάσχοντες συνανθρώπους μας γιατί αντιδρούν έτσι στο στρες. Διδάσκουν έμμεσα και άμεσα νέους τρόπους για τον χειρισμό των αγχώδων και φοβικών καταστάσεων, χωρίς τη χρήση φαρμάκων.

δ) Με τη **χρήση αρχαίων εναλλακτικών μορφών ιατρικής**, όπως ο Βελονισμός, η Αγιουρβέδα κ.λπ., και νέων, όπως η Βιοανάδραση, η Διαιτητική κ.λπ.

Ο πρώτος (Βελονισμός) από την Κίνα και η δεύτερη (Αγιουρβέδα) από την Ινδία έχουν αποδείξει την αξία τους, με τη βοήθεια που προσφέρουν κάθε μέρα μέσω άξιων και αφοσιωμένων ειδικών.

Αλλά και οι νεότερες τεχνικές δίνουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έρχονται στο φως της δημοσιότητας.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας. 

Αϋπνία, άγχος και κατάθλιψη

Σύντομη παρουσίαση της φυτοθεραπευτικής αντιμετώπισης

Αικατερίνη Χαρβάλα, ομότιμη καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας της Φαρμακευτικής Σχολής ΕΚΠΑ

Γιατί πρέπει να κοιμόμαστε;

Επιτελείται αναζωογονητική διαδικασία του οργανισμού:

α) στο σώμα

- = κυτταρική ανάπτυξη = επιδιόρθωση κυττάρων
- = ανασυγκρότηση των νευρώνων
- = ισχυροποίηση του ανοσοποιητικού

β) στη νόηση

= ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τις εντυπώσεις, τα γεγονότα και γενικώς τα συμβάντα της ημέρας

γ) στον ψυχικό κόσμο

= τώννεται η ψυχική διάθεση του οργανισμού

Τα στάδια του ύπνου

Τα πέντε στάδια του ύπνου συγκροτούν έναν κύκλο συνολικής διάρκειας περίπου 1,5 ώρας και επαναλαμβάνονται.

1ο στάδιο 5' έως 10' λεπτά υπνηλία, μείωση μυϊκής δραστηριότητας, αργή κίνηση οφθαλμών, εύκολη αφύπνιση

2ο στάδιο ελαφρύς ύπνος, αδρανοποίηση οφθαλμών, επιβράδυνση καρδιακού ρυθμού, μείωση της θερμοκρασίας

3ο-4ο στάδιο βαθύς ύπνος, ακινησία οφθαλμών, χαλαρωμένοι μύες

στάδιο REM οι μύες των άκρων σχεδόν παραλύουν, υπάρχουν κινήσεις των οφθαλμών, αλλά ο εγκέφαλος είναι πολύ ενεργός. Στους πρώτους κύκλους διαρκεί λιγότερο απ' ό,τι στους τελευταίους.

Αϋπνία

Σύμφωνα με την International Configuration of Diseases, για τον χαρακτηρισμό της αϋπνίας εξετάζονται τα εξής:

- Χρονικό διάστημα της επέλευσης του ύπνου
- Περίοδοι εγρήγορσης μετά την έναρξη του ύπνου
- Η προσωπική αίσθηση επάρκειας του ύπνου
- Αν υπάρχουν τα προβλήματα επί 1 τουλάχιστον μήνα, 3 φορές την εβδομάδα και
- Το άτομο έχει έντονο αίσθημα κόπωσης

Τα στάδια των κύκλων διαπιστώνονται με ΗΕΓ.

Επιπτώσεις της αϋπνίας

Αίσθηση κούρασης (το άτομο νιώθει ελαφρά μεθυμένο)

Ευερεθιστότητα

Αρκετά μειωμένες γνωστικές λειτουργίες (μνήμη, μάθηση, σκέψη)

Αδυναμία αντιμετώπισης καταστάσεων

Επιηρεάζεται η ψυχοσωματική διάθεση

Αυξημένος κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη
Χαμηλή παραγωγικότητα στην εργασία
Σε πολύμηνη αϋπνία, κατήφεια, απαισιοδοξία, κατάθλιψη

Διάρκεια του ύπνου

Κατά μέσον όρο απαιτούνται το 24ωρο

Για τα παιδιά μέχρι 3 ετών.....περίπου 14 ώρες

Για παιδιά-εφήβους μέχρι 18 ετών.....περίπου 8 ώρες

Για τους ενήλικες.....περίπου 7-8 ώρες

Αίτια αϋπνίας

Οργανικά αίτια: π. χ., πόνος, κάποια δυσλειτουργία

Μη οργανικά αίτια: π.χ., άγχος, ψυχολογικά αίτια

Παρενέργειες φαρμάκων

Υπνική άπνοια

Πρακτικές συμβουλές

Σταθερά και τακτικά ωράρια

Καθιέρωση συνθηγιών ρουτίνας (χαλαρωτικό μπάνιο, βούρτσισμα δοντιών)

Καθαρό, ήσυχο, αεριζόμενο δωμάτιο

Κατάλληλο στρώμα

Φωτισμός

Ελαφρά άσκηση μέχρι 3 ώρες πριν

Όχι βαρύ βραδινό γεύμα

Όχι αλκοολούχα ποτά ή με μεθυλοξανθίνες (καφές, τσάι)

Όχι έντονες συναισθηματικές εκδηλώσεις

εκνευρισμός

Άγχος - Stress

Στο άγχος και στο stress ο οργανισμός εκκρίνει κατεχολαμίνες και κορτιζόνη, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τις πιεστικές και δυσάρεστες καταστάσεις.

Στο stress (δυσπραγία) η αιτία είναι ένα έκτακτο, έντονο πιεστικό γεγονός που συμβαίνει στο περιβάλλον.

Στο άγχος υπάρχει επίσης κάποια αιτία, αλλά αντιμετωπίζεται από το άτομο με υπερβολή (η δυσάρεστη πιθανότητα εκλαμβάνεται ως δυσάρεστη βεβαιότητα).

Στο χρόνιο άγχος, πάλι, εκκρίνονται οι παραπάνω ουσίες αλλά σε πολύ μικρότερες ποσότητες και δεν είναι εμφανείς σωματικές εκδηλώσεις.

Στην κρίση άγχους οι σωματικές εκδηλώσεις είναι πολύ έντονες.

Στο άγχος των παιδιών υπάρχουν αντίστοιχες σωματικές εκδηλώσεις.

Συμπτώματα άγχους

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| - Εφίδρωση | - αύξηση δύναμης των μυών |
| - Γρήγορη αναπνοή | - υπέρταση |
| - Συχνοουρία | - αϋπνία |
| - Τάση για λιποθυμία-ζαλάδα | - κόπωση |
| - Δερματικά προβλήματα | - πονοκέφαλος |
| - Αύξηση καρδιακού ρυθμού | - κολλίτις |

Αντιμετώπιση άγχους

Αλλαγή μικρών συνηθειών (βελτίωση ύπνου, ασκήσεις χαλάρωσης)
 Φάρμακα ήπιας δράσης
 Γνωσιακή ψυχοθεραπεία
 Συνδυασμός ψυχοθεραπείας με φάρμακα

Τα αγχολυτικά (π.χ., βενζοδιαζεπίνες) δρουν γρήγορα αλλά έχουν μικρή διάρκεια.
 Τα αντικαταθλιπτικά έχουν σταθερότερα αποτελέσματα.

Valeriana officinalis

Δρόγη	Τα υπόγεια μέρη του φυτού (ρίζες, ριζώματα).
Ενδείξεις	Ανακουφίζει την προσωρινή ένταση, επάγει τον ύπνο.
Δοσολογία	Ενήλικες 1-3 g δρόγης ως έγχυμα σε 150 ml νερό και αντίστοιχη δοσολογία σε γαληνικά παρασκευάσματα. Τα αλκοολούχα παρασκευάσματα γίνονται με αιθανόλη ως 70%. Για να επάγει τον ύπνο δίνεται ½ ως 1 ώρα πριν. Για την ένταση μπορεί να δοθεί μέχρι 3 φορές/ημέρα, αλλά να αποφεύγεται η οδήγηση ή τα μηχανήματα τις επόμενες 2 ώρες. Παιδιά (3-12 ετών) αναλογικά με τους ενήλικες ως προς το βάρος, όχι όμως σε αλκοολούχα σκευάσματα. Δεν υπάρχει περιορισμός στη διάρκεια. Όχι σε παιδιά κάτω των 3 ετών.
Αντενδείξεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Αλληλεπιδράσεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Ανεπιθύμητες ενέργειες	Δεν έχουν αναφερθεί.

Passiflora incarnata

Δρόγη	Η πόα.
Ενδείξεις	Ένταση, ανησυχία, ευερεθιστότητα, διαταραχές στον ύπνο.
Δοσολογία:	Ενήλικες για την ανησυχία 0,5-2 g/3-4 φορές/ημέρα για διαταραχές ύπνου 2,5 g ως έγχυμα, 1-4 ml βάμμα (1:8) Παιδιά (3-12 ετών) αναλογικά προς τους ενήλικες Δεν υπάρχει περιορισμός στη διάρκεια. Δεν έχουν αναφερθεί.
Αντενδείξεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Αλληλεπιδράσεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Ανεπιθύμητες ενέργειες	Πάρα πολύ σπάνια ευαισθησία, ναυτία.

Humulus lupulus

Δρόγη	Οι θηλυκές ταξιανθίες του φυτού.
Ενδείξεις	Ένταση, ανησυχία, διαταραχές ύπνου.
Δοσολογία	Ενήλικες 0,5 g έγχυμα σε 150 ml νερό 2-4 φορές/ημέρα. 0,5-2 g ρωόδους εκχυλίσματος (1:1) σε 45% αιθανόλη. 1-2 ml βάμμα (1:5) σε 60% αιθανόλη 3 φορές/ημέρα. Δεν υπάρχει περιορισμός στη διάρκεια.
Αντενδείξεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Αλληλεπιδράσεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Ανεπιθύμητες ενέργειες	Δεν έχουν αναφερθεί.

