

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Α΄ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
Διευθυντής : Καθηγητής κ. Ε. ΠΑΤΣΟΥΡΗΣ

Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση σε δερματικές βιοψίες από εξανθήματα ασθενών κατά την διάρκεια θεραπευτικής κρίσης ύστερα από τη χορήγηση υπεραραιωμένων και δυναμοποιημένων διαλυμάτων .

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΚΕΔΗΚΓΙΑΝΝΗ- ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2013

ΟΡΚΟΣ

ΟΜΝΥΜΙ ΑΠΟΛΛΩΝΑ ΙΗΤΡΟΝ ΚΑΙ ΑΣΚΛΗΠΙΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΝ
ΚΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑΝ ΚΑΙ ΘΕΟΥΣ ΠΑΝΤΑΣ ΤΕ ΚΑΙ ΠΑΣΑΣ, ΙΣΤΟΡΑΣ
ΠΟΙΕΥΜΕΝΟΣ, ΕΠΙΤΕΛΕΑ ΠΟΙΗΣΕΙΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ
ΕΜΗΝ ΟΡΚΟΝ ΤΟΝΔΕ ΚΑΙ ΞΥΓΓΡΑΦΗΝ ΤΗΝΔΕ· ΗΓΗΣΕΣΘΑΙ
ΜΕΝ ΤΟΝ ΔΙΔΑΞΑΝΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΤΑΥΤΗΝ ΙΣΑ ΓΕΝΕΤΗ;
ΣΙΝ ΕΜΟΙΣΙ ΚΑΙ ΒΙΟΥ ΚΟΙΝΩΣΕΣΘΑΙ ΚΑΙ ΧΡΕΟΝ ΧΡΗΖΟΝΤΙ
ΜΕΤΑΔΟΣΙΝ ΠΟΙΗΣΕΣΘΑΙ, ΚΑΙ ΓΕΝΟΣ ΤΟ ΕΞ ΕΩΥΤΟΥ ΑΔΕΛ-
ΦΟΙΣ ΙΣΟΝ ΕΠΙΚΡΙΝΕΕΙΝ ΑΡΡΕΣΙ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΧΙΝ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ
ΤΑΥΤΗΝ, ΗΝ ΧΡΗΖΟΣΙ ΜΑΝΘΑΝΕΙΝ, ΑΝΕΥ ΜΙΣΘΟΥ ΚΑΙ ΞΥΓ-
ΓΡΑΦΗΣ, ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΗΣ ΤΕ ΚΑΙ ΑΚΡΟΗΣΙΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΙΠΗΣ
ΑΓΙΑΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΙΝ ΠΟΙΗΣΕΣΘΑΙ ΥΙΟΙΣΙ ΤΕ ΕΜΟΙΣ
ΚΑΙ ΤΟΙΣ ΤΟΥ ΕΜΕ ΔΙΔΑΞΑΝΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΗΣΙ ΞΥΓΓΕΓΡΑΜ-
ΜΕΝΟΙΣΙ ΤΕ ΚΑΙ ΟΡΚΙΣΜΕΝΟΙΣ ΝΟΜΩ ΙΗΤΡΙΚΩ, ΑΛΛΩ ΔΕ ΟΥΔΕΝΙ.
ΔΙΑΙΤΗΜΑΣΙ ΤΕ ΧΡΗΣΟΜΑΙ ΕΠ' ΕΥΦΕΛΕΙΗ, ΚΑΜΝΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ
ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ ΕΜΗΝ, ΕΠΙ ΔΡΑΗΣΙ ΔΕ ΚΑΙ ΑΔΙΚΗ, ΕΙΡΕΕΙΝ.
ΟΥ ΔΟΣΩ ΔΕ ΟΥΔΕ ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΟΥΔΕΝΙ ΑΙΤΗΘΕΙΣ ΘΑΝΑΣΙ-
ΜΟΝ ΟΥΔΕ ΥΦΗΓΗΣΟΜΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΗΝ ΤΟΙΗΝΔΕ· ΟΜΟΙΩΣ ΔΕ
ΟΥΔΕ ΓΥΝΑΙΚΙ ΠΕΣΣΟΝ ΦΘΟΡΙΟΝ ΔΟΣΩ, ΑΓΝΟΣ ΔΕ ΚΑΙ ΟΞΙΩΣ
ΔΙΑΤΗΡΗΣΩ ΒΙΟΝ ΤΟΝ ΕΜΟΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΝ ΤΗΝ ΕΜΗΝ, ΟΥ ΤΕΜΕΩ
ΔΕ ΟΥΔΕ ΜΗΝ ΛΙΘΙΟΝΤΑΣ, ΕΚΧΩΡΗΣΩ ΔΕ ΕΡΓΑΤΗΣΙΝ ΑΝΔΡΑΣΙ
ΠΡΗΒΙΟΣ ΤΗΣΔΕ, ΕΣ ΟΙΚΙΑΣ ΔΕ ΟΚΟΣΑΣ ΑΝ ΕΞΙΩ, ΕΞΕΛΕΥΣΟΜΑΙ
ΕΠ' ΕΥΦΕΛΕΙΗ, ΚΑΜΝΟΝΤΩΝ, ΕΚΤΟΣ ΕΩΝ ΠΑΣΗΣ ΑΔΙΚΗΣ ΕΚΟΥΣΙ-
ΗΣ ΚΑΙ ΦΘΟΡΙΗΣ ΤΗΣ ΤΕ ΑΛΛΗΣ ΚΑΙ ΔΟΦΟΔΙΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΕΠΙ
ΤΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΔΡΩΝ, ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΤΕ ΚΑΙ
ΔΟΥΛΩΝ. Α ΔΕ ΑΝ ΕΝ ΘΕΡΑΠΕΙΗ, Η ΪΔΩ Η ΑΚΟΥΣΩ, Η ΚΑΙ ΑΝΕΥ
ΘΕΡΑΠΕΙΗΣ ΚΑΤΑ ΒΙΟΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ, Α ΜΗ ΧΡΗ ΠΟΤΕ ΕΚΛΑ-
ΛΕΙΣΘΑΙ ΕΞΩ, ΣΙΓΗΣΟΜΑΙ, ΑΡΡΗΤΑ ΗΓΕΥΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΤΟΙ-
ΑΥΤΑ. ΟΡΚΟΝ ΜΕΝ ΟΥΝ ΜΟΙ ΤΟΝΔΕ ΕΠΙΤΕΛΕΑ ΠΟΙΕΟΝΤΙ, ΚΑΙ
ΜΗ ΞΥΓΧΕΟΝΤΙ, ΕΙΗ ΕΠΑΥΡΑΣΘΑΙ ΚΑΙ ΒΙΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ ΔΟΞΑ-
ΖΟΜΕΝΩ, ΠΑΡΑ ΠΑΣΙΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙΣ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΙΕΙ ΧΡΟΝΟΝ·
ΠΑΡΑΒΑΙΝΟΝΤΙ ΔΕ ΚΑΙ ΕΠΙΟΡΚΟΥΝΤΙ, ΤΑΝΑΝΤΙΑ ΤΟΥΤΕΩΝ.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

ΟΡΚΟΣ

ΟΡΚΙΖΟΜΑΙ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΠΟΛΛΩΝΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟΝ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΣΚΛΗΠΙΟΝ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑΝ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΠΑΝΑΚΕΙΑΝ ΚΑΙ ΕΙΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΘΕΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΣ ΟΛΑΣ ΤΑΣ ΘΕΑΣ, ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΟΣ ΑΥΤΟΥΣ ΩΣ ΜΑΡΤΥΡΑΣ, ΟΤΙ ΘΑ ΤΗΡΗΣΩ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΙΝ ΜΟΥ ΑΥΤΟΝ ΕΔΩ ΤΟΝ ΟΡΚΟΝ ΚΑΙ ΑΥΤΗΝ ΕΔΩ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΟΝ ΣΥΜΦΩΝΙΑΝ. ΘΑ ΘΕΩΡΩ ΜΕΝ ΕΚΕΙΝΟΝ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΜΕ ΕΔΙΔΑΞΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΑΥΤΗΝ, ΙΣΟΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΑ ΤΟΝ ΚΑΜΩ ΚΟΙΝΩΝΟΝ ΤΟΥ ΒΙΟΥ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΑ ΤΟΝ ΒΟΗΘΩ ΟΤΑΝ ΕΥΡΙΣΚΕΤΑΙ ΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΝ ΑΝΑΓΚΗΝ, ΚΑΙ ΘΑ ΘΕΩΡΩ ΤΟΥΣ ΑΠΟΓΟΝΟΥΣ ΤΟΥ ΩΣ ΑΔΕΛΦΟΥΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΑ ΤΟΥΣ ΔΙΔΑΣΚΩ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΑΥΤΗΝ. ΕΑΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΤΗΝ ΜΑΘΟΥΝ, ΧΩΡΙΣ ΔΟΜΙΒΗΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΟΝ ΣΥΜΦΩΝΙΑΝ, ΘΑ ΠΑΡΕΧΩ ΔΕ ΣΥΜΒΟΥΛΑΣ, ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΛΑΣ ΤΑΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΔΙΔΑΣΚΑΛΟΥ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΑΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ ΔΩΣΕΙ ΟΡΚΟΝ ΣΥΜΦΩΝΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟΝ ΝΟΜΟΝ, ΕΙΣ ΚΑΝΕΝΑ ΔΕ ΑΛΛΟΝ.

ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩ ΔΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΝ ΑΓΩΓΗΝ ΠΡΟΣ ΩΦΕΛΕΙΑΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΙΝ ΜΟΥ. ΘΑ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ ΔΕ ΒΛΑΒΗΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΑΔΙΚΙΑΝ, ΔΕΝ ΘΑ ΔΩΣΩ ΔΕ ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΝ ΕΙΣ ΚΑΝΕΝΑ, ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΕΑΝ ΜΟΥ ΖΗΤΗΣΩ, ΚΑΙ ΟΥΤΕ ΘΑ ΔΩΣΩ ΤΟΙΑΥΤΗΝ ΣΥΜΒΟΥΛΗΝ ΩΣ ΑΥΤΟΣ ΟΥΤΕ ΕΙΣ ΕΓΚΥΟΝ ΓΥΝΑΙΚΑ ΘΑ ΔΩΣΩ ΕΚΤΡΩΤΙΚΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΝ. ΘΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΔΕ ΤΟΝ ΒΙΟΝ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΡΟΠΟΝ ΑΓΗΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΦΩΝΟΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΘΕΙΟΝ ΝΟΜΟΝ. ΑΚΟΜΗ ΔΕ ΔΕΝ ΘΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩ ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑΣ ΑΠΟ ΛΙΘΙΑΣΙΝ, ΑΛΛΑ ΘΑ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΠΕΜΠΩ ΕΙΣ ΑΝΔΡΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ, ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΔΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟΝ ΤΟΥΤΟ. ΕΙΣ ΟΣΑΣ ΔΕ ΟΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑΒΑΙΝΩ, ΘΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΑΙ ΠΡΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΑΠΕΧΩΝ ΠΑΣΗΣ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΑΔΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΑΡΚΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ Η ΑΝΔΡΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΑΙ ΔΟΥΛΩΝ.

ΟΣΑ ΔΕ ΙΔΩ Η ΑΚΟΥΣΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ Η ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΝ ΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΕΙΣ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΝ ΤΟΥΣ ΖΩΗΝ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΠΟΤΕ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΟΥΝ ΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ, ΘΑ ΚΡΑΤΩ ΜΥΣΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩΝ ΟΤΙ ΤΑ ΤΟΙΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΡΡΗΤΑ. ΕΦ' ΟΣΟΝ ΜΕΝ ΛΟΙΠΟΝ ΤΗΡΩ ΑΥΤΟΝ ΕΔΩ ΤΟΝ ΟΡΚΟΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΤΟΝ ΠΑΡΑΒΑΙΝΩ, ΕΙΘΕ ΝΑ ΑΠΟΛΛΑΥΩ ΚΑΙ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ, ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΕΞΑΕΙ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ' ΕΑΝ ΟΜΩΣ ΠΑΡΑΒΩ ΑΥΤΟΝ ΚΑΙ ΓΙΝΩ ΕΠΙΟΡΚΟΣ, ΝΑ ΠΑΘΩ ΤΑ ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΤΟΥΤΩΝ.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Κεδηκγιάννη Αικατερίνη

Γενικός ιατρός

Απόφοιτος Ιατρικής σχολής Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών 1974.

Υπότροφος στο γ' έτος της ιατρικής σχολής .

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- International Academy of classical Homeopathy 1995-2001 σε μηνιαία σεμινάρια κατά τον Αύγουστο μήνα των αντίστοιχων ετών .

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Υπεύθυνη εκπαίδευσης με το Πανεπιστήμιο Αιγαίου σε μετεκπαιδευτικά σεμινάρια (2004-2006).
- Συντονίστρια του μεταπτυχιακού της ομοιοπαθητικής στο τμήμα Μηχανικών και σχεδίασης Προϊόντων και συστημάτων (2007-2008).
- Εξωτερική συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου για την εκπαίδευση ιατρών στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα της ομοιοπαθητικής (2007-2013).
- Υπεύθυνη εκπαίδευσης Ελλήνων ιατρών και αντιπρόεδρος την Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (2001-2013).
- Εκπαιδευτική δραστηριότητα σε γιατρούς στην Ελληνική εταιρεία ομοιοπαθητικής ιατρικής (1981-2013).

Δημοσιεύσεις- Ερευνητική δραστηριότητα

1. Case of Stramonium “European Journal of Classical Homeopathy” vol. 1 spring 1995.
2. Epilepsy “European Journal of Classical Homeopathy” vol. 2 summer 1995.
3. Nux-Vomica for Compulsive Neuroses and Phobias
4. “European Journal of Classical Homeopathy” vol. 5spring 1996.
5. The existing Cause ... Can make all the difference
European Journal of Classical Homeopathy” vol. 6
summer 1996.
6. “ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ συνδρομή με τάσεις ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ” Περιοδικό Ομοιοπαθητική Ιατρική τεύχος 23^ο Μάρτιος 2001.
7. “ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ” Περιοδικό Ομοιοπαθητική Ιατρική τεύχος 24^ο Ιούλιος 2001 .
8. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ : Όταν η ΕΠΙΛΗΨΙΑ αντιμετωπίζεται εγκαίρως “ .
“ Περιοδικό Ομοιοπαθητική Ιατρική τεύχος 28^ο Δεκεμβρίου 2002.

Συμμετοχή σε πρωτόκολλα

- Συμμετοχή στην Προοπτική Συγκριτική Μελέτη της θεραπευτική δράσης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη γυναικεία υπογονιμότητα και στειρότητα στο μαιευτήριο Έλενα, του καθηγητή Γ. Φαρμακίδη.«Prospective Observational Study of therapeutic action of Homeopathy to Women's Infertility and Sterility».

Παρουσιάσεις

1. Σε ημερίδα της Ελληνικής εταιρείας Ομοιοπαθητικής ιατρικής (ΕΕΟΙ) με θέμα τις χρόνιες ουρολοιμώξεις (1999).
2. Παρουσίαση και διαφορική διάγνωση σε δύσκολα περιστατικά στο Πανελλήνιο συνέδριο της ΕΕΟΙ (2000) .

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διδακτορική αυτή διατριβή θα ήταν αδύνατον να ολοκληρωθεί χωρίς την ανεξάντλητη παροχή γνώσεων αλλά και την άρτια και ακούραστη βοήθεια στο τεχνικό μέρος της ανοσοιστοχημείας της Καθηγήτριας κυρίας Κυριακής Αρώνη την οποία ευχαριστώ από βάθους καρδιάς για την ανεκτίμητη προσφορά της .

Ευχαριστώ επίσης τον Αναπληρωτή Καθηγητή κύριο Ανδρέα Λάζαρη για την πολύτιμη βοήθειά του στην ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής .

Ευχαριστώ τον Καθηγητή κ Ευστράτιο Πατσούρη για τις δυνατότητες που μου έδωσε και την υποστήριξη του .

Και τέλος ευχαριστώ θερμά τον Καθηγητή κ .Γεώργιο Βυθούλκα για τις γνώσεις που μου προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια , αλλά και για το πολύτιμο υλικό που μου παρείχε για την συγγραφή αυτής της διατριβής .

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σελίδες

Κεφάλαιο 1. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	10-11
1.1. Ένα νέο θεραπευτικό σύστημα.	
1.2. Τι θεραπεύει.	
1.3. Θεραπευτικά πλεονεκτήματα.	
Κεφάλαιο 2. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	12
Κεφάλαιο 3. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	13
Κεφάλαιο 4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ	14-19
4.1 Αιτίες ασθενειών .	
4.2 Ο ρόλος της ιδιοσυγκρασίας στην ασθένεια.	
4.3 Εξωτερικοί παράγοντες .	
4.4 Προδιαθέσεις .	
4.5 Η πολύπλευρη θεραπευτική δράση της ομοιοπαθητικής .	
4.6 Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η δράση της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι πολύπλευρη .	
Κεφάλαιο 5 . Πως θα επιλεγεί το σύστημα θεραπείας .	20-21
Κεφάλαιο 6 . Υγεία .Ο ορισμός της υγείας .	22-27
6.1 Ο ορισμός της υγείας στο συναισθηματικό επίπεδο.	
6.2. Ο ορισμός της υγείας στο διανοητικό-πνευματικό επίπεδο	
6.3. Το μέτρο της υγείας .	
Κεφάλαιο 7 .Οι νόμοι της Ομοιοπαθητικής	28-52
7.1 Νόμοι που αφορούν την θεραπεία .	
Κεφάλαιο 8 . Πολιτεία και ομοιοπαθητική	53-54

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 . ψωρίαση	55-60
Κεφάλαιο 2 . Σχεδιασμός μελέτης	61
Κεφάλαιο 3 . Αραιώσεις-δυναμοποιήσεις φαρμάκων	62-63
Κεφάλαιο 4. Η επιδείνωση μετά την χορήγηση της ομοιοπαθητικής αγωγής	64-65
Αποτελέσματα	66-78
Κεφάλαιο 5. Συζήτηση .	79-84
Περίληψη (ελληνικά – Αγγλικά)	85
Βιβλιογραφία	86-90

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

1.1 Ένα νέο θεραπευτικό σύστημα

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική είναι ένα σύγχρονο θεραπευτικό σύστημα. Είναι κλάδος της Ιατρικής Επιστήμης και καθιερωμένη ειδικότητα πολλών Ευρωπαϊκών Πανεπιστημίων. Οι αρχές της αρχικά διατυπώθηκαν στην Αρχαία Ελλάδα από τον "πατέρα της Ιατρικής", τον Ιπποκράτη. Η διεθνής της όμως ανάπτυξη ξεκίνησε πριν από 250 χρόνια στη Γερμανία από τον γερμανό καθηγητή της Ιατρικής Σάμουελ Χάνεμαν (Samuel Cristian Fr. Hahnemann) Μάισεν Γερμανίας, 1755 – Παρίσι, 1843 ^{1,2}. Ο όρος προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις "όμοιος" και "πάθος".

1.2 Τι θεραπεύει η Ομοιοπαθητική

Στον ομοιοπαθητικό γιατρό μπορεί να απευθυνθεί κάθε ασθενής ανεξάρτητα από την πάθηση ή την ηλικία του. Πολύ καλή ανταπόκριση στην ομοιοπαθητική θεραπεία έχουν παθήσεις όπως αλλεργίες, ημικρανίες, διαταραχές περιόδου, ορμονικές διαταραχές, γαστρίτιδες, κολίτιδες, αγχώδεις ή φοβικές νευρώσεις, νευροφυτικά, κατάθλιψη, δερματικά προβλήματα, έκζεμα, ψωρίαση, υποτροπιάζουσες κολπίτιδες ή ουρολοιμώξεις, υπέρταση, βρογχίτιδες, άσθμα, τριχόπτωση, παχυσαρκία, ακμή, αμυγδαλίτιδες, υπερχοληστεριναιμία, προβλήματα θυρεοειδούς, οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο, αρθρίτιδες κλπ. Η Ομοιοπαθητική μπορεί να δράσει και προληπτικά σε υγιείς μειώνοντας τις προδιαθέσεις, δηλαδή τα αδύνατα σημεία του οργανισμού. Ενισχύει τη ζωτικότητα του ατόμου, μειώνει το άγχος και αυξάνει την απόδοση του στη χειρωνακτική ή στη διανοητική εργασία. Παρά το γεγονός ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία έχει άμεσα αποτελέσματα, η

προσπάθεια του ομοιοπαθητικού γιατρού δεν είναι να ανακουφίσει απλώς τον ασθενή από τα συμπτώματα. Στόχος του είναι να θεραπεύσει τις αιτίες των ασθενειών και να επιφέρει ένα μόνιμο και ριζικό αποτέλεσμα. Αυτό σημαίνει σε τελική ανάλυση μεγαλύτερη ανθεκτικότητα του οργανισμού και καλύτερο επίπεδο υγείας. Σημαίνει επίσης σωματική και ψυχική ισορροπία του ατόμου. Παρά τα σημαντικά της θεραπευτικά αποτελέσματα, η Ομοιοπαθητική, όπως και κάθε ιατρικό θεραπευτικό σύστημα, δεν είναι πανάκεια. Δεν θεραπεύει τα πάντα. Έχει τα όριά της. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν είναι αναστρέψιμες οι βλάβες. Δηλαδή από το πόσο προχωρημένη είναι η ασθένεια. Ακόμη όμως και στις προχωρημένες ή πολύ σοβαρές παθήσεις, υπάρχει, ανάλογα με την περίπτωση, δυνατότητα ουσιαστικής βελτίωσης ή σημαντικής ανακούφισης.

1.3 Θεραπευτικά πλεονεκτήματα

1. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι φυσικά και γι αυτό απολύτως ακίνδυνα. Γι αυτό μπορούν να δοθούν άφοβα ακόμη και σε βρέφη, εγκύους ή αλλεργικά άτομα.
2. Η θεραπεία όταν επιτευχθεί είναι μόνιμη, ριζική και οριστική. Κι αυτό διότι δεν καταστέλλει απλώς τα συμπτώματα αλλά θεραπεύει τις αιτίες των ασθενειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Είναι φυσικά φάρμακα, προέρχονται δηλαδή κυρίως από φυτά ή από απλά ορυκτά. Δεν είναι βέβαια απλά βότανα ή βιταμίνες. Έχουν ισχυρή θεραπευτική δράση και γι' αυτό χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή από συνήθη φαρμακεία που έχουν και ομοιοπαθητικά φάρμακα . Παρασκευάζονται από μεγάλες ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες. Εισάγονται και διατίθενται από φαρμακεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, όπως και ο συνήθης γιατρός, παίρνει το ιστορικό, κάνει κλινική εξέταση και παραγγέλλει, όπου αυτό χρειάζεται, τις κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις. Αυτό γίνεται για να διαγνώσει τη νόσο. Ακολουθεί το ειδικό ομοιοπαθητικό ιστορικό που αφορά τις συνήθειες, την ιδιοσυγκρασία και τα ιδιαίτερα σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Αυτό γίνεται για να διαγνώσει την ψυχοπαθολογία του ασθενούς, δηλαδή τον ιδιαίτερο τύπο του. Κι αυτό γιατί το φάρμακο που θα χορηγήσει ο ομοιοπαθητικός γιατρός είναι όμοιο (γι' αυτό λέγεται όμοιο-παθητικό) όχι με την πάθηση αλλά με την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς. Το φάρμακο αυτό θα κινητοποιήσει τους θεραπευτικούς μηχανισμούς του οργανισμού και αυτή η κινητοποίηση θα φέρει και τη θεραπεία. Όταν ήδη παίρνει ο ασθενής κάποια συνήθη φάρμακα δεν είναι απαραίτητο να τα σταματήσει για να αρχίσει την ομοιοπαθητική θεραπεία. Δεν υπάρχει κανένα απολύτως πρόβλημα να συνδυαστούν, εφόσον είναι αναγκαίο, οι δύο θεραπείες. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός συνεργάζεται όπου χρειάζεται με όλους τους γιατρούς συναδέλφους του άλλων ιατρικών ειδικοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική θεωρεί ότι κάθε άνθρωπος είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα γι' αυτό και η διάγνωση αλλά και η θεραπεία του εξατομικεύεται.

Γι' αυτό και σε κάθε ασθενή χορηγείται το δικό του ειδικό φάρμακο. Η

Ομοιοπαθητική Ιατρική αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή σαν ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο και όχι σαν μεμονωμένα όργανα ή συστήματα.

Θεωρεί ότι το ψυχικό επηρεάζει το σωματικό και αντίστροφα. Γι' αυτό ενδιαφέρεται τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική του υγεία ανεξάρτητα από το κύριο πρόβλημα υγείας για το οποίο προσέρχεται στο γιατρό. Η δράση του γιατρού πρέπει να γίνεται με φυσικά και ακίνδυνα μέσα. Ο στόχος του θα πρέπει να είναι η μόνιμη αιτιολογική θεραπεία και όχι η προσωρινή καταστολή των συμπτωμάτων. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός συνεργάζεται με όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες χωρίς προκαταλήψεις και φανατισμούς, με μοναδικό στόχο το συμφέρον της υγείας του ασθενούς.

4.1 Αιτίες ασθενειών

Κάθε άνθρωπος γεννιέται με κάποιες σωματικές και ψυχικές Προδιαθέσεις.

Αυτό σημαίνει ότι έχει κάποιες αδυναμίες και ευαισθησίες σε συγκεκριμένα όργανα ή συστήματα. Αυτή είναι, ας το πούμε, η ιατρική του «προίκα». Έχει π.χ. μια πολύ μεγάλη ευαισθησία στο Νευρικό Σύστημα, μια μεγάλη ευαισθησία στο Δέρμα και μια πολύ μικρή στο Πεπτικό Σύστημα. Όσο είναι κανείς νέος αυτές οι προδιαθέσεις δεν γίνονται αντιληπτές από το άτομο. Όσο όμως περνούν τα χρόνια ο οργανισμός εξασθενεί. Το σώμα ταλαιπωρείται από διατροφικές και άλλες καταχρήσεις. Το

συναίσθημα δοκιμάζεται από έγνοιες και στενοχώριες. Αν σκεφτούμε σήμερα τι τρώμε, τι αναπνέουμε και σε τι συνθήκες άγχους και προβλημάτων ζούμε τότε θα διαπιστώσουμε ότι ζούμε υπό αφύσικες συνθήκες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες ερεθίζουν τις σωματικές και ψυχικές μας προδιαθέσεις και τότε εμφανίζονται τα συμπτώματα των ασθενειών.