Melissa officinalis

Δρόγη	Τα φύλλα
Ενδείξεις	Ένταση, ανησυχία, ευερεθιστότητα.
Δοσολογία	2-3 g έγχυμα σε 150 ml νερό, 2-3 φορές/ημέρα. 2-6 ml βάμμα (1:5) σε αιθανόλη 45%, 3 φορές/ημέρα. Δεν υπάρχει περιορισμός στη διάρκεια.
Αντενδείξεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Αλληλεπιδράσεις	Δεν έχουν αναφερθεί.
Ανεπιθύμητες ενέργειες	Δεν έχουν αναφερθεί.

Κατάθλιψη

Στην κατάθλιψη υπάρχει διαταραχή της ψυχοκοινωνικής λειτουργικής ικανότητας του ατόμου.

Η διαταραχή σχετίζεται με ηλεκτρικές μεταβολές και την έκκριση σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης στα νευρικά κύτταρα και τις νευρωνικές συνάψεις, που συμβαίνουν όταν το άτομο βιώνει διάφορα ερεθίσματα και συναισθήματα.

Υπάρχουν ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, κάποια ένταση, ενώ δεν δικαιολογείται η αντίδραση του ατόμου (συγκριτικά με υγιή άτομα του ίδιου περιβάλλοντος).

Γενικά, το άτομο είναι άκεφο, λυπημένο και δεν έχει όρεξη για δραστηριότητες που το χαροποιούσαν παλιότερα.

Αίτια κατάθλιψης

Η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται σε

- βιολογικούς παράγοντες (γενετικούς που σχετίζονται με νευροδιαβιβαστές),
- ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ., ερωτική απογοήτευση),
- κοινωνικούς παράγοντες (μειονεκτική θέση του ατόμου),
- πιθανή παρενέργεια φαρμάκων.

Συμπτώματα της κατάθλιψης

- καταθλιπτική διάθεση (ακεφιά, έλλειψη ελπίδας, αβεβαιότητα),
- έλλειψη συναισθημάτων (ούτε χαρά ούτε λύπη, κυρίως τις πρωινές ώρες),
- ανηδονία (δεν υπάρχει ευχαρίστηση για δραστηριότητες που χαροποιούσαν),
- αίσθηση κούρασης (δεν υπάρχει ενέργεια-δυνάμεις ακόμα και για συνηθισμένες δραστηριότητες, π.χ. παραμέληση ατομικής υγιεινής ή του σεξ),
- διαταραχές ύπνου (συνήθως αύπνία ή πρώιμη αφύπνιση),
- μειωμένες γνωστικές λειτουργίες (συγκέντρωση, κατανόηση, παρατηρητικότητα),
- αίσθηση ανικανότητας-μειωμένη αυτοεκτίμηση,
- επίδραση στην όρεξη για φαγητό,
- ψυχοκινητική ταραχή,
- ψυχωσικά συμπτώματα (αίσθημα ενοχής, αναξιότητας, υποχονδρίες),
- ιδέα αυτοκτονίας,
- μανία.

Τα ψυχωσικά συμπτώματα (μανία, ιδέα αυτοκτονίας) σε βαριές περιπτώσεις.

Φάρμακα για την κατάθλιψη

- τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
- αναστολείς της μονοαμινο-οξειδάσης (ΜΑΟ)
- νεώτερες αμινοκετόνες
- φυτοθεραπευτικά

Τα τρικυκλικά και οι αναστολείς της ΜΑΟ δρουν γρήγορα, αλλά έχουν παρενέργειες (ανεβάζουν την πίεση, προκαλούν θολερότητα στην όραση, μειώνουν τη διάθεση για σεξ, δυσκοιλιότητα κ.λπ.), ενώ οι αμινοκετόνες έχουν λιγότερες παρενέργειες.

Τα φυτοθεραπευτικά εμφανίζουν αργότερα τη δράση τους, αλλά οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σχεδόν αμελητέες.

Στις βαριές περιπτώσεις εφαρμόζεται ηλεκτροσόκ.

Hypericum perforatum



Δρόγη Ενδείξεις Δοσολογία

Οι ανθισμένες κορυφάδες.

Ήπια ως μέτρια κατάθλιψη.

Ενήλικες, παιδιά ως 12 ετών:

2-4 g δρόγης έγχυμα σε 150 ml νερό.

0,45-1g ξηρού εκχυλίσματος (από 50-60% αιθανόλη ως διαλύτη)

(αναλογία δρόγης προς διαλύτη από 2,5-7:1).

3-4,5 ml βάμμα (1:5) σε αιθανόλη 60%.

Παιδιά: Η μισή δοσολογία.

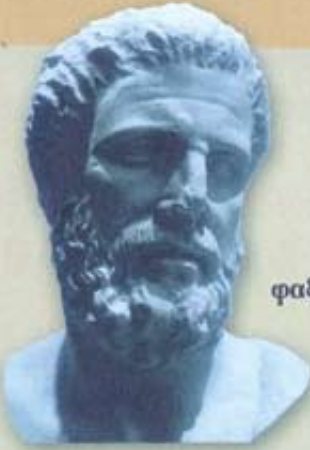
Δεν υπάρχει περιορισμός στη διάρκεια.

Όχι σε άτομα με μεταμόσχευση οργάνων, με AIDS, που λαμβάνουν αντιιικά φάρμακα, κυκλοσπορίνες, άλλα αντικαταθλιπτικά, αντιπηκτικά, διγοξίνη, θεοφυλλίνη.

Αλληλεπιδράσεις με αντικαταθλιπτικά, ενώ μειώνονται τα επίπεδα στο αίμα των φαρμάκων για το AIDS, αντιπηκτικών, της διγοξίνης, της κυκλοσπορίνης, της βαρφαρίνης, της ινδιναβίρης, της θεοφυλλίνης.

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ελαφρά γαστρεντερικά συμπτώματα, ναυτία, ανησυχία, κόπωση, πονοκέφαλος, φωτοευαισθησία ή αλλεργία στο δέρμα. ⚙



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

Ψυχο-νευρο-ανοσολογία και Ομοιοπαθητική

Σπύρος Α. Κυβέλλος, ιατρός, γενικός γραμματέας Έρευνας Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής
<http://www.vithoulkas.com> / <http://www.homeopathy.gr> / <http://www.classical-homeopathy.gr>



Τι ακριβώς θεραπεύουμε στην ιατρική; Τον ασθενή, την ασθένεια ή μόνο το σύμπτωμα;

Μιλάμε για θεραπεία, αλλά διαφεύγει από το ιατρικό μας λεξιλόγιο η λέξη «ίαση». Έχουμε εντελώς αμελήσει την ετυμολογία της λέξης «ασθένεια=έλλειψη σθένους» και στοχεύουμε στην καταστολή του συμπτώματος, που είναι η ένδειξη της αγωνιώδους προσπάθειας του οργανισμού να επιβιώσει και να πετύχει μία νέα ομοιοστασία. Εύλογα αναρωτιέται κανείς εάν θα έπρεπε μία «λογική ιατρική» να ενισχύσει αυτήν την προσπάθεια προς την όμοια κατεύθυνση, όπως κάνει η Ομοιοπαθητική, και όχι να την καταστείλει, όπως προτείνει, για πλήθος ασθενειών, η συμβατική ιατρική.

Προκειμένου να αντιληφθούμε τη βαρύτητα αυτών των διαπιστώσεων, είμαστε υποχρεωμένοι να εντάξουμε στη σκέψη μας και έναν από τους πιο προβληματικούς «τόπους» της σύγχρονης ιατρικής. Την υπερεξειδίκευση. Την αναλυτική διερευνητική ματιά της ιατρικής,

που, ακριβώς όπως ο γνωστός φακός macro των φωτογράφων, επικεντρώνει σε ένα σύστημα ή υπο-σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Αλήθεια τι το αντι-επιστημονικό μπορεί να εμπεριέχει αυτή η προσέγγιση; Πόσες θαυμαστές ανακαλύψεις για τον ανθρώπινο οργανισμό έλαβαν χώρα μέσω αυτής της προσέγγισης; Η αποκρυπτογράφηση του γονιδιώματος ήταν, για παράδειγμα, μία από αυτές.

Η αξία, ωστόσο, της υπερεξειδίκευσης στην Ιατρική μειώνεται δραματικά όταν οι πληροφορίες που πηγάζουν από τις επιμέρους προσεγγίσεις δεν μπορούν να αξιολογηθούν, να συνδυαστούν και να ενταχθούν στο πλαίσιο μιας γενικότερης νομολογίας που να καθορίζει τι θεωρεί ο ίδιος οργανισμός υγιές ή υγιέστερο και ποια είναι η πραγματική κατάσταση «έλλειψης σθένους» στην οποία μπορεί να περιπέσει εάν κάθε ειδικότητα στην ιατρική μελετά και καταστέλλει την επιμέρους συμπτωματολογία που την αφορά, αδιαφορώντας για τις συνέπειες αυτής της δράσης στα άλλα συστήματα ή στο «όλον» του οργανισμού.

Το κενό της επικοινωνίας των ιατρικών ειδικοτήτων και της αξιολόγησης των επιμέρους πληροφοριών των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, στο πλαίσιο μιας ενιαίας οντότητας, έρχεται να καλύψει η υπερειδικότητα της Ψυχο-νευρο-ανοσολογίας.