4.2 Ο ρόλος της Ιδιοσυγκρασίας στην Ασθένεια

Εκτός όμως από τις Προδιαθέσεις και τους Εξωτερικούς Παράγοντες υπάρχει ακόμη ένας παράγοντας που παίζει μεγάλο ρόλο στην υγεία του ατόμου. Αυτός είναι ο παράγοντας Ιδιοσυγκρασία. Η Ιδιοσυγκρασία είναι τα ιδιαίτερα σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Αυτά που τον κάνουν να ξεχωρίζει από τους άλλους ανθρώπους και να είναι μοναδικός. Το τι ασθένεια και σε ποιο βαθμό θα την εμφανίσει ένα άτομο εξαρτάται από τους τρεις αυτούς παράγοντες: από τις Προδιαθέσεις, τους Εξωτερικούς Παράγοντες και την Ιδιοσυγκρασία. Ας το δούμε αυτό με ένα παράδειγμα. Ο κύριος X . γεννιέται με Προδιάθεση στο Πεπτικό Σύστημα, στο Δέρμα και στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα. Τρέφεται πρόχειρα και ανθυγιεινά, καπνίζει και πίνει. Εκτός αυτού έχει μια Ιδιοσυγκρασία αγχώδη και νευρική. Στην πορεία της ζωής του αντιμετωπίζει διάφορα επαγγελματικά και συναισθηματικά προβλήματα. Κάποια στιγμή μια σταγόνα ξεχειλίζει το ποτήρι. Είναι τότε πολύ πιθανόν να εμφανίσει ένα έλκος δωδεκαδακτύλου ή ένα έκζεμα ή μια αγχώδη νεύρωση ή και τα τρία μαζί. Δεν θα εμφανίσει όμως ημικρανίες ή υπέρταση γιατί δεν έχει ιδιαίτερη προδιάθεση στα αντίστοιχα συστήματα. Αν όμως δεν έκανε καταχρήσεις και ζούσε και σε ένα πιο ήρεμο ψυχικά περιβάλλον πιθανόν ποτέ να μην είχε αρρωστήσει ή να είχε πολύ ελαφρά συμπτώματα. Αν αυτοί είναι οι τρεις παράγοντες που καθορίζουν την Ασθένεια μας τότε αντίστοιχα αυτοί οι τρεις παράγοντες καθορίζουν και την Υγεία μας.

4.3 Εξωτερικοί Παράγοντες

Στο θέμα των Εξωτερικών Παραγόντων το άτομο μπορεί να δράσει θετικά προσέχοντας την διατροφή του, γυμνάζοντας το σώμα του και αποφεύγοντας τις όποιες καταχρήσεις. Καμιά θεραπεία δεν τον απαλλάσσει από την υποχρέωση του να φέρεται σωστά στο σώμα του. Δεν υπάρχει κανένα «μαγικό φάρμακο» που να μας απαλλάσσει από τις αρνητικές μας δραστηριότητες . Όσον αφορά τα προβλήματα της καθημερινής ζωής, δυστυχώς συχνά το μέσο άτομο δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα.

4.4 Προδιαθέσεις

Όσον αφορά τις Προδιαθέσεις οι συνήθεις ιατρικές θεραπείες δεν μπορούν να τις μειώσουν. Ο λόγος γι' αυτό είναι γιατί συνήθως καταστέλλουν προσωρινά τα συμπτώματα ή αναχαιτίζουν την οξεία φάση της ασθένειας αλλά δεν αγγίζουν την Χρόνια Προδιάθεση για νόσηση. Π.χ. σε ένα παιδί που εμφανίζει συχνά κρυολογήματα τα αντιβηχικά και αντιπυρετικά φάρμακα καταστέλλουν τα συμπτώματα και η αντιβίωση αναχαιτίζει την οξεία φάση της νόσου. Αλλά δεν θεραπεύουν την Προδιάθεση, την τάση του παιδιού να κρυολογεί εύκολα. Τα χημικά φάρμακα κάνουν συνήθως αυτό που λέμε στην ιατρική συμπτωματική καταστολή, δεν κάνουν όπως τα ομοιοπαθητικά αιτιολογική θεραπεία. Το ίδιο ισχύει και για τις υποτροπιάζουσες κολπίτιδες, ουρολοιμώξεις, τραχηλίτιδες κλπ. Το ίδιο ισχύει και στις αλλεργίες όπου το χημικό φάρμακο δεν μειώνει την αλλεργική Προδιάθεση του ατόμου. Στις ημικρανίες τα παυσίπονα ανακουφίζουν τον εκάστοτε πόνο δεν θεραπεύουν την Προδιάθεση για συνεχείς ημικρανίες. Στις αγχώδεις νευρώσεις και στην κατάθλιψη τα ηρεμιστικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα μειώνουν προσωρινά τα αγχώδη συμπτώματα δεν θεραπεύουν όμως την Προδιάθεση του ατόμου να πέφτει ψυχικά με την παραμικρή στεναχώρια. Στις διαταραχές της ορμονικής λειτουργίας των ωοθηκών ή του θυρεοειδούς τα συνήθη φάρμακα διορθώνουν προσωρινά τα επίπεδα των ορμονών αλλά δεν θεραπεύουν την αιτία που διαρκώς συντηρεί την ανισορροπία στην παραγωγή τους και έτσι το άτομο παίρνει συνέχεια φάρμακα. Στα ψυχοσωματικά νοσήματα όπως έκζεμα,

έλκος δωδεκαδακτύλου, κολίτιδες κλπ τα συνήθη φάρμακα δεν μειώνουν την τοπική Προδιάθεση στο αντίστοιχο όργανο αλλά ούτε και αγγίζουν το άγχος που συντηρεί διαρκώς το πρόβλημα.

4.5 Η πολύπλευρη θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική, χωρίς να σημαίνει ότι διαθέτει τα «μαγικά χαπάκια», προσπαθεί να κάνει αιτιολογική θεραπεία. Να αντιμετωπίσει το κακό στη ρίζα του. Δηλαδή αφενός να μειώσει τη σωματική Προδιάθεση και αφετέρου να ανεβάσει το Νευρικό Σύστημα και την ψυχική διάθεση του ατόμου. Έχουμε έτσι μια συνολική ψυχοσωματική άνοδο του ατόμου. Αυτό σημαίνει σε υψηλό ποσοστό μόνιμη και ριζική θεραπεία των τωρινών παθήσεων του ασθενούς. Επιπλέον όμως η άνοδος του επιπέδου υγείας του ατόμου και η μείωση των Προδιαθέσεων του λειτουργεί και σαν Προληπτική Ιατρική για το μέλλον. Σημαίνει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στις στενοχώριες και τα προβλήματα που έρχονται. Η δράση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής δεν σταματάει όμως εκεί. Έχει επιπλέον μια μοναδική δράση όσον αφορά την Ιδιοσυγκρασία. Καθένας μας γεννιέται με κάποια ιδιοσυγκρασία. Δεν μένει σταθερά όμως κανείς στην ίδια ιδιοσυγκρασία σε όλη του την ζωή. Κι' αυτό είναι αναμενόμενο γιατί σαν ζωντανοί οργανισμοί δεν είμαστε π.χ. αυτοκίνητα που παραμένουν στην ίδια μάρκα μέχρι την απόσυρση τους. Οι αλλαγές μας όμως δεν είναι και πάλι από το ένα άκρο στο άλλο. Κινούμαστε συνήθως σε 5-10 συγγενικές ιδιοσυγκρασίες στην πορεία της ζωής μας ανάλογα με διάφορους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία δεν αλλάζει το άτομο από μια ιδιοσυγκρασία σε άλλη. Δεν του αλλάζει δηλαδή το χαρακτήρα, τον τύπο του. Αλλά όμως κάνει κάτι πολύ σημαντικό. Του εξισορροπεί τις ακρότητες της ιδιοσυγκρασίας. Τον ρυθμίζει σε πιο φυσιολογικά επίπεδα. Π.χ. ένα άτομο πολύ νευρικό με ακραίες αντιδράσεις θα γίνει λιγότερο νευρικό. Δεν θα πάψει να είναι βέβαια σε σχέση με τον μέσο όρο το σχετικά νευρικό άτομο και ούτε και θα πάει στο άλλο άκρο να γίνει «αναίσθητο». Κατά ανάλογο τρόπο ένα άτομο δειλό και απαθές θα αρχίσει να αντιδρά

περισσότερο εκεί που χρειάζεται και να διεκδικεί τα δικαιώματα του περισσότερο. Και στις δύο περιπτώσεις αυτή η εξισορρόπηση είναι προς το συμφέρον του ατόμου και το προστατεύει από τριβές, στενοχώριες και από τον ερεθισμό των σωματικών προδιαθέσεων του. Π.χ. όταν δεν νευριάζει τόσο πολύ ένα νευρικό άτομο τότε ερεθίζεται λιγότερο και το ευαίσθητο του πεπτικό και έχει μικρότερες πιθανότητες να πάθει ένα έλκος δωδεκαδακτύλου. Να λοιπόν πως επιτυγχάνεται με την Ομοιοπαθητική όχι μόνον η θεραπεία αλλά και η Προληπτική Ιατρική.

4.6 Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η δράση της Ομοιοπαθητικής Θεραπείας είναι πολύπλευρη.

1. Αντιμετωπίζει τις παρούσες ασθένειες συνολικά και όχι δίνοντας ένα ή δύο φάρμακα για την καθεμία.
2. Θεραπεύει τον οργανισμό και σωματικά και ψυχικά, δηλαδή σαν ψυχοσωματικό σύνολο.
3. Μειώνει τις σωματικές και ψυχικές Προδιαθέσεις συντείνοντας έτσι όχι μόνο σε προσωρινή καταστολή των συμπτωμάτων της ασθένειας αλλά και σε μόνιμη και ριζική αιτιολογική θεραπεία.
4. Εξισορροπώντας τις ακρότητες της Ιδιοσυγκρασίας του ατόμου του προσφέρει μια πιο ήρεμη και χαρούμενη ζωή με λιγότερες τριβές.
5. Δρα σαν Προληπτική Ιατρική Θεραπεία ανεβάζοντας το επίπεδο υγείας του ατόμου και μειώνοντας τις πιθανότητες για μελλοντικές σοβαρές παθήσεις.

Ζούμε σε μια κοινωνία που τα πάντα πιέζονται να γίνουν γρήγορα και επιφανειακά. πόσον είναι υγιεινό και θρεπτικό; Φάστ θεραπεία, με την έννοια του ριζικού και ακίνδυνου θεραπευτικού αποτελέσματος, δεν υπάρχει. Γιατί ότι είναι γρήγορο είναι συνήθως απλώς προσωρινή καταστολή των συμπτωμάτων και μάλιστα με αρκετές παρενέργειες.

Συνήθως με την ομοιοπαθητική θεραπεία το άτομο αρχίζει να βλέπει τα πρώτα θεραπευτικά αποτελέσματα τις πρώτες μέρες ή τις πρώτες 2-3 βδομάδες. Καμιά φορά και από τις πρώτες ώρες. Εξαρτάται από το πόσο χρόνιο και δύσκολο είναι το πρόβλημα. Μέσα στον πρώτο μήνα συνήθως έχουμε μια σαφή κινητοποίηση του οργανισμού. Αλλά αυτό σημαίνει ότι κερδίσαμε μια μάχη και όχι ότι κερδίσαμε τον πόλεμο. Ακόμη και όταν όλα τα συμπτώματα της παρούσας ασθένειας έχουν φύγει

δεν σημαίνει ότι έληξε το πρόβλημα. Αν σταματήσει κανείς εκεί την θεραπεία υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μετά από κάποιο διάστημα και εφόσον συναντήσει αντίξοες συνθήκες στη ζωή του να ξαναπέσει και πάλι στα ίδια. Αυτό συμβαίνει γιατί ναι μεν είχε φύγει η παρούσα ασθένεια, η τωρινή ανισορροπία του οργανισμού αλλά δεν εξαλείφθηκε η χρόνια προδιάθεση για νόσηση. Μοιάζει σαν ένα παγόβουνο που μόνο το 1/10 του όγκου του (παρούσα ασθένεια) είναι πάνω από τη θάλασσα ενώ τα άλλα 9/10 του όγκου του (Προδιάθεση) είναι κάτω από την επιφάνεια της. Από την ομοιοπαθητική κλινική εμπειρία για ένα μέσο άτομο με συνήθη μεσαία προβλήματα υγείας χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα 4-8 μηνών συστηματικής ομοιοπαθητικής θεραπείας για να πούμε ότι όχι μόνον θεραπεύσαμε την ασθένεια αλλά πετύχαμε και μια καλή μείωση των προδιαθέσεων του. Μετά το διάστημα αυτό το άτομο μπορεί να σταματήσει την αγωγή έχοντας ένα καλύτερο επίπεδο υγείας. Σημαίνει μήπως ότι από εκεί και πέρα είναι άτρωτο; Όχι βέβαια. Αν σκεφτούμε πόσο επιβαρυνμένη είναι σήμερα όχι μόνον η υγεία μας αλλά και πόσο αφύσικος είναι ο τρόπος που ζούμε τότε μια επαναληπτική κατά καιρούς σύντομη θεραπεία βοηθάει σημαντικά για να διατηρείται το άτομο σε καλή κατάσταση. Αν μη τι άλλο ένα από τα σημαντικά πλεονεκτήματα της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι η παντελής απουσία παρενεργειών όσο καιρό και αν παίρνει τα φάρμακα ο ασθενής^{1,2}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Η υγεία μας είναι ένα από τα πολυτιμότερα, κατά γενική ομολογία, αγαθά . Και σαφώς δεν προάγεται ούτε με τον αφύσικο τρόπο ζωής αλλά ούτε και με αφύσικες θεραπείες όσο επιστημονικές, σοφές και σύγχρονες και αν διαφημίζονται. Ο σύγχρονος άνθρωπος βρίσκεται συχνά σε δίλημμα στο τι θα επιλέξει για τη διατήρηση της υγείας του όσο είναι υγιής και για την επανάκτηση της υγείας του όταν ασθενεί. Βομβαρδίζεται κυριολεκτικά από διάφορες πολλά υποσχόμενες θεραπείες ιδιαίτερα σε ένα εμπορικοποιημένο Σύστημα Υγείας. Το μόνο αξιόπιστο κριτήριο για την επιλογή του όποιου Θεραπευτικού Συστήματος είναι η φυσικότητα των μέσων του και οι φυσικές αρχές δράσης του. Το πρώτιστο καθήκον μιας επιστήμης που ισχυρίζεται, ότι βασικό σκοπό της έχει να επαναφέρει την υγεία, είναι να ορίσει:

1. Τί είναι "υγεία".
2. Ποιος είναι ο στόχος ή η επιδίωξη της θεραπείας και
3. Προς ποια κατεύθυνση πρέπει να οδηγείται ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας του. Πρέπει, επίσης, να προσδιοριστούν οι παράμετροι εκείνες, με βάση τις οποίες θα μπορέσουμε να μετρήσουμε την υγεία. Αυτό πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο, ώστε οποιοσδήποτε μπορεί εύκολα να επιβεβαιώσει αν ένα άτομο, που ακολουθεί μια οποιαδήποτε θεραπεία, βαδίζει προς την κατεύθυνση της υγείας ή αν και πόσο οπισθοχωρεί προς μία βαθύτερη κατάσταση ανισορροπίας. Όταν ο πόνος έχει φύγει, όταν η φλεγμονή έχει υποχωρήσει, όταν ένα ανησυχητικό σύμπτωμα έχει εξαφανισθεί, όταν η παθολογία δεν είναι πια εμφανής, ο ασθενής, συνήθως, αποκαλείται θεραπευμένος. Παρ' όλα αυτά, είναι δυνατό να υπάρχουν ακόμη χρόνιες διαταραχές ή ακόμα συμπτώματα που η ίδια η θεραπεία έχει προκαλέσει (ειδικά σε βαθύτερα και σημαντικότερα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως είναι το ανοσοποιητικό σύστημα ή - ακόμα χειρότερα - στο διανοητικό ή στο ψυχικό επίπεδο) και που δεν έχουν ληφθεί υπόψη. Μία θεραπεία, λοιπόν, πρέπει να έχει ένα ευεργετικό αποτέλεσμα σε όλα τα επίπεδα ταυτόχρονα, για να μπορεί

κάποιος να ισχυριστεί, ότι είναι η σωστή θεραπεία. Η θεραπεία ολόκληρου του ατόμου, κάτι που είναι τώρα αποδεκτό απ' όλους σε φραστικό μόνο επίπεδο, δεν θα έπρεπε να αποτελεί θεωρητικό "ζητούμενο", αλλά εφαρμοσμένη πραγματικότητα. Ελπίζω να μπορέσω να καταδείξω, καθαρά σ' αυτή μου τη μελέτη, ότι ένας τέτοιος αντικειμενικός στόχος είναι σχεδόν αδύνατο να επιτευχθεί διαμέσου μιας θεραπείας με αλλοπαθητικά φάρμακα. Η θεραπεία είναι δυνατή μόνο διαμέσου μερικών μορφών εναλλακτικής ιατρικής, όταν αυτές εξασκούνται σωστά βέβαια. Τέτοιες μορφές Ιατρικής είναι: η Ομοιοπαθητική, ο Βελονισμός, η Οστεοπαθητική, και η Φυσική Υγιεινή³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^Ο

ΥΓΕΙΑ

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΣΩΜΑ

Η ασθένεια, είτε εκδηλώνεται ως πόνος, είτε ως δυσανεξία, είτε ως αδυναμία, τείνει πάντοτε στον περιορισμό του "ατόμου". Το αντίθετο της, η υγεία, δίνει μια αίσθηση ελευθερίας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο στον ορισμό που ακολουθεί χρησιμοποιήσα τη λέξη "ελευθερία" ως λέξη-κλειδί. (Γ. Βυθούλκας) .

Δίνω, επίσης, έναν ξεχωριστό ορισμό της υγείας για καθένα από τα τρία επίπεδα, από τη

στιγμή που γνωρίζω ότι κάποιος μπορεί να νοσεί σ' ένα από αυτά τα επίπεδα, ενώ στα υπόλοιπα μπορεί να εμφανίζεται ως πλήρως υγιής. Λόγου χάρη, ένας σχιζοφρενής, ο οποίος είναι βαθιά διαταραγμένος στο διανοητικό και στο ψυχικό επίπεδο, εμφανίζεται εξαιρετικά υγιής στο φυσικό σώμα. Είναι τεκμηριωμένο γεγονός το ότι οι διανοητικά σοβαρά ασθενείς σχεδόν ποτέ δεν πάσχουν από σωματικά προβλήματα, ούτε προσβάλλονται εύκολα από οξείες ασθένειες ακόμα κι όταν βρίσκονται στις πιο αντίξοες συνθήκες, ενώ άλλοι, που υποφέρουν από σωματικές ενοχλήσεις, μπορεί να είναι πολύ υγιείς στην ψυχική ή τη διανοητική σφαίρα. Όπως είπαμε ήδη, κάθε πόνος, δυσανεξία ή αδυναμία του φυσικού σώματος έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της ελευθερίας και μία αίσθηση δέσμευσης ή υποταγής στον πόνο ή στη δυσανεξία. Ο ασθενής αναγκαστικά επικεντρώνει όλη του την προσοχή στον πόνο, αποκλείοντας οτιδήποτε άλλο, και, φυσικά, χάνει τη γενική αίσθηση της ευρωστίας. Αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο η υγεία σε ότι αφορά το φυσικό επίπεδο είναι δυνατό να ορισθεί με τον ακόλουθο τρόπο: Υγεία στο φυσικό σώμα υπάρχει, όταν αυτό είναι ελεύθερο από τον πόνο και έχει ως κατάσταση την ευεξία.

6.1 Ο ορισμός της Υγείας στο συναισθηματικό επίπεδο

Στο συναισθηματικό επίπεδο, η ασθένεια που καταλαμβάνει ένα άτομο και το δεσμεύει, είναι το υπερβολικό πάθος (πάθος στη γενικότερη έννοια και όχι μόνο ως κάποιο δευτερεύον αισθησιακό στοιχείο). Υπερβολικό, ασύμμετρο πάθος για οτιδήποτε δείχνει έναν βαθμό ανισορροπίας, στο συναισθηματικό επίπεδο. Λόγου χάρι όταν ένα τραυματικό, ασυγκράτητο ερωτικό πάθος για ένα άλλο πρόσωπο φτάνει σ' ένα σημείο όπου η δολοφονία αυτού του προσώπου αναζητείται ως μόνη λύση και λύτρωση από τη ζήλεια, τότε σίγουρα έχουμε μια αρρωστημένη κατάσταση και όχι μια κατάσταση αγάπης ή έρωτα. Το πάθος, που για οποιοδήποτε αιτία, ακόμα και για την πιο σοβαρή, φέρνει το άτομο στο σημείο να ενεργεί καταστροφικά σε βάρος άλλων, είναι σαφώς μία κατάσταση ασθένειας. Μία υγιής κατάσταση συναισθημάτων ποτέ δεν φτάνει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να προκαλέσει την καταστροφή, αλλά τείνει περισσότερο ν' ακολουθήσει το "παν μέτρο άριστον" των αρχαίων Ελλήνων. Φανατικές ή δογματικές ιδέες και τάσεις, που διαχωρίζονται από τη λογική και την κατανόηση, δείχνουν κάποιο βαθμό μη υγιούς συναισθηματικής περιπλοκής και συνήθως οδηγούν σε κάποια μορφή καταστροφής είτε ατομικής, είτε συνολικότερης. Το ν' αγαπάει κάποιος κάποιον (ή κάποια) παθιασμένα είναι δυνατό να σημαίνει ότι ο βαθμός της προσκόλλησης του είναι τόσο έντονος, ώστε, αν η αγάπη δεν έχει ανταπόκριση, το άτομο που αγαπάει, από απελπισία προερχόμενη από βαθιά συναισθηματική ασθένεια, είναι δυνατό να καταφύγει σε κάποιο είδος εγκλήματος (δολοφονία ή αυτοκτονία). Πολύ συχνά συγχέουμε τις συναισθηματικές μας ανάγκες και ανασφάλειες με τον πραγματικό έρωτα και την αφοσίωση. Τα δύο τελευταία προϋποθέτουν προσφορά χωρίς επιφυλάξεις. Η συναισθηματική προσκόλληση, όμως, συνεχώς απαιτεί από τους άλλους, με το πρόσχημα της προσφοράς. Βέβαια, το αντίθετο του πάθους-η απάθεια- δεν είναι επίσης επιθυμητή κατάσταση. Πρόκειται για μία υπερβολικά αρρωστημένη συναισθηματική κατάσταση, πάρα πολύ συγγενή με την ιδέα του θανάτου. Αυτό που είναι επιθυμητό, είναι μία κατάσταση ηρεμίας και γαλήνης, η οποία είναι δυναμική και δημιουργική, όχι παθητική, αδιάφορη ή καταστροφική.

Μία κατάσταση όπου κυριαρχούν η αγάπη και τα θετικά συναισθήματα, αντίθετα προς το μίσος όπου κυριαρχούν τα αρνητικά συναισθήματα. Για να δικαιολογήσουν την καταγωγή και τον προορισμό τους, τα ανθρώπινα όντα πρέπει να ξεπεράσουν τη ζώδη τους φύση. Πρέπει να καταβάλλουν συνειδητές προσπάθειες, ώστε να ελέγχουν όχι τόσο το φυσικό τους σώμα, όσο το διανοητικό και το συναισθηματικό τους επίπεδο. Γίνεται ξεκάθαρο τώρα ότι το πάθος πηγάζει μάλλον από την αδυναμία, παρά από τη δύναμη του συναισθηματικού επιπέδου. Έτσι ο ορισμός γι' αυτό το επίπεδο θα πρέπει να είναι: Υγεία στο συναισθηματικό επίπεδο είναι η ελευθερία από το πάθος που έχει ως αποτέλεσμα μία δυναμική κατάσταση πραότητας και ηρεμίας.

6.2 Ο ορισμός της Υγείας στο διανοητικό-πνευματικό επίπεδο

Το να δώσει κάποιος ένα σαφή ορισμό της Υγείας στο διανοητικό πνευματικό επίπεδο (Γ. Βυθούλκας η πρόκληση για την ιατρική σελ.144), αποτελεί αρκετά δύσκολο έργο, γιατί πρέπει ν' αναγνωρίσει την ταυτότητα των πιο σημαντικών διανοητικών-πνευματικών ιδιοτήτων, οι οποίες σε περίπτωση που διαταραχθούν μπορούν να τραυματίσουν σοβαρά τη διανοητική ισορροπία. Φαίνεται ότι η πνευματική ειρήνη είναι δυνατό να επηρεαστεί πολύ δραστικά από τον εγωισμό, τη φιλαυτία και τον πόθο-ιδιοκτησίας. Όσο πιο εγωιστικό και φίλαυτο εμφανίζεται ένα άτομο, τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες για την ενδεχόμενη πνευματική του αποδιοργάνωση. Είναι πολύ γνωστό, ότι ένας άνθρωπος που είναι πολύ εγωιστής είναι δυνατό να γίνει έξω φρενών, όταν η εξουσία του, η γνώση του, ή οι επιτεύξεις του προσβάλλονται ή τίθενται υπό αμφισβήτηση. Ένας ταπεινός άνθρωπος με αυτογνωσία θ' αγνοήσει την άδικη κριτική ή θ' αντιδράσει με μετριοπάθεια. Στην πραγματικότητα θα λάβει υπόψη του την όποια θετική πλευρά της κριτικής και ανάλογα, θα διορθώσει τις πράξεις του. Το ίδιο έντονο ερέθισμα (σοκ) που θα αποδιοργανώσει και θα καταστρέψει κάποιον εγωιστή είναι δυνατό ν' αφήσει, σχεδόν, ανεπηρέαστο έναν ταπεινό άνθρωπο. Ένας εγωκεντρικός βιομήχανος, που η επιχείρηση του πέφτει έξω και χάνει το εργοστάσιο του ενδιαφέρεται περισσότερο για τη γνώμη που έχουν τώρα οι άλλοι γι' αυτόν, παρά

για τη μοίρα των οικογενειών, συμπεριλαμβανομένης και της δικής του, που αντιμετωπίζουν πια πρόβλημα επιβίωσης. Έχει πληγωθεί το "εγώ" του. Ακόμη και στην περίπτωση όπου έχει άφθονα χρήματα, για να εξακολουθεί να ζει και χωρίς το εργοστάσιο του, θα νιώθει άθλια μετά την αποτυχία και είναι αναπόφευκτο το ότι θ' αναπτύξει μία σειρά συμπτωμάτων εξαιτίας της αδικαιολόγητα υπερβολικής και εγωκεντρικής λύπης του. Με ανάλογο τρόπο, και ο πόθος ιδιοκτησίας είναι δυνατό ν' αποτελέσει τον πυρήνα μιας διανοητικής διαταραχής. Μπορείτε να φανταστείτε πως ένας φιλάργυρος άνθρωπος μπορεί ν' αντιδράσει στην απώλεια της περιουσίας του και στη βαριά συμπτωματολογία που θα έχει το γεγονός αυτό ως αποτέλεσμα; Ωστόσο, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι πολύ σπάνια σήμερα κάποιος είναι ολότελα απαλλαγμένος από τα συναισθήματα του εγωισμού, της φιλαυτίας και του πόθου ιδιοκτησίας. Είναι, επίσης, αλήθεια ότι το άτομο που είναι απορροφημένο στο "εγώ" του δεν μπορεί να παρατηρήσει με αντικειμενικότητα ούτε να δει την αλήθεια. Νομίζει πάντα ότι ξέρει το καθετί και ότι το ξέρει καλύτερα από οποιονδήποτε άλλο. Η ανθρωπότητα έχει υποστεί μεγάλες καταστροφές εξαιτίας του εγωκεντρισμού των ατόμων που βρίσκονται σε ηγετικές θέσεις. Και ρίχνοντας μια ματιά πίσω στην ιστορία συχνά αναγνωρίζουμε αυτή την ιδιότητα και την επονομάζουμε παραφροσύνη των διοικούντων. Μιλάμε για την παραφροσύνη του Χίτλερ, του Ίντι Αμίν Νταντά, ακόμη και του καπετάνιου του "Τιτανικού", ο εγωισμός και η άγνοια του οποίου στοίχισαν τις ζωές εκατοντάδων ανθρώπων. Με τον τρόπο του καθένας από μας συμπεριφέρεται με παρόμοιο τρόπο σε μία μικρότερη κλίμακα. Αυτή η "ασθένεια" που αποκαλείται εγωισμός συμφέρον και φιλαυτία φαίνεται ότι είναι πανανθρώπινη. Αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο θαυμάζουμε και λατρεύουμε τους αγίους, γιατί πιστεύουμε ότι αυτοί κατάφεραν πραγματικά να τιθασέψουν τις ίδιες τους τις ζωές για χάρη των άλλων. Τους λατρεύουμε ως "ανώτερα" πνευματικά όντα, γιατί τα επιτεύγματα τους μας φαίνονται ακατόρθωτα. Μολονότι συναντάται σπάνια, αυτή η συμπεριφορά είναι η πιο υγιής πνευματική κατάσταση, όπου το άτομο μπορεί να βρει πραγματική ειρήνη και ευτυχία. Είναι, ωστόσο, περίεργο ότι αυτή η υγιής κατάσταση μπορεί να επιτευχθεί μόνο διαμέσου συνειδητών προσπαθειών του ατόμου, ενώ η υγιής κατάσταση του φυσικού σώματος υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης του ατόμου. Υπάρχει ένα φυσικό κληροδότημα, μία έμφυτη τάση που παρακινεί τους

ανθρώπους να εξελιχθούν σε όντα γεμάτα Αγάπη και Σοφία. Μόνο αν οι άνθρωποι ακολουθήσουν αυτή την εσωτερική τους παρόρμηση θα υπάρξει ελπίδα για το ανθρώπινο γένος. Μόνο όταν θα δούμε το θέμα της υγείας σε όλες του τις διαστάσεις μπορούμε να επιδιώξουμε ένα καλύτερο επίπεδο υγείας. Αυτή η ανισορροπία που νιώθουμε στο διανοητικό και το πνευματικό επίπεδο είναι ίσως η μεγάλη πρόκληση, το πιο σύνθετο και το πιο πολύπλοκο θέμα, που πρέπει ν' αντιμετωπίσουμε. Κανένας δεν εξαιρείται απ' αυτή την ανισορροπία. Υπάρχουν διαφορετικού βαθμοί ατομικισμού και εγωισμού και όσο μεγαλύτερος είναι ο εγωισμός και μεγαλύτερη η φιλαυτία του ατόμου, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για μια διανοητική διαταραχή. Μπορούμε λοιπόν, να προσδιορίσουμε της πνευματική Υγεία ως εξής: Ελευθερία από τον εγωισμό που έχει ως κατάσταση την καθαρότητα στη σκέψη και την πλήρη ένωση με την Αλήθεια. Έτσι τώρα μπορούμε να συνοψίσουμε τον πλήρη ορισμό της υγείας με τον ακόλουθο τρόπο: Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο φυσικό σώμα, με κατάσταση την ευεξία, ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μία δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στο πνευματικό επίπεδο, που επιφέρει ως κατάσταση την καθαρότητα του νου και τελικά την πλήρη ένωση με την Αλήθεια. Ένα πραγματικά υγιές άτομο θα πρέπει, λοιπόν, να συνδυάζει τις θετικές ιδιότητες της Αγάπης και της Σοφίας, όταν βρίσκεται, φυσικά, στην υψηλότερη κατάσταση υγείας. Είναι προφανές, ότι μια τέτοια κατάσταση υγείας είναι ιδανική και κανένας δεν είναι δυνατό να την κατέχει στο σύνολο της. Αλλά ο ορισμός της υγείας δείχνει το στόχο για ένα ιδανικό πρότυπο υγείας, στο οποίο τα διάφορα θεραπευτικά συστήματα πρέπει ν' αποσκοπούν. Όσο πιο πολύ ένας ασθενής που ακολουθεί μια θεραπεία προσεγγίζει αυτή την κατάσταση, τόσο πιο υγιής γίνεται. Και όσο περισσότερο απομακρύνεται απ' αυτή, τόσο περισσότερο αρρωσταίνει.

6.3 Το μέτρο της Υγείας

Είναι προφανές σ' αυτό το σημείο ότι έχουμε ανάγκη κάποιων παραμέτρων, για να μετρήσουμε την υγεία. Είναι απαραίτητες μερικές ερωτήσεις. Λόγου χάρη: Αν αναπτύσσει ένα καρδιακό πρόβλημα, πώς γνωρίζουμε ότι η νέα κατάσταση είναι καλύτερη ή χειρότερη από την προηγούμενη; Αν θεραπεύουμε έναν ασθενή με καρδιακό πρόβλημα και βελτιώνεται, αλλά μετά από κάποιο διάστημα αναπτύσσει μία φοβική κατάσταση ή μία αγχώδη νεύρωση, μπορούμε να ισχυριζόμαστε ότι η θεραπεία ωφέλησε τον ασθενή; Θα δούμε ότι για να είναι μία θεραπεία επιτυχής, πρέπει να ωθήσει το κέντρο βάρους της διαταραχής όλο και περισσότερο προς την περιφέρεια και τελικά προς το δέρμα, αφήνοντας τελικά ελεύθερα τα βαθύτερα τμήματα της ανθρώπινης ύπαρξης, δηλαδή το διανοητικό και το συναισθηματικό επίπεδο. Όπως ανέφερα, το θέμα του καθορισμού ενός ακριβούς βαθμού υγείας του ατόμου είναι ένα μελλοντικό και πολυσύνθετο έργο, που απαιτεί έρευνα σε βάθος και πλάτος, εμπλέκοντας πολλές παραμέτρους πριν να γίνει δυνατή μία ακριβής μέτρηση. Αλλά ως ένας γενικός κανόνας προσέγγισης μπορεί να θεωρηθεί ότι μία καλή παράμετρος για τον προσδιορισμό της υγείας ενός ατόμου είναι ο βαθμός στον οποίο αυτό καθημερινά δημιουργεί. Οποιοσδήποτε είναι κατά βάση υγιής θα επιζητήσει περισσότερο τη δημιουργικότητα παρά την καταστροφή. Με τη λέξη δημιουργικότητα, όπως ήδη έχει προαναφερθεί παραπάνω, εννοούνται όλες αυτές οι ενέργειες που προωθούν το ατομικό και το συνολικό καλό. Στο βαθμό που κάποιος κάνει καταστροφικές ενέργειες, είτε σε βάρος του εαυτού του, είτε σε βάρος άλλων, ακριβώς στο βαθμό αυτό είναι άρρωστος^{1,2}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^Ο

ΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Ομοιοπαθητική είναι ένα ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα και αποτελείται από δύο υποσυστήματα: Ένα διαγνωστικό, που διέπεται από ειδικούς νόμους που αφορούν την καθαρά ομοιοπαθητική διάγνωση της ιδιοσυγκρασίας, και ένα θεραπευτικό που διέπεται από νόμους που αφορούν την ομοιοπαθητική θεραπεία. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια αναφορά στους νόμους αυτούς και θα επεξηγηθεί ο τρόπος εφαρμογής τους.

7.1 Νόμοι που αφορούν τη διάγνωση

α) Ο νόμος των ομοίων ("similia similibus curentur").

Το όλο σύστημα βασίζεται κυρίως στην αρχή ότι η θεραπεία μιας νόσου επιτυγχάνεται με φαρμακευτικές ουσίες που έχουν τη δυνατότητα να παράγουν, σε ένα υγιές άτομο, όμοια συμπτώματα -"όμοιο πάθος"- με εκείνα της νόσου που πρόκειται να θεραπεύσουν. Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι η Belladonna προξενεί μυδρίαση, δηλαδή διαστολή της κόρης του οφθαλμού. Σε κάποια περίπτωση που θα υπάρχει μυδρίαση, ο ομοιοπαθητικός γιατρός, πιθανόν θα δώσει Belladonna, σε πολύ αραιωμένη δόση, για να επαναφέρει την κόρη στην φυσιολογική της κατάσταση. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η δακτυλίτης³ (digitalis) που, ενώ στην συμβατική ιατρική χρησιμοποιείται στο να καταστείλει επεισόδια παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας, στην ομοιοπαθητική, λόγω ακριβώς αυτής της τής δράσεως, θα χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά σε περιπτώσεις βραδυκαρδίας, με σφυγμό πολύ αδύνατο και τάση λιποθυμική, ανώμαλη αναπνοή, γενική εξάντληση, ανορεξία, τάση για έμετο, και έμετο που δεν ανακουφίζει την ναυτία, ευαισθησία στο επιγάστριο, κρύο δέρμα, κτλ. Αυτή μπορεί να είναι μια συμπτωματολογία που να ταιριάζει όχι μόνο σε μια καρδιακή πάθηση αλλά και σε μια χρόνια διαταραχή του ήπατος ή σε μια λοιμώδη ηπατίτιδα ή σε μια ασθματική κρίση κτλ.

Η αρχή αυτή διατυπώθηκε από τον Χάνεμαν με το λατινικό ρητό "similia similibus curentur." Τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια. Ο Χάνεμαν πίστευε ότι αυτός είναι

ένας από τους θεμελιώδεις νόμους της θεραπευτικής. Η ιδέα είχε αναφερθεί αρχικά από τον Ιπποκράτη⁴, κατόπιν από τον Παράκελσο όπως και από μεταγενέστερους. Και ενώ η συμβατική ιατρική θεωρεί ότι πρέπει να καταπολεμήσει τον νοσογόνο παράγοντα που τον θεωρεί ως την κύρια αιτία των ασθενειών, η ομοιοπαθητική θεωρεί ότι πρέπει να ενισχύσει την άμυνα του οργανισμού ώστε να μπορέσει να καταπολεμήσει τη διαταραχή⁵.

β) Ο νόμος του ομοιοπαθητικού στόχου.

Ο νόμος αυτός αναφέρει ότι “δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς, γι’ αυτό και ο διαγνωστικός, αλλά και θεραπευτικός στόχος του ομοιοπαθητικού γιατρού είναι ο ασθενής και όχι η ασθένεια”. Όταν ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει έναν ασθενή, περνάει οπωσδήποτε από τις διαδικασίες που θα τον οδηγήσουν στη διάγνωση της αρρώστιας, όπως είναι σήμερα ευρύτερα γνωστή, και θα του επιτρέψουν να την ονομάσει, σύμφωνα με την ιατρική ορολογία, π.χ. κολίτιδα, βρογχίτιδα, κατάθλιψη, νευροφυτικές διαταραχές, διαβήτη κ.α. Παρόλα αυτά, τούτο δεν είναι αρκετό. Πρέπει τώρα να ασχοληθεί με τον πάσχοντα σαν άνθρωπο, σαν ένα καλά συνεργαζόμενο σύνολο μιας τριάδας στοιχείων που καλούνται σώμα, νους και ψυχή. Δεν μπορεί ο ομοιοπαθητικός γιατρός να θεωρήσει τον άνθρωπο μόνο σαν ένα όργανο, π.χ. χέρι, πόδι, μάτια ή στομάχι που πάσχει. Η ιατρική επιστήμη έχει πλέον αποδείξει ότι η πλειονότητα των ασθενειών έχουν ψυχοσωματική υπόσταση, κάτι που δικαιώνει το νόμο του ομοιοπαθητικού στόχου. Ο Δυτικογερμανός ερευνητής H. J. Baltrusch συνοψίζει με τον παρακάτω τρόπο τις έρευνές του για την ψυχοσωματική θεώρηση του κακοήθους νεοπλασματος, έρευνες που καλύπτουν τις τρεις τελευταίες δεκαετίες. “Ένα ψυχοκοινωνικό stress μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του κακοήθους όγκου. Σε μια μεγάλη αναλογία καρκινικών ασθενών οι κλινικές εκδηλώσεις της κακοήθειας παρουσιάστηκαν, όταν οι άρρωστοι δε στάθηκαν ικανοί να αντεπεξέλθουν ικανοποιητικά σε μια δύσκολη κατάσταση, μια σημαντική ψύχω-κοινωνική μεταβολή που είχε σαν συνέπεια έναν επαπειλούμενο ή πραγματικό κίνδυνο, να χαθεί μια σημαντική ανθρώπινη σχέση, ή άλλοτε, ύστερα από πένθη και κατάθλιψη, που ακολουθούνται από απελπισία και το δυσβάσταχτο αίσθημα του αβοήθητου (helplessness). Το καρκινικό άτομο, συνεχίζει ο Baltrusch, περιγράφεται με αναστολές, παθολογικά εύκαμπτο και ευπροσάρμοστο, κομφορμιστής,

προσαρμοσμένος στη νόρμα, καταθλιπτικός και ψυχαναγκαστικός. Ένα άλλο γνώρισμα της προσωπικότητάς του είναι η τάση του να αρνιέται και να απωθεί απαράδεκτα συναισθήματα, να κρύβει συγκινήσεις και ψυχικές τάσεις και συγχρόνως η έκδηλη ανικανότητά του να εκφράσει οργή και άγχος που με επιμέλεια κρύβει κάτω από ένα προσωπίο ηρεμίας και γαλήνης”. Είναι γνωστό ότι, όταν κάποιος έχει ένα έλκος και πονάει το στομάχι του, αυτό επηρεάζει και την ψυχολογική του κατάσταση με αντίστοιχες επιπτώσεις. Αντίθετα, όταν κάποιος έχει άγχος, αγωνία ή άλλο ενοχλητικό συναίσθημα, αυτό έχει αντίκτυπο στις σωματικές του λειτουργίες και εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, ερυθρότητα του προσώπου, πόνο στο στομάχι, τρεμούλα κ.α. Τα διαγνωστικά στοιχεία που συλλέγει ο ομοιοπαθητικός γιατρός αφορούν ουσιαστικά τον ασθενή, που αντιμετωπίζεται ολιστικά σαν ένα ον που εκφράζεται στο σωματικό, νοητικό και ψυχικό επίπεδο, αφού αυτά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, αλληλοεξαρτώμενα και αλληλοεπηρεαζόμενα. Η οξέωση και η αλκάλωση, μεταβολική ή αναπνευστική, προκαλούν επίσης διάφορες ψυχοδιανοητικές αντιδράσεις από την διέγερση ως την απάθεια. Ο φόβος, ο θυμός και διάφορες συγκινησιακές καταστάσεις αυξάνουν τον CRF, τον παράγοντα που ρυθμίζει την έκκριση κορτιζόλης στο αίμα. Επίσης η έκκριση της προλακτίνης διεγείρεται από το άγχος. Η υπολειτουργία του θυρεοειδή προκαλεί βραδυψυχισμό, μειωμένο συναισθηματικό τόνο και μερικές φορές ψυχωτικές εκδηλώσεις. Αντίθετα, ο υπερθυρεοειδισμός προκαλεί συχνά νευρική, υπερκινητικότητα και ευσυγκινησία. Η υπερέκκριση της κορτιζόλης (σύνδρομο Cushing) προκαλεί ευερεθιστότητα, αστάθεια του θυμικού και συχνά ψυχωτικές διαταραχές του τύπου της μανιοκατάθλιψης. Η ψυχογενής ανορεξία προκαλεί συχνά αμηνόρροια. Στην περίπτωση αυτή, ο ψυχικός παράγοντας επιδρά στον υποθάλαμο του εγκεφάλου και προκαλεί αναστολή της έκκρισης των γεννητικών ορμονών. Οι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν στη γενετήσια ορμή του ατόμου και επηρεάζουν τη σεξουαλική του διάθεση. Οι ψυχικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης το ανοσοβιολογικό σύστημα με αποτέλεσμα να προσβάλλονται ευκολότερα από λοιμογόνους παράγοντες τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ψυχικού stress.