Μετά τη συνεχή κατάτμηση του ερευνητικού αντικειμένου σε επίπεδο συστήματος, οργάνου, κυττάρου και οργανιδίου, προέκυψε άμεσα η ανάγκη να διερευνηθεί ξανά ο ανθρώπινος οργανισμός σαν ένα ενιαίο πολύπλοκο σύστημα, με κεντρικούς άξονες ερεύνης το ψυχο-διανοητικό, το νευρικό και το ανοσολογικό του υπόβαθρο, αυτήν τη φορά όμως ιδωμένα σαν ένα και αδιαίρετο σύστημα, με διαφορετικές ωστόσο εκφράσεις.

Η ανάγκη αυτή προέκυψε από την απλή παρατήρηση ότι ο νους και το σώμα αντιδρούν σαν ενιαία ολότητα. Υπήρχε πάντα στον συμβατικό ιατρικό τρόπο σκέψης η έννοια των λεγόμενων «ψυχοσωματικών νοσημάτων», με κλασικά παραδείγματα αυτά της γαστρίτιδας, του ευερέθιστου εντέρου, της κεφαλαλγίας τάσεως και πολλά άλλα. Οι παρατηρήσεις της συσχέτισης εμφάνισης συγκεκριμένων νοσημάτων σε ασθενείς με αντίστοιχες ψυχικές εκτροπές δεν συνοδεύονταν, ωστόσο, από την επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση του μηχανισμού της γένεσης αυτών των νοσημάτων. Τόσο στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής, όσο και στην καθημερινή κλινική άσκηση των ιατρών υπήρχε πάντα το εξής επιστημονικό κενό: Ναι μεν στατιστικά κάποια νοσήματα εμφανίζονται περισσότερο συχνά σε ανθρώπους ψυχικά ασταθείς ή ευαίσθητους, αλλά με ποιον μηχανισμό αυτά εκδηλώνονται και, στο τέλος, γιατί αυτά και όχι άλλα; Και εάν η γαστρίτιδα εθεωρείτο ότι ανήκει στα ψυχοσωματικά νοσήματα, ποιο επιστημονικό κριτήριο εμπόδιζε τον καρκίνο να ενταχθεί ομοίως σε αυτά. Για όποιον είχε μάθει να προσεγγίζει τον άνθρωπο ολιστικά, ήταν φανερό μία συνθήκη. Εάν βαπτίζαμε τη γαστρίτιδα και την κολίτιδα ψυχοσωματικά νοσήματα και όχι οξεία παγκρεατίτιδα, αυτό συνέβαινε διότι δεν κατανοούσαμε, ή καλύτερα δεν εκπαιδευτήκαμε να κατανοήσουμε σαν συμβατικοί ιατροί το εξής απλό: **Αφού ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική οντότητα, τότε κάθε αντίδραση του οργανισμού του, που αργότερα αναγνωρίζεται σαν νόσος ή σύνδρομο, είναι επίσης ψυχοσωματική, είναι ψυχο-νευρο-ενδοκρिनo-ανοσολογική, με διαφορετική ωστόσο την ποσοστιαία συμμετοχή κάθε παράγοντα σε κάθε νόσο και σε κάθε διαφορετικό άνθρωπο.** Ακόμα και το πιο ακραίο αμιγώς σωματικό νόσημα να μελετήσουμε, μία κάκωση για παράδειγμα, θα συνειδητοποιήσουμε αφενός τη διαφορετική επίπτωση της ίδιας κάκωσης στη ζωή κάθε ασθενούς, αφετέρου τις ψυχοδιανοητικές αιτιολογικές παραμέτρους αυτής, που μπορεί να κυμαίνονται από απρόσεκτη προσωπικότητα μέχρι καθ'έξιν «ατυχηματική» συμπεριφορά, λόγω κατάθλιψης.

Αυτός ο τρόπος προσέγγισης ήταν και είναι πολύ οικείος στον ιατρό που εκπαιδεύτηκε για να βλέπει τον ασθενή σαν ενιαίο σύνολο και όχι σαν επιμέρους διάσπαρτα συστήματα, ασύνδετα μεταξύ τους, και ιδίως στον ομοιοπαθητικό ιατρό που αυτός είναι και ο απαιτούμενος τρόπος προσέγγισης για τη σωστή εφαρμογή της επιστήμης του. Η ενοποίηση των ειδικοτήτων σε Ψυχο-νευρο-ανοσολογία δίνει τη δυνατότητα στην ιατρική να συνδέσει πληροφορίες που περίμεναν από καιρό μία ενοποιημένη θεωρία, όπως για παράδειγμα την άμεση συσχέτιση των επιπέδων σεροτονίνης, της νευρο-ορμόνης που είναι υπεύθυνη για τη βίωση της χαράς, με τα T-λεμφοκύτταρα που είναι βασικός πυλώνας της άμυνάς μας. Υπήρχαν, δηλαδή, εδώ και πολύ καιρό οι επιμέρους μελέτες που επιβεβαίωναν ότι ο άνθρωπος που χαίρεται με φυσικό τρόπο, θωρακίζει αντίστοιχα και την άμυνά του.

Αυτό που δεν υπήρχε ήταν το συμβατικό μοντέλο της ιατρικής για να υποδεχθεί αυτήν τη γνώση και να την ενσωματώσει σε μία θεωρία. Και εννοούμε το συμβατικό μοντέλο, διότι η θεωρία της Ομοιοπαθητικής ήταν και είναι από μόνη της πολύ πιο μπροστά σε αυτόν τον τομέα διάγνωσης και θεραπείας.

Ακόμα και ο Ιπποκράτης στο «Περί τόπων των κατ'άνθρωπον» ανέφερε ότι όταν πάσχει ένα τμήμα του σώματος, πάσχει όλος ο οργανισμός και όταν χαίρεται ο άνθρωπος, χαίρεται κάθε τμήμα του σώματός του. Η Ομοιοπαθητική είναι ένα εδραιωμένο επιστημονικά ιατρικό σύστημα που διέπεται από νόμους, όπως αυτοί καθορίζονται από τη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης. Στην ουσία είναι το μοναδικό ιατρικό σύστημα του οποίου οι νόμοι όχι μόνο δεν αλλάζουν, αλλά εδραιώνονται περισσότερο με τις σύγχρονες ιατρικές ανακαλύψεις. Για παράδειγμα, η αποκρυπτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος οδηγεί σε εξατομίκευση της θεραπείας, που αποτελεί βασικό νόμο από την ίδρυση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Μεταβολή της παθολογικής έκφρασης μιας προδιάθεσης

Η Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική έχει σαν βάση τη χορήγηση του ενός κάθε φορά φαρμάκου που έχει τη μέγιστη δυνατή «ομοιότητα» με τα συμπτώματα του ασθενούς σε σωματικό αλλά και ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Όμως, αν αναλογιστεί ο καθένας μας τη συνολική εικόνα της σωματικής ή της ψυχικής του συμπτωματολογίας, είτε καθαρά της ιδιοσυγκρασίας του, σε σχέση με τον χρόνο, συχνά θα καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αυτή έχει μεταβληθεί με τα χρόνια. Σε ασθενείς που έχουν λάβει για χρόνια χημική αγωγή, η μεταβολή αυτή είναι σχεδόν βέβαιη. Σαν αποτέλεσμα έχουμε τη μετακίνηση του οργανισμού από την αρχική, πιο φυσική, αντίδραση στο παθογόνο ερέθισμα, προς μία πιο τεχνητή, η οποία όμως τώρα είναι αυτή που ευρίσκεται στην επιφάνεια. Η χρόνια χρήση κατασταλτικών χημικών φαρμάκων, δηλαδή φαρμάκων που καταστέλλουν το σύμπτωμα και όχι την αιτιολογική προδιάθεση του οργανισμού, οδηγεί στη μετακίνηση μιας προδιάθεσης προς βαθύτερα και ζωτικότερα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Χορηγώντας τοπικά κορτικοστεροειδή στο αλλεργικό έκζεμα του παιδιού, μπορεί σαν συμβατικοί δερματολόγοι να μείνουμε ικανοποιημένοι με το αποτέλεσμα, αλλά πιθανόν να μη μάθουμε ποτέ ότι σε μερικούς μήνες το παιδί θα το αναλάβει ιατρός άλλης ειδικότητας, γιατί θα κάνει την πρώτη κρίση αλλεργικού άσθματος, αφού η αλλεργική προδιάθεση δεν θεραπεύτηκε, απλά καταστείλαμε τη δυνατότητά της να εκφράζεται σε έναν πιο αναπλάσιμο ιστό, όπου ο οργανισμός δεν κινδύνευε τόσο. Το συγκεκριμένο παιδί με άσθμα που θα καταφύγει στον ομοιοπαθητικό ιατρό, πρέπει να ξαναεμφανίσει το αλλεργικό εξάνθημα προκειμένου εν συνεχεία να θεραπευτεί πλήρως και μόνιμα. Αυτό είναι ένα καθημερινό κλινικό παράδειγμα σεβασμού της ανθρώπινης φύσης ως ψυχοσωματικού συνόλου.

Για τη θεωρία και την κλινική εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής δεν νοείται θεραπεία ασθενείας, αλλά ασθενούς. Η σύγχρονη Ψυχο-νευρο-ανοσολογία έρχεται να καλύψει αυτό το κενό νομοτελειακού μοντέλου λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού στη συμβατική Ιατρική, λόγω της προϋπάρχουσας υπερεξειδίκευσης, και να τεκμηριώσει θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως της Ομοιοπαθητικής, που άντεξαν στον χρόνο, όχι λόγω της κεφαλαιοποίησης της γνώσης σε θεραπευτικά εμπορικά σκευάσματα, αλλά λόγω της επιστημονικής ορθότητας και αλήθειας. 🌸

Η ομοιοπαθητική πρόγνωση και η σημασία της στην κλινική πράξη

Πέτρος Κράχτης, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ρευματολόγος

Όσοι ασχολούνται με την Κλασική Ομοιοπαθητική, γνωρίζουν καλά ότι πρόκειται για ολοκληρωμένο διαγνωστικό και θεραπευτικό σύστημα ιατρικής σκέψης, το οποίο βασίζεται σε σαφείς αρχές και νόμους.