Ο Δυτικογερμανός ερευνητής S. Trotnow, σε μια συστηματική έρευνα 7.500 γυναικών που μελέτησε στη γυναικολογική κλινική ενός μεγάλου δυτικογερμανικού

νοσοκομείου, μπόρεσε να διαπιστώσει με τη βοήθεια του αμερικανικού προβολικού τεστ M.M.P.I, πως το διαζύγιο και η χηρεία ευνοούν ιδιαίτερα την εμφάνιση του κακοήθου νεοπλασματος του μαστού. Η αποχή από το σεξ, η κοινωνική απομόνωση και οι συχνές θρησκευτικές ενασχολήσεις βρέθηκαν πιο συχνά στην ομάδα των γυναικών του καρκίνου του μαστού, παρά στην ομάδα ελέγχου. Οι γυναίκες με την εντόπιση αυτή του κακοήθου νεοπλασματος παρουσιάστηκαν πολύ περισσότερο νευρωτικές απ' όσο στατιστικά θα περίμενε κανείς. Ο Φιλανδός K. Achte και οι συνεργάτες του, με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου και ψυχολογικών τεστ, ανάλογων με το αγγλικό M.P.I και το αμερικανικό M.M.P.I, αναφέρει τη συχνή ύπαρξη ψυχικής απομόνωσης και τη σταθερή τάση για αυτοκαταστροφή στα άτομα που πρόκειται να προσβληθούν από τον καρκίνο. Ανεπαρκής γνώση για τον εαυτό τους, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, έντονες πρωκτοσαδιστικές τάσεις, είναι ακόμα για τον Φιλανδό ερευνητή συνηθισμένα ευρήματα στην προσωπικότητα των νεοπλασματικών αρρώστων. Οι Ούγγροι γιατροί Nemeth και Mezei σε μια σειρά από εργασίες τους, που δημοσιεύτηκαν στα τελευταία 20 χρόνια, αναφέρουν τη σταθερά ευρισκόμενη πλειάδα νευρωτικών συμπτωμάτων, τα ψυχολογικά stress, την κατάθλιψη και το ακατανίκητο αίσθημα της απελπισίας στους περισσότερους καρκινικούς αρρώστους που μελέτησαν. Η ύπαρξη εξάλλου ενός βαθμού επιθετικότητας και εχθρότητας στους ασθενείς αυτούς, αποτελεί για τους Ούγγρους μελετητές ένα ευνοϊκό σημείο για την εξέλιξη της αρρώστιας.

γ) Ο νόμος των μiasμάτων

Ξεκινώντας από τον νόμο των ομοίων και τις "αποδείξεις" των φαρμακευτικών ουσιών σε υγιείς οργανισμούς, ο Χάνεμαν προχώρησε και ανέπτυξε ένα ολόκληρο ιατρικό σύστημα. Δημοσίευσε τις θεωρίες του ολοκληρωμένα για πρώτη φορά στο βιβλίο του "Όργανο της Θεραπευτικής τέχνης" το 1810. Το βιβλίο περιέχει 294 αφορισμούς μέσα από τους οποίους αναπτύσσει τις αρχές του ιατρικού του συστήματος. Αργότερα δημοσίευσε το βιβλίο του Materia Medica Pura (Καθαρή ιατρική ύλη) στο οποίο περιέλαβε όλες τις φαρμακευτικές ουσίες που ο ίδιος και οι μαθητές του είχαν επαληθεύσει στους εαυτούς τους ή σε άλλους. Επίσης δημοσίευσε το βιβλίο του "Χρόνιες παθήσεις" στο οποίο ισχυρίστηκε ότι όλες οι χρόνιες παθήσεις είναι αποτέλεσμα καταπίεσως είτε δερματικών παθήσεων είτε σύφιλης είτε γονόρροιας. Ότι δηλαδή, αυτές οι τρεις κατηγορίες νόσων, εάν

θεραπευτούν με λανθασμένο τρόπο, παραμένουν καταπιεσμένες μέσα στον οργανισμό, σε αλλοιωμένη μορφή και τελικά εκδηλώνονται με διάφορες μορφές, ως χρόνιες παθήσεις . Αυτές τις τρεις αρχικές μορφές αρρώστιας τις ονόμασε μιάσματα της Ψώρας , της Σύφιλης και της Συκώσεως (εννοώντας τη γονόρροια). Ο Χάνεμαν δέχθηκε έντονη κριτική γι αυτές του τις θεωρίες, ακόμα και από μερικούς από τους ίδιους τους υποστηρικτές του, οι οποίοι όμως αν και απέρριψαν τις ιδέες αυτές σαν άχρηστες, συνέχισαν ωστόσο να ασκούν την ομοιοπαθητική. Μερικά από τα ουσιώδη σημεία της ομοιοπαθητικής , που συμπληρώνουν τον "νόμο των ομοίων" είναι:

1. Ότι δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά μόνο "ασθενείς."
2. Ότι το φάρμακο που ενδείκνυται πρέπει να ταιριάζει με όλα τα επιμέρους Συμπτώματα του ασθενούς και όχι μόνο με τη νόσο.
3. Ότι η αναγκαία ποσότητα του φαρμάκου που χρειάζεται για να επιτευχθεί μια θεραπεία είναι απειροελάχιστη εφόσον έχει βρεθεί το "σωστό" φάρμακο.
4. Ότι τα συμπτώματα της νόσου, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της θεραπείας, εξαφανίζονται με την αντίστροφη φορά της εμφάνισής τους⁶.

Ο νόμος των μiasμάτων συνοψίζεται στο εξής: “Υπάρχουν τρία βασικά μιάσματα τα οποία επιδρούν στον άνθρωπο και δημιουργούν ένα υπόστρωμα στοιχείων που χρησιμεύουν στην όσο το δυνατό βαθύτερη προσέγγιση της ιδιοσυγκρασίας του”. Ο Hahnemann, μελετώντας τον άνθρωπο, διαπίστωσε την ύπαρξη τριών αρχέτυπων ανθρώπινης εκδήλωσης. Τρεις βασικούς τρόπους έκφρασης και αντίδρασης του ανθρώπου. Τρεις βασικές αρχέγονες ιδιοσυγκρασίες, που τις ονόμασε μιάσματα (Miasms). Ο όρος είναι ελληνικός και σημαίνει μια επίδραση, μια βαθιά επιρροή. Θεώρησε ο Hahnemann ότι ο άνθρωπος υπήρξε στη γένεσή του ένα απόλυτα καθαρό ον, που όμως αργότερα, υπέστη την επίδραση ορισμένων παραγόντων που άφησαν τα σημάδια της επίδρασής τους στον άνθρωπο και τον επιβάρυναν με αυτό που ονόμασε μίασμα. Η μiasματική θεωρία του Hahnemann,

μπορεί να θεωρηθεί παράλληλη με την αντίστοιχη θεωρία των ιδιοσυγκρασιών του Ιπποκράτη που ήδη αναφέρθηκε. Ο Hahnemann διέκρινε τρία μιάσματα: το ψωρικό, το γονορροϊακό ή συκωτικό και το συφιλιδικό και θεώρησε ότι προήλθαν από τη μακρόχρονη, μαζική και επίμονη προσβολή του ανθρώπινου γένους από τις τρεις αντίστοιχες ασθένειες. Έτσι λοιπόν, βρέθηκε ο άνθρωπος κάτω από την επίδραση των μiasμάτων, που σχημάτισαν τη βαθιά αρχέγονη ιδιοσυγκρασία του, το ιδιοσυγκρασιακό του πρόπλασμα. ‘Όλοι οι άνθρωποι υφίστανται την επίδραση των μiasμάτων, αφού αυτά μεταβιβάζονται από γενεά σε γενεά. Πάντα όμως υπερισχύει από αυτά ένα, κι αυτό το ένα δίνει την επικρατούσα απόχρωση στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Ο Hahnemann μελέτησε και κατάγραψε με λεπτομέρεια τα ιδιαίτερα στοιχεία και τις επιρροές που ασκεί στην προσωπικότητα του ατόμου το κάθε μίασμα. Έτσι έγινε δυνατό να ταξινομούνται τα άτομα βαθύτερα, από ιδιοσυγκρασιακή άποψη και συγχρόνως να γίνονται σημαντικές προβλέψεις για την εξέλιξη της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε κάθε άτομο. Για το γιατρό η γνώση του βαθύτερου υποστρώματος του ανθρώπου είναι τόσο σημαντική, όσο το να γνωρίζει ο γλύπτης τη φύση του υλικού που θα σμιλέψει. Ο καθηγητής Pascero, που ερμήνευσε και συμπλήρωσε τη μiasματική θεωρία, αναφέρει: “Μέσω των μiasμάτων και των φυσιογνωμικών χαρακτηριστικών διαβλέπει ο γιατρός το βαθμό της παθολογίας του ασθενή, φτάνει να κατατάσσει όλες τις ενδείξεις και όλα τα συμπτώματα, σύμφωνα με την αντιστοιχία τους προς το κάθε μίασμα, και να συμπεραίνει με ποιον τρόπο και σε ποιο βαθμό αλλοιώνουν τη σωστή έκφραση της ατομικότητας του ανθρώπου. Ταυτόχρονα, μπορεί να συμπεράνει τη μελλοντική εξέλιξη του ατόμου, δηλαδή να κάνει πρόγνωση. Η πρόγνωση, που κάνει ο ομοιοπαθητικός γιατρός, δε βασίζεται πάνω στην υπόθεση μιας οργανικής παθολογίας που κάνει γενικολογήσεις από ειδικές περιπτώσεις, αλλά πάνω σε μια ιδιαίτερη αλήθεια του ανθρώπινου όντος που μπορεί να το ερευνήσει σ’ όλες τις πτυχές του, χρησιμοποιώντας την προϊστορία του, την παρούσα κατάστασή του και το τι ακριβώς βρίσκεται πίσω από αυτή τη στιγμή της ζωής του. Και πάνω απ’ όλα την προβολή του εαυτού του στο μέλλον και την πιθανότητα διαβεβαίωσης μπροστά σ’ αυτό που είναι αρνητικό και που συνθέτει το μίασμα. Κάθε ανθρώπινο ον χαρακτηρίζεται από μια μiasματική διαμόρφωση και μέσω αυτής προσπαθεί σταθερά ν’ ανυψωθεί βάσει της ατομικότητάς του. Όταν το μiasματικό εμπόδιο

είναι τόσο ισχυρό που κάνει το άτομο να νιώθει μια παραμόρφωση της τάσης του για αυτοπραγμάτωση, προκαλεί συμπτώματα που δημιουργούν σύγκρουση ανάμεσα στο εγώ που παλεύει να εκδηλωθεί και στο εμπόδιο ή αρνητισμό που έχει το μίasma. Δίνουμε σε κάθε μίasma έναν αριθμό. Στο ψωρικό μίasma αντιστοιχεί ο αριθμός -1-, στο συκωτικό ο αριθμός -2-, και στο συφιλιδικό ο αριθμός -3-. Έτσι θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το κάθε άτομο με αυτούς τους τρεις αριθμούς ανάλογα με τη σειρά επίδρασης επάνω του. Π.χ. ένα άτομο 3-1-2 σημαίνει ότι έχει έντονη και προεξάρχουσα την επίδραση του συφιλιδικού μιάσματος, μικρότερη την επίδραση του ψωρικού και ακόμα μικρότερη την επίδραση του συκωτικού μιάσματος. Υπάρχουν έξι συνδυασμοί αυτού του είδους μεταξύ των μιασμάτων. Αυτό που τώρα θα έπρεπε να μας απασχολήσει είναι η εξέλιξη του ανθρώπινου όντος. Μπροστά σε μια πραγματικά επαρκή θεραπεία, που είναι η Ομοιοπαθητική, και σε κάτι το αρνητικό που τείνει στην καταστροφή, που είναι το Μίasma, έχουμε ένα υπέροχο όπλο, τη Materia Medica. Πρέπει όμως να τη χρησιμοποιούμε σωστά και γι' αυτό το λόγο η γνώση των μιασμάτων είναι απαραίτητη. Η παρουσίαση του ανθρώπινου όντος, σύμφωνα με τα μιάσματα, προκαθορίζει επίσης τις επαφές του και τις κοινωνικές σχέσεις του. Ας θυμηθούμε το φιλοσοφικό αξίωμα: “το καθετί έχει μια αιτία για ύπαρξη”. Αυτό είναι το θεμελιώδες αξίωμα όλης της Γνώσης. Δεν υπάρχει αποτέλεσμα χωρίς αιτία. Και ο καθένας από μας είναι ένα αποτέλεσμα. Είμαστε το αποτέλεσμα της κληρονομικότητάς μας, κι αυτή η κληρονομικότητά μας είναι αποτέλεσμα άλλων επιρροών από τους προγόνους μας. Έτσι, δεν είμαστε ένα συμπτωματικό αποτέλεσμα, είμαστε ένα αιτιατό αποτέλεσμα. Έχουμε αναγκαστικά ορισμένα χαρακτηριστικά. Η θεωρία, καθώς επίσης και η πράξη, μας αποδεικνύουν ότι, για να υπάρξει αρμονία μεταξύ δύο ανθρώπων, πρέπει να υπάρξουν ορισμένες συμπτώσεις ή αντιστοιχίες. Γι' αυτό π.χ. λέμε ότι αυτό το άτομο μου είναι συμπαθητικό ή δεν μου είναι συμπαθητικό. Κι αυτό το επιβεβαιώνουμε κάθε στιγμή. Κατά τον ίδιο τρόπο, από τη μiasματική άποψη εξηγούνται οι παρέες που κάνουμε, οι σχέσεις μας με τους άλλους στην καθημερινή μας ζωή. Μπορούμε να διαβεβαιώσουμε ότι ένας ασθενής που είναι ψωρικός-συκωτικός-συφιλιδικός θα είναι τέλεια συμπληρωματικός μ' ένα άλλο άτομο που είναι συφιλιδικό-συκωτικό-ψωρικό, γιατί σχηματίζουν με τις εξέχουσες μiasματικές τάσεις ένα σχεδόν αδιάσπαστο κύκλο. Έτσι μπορούμε να δούμε πως αυτό που είναι βιολογικό γίνεται

μαθηματικό. Ανάμεσα στη συναισθηματική σφαίρα και στη βιολογική υπάρχει μια απόλυτη αντιστοιχία. Ένα άτομο όμως που είναι 1, 2, 3 μ' ένα άλλο 1, 2, 3, δεν έχουν την ίδια αντιστοιχία, δε συνδέονται. Αυτό είναι μια απόλυτη αλήθεια από συναισθηματική άποψη ή από την άποψη ψυχολογικών εκδηλώσεων. Θα σας προσκαλέσω να το δούμε τώρα αμέσως! Ας πάρουμε ένα παράδειγμα. Αν ένας συγγραφέας π.χ., έχει κατ' εξοχή ψωρικό μίasma, αν το ψωρικό μίasma καλύπτει τις περισσότερες από τις εκδηλώσεις του, τότε τα έργα του θα έχουν τεράστια απήχηση και θα κάνει τον κόσμο να προβληματιστεί μ' αυτά. Αυτό είναι το χαρακτηριστικό του ψωρικού μιάσματος, και καθετί που το άτομο αυτό κάνει, θα έχει αυτό το χαρακτηριστικό. Θα έχει μεγάλο προγραμματισμό, έντονες αναθεωρήσεις, μακρόχρονη επεξεργασία. Τα έργα του θα είναι, κατά κάποιο τρόπο, ψυχρά, ήρεμα, στοχαστικά, με εμβάθυνση. Αν τώρα το προεξέχον μίasma του συγγραφέα είναι συκωτικό, τα άρθρα του θα είναι ενθουσιώδη, συναρπαστικά, θα προκαλούν ενθουσιασμό. Θα είναι “μπεστ σέλλερ”, φτιαγμένα με μια έκδηλη θέρμη και οι επιπτώσεις τους θα είναι σκανδαλώδεις και σύντομες. Αν το συφιλιδικό μίasma είναι αυτό που χαρακτηρίζει το συγγραφέα, το βιβλίο του θα είναι πολύ επαναστατικό, πολύ μεγάλο ή παράλογο. Θα είναι βασικά αντιθετικό, ερεθιστικό, ή ανατρεπτικό, είτε είναι φιλοσοφικής είτε πολιτικής φύσης. Θα είναι πάντοτε στραμμένο ενάντια σε κάτι και με τόση επιμονή και ίσως κακεντρέχεια, όση είναι και η ένταση του συφιλιδικού μιάσματος. Βέβαια μπορούμε να μεταφέρουμε αυτή τη θεωρία σε οποιονδήποτε τομέα των ανθρώπινων σχέσεων. Στο έργο των καλλιτεχνών όμως είναι πιο εμφανής, και σ' αυτό έχει γίνει μεγάλη μελέτη. Ένας ζωγράφος π.χ. είναι πολύ διαφορετικός, όταν κυριαρχείται από το ψωρικό μίasma. Όλοι γνωρίζουμε το έργο του Fra Angelico. Πώς είναι; Είναι ψυχρό, ειρηνικό, γλυκό, ήσυχο, όπου το μπλε χρώμα κυριαρχεί πάντοτε. Όλοι ξέρουμε επίσης το έργο του Rubens. Τι τεράστια διαφορά! Ο Rubens είναι γεμάτος χρώματα, σχήματα, ευθυμία, γιατί είναι περισσότερο συκωτικός. Ενώ το έργο του Van Gong είναι βασανιστικό, γεμάτο κόκκινο χρώμα, παραποιεί τα σχήματα, χλευάζοντας τη Γεωμετρία, γιατί κατευθύνεται από τη συφιλιδική του επιβάρυνση κι αυτό είναι πολύ γνωστό. Μπορούμε να αναλύσουμε μ' αυτό τον τρόπο τη μουσική, οτιδήποτε με περισσότερη βεβαιότητα από οποιαδήποτε άλλη θεωρητική σκοπιά. Όταν έχουμε σα βάση τη μiasματική θεωρία, μπορούμε να αναλύσουμε τελείως το

άτομο βάσει της επαφής του μαζί μας, των οργανικών και πνευματικών του συμπτωμάτων, της στάσης του, των δυναμικών πτυχών του, του γνωστού ιστορικού του, καθώς επίσης και της έκφρασής του, έτσι που να τον κατατάξουμε στο μυαλό μας με μια σειρά αντιστοιχούντων σημείων που σχηματίζουν μια ξεκάθαρη εικόνα. Υπάρχει ένας λογικός ειρμός σε σχέση με το παρελθόν του ατόμου που προβάλλεται στο μέλλον του με ένα χαρακτηριστικό τρόπο. Σε αυτό το μέλλον μπορούμε να πετύχουμε αρκετές θεραπευτικές διορθώσεις, ανάλογα με την ομοιότητα του φαρμάκου που αναμφίβολα διαλέγεται όχι μόνο για τα οργανικά του συμπτώματα, αλλά και για τα πνευματικά, τον ψυχισμό, την επαφή, τις διάφορες τάσεις. Για παράδειγμα η μουσική του Bach. Είναι μια μεγαλειώδης μουσική, κατανοητή από τον άνθρωπο. Είναι προσιτή στον άνθρωπο, γιατί έχει ρυθμιστεί από το ψωρικό μίasma. ‘Όταν ευχαριστιόμαστε από τη μουσική του Bach - όποιος ευχαριστιέται απ’ αυτήν - θα πρέπει να είμαστε σε μια ψωρική διάθεση θεώρησης, παθητικότητας, βαθιάς ενατένισης, διάθεσης για υψηλότερα πράγματα. Δε θα μπορούσε να είναι αλλιώς, αυτή είναι η φυγή του ανθρώπου από ψωρικής πλευράς, είναι σαν τη ζωγραφική του Fra Angelico. Τώρα, ας σκεφτούμε ότι αν ο Bach δεν είχε μiasματική επιρροή, δε θα είχε καμία ομοιότητα μαζί μας και η μουσική του θα ήταν μουσική για αγγέλους και όχι για ανθρώπινα όντα. Κατά τον ίδιο τρόπο, η μουσική του Rossini είναι καθολικά συκωτική (μίasma γονόρροιας) . Είναι πολύ φαινομενική και διεγείρει τη δική μας συκωτική προδιάθεση και μας προκαλεί να χορέψουμε, να διασκεδάσουμε πληθωρικά, μας οδηγεί να εκδηλώνουμε την ευχαρίστησή μας σε σημείο ιλαρότητας, αγαλλίασης. Αντίθετα, η μουσική του Beethoven, διαμορφωμένη - όπως γνωρίζουμε - από το συφιλιδικό μίasma, έχει ένα άγγιγμα πάθους. Οι συμφωνίες του αποκαλύπτουν τα ανθρώπινα πάθη με έναν ευφυή τρόπο. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι το συφιλιδικό μίasma τον έκανε ευφυΐα. Σημαίνει, ότι η ευφυΐα του διαμορφώθηκε στην έκτασή της από αυτό. Δηλαδή ακόμη και αν δεν είχε το συφιλιδικό μίasma, η μουσική του θα ήταν μεγαλειώδης μεν, αλλά ακατανόητη σε μας. Εξομοιωνόμαστε με αυτόν, ανάλογα με τη δική μας συφιλιδική επιβάρυνση. Η ομοιοπαθητική μέθοδος είναι η μοναδική που κατανοεί και θεμελιώνει τη μiasματική θεωρία. Δηλαδή, βάσει αυτής μπορούμε να καταλάβουμε το ανθρώπινο όν σαν σύνολο. Χωρίς τη μiasματική θεωρία η Ομοιοπαθητική είναι σαν οποιοδήποτε άλλο ιατρικό σύστημα. Χωρίς τη μiasματική

θεωρία δεν είναι, παρά μια κοινή ιατρική με μερικά προτερήματα, αλλά χωρίς την ανωτερότητα που της προσθέτει η μiasματική θεωρία. Δεν υπάρχει τίποτε στον κόσμο που να μπορεί να τροποποιήσει και να βελτιώσει ένα μίasma, εκτός από το ιδιοσυγκρασιακό-ομοιοπαθητικό φάρμακο^{1,2}.

δ) Ο νόμος της ζωτικής δύναμης.

Ο νόμος της ζωτικής δύναμης συνοψίζεται στο ότι: “Υπάρχει στον άνθρωπο μια δύναμη που σχετίζεται με τα φαινόμενα υγείας και νόσου που συμβαίνουν σ’ αυτόν και η οποία ονομάζεται ζωτική δύναμη”. Η Ομοιοπαθητική υπήρξε στο παρελθόν μια ανεξιχνίαστη θεραπευτική μέθοδος. Τα αποτελέσματά της ήταν απτά, αλλά η θεωρητική γνώση της ιατρικής δεν επαρκούσε, για να εξηγηθούν οι μηχανισμοί δράσης της Ομοιοπαθητικής στον άνθρωπο. Σήμερα βέβαια η επιστήμη μπόρεσε να δώσει πολλές απαντήσεις στα παλιά αναπάντητα ερωτηματικά, όπως ήδη έγινε αντιληπτό από τις επιστημονικές εργασίες που αναφέρθηκαν. Ο Hahnemann μένοντας εκστατικός μπροστά στην ισχυρή θεραπευτική δράση των υπέραιραιωμένων φαρμάκων, προσπάθησε να δώσει μια εξήγηση, που φυσικά πήγασε μέσα από την προσωπική του εμπειρία. Στην προσπάθειά του να εντοπίσει το σημείο δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου στον οργανισμό ανέπτυξε τη θεωρία της ζωτικής δύναμης. Η θεωρία αυτή προκάλεσε τα ζωνρά σχόλια των γιατρών της εποχής του, θετικά και αρνητικά. Σήμερα όμως βλέπουμε ότι η θεωρία της ζωτικής δύναμης φαίνεται να επιβεβαιώνεται από επιστημονικές έρευνες, καθώς και από την κοινή ανθρώπινη εμπειρία που είναι ο καταλύτης πολλών αληθειών. Ορίζεται σκόπιμο να γίνει εδώ μια παρουσίαση της κλασσικής άποψης για τη ζωτική δύναμη μαζί με τις νεότερες απόψεις. Πολλές φορές ο επιστημονικός κόσμος έχει βρεθεί μπροστά σε ένα δύσκολο ερώτημα: Ποια είναι αυτή η μεγάλη δύναμη που ενεργοποιεί κάθε ζωντανό οργανισμό; Ποια είναι η δύναμη που συντονίζει τη δράση των εκατομμύριων κυττάρων ενός οργανισμού, ώστε να συνεργαστούν και να συντονιστούν σε ένα κοινό μοντέλο δράσης; Ποιά είναι αυτή η λεπτή ουσία που, όταν πάψει να ενεργοποιεί το σώμα, επέρχεται ο θάνατος και που δε μετριέται με φυσικές μεθόδους, αφού ένα μόλις δευτερόλεπτο μετά το θάνατο του ανθρώπου όλες οι μετρήσιμες σταθερές του είναι οι ίδιες, αλλά παρόλα αυτά δεν έχει ζωή; Ποια είναι αυτή η εσωτερική δύναμη του ανθρώπου, στην οποία αποδίδονται όλα τα φαινόμενα αυτοϊασης, ακόμα και σε περιπτώσεις καρκίνου; Η ζωτική δύναμη

είναι η θεραπευτική δύναμη που βρίσκεται σε όλα τα έμβια όντα. Είναι η δύναμη που απελευθερώνει ο οργανισμός, για να εξουδετερώσει την επίδραση των νοσογόνων παραγόντων, φυσικών ή τεχνητών. “Αν η ζωτική δύναμη δεν υπήρχε, κανένας ζωντανός οργανισμός δε θα μπορούσε ν’ αντιμετωπίσει τους νοσογόνους παράγοντες και η ζωή δε θα υπήρχε, τουλάχιστο με την τωρινή της μορφή” αναφέρει ο Hahnemann στο βιβλίο του “Όργανο της Ιατρικής”. (S. Hahnemann organon παράγραφος 9)Αλλά και ο Freud αναφέρεται στη ζωτική δύναμη ως λίμπιντο (libido). Μια ενέργεια που ποτέ δεν τη μέτρησε, αλλά την είδε να εκφράζεται σαν κινητήρια δύναμη σε κάθε ψυχοσυναισθηματική εκδήλωση του ατόμου, μια δύναμη που κινητοποιεί τη διάθεση για δράση, για έκφραση, για επικοινωνία. Μια δύναμη που χωρίς αυτήν καμιά ψυχική δράση δεν πραγματοποιείται, καμιά ψυχική λειτουργία δε συμβαίνει. Ο Wilhelm Reich πάλι ονόμασε αυτή την ενέργεια οργόνη και προσπάθησε να τη μετρήσει, να την κατευθύνει, να τη χρησιμοποιήσει. Τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του υπήρξαν θεαματικά. Στο βελονισμό η ζωτική δύναμη αναφέρεται σαν ενέργεια Ki ή Chi. Θεωρείται ως η ενέργεια που ρέει ακατάπαυστα στους μεσημβρινούς του σώματος και συσσωρεύεται σε δεξαμενές ενέργειας, που μολονότι δεν είναι ανατομικές οντότητες, συνιστούν τα σημεία βελονισμού. Η δράση πάνω σε αυτά με τις βελόνες, σαν αγωγούς που συνδέουν την ενέργεια του σώματος με την παγκόσμια ενέργεια, δίνουν τα γνωστά αποτελέσματα του βελονισμού. Φυσικά και ο Ιπποκράτης στη θεωρία των πέντε στοιχείων (γη, νερό, αέρας, φωτιά, αιθέρας) αναφέρει τον αιθέρα ως τη ζωογόνο δύναμη του οργανισμού, κάτι που έχει σχέση με την ανώτερη νόηση, με την ψυχή. Η ζωτική δύναμη του οργανισμού είναι αυτό το ίδιο ενεργειακό δυναμικό του ανθρώπου που του επιτρέπει ν’ αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς και ν’ αντεπεξέρχεται στα καθημερινά στρες. Η ζωτική δύναμη είναι η βιοενέργεια που περικλείεται στις ενεργειακές μπαταρίες του οργανισμού και μπορεί να μετασχηματίζεται σε άλλες μορφές ενέργειας, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού. Αλλά είναι η ζωτική δύναμη κάτι που μετριέται ή αποδεικνύεται; Θα μπορούσε ν’ αναρωτηθεί ο πιο σκεπτικιστής από τους παρατηρητές του ανθρώπου. Η απάντηση έρχεται φυσιολογικά μέσα από την παρατήρηση των φαινομένων ίασης με το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Αφού ένα υπέρ αραιωμένο φάρμακο, όπως το ομοιοπαθητικό, αποδεικνύεται θεραπευτικά ενεργό