Πρόθεσή μου εδώ δεν είναι να επαναλάβω τα σχετικά με τα παραπάνω θέματα, αφού οι συνέπειες της ορθής εφαρμογής τους αποτελούν πιστοποιημένη εμπειρία εντυπωσιακών θεραπειών για χιλιάδες ασθενείς και ομοιοπαθητικούς σε όλο τον κόσμο.

Σκοπός μου είναι να συμβάλλω στην εξέταση ενός τομέα που αφορά την εφαρμογή της Κλασικής Ομοιοπαθητικής στην κλινική πράξη και που συνδέεται με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε στην αξιολόγηση των κλινικών περιπτώσεων των ασθενών μας.

Αναφέρομαι, γενικά μιλώντας, στη διατύπωση της ομοιοπαθητικής πρόγνωσης.

Όταν στην ιατρική μιλάμε γενικά για πρόγνωση μιας διαταραχής ή ενός νοσήματος, εννοούμε την πιθανή έκβαση που θα έχει η κατάσταση αυτή. Στη συμβατική ιατρική, στη διατύπωση της πρόγνωσης μεγάλο ρόλο παίζει η υπάρχουσα πληροφόρηση που υπάρχει σχετικά με στατιστικά μεγέθη, που αφορούν διάφορες παραμέτρους, επιδημιολογικές και διαγνωστικές. Η σημασία αυτής της αξιολόγησης δεν είναι αμελητέα και για μας τους κλασικούς ομοιοπαθητικούς. Είναι σημαντικό να τη λάβουμε υπ' όψιν, έστω και αν δεν θα βασίσουμε αποκλειστικά σε αυτά τα στατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα τη δική μας αξιολόγηση.

Είναι γνωστό ότι η Κλασική Ομοιοπαθητική είναι η καταλληλότερη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση για τον χειρισμό συστημάτων με υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας, όπως είναι τα έμβια συστήματα και, πιο συγκεκριμένα, ο ανθρώπινος οργανισμός.

Για να προσεγγίσουν διαγνωστικά το πολύπλοκο ενεργειακό σύμπλεγμα του ανθρώπινου όντος, οι κλασικοί ομοιοπαθητικοί ανέπτυξαν μια αναλυτική και εξαιρετικά λεπτομερειακή μέθοδο εξέτασης, που ονομάζουμε «ομοιοπαθητικό ιστορικό».

Όταν ολοκληρωθεί η ομοιοπαθητική αυτή εξέταση, προχωράμε στην ανάλυση των συγκεντρωμένων πληροφοριών.

Η ανάλυση αυτή ως θεμελιώδη συστατικά της στοιχεία περιλαμβάνει:

- Την ομοιοπαθητική πρόγνωση.
- Την αναζήτηση χαρακτηριστικών συμπτωμάτων όπου θα βασίσουμε την επιλογή του ενδεικνυόμενου φαρμάκου.
- Την επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής ώστε να επιλέξουμε το ενδεικνυόμενο φάρμακο.
- Τη διαφορική διάγνωση μεταξύ των πιθανότερων φαρμάκων.
- Την επιλογή της κατάλληλης δόσης και δυναμοποίησης.

Βλέπουμε, λοιπόν, τον κεντρικό ρόλο της ομοιοπαθητικής πρόγνωσης στην ανάλυση κάθε ξεχωριστής περίπτωσης ασθενών μας είτε αφορά οξεία, πολύ δε περισσότερο χρόνια προβλήματα υγείας.

Με τον όρο ομοιοπαθητική πρόγνωση εννοούμε την σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βάθος κατανόηση του αντιδραστικού-αμυντικού μηχανισμού του οργανισμού και το γενικό επίπεδο της υγείας του.

Ο αντιδραστικός-αμυντικός μηχανισμός του οργανισμού αποτελεί αντικείμενο μελέτης της επιστήμης της ψυχο-νευρο-ενδοκρινολογίας.

Εξωτερικεύεται σαν κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα, ορθο-συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, κυκλοφορικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένου του δικτύου των τριχοειδών αγγείων, λεμφικό σύστημα, ενδοκρινικό σύστημα, σαν σύστημα της μεσοκυττάριας ουσίας και των συναφών με αυτήν κυττάρων και σαν ανοσοποιητικό σύστημα.

Ο στόχος της ομοιοπαθητικής πρόγνωσης είναι να αξιολογήσουμε τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή που έχουμε μπροστά μας, τον οποίο και καλούμαστε να θεραπεύσουμε.

Για την ομοιοπαθητική πρόγνωση είναι απαραίτητο να λάβουμε υπ' όψιν τα παρακάτω στοιχεία:

- **Τη φύση της παθολογικής διαταραχής.** Απαιτείται γνώση παθοφυσιολογίας και παθολογικής ανατομικής. Για παράδειγμα: είναι διαφορετικό να θεραπεύουμε μια κοινή αιμορροϊδοπάθεια και άλλο αιμορροΐδες σαν επιπλοκή υποκείμενου καρκίνου του ορθού. Ή άλλο: μια οσφυαλγία πιθανό να οφείλεται σε κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, αλλά πιθανό να οφείλεται και σε αντανάκλαστικό πόνο λόγω προστατίτιδας, ή ακόμα σε πολλαπλούν μυέλωμα.

- **Τη σοβαρότητα της υποκείμενης διαταραχής κατά την έναρξη της θεραπείας.** Είναι διαφορετικό, σε θεραπεία οστεοαρθρίτιδας του ισχίου, να πρόκειται για βλάβη Ιου σταδίου από βλάβη 4ου σταδίου. Είναι προφανές ότι η πρόγνωση γίνεται πολύ δυσμενέστερη στη δεύτερη περίπτωση.

- **Τη διάκριση των υπαρχόντων συμπτωμάτων σε σωματικά/συγκινησιακά/νοητικά.** Πρόκειται για εξαιρετικής κλινικής σημασίας σημείο. Είναι τελείως διαφορετική η πρόγνωση μιας έστω χρόνιας κεφαλαλγίας ενός ατόμου ισορροπημένου ψυχονοητικά, από ενός άλλου ατόμου που, εκτός από τον πονοκέφαλο, πάσχει από χρόνια κατάθλιψη, μέτρια προς σοβαρή.

- **Τον εντοπισμό του κέντρου βάρους της διαταραχής, τον συνυπολογισμό των επιπέδων ιεραρχίας όπως δομούνται στο ενεργειακό σύμπλεγμα του ανθρώπινου σώματος** (Βυθούλκας 1980). Στην προηγούμενη περίπτωση, δυνατόν ο ασθενής να προσέρχεται σε εμάς για τον πονοκέφαλό του, όμως το κέντρο βάρους της διαταραχής του να είναι στο συγκινησιακό και όχι στο σωματικό επίπεδο, αφού έχει και σοβαρή ενεργό κατάθλιψη. Επομένως πάσχει σε βαθύτερο επίπεδο του οργανισμού του και αυτό καθορίζει και την ομοιοπαθητική πρόγνωση του.

- **Το ατομικό και το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό.**

- **Τον βαθμό ευαισθησίας του ασθενή σε εξωτερικά ερεθίσματα.**

- **Τον βαθμό περιορισμού της ελευθερίας στην καθημερινή ζωή του ατόμου προς θεραπεία.**

- **Τον βαθμό «καθαρότητας» της «εικόνας» του ενδεικνυόμενου ομοιοπαθητικού φαρμάκου.**



Το **ατομικό ιστορικό** αφορά τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με οξέα νοσήματα που παρουσίασε το άτομο στο παρελθόν, αν σε κάποιο από αυτά δημιουργήθηκε λίγο πολύ μόνιμη επιβάρυνση στον οργανισμό, αν εφαρμόστηκαν «καταπιεστικές» θεραπείες κ.λπ. Μας βοηθάει να καθορίσουμε το επίπεδο υγείας του ατόμου τη χρονική στιγμή που καλούμαστε να το θεραπεύσουμε, χρησιμοποιούμε δε γι' αυτό σαν βασικό κριτήριο την εμφάνιση ή εξαφάνιση της ευαισθησίας του οργανισμού σε οξέα νοσήματα με εκδήλωση υψηλού πυρετού. Διακρίνουμε λοιπόν, συμβατικά, τέσσερις μεγάλες ομάδες ασθενών, σύμφωνα με το παραπάνω κριτήριο (Βυθούλκας 2010).

- **Ομάδα Α (επίπεδα 1-3):** ασθενείς ευαίσθητοι σε οξέα νοσήματα, με υψηλό πυρετό κάθε ένα με τρία χρόνια. Έχουν την καλύτερη πρόγνωση.

- **Ομάδα Β (επίπεδα 4-6):** ασθενείς με σημαντικού βαθμού ανεπάρκεια του αμυντικού μηχανισμού, που οδηγεί σε συχνά υποτροπιάζοντα οξέα νοσήματα, τα οποία σταδιακά γίνονται όλο και σοβαρότερα.

- **Ομάδα Γ (επίπεδα 7-9):** ασθενείς με πολύ εξασθενημένο αμυντικό μηχανισμό, ανίκανο να αναπτύξει οξέα νοσήματα με υψηλό πυρετό. Χρόνια νοσήματα. Έχουν δυσμενή πρόγνωση.

- **Ομάδα Δ (επίπεδα 10-12):** ανίστες περιπτώσεις που αντιμετωπίζονται κυρίως ανακουφιστικά με την Ομοιοπαθητική. Στο ατομικό ιστορικό εξετάζονται επίσης παράγοντες αιτιολογικοί, που δυνητικά μπορεί είτε να προκαλούν, είτε, και αυτό είναι το σημαντικότερο, να διατηρούν μια νοσηρή διεργασία. Αυτοί συνήθως αφορούν (van Woensel 2014):

- Τον τρόπο ζωής (Χάνεμαν, Όργανο, παράγραφοι 259,260, 261).
- Τραύματα (σωματικά, συναισθηματικά, νοητικά).
- Καταπιεστικές θεραπείες-εμβολιασμούς.
- Οξείες λοιμώδεις ασθένειες.

Από αυτούς τους παράγοντες, εκείνος που αφορά τις καθημερινές συνήθειες είναι μεν ο απλούστερος αλλά και ταυτόχρονα ο δυσκολότερος να απομακρυνθεί. Είναι εύκολο να εντοπιστούν καθημερινές

βλαβερές συνήθειες, αλλά πολύ δύσκολο να αλλάξουν. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Λαθεμένες συνήθειες φαγητού-δίαιτας.
- Καταχρήσεις αλκοόλ, καπνού.
- Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ανεπαρκής έκθεση σε καθαρό αέρα/ηλιακή ακτινοβολία.
- Ανεπαρκής άσκηση/έλλειψη κίνησης.
- Κατάχρηση διεγερτικών ουσιών: π.χ., καφέ.

Στη σύγχρονη εποχή, με την τεράστια οικολογική επιβάρυνση του περιβάλλοντος, υπάρχουν επιπλέον πάμπολλοι **περιβαλλοντικοί αιτιολογικοί παράγοντες** που προκαλούν ή συντηρούν μια νοσηρή διεργασία και κάνουν δυσμενέστερη την ομοιοπαθητική πρόγνωση. Τέτοιοι παράγοντες είναι επιβαρύνσεις από: βαρέα μέταλλα, χημικά τροφών, φυτοφάρμακα, αλλεργιογόνα, γεωπαθητικό στρες, ηλεκτρομαγνητικά πεδία, τροφικές δυσανεξίες.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες επιβαρύνουν κυρίως το φυσικό σώμα του ατόμου, πάνω στο οποίο δρουν και εν συνεχεία, δευτεροπαθώς, επιδρούν και στα λεπτοφυέστερα επίπεδα ύπαρξής του. Θα ήταν όμως παράλειψή μας αν στους περιβαλλοντικούς παράγοντες δεν συμπεριλαμβάνουμε και τις δυσμενείς εργασιακές και οικογενειακές συνθήκες: Γίνεται εύκολα κατανοητό και αποτελεί καθημερινή εμπειρία όλων των θεραπειών Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ότι ένας ασθενής που δεν είναι ικανοποιημένος από το αντικείμενο της εργασίας του, που νιώθει δυστυχισμένος στην εργασία του, που βρίσκεται σε σύγκρουση με άτομα του εργασιακού περιβάλλοντός του, με αποτέλεσμα να αναμochλεύονται εντός του συνεχώς έντονα αρνητικά συναισθήματα, έχει μια πολύ επιφυλακτική πρόγνωση αναφορικά με την ανταπόκριση στη χορήγηση του ενδεικνυόμενου φαρμάκου.

Κάτι αντίστοιχο αφορά δύσκολες οικογενειακές καταστάσεις, ύπαρξη ενδοοικογενειακής βίας, κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας μέλους της οικογένειας, απουσία αγάπης και κατανόησης, όλα βιωμένα με όρους αίσθησης αδιεξόδου και με συνεχή αναζωπύρωση και συντήρηση έντονα αρνητικών συναισθημάτων.

Τραύματα που δυνατόν να προκαλέσουν ή να συντηρήσουν μια νοσηρή διεργασία, διακρίνονται σε: **Σωματικά** (π.χ., τραυματισμός στο κεφάλι) – **Συναισθηματικά** (χωρισμός/διαζύγιο/απώλεια αγαπημένου προσώπου) – **Νοητικά** (απογοήτευση σε θέματα πνευματικά/κρίση προσωπικής ταυτότητας/κρίση υπαρξιακή).

Τα παραπάνω συγκροτούν μέρος της εμπειρίας όλων των θεραπειών της Κλασικής Ομοιοπαθητικής. Όλοι έχουμε παρατηρήσει καταστάσεις όπου το άτομο δεν είναι πια ποτέ καλά μετά από κάποιο ισχυρό χτύπημα στο κεφάλι, ή μετά την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου, ακόμα και να έχουν περάσει χρόνια από το συμβάν. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η ψυχονοητική στάση αυτών των ασθενών είναι τέτοια που τείνουν να συντηρούν οι ίδιοι τις συνέπειες του παλαιού τραύματος μέσα τους. Είναι κατανοητό ότι μια τέτοια στάση μετατρέπει σε πολύ δυσμενή την ομοιοπαθητική μας πρόγνωση.

Οι **καταπιεστικές θεραπείες** είναι δυνατό να συνιστούν ανεξάρτητο επιβαρυντικό αιτιολογικό παράγοντα. Με τον όρο αυτό εννοούμε τις φαρμακευτικές αυτές παρεμβάσεις όπου με κάποια θεραπεία υποχωρεί ένα σύμπτωμα για να αντικατασταθεί μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από άλλο σοβαρότερο.

Το πρόβλημα στις μέρες μας είναι πολύ σοβαρότερο από εκείνο που αντιμετώπιζαν οι ομοιοπαθητικοί ιατροί στις αρχές του αιώνα μας. Η σύγχρονη χημική φαρμακευτική βιομηχανία, με τα μέσα που διαθέτει η βιοτεχνολογία, είναι σε θέση να παρασκευάσει φάρμακα με στοχευμένη δράση σε συγκεκριμένους ιστούς, πολύ ισχυρά και κατά συνέπεια πολύ πιο «καταπιεστικά».

Το πρόβλημα με τους εμβολιασμούς αφορά την εξατομικευμένη ένδειξη εφαρμογής τους και την αποτελεσματικότητά τους. Αποτελεί κοινή εμπειρία και για τους συμβατικούς ιατρούς η παρατήρηση εμφάνισης οξέων νοσημάτων μετά από εμβολιασμό, ενώ αποτελεί καταγραφή εμπειρίας των ανά τον κόσμο ομοιοπαθητικών θεραπειών η συσχέτιση των εμβολιασμών με ανάπτυξη χρόνιων νοσημάτων. Πρόκειται, γενικά, για αμφιλεγόμενο θέμα από πολλές απόψεις και απαιτείται πολλή έρευνα ακόμη, ώστε να τεκμηριωθούν οι διαφορετικές προσεγγίσεις. Για τους θεραπευτές της Κλασικής Ομοιοπαθητικής είναι σημαντικό να διερευνηθεί κάθε εμβολιασμός σαν δυνητικός αιτιολογικός παράγοντας που πιθανό να κάνει δυσμενέστερη την ομοιοπαθητική πρόγνωση.

Σε ό,τι αφορά τη **γενετική-κληρονομική προδιάθεση**, όπως αυτή προκύπτει από πληροφορίες που συγκεντρώνουμε από το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω παρατηρήσεις: Η πρόγνωση γίνεται δυσμενέστερη όταν η ίδια παθολογική κατάσταση εμφανίζεται και σε άλλα μέλη της οικογένειας. Για παράδειγμα, το άτομο πάσχει από έλκος στομάχου, από το οποίο πάσχουν επίσης ο πατέρας του, ο αδελφός του, ο θείος του και ο παππούς του.

Η κατάσταση υγείας των προγόνων μπορεί να δώσει σημαντική πληροφορία για το γενικό επίπεδο υγείας του ασθενή, συνυπολογίζοντας παθολογικές διαταραχές που δεν αφορούν την εξεταζόμενη παθολογική κατάσταση. Για παράδειγμα, ο ασθενής πάσχει από φλεγμονώδη σπονδυλαρθρίτιδα, ο πατέρας και ο θείος του από στεφανιαία νόσο σε νεαρή ηλικία και ο παππούς από σύφιλη και βλεννόρροια.

Η κατάσταση του αμυντικού μηχανισμού του ατόμου εξαρτάται από το επίπεδο υγείας των γονέων τη στιγμή της σύλληψης. Αν, για παράδειγμα, η μητέρα που κυοφορεί, είχε στο πρόσφατο παρελθόν παρουσιάσει καρκίνο του μαστού για τον οποίο υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση και αντινοθεραπεία, ή αν ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι αλκοολικοί ή κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Οικογένειες με πολλά και σοβαρά παθολογικά προβλήματα, όπως καρκίνος, αυτοάνοσα νοσήματα, βαριά εκφυλιστικά νοσήματα, αλκοολισμός, βαριές ψυχιατρικές διαταραχές, συνιστούν συνθήκη δυσμενέστατης ομοιοπαθητικής πρόγνωσης.

Σοβαρά προβλήματα υγείας που ξεκινούν σε πολύ νεαρή ηλικία, όπως νεανικός διαβήτης ή νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα, σηματοδοτούν επίσης δυσμενή ομοιοπαθητική πρόγνωση.

Οι σύγχρονοι κλασικοί ομοιοπαθητικοί αντιμετωπίζουν σε ολόένα μεγαλύτερη έκταση ένα πρόβλημα που είχε εντοπιστεί από τον Χάνεμαν, αλλά τότε εκδηλώνονταν πολύ πιο περιορισμένα: το πρόβλημα των **υπερευαίσθητων ασθενών** σε:

- Οσμές
- Ουσίες του περιβάλλοντος
- Λεπτοφυείς συγκινησιακές επιδράσεις
- Ορισμένες διανοητικές εντυπώσεις

Πρόκειται για καταστάσεις πολύ ιδιαίτερες, ατόμων που αντιδρούν με υπερβολικό τρόπο, συμπαρασύροντας ευρύτατα υποσυστήματα του αντιδραστικού τους μηχανισμού. Οι ασθενείς αυτοί είναι επιρρεπείς σε εύκολες υποτροπές σε κάθε θεραπεία, γεγονός που κάνει σαφώς δυσμενέστερη την ομοιοπαθητική πρόγνωση.

Ο βαθμός ελευθερίας έκφρασης του ατόμου στην καθημερινή του ζωή θα πρέπει να αξιολογηθεί πολύ καλά από τον θεραπευτή της Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

Άτομα με δυσκολία να ζήσουν χαρούμενη και δημιουργική ζωή, με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή με έντονα συμπλέγματα κατωτερότητας, με δυσκολία διαχείρισης συναισθηματικών προβλημάτων, ή με δυσκολία επικοινωνίας. Άτομα κοινωνικά περιορισμένα και απομονωμένα, με στενότητα πνευματικών οριζώντων, αποτελούν ομάδα ασθενών που τοποθετούνται αρκετά χαμηλά στην κλίμακα της θεραπευτικής ανταπόκρισης από την άποψη της ομοιοπαθητικής πρόγνωσης.

Με την έννοια **«καθαρότητα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου»** εννοούμε την παρουσία ομάδας συμπτωμάτων που καθαρά αποτελούν ένδειξη για κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο.

Αυτό υποδηλώνει την παρουσία σχετικά δυνατού αμυντικού-αντιδραστικού μηχανισμού, που εξακολουθεί να διαθέτει δομή και να λειτουργεί με τάξη.

Η ύπαρξη τέτοιας ομάδας χαρακτηριστικών συμπτωμάτων συνιστά στοιχείο ευνοϊκότητας ομοιοπαθητικής πρόγνωσης, που θα συνεκτιμηθεί με όλους τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν.

Στην πραγματικότητα, σχετικά με την «καθαρότητα της εικόνας του φαρμάκου», η ομοιοπαθητική πρόγνωση μπορεί να γίνει ασφαλέστερα όταν αξιολογηθεί η **αντίδραση του οργανισμού στο πρώτο χορηγούμενο φάρμακο**, σύμφωνα με τις αρχές της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, δηλαδή στην πρώτη επανεξέταση του ασθενή.

Μόνο με αυτόν τον τρόπο εκτιμάται στην πράξη η κατάσταση του αμυντικού μηχανισμού και του γενικού επιπέδου υγείας του οργανισμού.

Τέλος, ένα πρόβλημα που προκύπτει όλο και πιο συχνά στις μέρες μας, είναι το **πρόβλημα της ομοιοπαθητικής καταπίεσης** (Βυθούλας 1980, 2010).

Αυτό μπορεί να συμβεί σαν αποτέλεσμα είτε αμάθειας, είτε σκοπιμότητας, πάντα όμως με παραβίαση των αρχών και νόμων της Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

Είναι αποτέλεσμα της χρήσης των συμπλόκων (complex) ομοιοπαθητικών φαρμάκων της αυτο-αποκαλούμενης «μοντέρνας»-μη κλασικής ομοιοπαθητικής. Πρόκειται για δεκάδες φάρμακα, ακόμα και μέτριων δυναμοποιήσεων, όπως, π.χ., η 30CH, που χορηγούνται ταυτόχρονα στον ασθενή, με αλλοπαθητικό τρόπο σκέψης, δηλαδή σύμφωνα με διαγνωστικές ετικέτες νοσήματος και όχι σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Το αποτέλεσμα είναι να υποχωρούν ορισμένα συμπτώματα για ένα χρονικό διάστημα, είτε προσωρινά, είτε για να αντικατασταθούν από άλλα νέα αργότερα, για τα οποία θα χορηγηθούν νέα σύμπλοκα φάρμακα, μέχρις ότου η ομοιοπαθητική καταπίεση ολοκληρωθεί και η κατάσταση μετατραπεί από δυνητικά ιάσιμη σε οριστικά ανίατη.

Είναι προφανές ότι μια τέτοιου είδους «ομοιοπαθητική θεραπεία» από τον ασθενή θα αξιολογηθεί από τον προσεκτικό κλασικό ομοιοπαθητικό ως δυσμενέστατο στοιχείο από την άποψη της ομοιοπαθητικής πρόγνωσης. 



ΠΟΥ: Η ανθεκτικότητα των υπερμικροβίων στα φάρμακα είναι σοβαρή παγκόσμια απειλή

Η εξάπλωση θανατηφόρων υπερμικροβίων, που διαφεύγουν ακόμη και των πιο ισχυρών αντιβιοτικών, δεν αποτελεί πλέον πρόβλημα, αλλά λαμβάνει χώρα αυτήν τη στιγμή σε όλο τον κόσμο, ανακοίνωσαν αξιωματούχοι του ΟΗΕ.



Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά μπορεί εν δυνάμει να εμφανιστεί στους πάντες, σε οποιαδήποτε ηλικία, σε οποιαδήποτε χώρα, αναφέρει σε έκθεσή του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) του ΟΗΕ. Αποτελεί πλέον μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία, «οι συνέπειες της οποίας θα είναι καταστροφικές».

«Ο κόσμος οδεύει προς μια εποχή μετά τα αντιβιοτικά, στην οποία κοινές λοιμώξεις και ήσσονος σημασίας τραύματα που επί δεκαετίες ήταν θεραπεύσιμα, μπορούν και πάλι να σκοτώνουν», λέει ο Κέιτζ Φουκούντα, ο βοηθός γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, αρμόδιος για την ασφάλεια της υγείας.

Στην πρώτη του παγκόσμια έκθεση για την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά, η οποία περιλαμβάνει δεδομένα από 114 χώρες, ο ΠΟΥ αναφέρει πως υπερμικρόβια ικανά να διαφεύγουν ακόμη και των ισχυρότερων αντιβιοτικών, μια κατηγορία φαρμάκων με την ονομασία καρμπαπενέμες (carbapenems), εντοπίζονται τώρα σε όλες τις περιοχές του κόσμου.

Η ανθεκτικότητα στα φάρμακα οφείλεται στην κατάχρηση των αντιβιοτικών, η οποία ενθαρρύνει τα βακτήρια να αναπτύσσουν νέους τρόπους για να τα εξουδετερώνουν.

Πολύ λίγα νέα αντιβιοτικά έχουν αναπτυχθεί και βγει στην αγορά τις λίγες τελευταίες δεκαετίες, και η δημιουργία και άλλων έχει μετατραπεί πλέον σε κούρσα με τον χρόνο, καθώς οι βακτηριακές λοιμώξεις εξελίσσονται ολοένα και περισσότερο σε «υπερμικρόβια» ανθεκτικά ακόμη και στα πιο ισχυρά φάρμακα ύστατης καταφυγής, που χορηγούνται σε ακραίες περιπτώσεις.

Ένα από τα γνωστότερα υπερμικρόβια, το MRSA, υπολογίζεται πως στοιχίζει κάθε χρόνο τη ζωή σε περίπου 19.000 ανθρώπους στις ΗΠΑ (σκοτώνει, δηλαδή, πολύ περισσότερους απ' ό,τι ο ιός HIV και το AIDS), καθώς και σε ανάλογο αριθμό ανθρώπων στην Ευρώπη.

Ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως σε ορισμένες χώρες, εξαιτίας της ανθεκτικότητας, οι καρμπαπενέμες δεν λειτουργούν πλέον σε περισσότερους

από τους μισούς ανθρώπους που προσβάλλονται από κοινές ενδοσκομειακές λοιμώξεις, οι οποίες προκαλούνται από ένα βακτήριο που αποκαλείται *K. pneumoniae*, όπως πνευμονία, λοιμώξεις του αίματος και λοιμώξεις σε νεογνικά μωρά και ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Η ανθεκτικότητα σε ένα από τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά για τη θεραπεία των λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, που προκαλούνται από το *E. coli* –φάρμακα που αποκαλούνται φθοροκινολόνες–, είναι επίσης πολύ διαδεδομένη, προσθέτει ο ΠΟΥ.

Στη δεκαετία του 1980, όταν είχαν εμφανιστεί αυτά τα φάρμακα, η ανθεκτικότητα ήταν σχεδόν μηδενική, σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ. Όμως τώρα υπάρχουν χώρες σε πολλά μέρη του κόσμου όπου τα εν λόγω φάρμακα είναι αναποτελεσματικά σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς.

«Αν δεν αναλάβουμε δράση για να βελτιώσουμε τις προσπάθειες να αποτρέψουμε λοιμώξεις και αν δεν αλλάξουμε τον τρόπο με τον οποίο παράγουμε, συνταγογραφούμε και χρησιμοποιούμε τα αντιβιοτικά, ο κόσμος θα χάνει ολοένα και περισσότερα απ' αυτά τα παγκόσμια αγαθά δημόσιας υγείας, και οι συνέπειες θα είναι καταστροφικές», τονίζει ο Φουκούντα.

Η Λόρα Πίντοκ, καθηγήτρια μικροβιολογίας στο βρετανικό Πανεπιστήμιο του Μπέρμιγχαμ, δήλωσε πως ο κόσμος πρέπει να οργανώσει μια απάντηση, όπως έκανε κατά την κρίση του AIDS στη δεκαετία του 1980.

Η Τζένιφερ Κον των Γιατρών Χωρίς Σύνορα συμφώνησε με την εκτίμηση του ΠΟΥ και επιβεβαίωσε ότι το πρόβλημα έχει επεκταθεί σε πολλές περιοχές του κόσμου.

Διήμερο εκπαιδευτικό σεμινάριο Κλασικής Ομοιοπαθητικής στη Λάρισα

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) πραγματοποίησε με μεγάλη επιτυχία, στις 22 και 23 Μαρτίου, στο Γαλλικό Ινστιτούτο Λάρισας, το 1ο εισαγωγικό εκπαιδευτικό σεμινάριο για ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας, με θέμα **«Εισαγωγή στις βασικές αρχές της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής»**.

Η ΕΕΟΙ υλοποίησε αυτό το σεμινάριο, ανταποκρινόμενη στο ζωηρό ενδιαφέρον επιστημόνων που δραστηριοποιούνται σε υπηρεσίες υγείας, σχετικά με τις σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και την αυτονόητη θέση της σε κάθε ευρωπαϊκό σύστημα παροχής ιατρικής περίθαλψης.

Πρόκειται για επιστήμονες που επιθυμούν να εμβαθύνουν στην επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, ώστε να την εντάξουν με κάποιον τρόπο στην εργασία με τους ασθενείς τους.

Όπως τόνισε στην εναρκτήρια ομιλία του εκ μέρους της ΕΕΟΙ ο υπεύθυνος διοργάνωσης κ. **Πέτρος Κράχτης**, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ρευματολόγος: «Έτσι δημιουργούνται αργά αλλά σταθερά οι προϋποθέσεις να διαμορφωθεί ένα σύστημα σχέσεων σωστής επιστημονικής και επαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των ενδιαφερομένων μη ομοιοπαθητικών επαγγελματιών υγείας και των ομοιοπαθητικών ιατρών. Χωρίς να απαιτείται από τους συναδέλφους ιατρούς αλλά και τους οδοντιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς τέτοιο επίπεδο κατάρτισης ώστε να ασκούν οι ίδιοι την Ομοιοπαθητική εφόσον δεν το επιθυμούν, επιδιώκεται με σεμινάρια σαν αυτό να αποκτηθεί μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας με εμάς τους



ομοιοπαθητικούς ιατρούς, ώστε όλοι μαζί στην πράξη να καλλιεργούμε το ολιστικό πνεύμα προσέγγισης των ανθρώπων που ζητούν τη βοήθειά μας».

Εισηγήσεις έκαναν ο κ. **Β. Φωτιάδης**, ιατρός, διευθυντής του Ομοιοπαθητικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, ο κ. **Γ. Χαριτάκης**, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, καρδιολόγος, δρ Πανεπιστημίου Αιγαίου, η κυρία **Ρ. Αγκαρίτσι**, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, γαστρεντερολόγος, ο κ. **Κ. Τσιτρινίδης**, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ακτινοδιαγνώστης, πρόεδρος της ΕΕΟΙ, και ο κ. **Π. Κράχτης**, ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ρευματολόγος.

Η ΚΟΡΡΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ αποτελεί το 1ο ελληνικό μέλος του Ευρωπαϊκού Φορέα ECHAMP*

Α' ΥΛΕΣ/ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ/ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ/ΒΟΤΑΝΑ
KORRES LAB

Στόχος η προώθηση και ανάπτυξη της αγοράς ομοιοπαθητικών και ανθρωποσοφικών σκευασμάτων

Η ΚΟΡΡΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ αποτελεί πλέον το πρώτο ελληνικό μέλος του ECHAMP – διεθνώς αναγνωρισμένος μη κερδοσκοπικός ευρωπαϊκός φορέας με βασικό αντικείμενο την προώθηση και ανάπτυξη της αγοράς ομοιοπαθητικών και ανθρωποσοφικών σκευασμάτων, μέσα από τη διαμόρφωση κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου και standards.

Η πρόσκληση συμμετοχής της ΚΟΡΡΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ εκ μέρους του ECHAMP στην πραγμάτωση αυτών των στόχων, η μοναδική εταιρεία που συμμετέχει από την Ελλάδα, είναι ιδιαίτερα τιμητική, ως αναγνώριση της πορείας της και της συμβολής της στον χώρο. Δίνει στην εταιρεία τη δυνατότητα να κεφαλαιοποιήσει τη βαθιά γνώση στα περισσότερα από 3.000 ομοιοπαθητικά σκευάσματα, και να συμβάλλει στην προαγωγή της βιομηχανίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μέσα από την ένωση δυνάμεων και την ανταλλαγή τεχνογνωσίας με σημαντικές διεθνείς εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή και διανομή ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Σύμφωνα με στοιχεία του ECHAMP, περισσότεροι από 100 εκατομμύρια ευρωπαίοι πολίτες επιλέγουν αγωγή βασισμένη σε ομοιοπαθητικά και ανθρωποσοφικά σκευάσματα. Πρόκειται για βιομηχανία με μακρά παράδοση στη συγκεκριμένη ήπειρο, που αποτελεί, εξάλλου, και τη No1 παραγωγό ομοιοπαθητικών φαρμάκων παγκοσμίως. Στόχος του συγκεκριμένου φορέα είναι η ανάπτυξη της βιομηχανίας ομοιοπαθητικών φαρμάκων, διευκολύνοντας την πρόσβαση ειδικών και κοινού σε αυτήν τη θεραπευτική μέθοδο. Πρωθυετή τη θέσπιση συγκεκριμένων προδιαγραφών και standards, καθώς και ρυθμιστικού πλαισίου, που αντανακλούν και διασφαλίζουν την ποιότητα και το υψηλό επίπεδο ασφάλειας των σχετικών φαρμάκων – επιχειρώντας μέσα από αυτήν την προσπάθεια να ενισχύσει το κύρος της βιομηχανίας στον ευρύτερο τομέα της υγείας και να αναδείξει όλα τα εμπλεκόμενα μέρη σε σημαντικούς παράγοντες εξέλιξης.

Ως μέλος του ECHAMP, η ΚΟΡΡΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ θα έχει ενεργό και ουσιαστικό ρόλο στην περαιτέρω εξέλιξη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου και τη διάδοση των πλεονεκτημάτων ποιότητας και ασφάλειας που προσφέρει, μέσα από μία συντονισμένη, ευρωπαϊκή πλατφόρμα. Αυτή η δυνατότητα αποτελεί αυτονόητη προέκταση της μακροχρόνιας δέσμευσης και επένδυσής της στον συγκεκριμένο τομέα, τόσο σε επιστημονικό υπόβαθρο όσο και σε συστήματα και τεχνολογία αιχμής.

*European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

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

Β.Γ.

Άντρας: 22 ετών

Βάρος: 85 κιλά

Ύψος: 1,69

15 Ιουνίου 2011

Πέρσι εμφάνισε ξαφνικά ψωρίαση (2) σαν φακή στον δεξιό πήχη. Από τον Δεκέμβρη έχει σε χέρια (1), πόδια, στα λόβια των αυτιών και λίγα στον θώρακα.

Φέτος έβαλε αλοιφή κορτιζόνης για 1 μήνα.

Γενικά στρεσάρεται με τη δουλειά, τις σπουδές.

Είναι βέβαια πολύ αγχώδης (2) και με ασήμαντα πράγματα.

Είναι στενάχωρος (2). Ανοίγεται σε φίλους. Επιλεκτικός σε φίλίες.

Του αρέσει η μοναξιά.

Ευσυγκίνητος, κλαίει μόνος του.

Νευριάζει, αλλά συνήθως τα κρατά.

Ευέξαπτος, διαλλακτικός, όχι εύθικτος.

Ο πατέρας του ήταν ήσυχος.

Κοιμάται βαριά (2). Ξυπνά καλά ακόμη και με λίγο ύπνο > ανάσκελα.

Κρύα πόδια, παραμιλά.

Μετακίνηση ΟΙ και πονάει με τις αλλαγές του καιρού, όπως και στα γόνата.

Πρήζονται τα δάκτυλα με το κρύο. Του αρέσει να τα τρίζει.

Ζεσταίνεται (3). Ιδρώνει στο κεφάλι(2), μπράτσα (1).

Δίψα (3) όχι κρύο (το αποδίδει στον ιδρώτα).

Ιδρώνει μόλις πει νερό.

Τσουξίμο κατά την ούρηση και σαν πίεση.

Έχει κάνει περιτομή για φήμωση και αμυγδαλεκτομή.

Des: κρέας (2), λεμόνι (3), αυγά, γλυκά (2).

Τρώει το παχύ.

Κοινωνικός.

Κοκκινίζει σχετικά εύκολα.

Συμπάσχει.

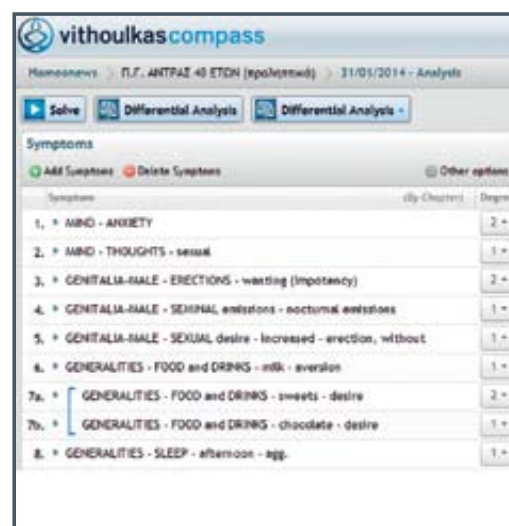
Αλλεργικός στη μέλισσα.

Ανησυχεί για την υγεία των δικών του.

Ψυχικά > στον ήλιο.

Έμμονες ιδέες μήπως πατήσσει κάποιον πεζό όταν οδηγεί.

Μικρός έβαζε λίγη κορτιζόνη για 2-3 καλοκαίρια σε έκζεμα στους αγκώνες.



Απάντηση στο ιστορικό του τεύχους 30

Άτομο ευαίσθητο, που μπλοκάρει συναισθηματικά και πιέζεται μόνος του.

Έχει στύσεις στον ύπνο του και οργασμούς.

Είναι άσχημα αν κοιμηθεί το μεσημέρι.

Γι' αυτούς τους λόγους, το φάρμακο επιλογής είναι η Staphysagria.

Εδόθη υψηλή δυναμοποίηση 50M, διότι το πρόβλημα είναι ψυχογενές.

Σε επανεξέταση σε 3 μήνες ήταν αρκετά καλύτερα και σε 9 μήνες πολύ καλύτερα, και σεξουαλικά και ψυχικά.



Η Kertus δημιουργεί εργαστήρια φαρμακείων σε όλη την Ευρώπη



Η Kertus, έχοντας την εμπειρία 4 ετών στη μελέτη, σχεδίαση, εγκατάσταση και επίβλεψη της κατασκευής ΚΑΘΑΡΩΝ ΧΩΡΩΝ εργαστηρίου φαρμακείου, σας παρέχει ολοκληρωμένη, ασφαλή, επιστημονική και οικονομική λύση.

Δίνοντας έμφαση στη λειτουργικότητα, διασφαλίζοντας τις προδιαγραφές που περιγράφονται στο ευρωπαϊκό πλαίσιο και αντικατοπτρίζοντας τις εξειδικευμένες ανάγκες και απαιτήσεις του φαρμακοποιού, η ομάδα της Kertus είναι στη διάθεσή σας για να σας προσφέρει οικονομικές λύσεις δημιουργίας του δικού σας ΚΑΘΑΡΟΥ ΧΩΡΟΥ – CLEAN ROOM εργαστηρίου φαρμακείου.

Ρωτήστε μας σήμερα.

Επόμενη συνάντηση με την Kertus στο Io Forum Φαρμακοποιών, Ι Ιουνίου 2014, «Θέατρον» Κέντρο Πολιτισμού Ελληνικός Κόσμος, Πειραιώς 254, Ταύρος, Αθήνα

www.kertus.gr

NEO προϊόν Galentech Mini Lab

Σύστημα κάθετου καθαρισμού αέρα, απαραίτητο για ομοιοπαθητικό εργαστήριο

- Διοχετεύει μέσα στην επιφάνεια εργασίας μονής κατεύθυνσης αέρα, ομοιόμορφης και μεταβαλλόμενης ροής, μέσα από ένα ειδικό σύστημα φιλτραρίσματος HEPA, απόδοσης 99,995% σε 0,3 μm .
- Διατηρείται θετική πίεση αέρα, προστατεύοντας την εισβολή σωματιδίων, παρέχοντας άριστο περιβάλλον καθαρού αέρα για παρασκευές με εργαστηριακές απαιτήσεις για ομοιοπαθητικά φάρμακα.
- Αντιβακτηριδιακή προστασία με λάμπα UV (τεχνολογία προστασίας χρήση).
- Κατασκευασμένο από ανοξείδωτο χάλυβα, χωρίς κενά και αρθρώσεις, εμποδίζοντας έτσι τη συσσώρευση βακτηρίων.
- Ψηφιακή ρύθμιση λειτουργιών με LCD οθόνη.
- Αυτόματα κινούμενη πόρτα. Λάμπα φωτισμού περιβάλλοντος εργασίας.
- 6 συρτάρια και ειδική θέση για τοποθέτηση κλιβάνου οθόνης αφής.
- Εύχρηστο με ευκολία στο καθαρισμό.
- Διαστάσεις εξωτ. (Υ.Μ.Π.): 236x137,5x75 cm, διαστάσεις επιφ. εργασίας (Υ.Μ.Π.): 61x120x65 cm, βάρος: 294 Kg. Διατίθεται ακόμη και σε επιφ. εργασίας (Υ.Μ.Π.): 61x170x65 cm.



NEO προϊόν: Συσκευή εμφροχής VN-1

Συσκευή εμφροχής ομοιοπαθητικών προϊόντων μίας θέσης με οθόνη αφής. Νέα τεχνολογία ακριβούς εμφροχής για απόλυτα ομοιόμορφη εμφροχή σε σύντομο χρονικό διάστημα. Κατάλληλο για γκράνουλες, γκλόμπουλες, ταμπλέτες και σκόνες. Εμφροχή μέσω ακριβούς ψεκασμού σε συνεχή κίνηση. Δυνατότητα ανάκλησης δεδομένων εμφροχής μέσω USB θύρας (extra).

Ελάχιστη ποσότητα εμφροχής 10 γρ. Χρόνος παρασκευής: 5-8 λεπτά για την εμφροχή 500 γρ. σε δοχείο 1 λίτρου. Κατάλληλο για εμφροχή σε δοχεία ψεκασμού 250, 500, 1000 ml.

Διαστάσεις (Υ.Μ.Π.): 42x42x42 cm, βάρος: 9,5 Kg.



Απόλυτη ηλιοπροστασία μόνο με φυσικά φίλτρα από τη Frezyderm



Baby Sun Care SPF 25 / UVA

Αντηλιακό γαλάκτωμα προσώπου και σώματος, ανθεκτικό στο νερό. Περιέχει μόνο ανόργανα φίλτρα και είναι ιδανικό για βρέφη και παιδιά, καθώς και για άτομα με ατοπική προδιάθεση ή/και δυσανεκτικά στα οργανικά φίλτρα. Εμπλουτισμένο με βιταμίνη E και πανθενόλη, ενώ έχει δείκτη SPF προσεκτικά επιλεγμένο, ώστε να μην παρεμποδίζει τη σύνθεση της βιταμίνης D, απαραίτητη συνθήκη για την απορρόφηση και αποθήκευση ασβεστίου. Παράλληλα, θωρακίζει το DNA και παρέχει αντιοξειδωτική προστασία. Δεν περιέχει άρωμα και parabens.

Infant Sun Care SPF 50+

Αντηλιακό γαλάκτωμα προσώπου και σώματος για νήπια, που προσφέρει αποτελεσματική πολύ υψηλή ηλιοπροστασία μόνο με ανόργανα φίλτρα. Δημιουργεί ένα αδιάβροχο φιλμ προστασίας με γαλάζιο φυτικό χρώμα, που υποδεικνύει την ακριβή περιοχή εφαρμογής. Παράλληλα, η εμπλουτισμένη σύνθεσή του με χαμομήλι προστατεύει από την αφυδάτωση και τους ερεθισμούς. Είναι ιδανικό για νήπια και παιδιά (12 μηνών+), άτομα με ατοπική προδιάθεση και δυσανεξία στα οργανικά φίλτρα. Απορροφάται άμεσα και δεν αφήνει λευκή ή γαλάζια χροιά. Δεν περιέχει άρωμα και parabens.



Sun Screen Sensitive Skin SPF 30/ UVA

Ολοκληρωμένη αντηλιακή προστασία από τη Frezyderm

Αντηλιακό γαλάκτωμα προσώπου και σώματος, ανθεκτικό στο νερό. Περιέχει μόνο ανόργανα φίλτρα και είναι ιδανικό για ευαίσθητα δέρματα ή/και δέρματα με δυσανεξία στα οργανικά φίλτρα, καθώς επίσης και για την περίοδο της εγκυμοσύνης. Προσφέρει παρατεταμένη και σταθερή ηλιοπροστασία, προστατεύει τα βλαστοκύτταρα του δέρματος, θωρακίζει το DNA και ενισχύει τους μηχανισμούς αυτοεπιδιόρθωσής του, προστατεύει από τη φωτογήρανση και τη φωτοανοσοκαταστολή, και παρέχει αποτελεσματική αντιοξειδωτική προστασία και προστασία από τους περιβαλλοντικούς ρύπους.

Δεν περιέχει άρωμα και parabens.

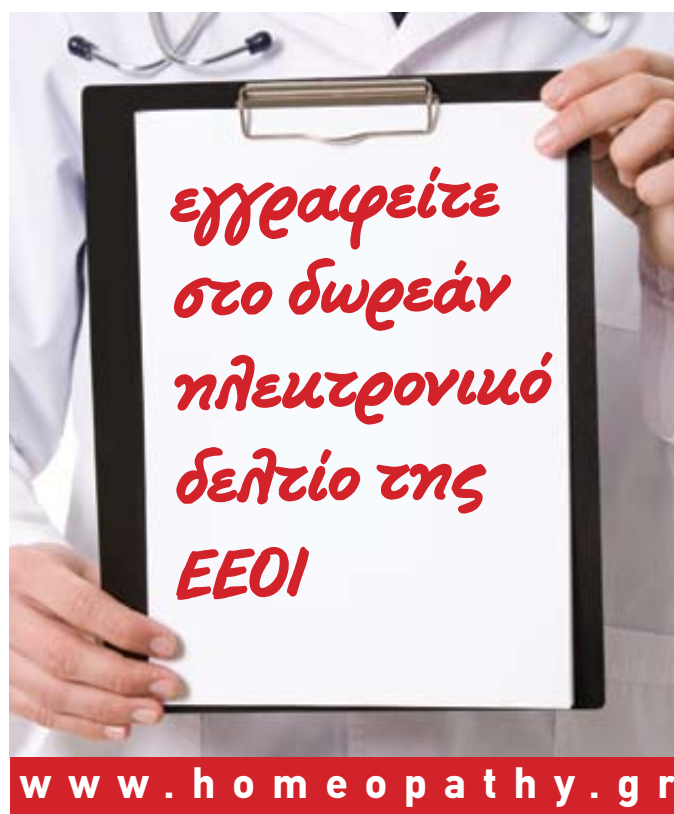


Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

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



www.homeopathy.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**