για δύο αιώνες και πλέον, δε μένει παρά να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αυτό το ενεργειακό φάρμακο δρα στην ενεργειακή υπόσταση του ανθρώπου, που ο Hahnemann την ονομάζει “ζωτική δύναμη”. Ορισμένα άλλα φαινόμενα πάλι, μας οδηγούν στην παραδοχή της ύπαρξης μιας δύναμης η οποία έχει τη δυνατότητα να κινητοποιείται κάποτε και να παράγει φαινόμενα ίασης σε απλά ή βαριά νοσήματα, χωρίς την επίδραση ή βοήθεια κανενός φαρμάκου. Η δυνατότητα αυτή του ανθρώπου για αυτοϊαση οδηγεί στην εμπειρική αποδοχή της ζωτικής δύναμης, σαν ικανής και αναγκαίας συνθήκης για την επίτευξη της αυτοϊασης. Ένα άλλο πολυσυζητημένο φαινόμενο, που καλείται αυθυποβολή, έρχεται να προσθέσει νέες ενδείξεις που ενισχύουν τη θεωρία της ζωτικής δύναμης. Όταν ο ασθενής πειστεί ο ίδιος για τη θεραπεία του, πράγματι θεραπεύεται, μάλλον, κινητοποιώντας τη ζωτική του δύναμη, η οποία ως εκείνη τη στιγμή ήταν αδρανοποιημένη. Φαίνεται ότι κάποιος μηχανισμός ίασης κινητοποιήθηκε ξαφνικά, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν ζωτική δύναμη του οργανισμού. Η δράση του εικονικού φαρμάκου (Placebo Effect) είναι μια ακόμα ένδειξη για την, χωρίς εμφανή λόγο, κινητοποίηση μιας θεραπευτικής δύναμης στον οργανισμό, που κάλλιστα θα μπορούσε να ονομαστεί Ζωτική Δύναμη. Ο καθηγητής Ν. Ρασιδάκης γράφει: “Σε δύο ερευνητικές εργασίες μας, που δημοσιεύτηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας 1970-1979, με τίτλους “Άγχος, σχιζοφρένεια και καρκινογένεση” και “Δοκίμιο για τη σπουδή της αιτιολογίας και παθογένεσης της σχιζοφρένειας, των ψυχοσωματικών νοσημάτων, του σακχαρώδη διαβήτη και του κακοήθους νεοπλασματος”, είχαμε διατυπώσει, για πρώτη φορά την υπόθεση πως τα τέσσερα αυτά νοσήματα που, όπως αρχικά υπαινίχθηκε από τους Bahnsen και Bahnsen, αποτελούν μέρος ενός συνεχούς, και τα οποία εμείς οριοθετήσαμε, τεκμηριώσαμε στατιστικά και τέλος ονομάσαμε διεθνώς, δημιουργούνται από το Ψυχωτικό άγχος και την επανεμφάνιση του Ενστίκτου της ζωής. Έτσι οι νοσηρές αυτές οντότητες, όσο ποικιλόμορφες κι αν φαίνονται, απέκτησαν ένα ιδιαίτερο νόημα και κρίθηκαν σαν τρόπος, με τον οποίο το άτομο είναι ικανό να διοχετεύει το άγχος του, σε μια προσπάθειά του να πετύχει μια ψυχοβιολογική ισορροπία και μια ομοιόσταση στην πάλη του για ζωή. Η μετουσίωση αυτή του άγχους, πιστεύουμε, αντιπροσωπεύει το επίπεδο της επαναγωγής μιας ορισμένης οντογενετικής και φυλογενετικής εξελικτικής φάσης και εκδηλώνεται με τον τρόπο που ο οργανισμός αντιδρά,

ανάλογα με τη χαρακτηριστική της δομής του. Η θεώρηση ενός άλλου νοσήματος, του Συνεχούς του καρκίνου, μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε, σε πλείστες περιπτώσεις, ανάλογα φαινόμενα. Τα διανοητικά προικισμένα άτομα φαίνονται ν' αντιδρούν ευνοϊκότερα στην ψυχοθεραπευτική προσπάθεια για την καταπολέμηση της αρρώστιας. Αν οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές κατορθώσουν να ενεργοποιήσουν και να κινητοποιήσουν τις δυνάμεις του οργανισμού εναντίον της συμπτωματολογίας της νεοπλασματικής εξέλιξης, η νόσηση διευκολύνει πολύ θετικά τις εξελίξεις αυτές. Δε θα έπρεπε τότε να κρίνουμε τη νοητική συσκευή σαν παράγοντα αντίστασης και αντιμαχόμενη στην ασθένεια; Αυτό το γεγονός έχει κιάλας επισημανθεί και καθοριστεί στατιστικά από πλείστες αναλύσεις της προσωπικότητας των καρκινικών στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής αγωγής τους. Τα παραπάνω ευρήματα μας επιτρέπουν να διαπιστώσουμε ότι η νοημοσύνη επηρεάζει ουσιαστικά και την πορεία, και την πρόγνωση της κακοήθους επεξεργασίας το ίδιο, όπως και την ικανότητα του οργανισμού για αντίδραση, στο βαθμό που αυτή ασκεί καθοριστική επίδραση στους μηχανισμούς άμυνας κατά της σχιζοφρένειας, ώστε μεταχειριζόμενοι την ορολογία της ψυχιατρικής επιδημιολογίας, να μπορούμε να μιλήσουμε για έναν κοινό συντελεστή ανάμεσα στις δύο αυτές νοσηρές οντότητες". Είναι, δηλαδή η ζωτική δύναμη μια δύναμη που επιτρέπει στον άνθρωπο να αξιοποιεί τη θεραπευτική ενέργεια των δυναμοποιημένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων και χαρακτηρίζεται από ορισμένες συγκεκριμένες ιδιότητες, όπως:

- α) Κινητοποιεί τις αναπλαστικές ικανότητες του οργανισμού, που φροντίζουν για την αποκατάσταση των καθημερινών σωματικών και ψυχοδιανοητικών φθορών.
- β) Υφίσταται μεταμορφώσεις και μπορεί να μεταπίπτει από μια μορφή ενέργειας σε άλλη.
- γ) Έχει την ικανότητα να μορφοποιεί και να σχηματοποιεί τις ομάδες ιδιοτήτων του ανθρώπινου οργανισμού, δίνοντας γέννηση σε καινούργια μοντέλα ψυχοδιανοητικής έκφρασης. Κι αυτό, λόγω της ικανότητας του ψυχοδιανοητικού οργάνου του ανθρώπου να κινητοποιεί και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη.
- δ) Έχει την ικανότητα της προσαρμογής στις εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες, για να διατηρεί αενάως την ομοιοστασία του οργανισμού.

Η ζωτική δύναμη έχει επίσης, την ιδιότητα της έκφρασης. Αποτέλεσμα αυτής της

έκφρασης είναι η παθολογική εικόνα ενός νοσηρού συνδρόμου, δηλαδή ενός συνόλου από συμπτώματα και σημεία που καθορίζουν το συγκεκριμένο σύνδρομο και δεν είναι τίποτα άλλο, παρά η κραυγή της φύσης για βοήθεια, όπως εκφράζεται μέσα από τον πάσχοντα οργανισμό. Μελετώντας τη φύση, συχνά αναρωτιόμαστε: Ποια είναι η δύναμη που θεραπεύει ένα άρρωστο ζώο που δεν έχει τη δυνατότητα να ευεργετηθεί από ένα γιατρό, αλλά απομονώνεται σε μια ήσυχη γωνιά, αποφεύγει την τροφή, ακόμα κι αν του προσφερθεί, πίνει ελάχιστο νερό και λουφάζοντας προσπαθεί να δώσει την ευκαιρία στην ισχυρή αυτή δύναμη του οργανισμού του να πολεμήσει και να νικήσει την αρρώστια; Θεωρείται ότι η δύναμη αυτή είναι η ζωτική δύναμη του οργανισμού που ίσως και σήμερα να φαίνεται μυστηριώδης, γιατί δε μετρήθηκε από τα επιστημονικά όργανα. Παρόλα αυτά η εξέλιξη της επιστήμης είναι τόσο ραγδαία, που πολύ σύντομα θα γίνει κι αυτό. Οι υγιεινιστές υποστηρίζουν ότι, προσπαθώντας να βοηθήσουν τη ζωτική δύναμη του οργανισμού και μιμούμενοι τη φύση, αποφεύγουν να δώσουν τροφή ή δίνουν πολύ ελαφριά τροφή, όταν κάποιος βρίσκεται στην οξεία φάση μιας αρρώστιας. Έτσι δεν αποδυναμώνουν περισσότερο τη ζωτική του δύναμη, βάζοντάς την στον κόπο ν' αποσυνθέσει και ν' αφομοιώσει την τροφή, ιδιαίτερα όταν είναι βαριά ή βρώμικη. Έτσι, η ζωτική δύναμη μπορεί να ρίξει όλες τις δυνάμεις της στη μάχη με την αρρώστια, αφού οι εφεδρείες του οργανισμού σε ενεργειακά υλικά αρκούν για αρκετές μέρες νηστείας, χωρίς να υποσιτιστεί ο οργανισμός. Όταν η ζωτική δύναμη είναι στη φυσική και ισορροπημένη κατάστασή της, τότε η κατάσταση του ζωντανού οργανισμού καλείται "Υγεία". Όταν όμως αυτή είναι διαταραγμένη, τότε η κατάσταση του ζωντανού οργανισμού καλείται "Ασθένεια". Όταν η ζωτική δύναμη παύει να λειτουργεί, ή πιο απλά, όταν εγκαταλείπει το υλικό σώμα κι αυτό καταστεί άψυχο (χωρίς ζωή), τότε η κατάσταση αυτή του οργανισμού ονομάζεται "Θάνατος". Ο Longfellow αναφέρει: "Ότι είναι η χορδή για το τόξο, αυτό είναι η ζωτική δύναμη για το σώμα". Η ζωτική δύναμη είναι η ισχύς ή η ενέργεια εκείνη που, όταν είναι παρούσα και ενεργητική μέσα στο σώμα, πραγματοποιεί όλα τα φαινόμενα υγείας και ασθένειας του υλικού σώματος. Αλλά, όταν αυτή εγκαταλείπει το σώμα, ο άνθρωπος θεωρείται νεκρός, παρά το γεγονός ότι όλα του τα συστήματα, τα όργανα και οι ιστοί παραμένουν άθικτα. Ο Tale είπε ότι το να μην παραδεχτεί κανείς την ύπαρξη

της ζωτικής δύναμης, θα του φαινόταν το ίδιο παράλογο, όπως το να μην μπορούσε κάποιος να διακρίνει ένα ζωντανό οργανισμό από ένα πτώμα. Ο Hahnemann ονόμασε τη ζωτική δύναμη “Απολυταρχική”, γιατί αυτή είναι αυτοδύναμη κι αυτόνομη ισχύς, η ενέργεια που διατηρεί τον οργανισμό άθικτο, και χωρίς αυτήν η ζωή δεν μπορεί να υπάρξει στο υλικό σώμα. Αυτή δίνει ζωή στους υλικούς οργανισμούς. Αυτή είναι υπεύθυνη για όλα τα φαινόμενα και τις λειτουργίες στο σώμα και στην κατάσταση της υγείας και της ασθένειας. ‘Όταν το υλικό σώμα καταστεί ακατάλληλο για τη χρήση της ζωτικής δύναμης, αυτή απλά σταματάει να λειτουργεί. Στην κατάσταση υγείας η ζωτική δύναμη αναζωογονεί το υλικό σώμα και το διατηρεί σε αρμονική τάξη. Ένας υγιής άνθρωπος δεν αισθάνεται ούτε την ύπαρξη των οργάνων του ούτε τις λειτουργίες που πραγματοποιούνται μέσω αυτών. Παραμένει χωρίς την επίγνωση του σώματός του, ενώ συνειδητά συνεχίζει τη νοητική εργασία. Η ζωτική δύναμη διατηρεί την ισορροπία μεταξύ νου και σώματος. Η αρμονική συνεργασία μεταξύ τους διασφαλίζεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε τίποτε απολύτως να μη γίνεται χωρίς τη συγκατάθεση και των δύο. Προστατεύει το σώμα από τις πολυάριθμες βλαβερές για την υγεία επιδράσεις, στις οποίες είναι συνεχώς εκτεθειμένο. Η ατμόσφαιρα, το νερό και τα διάφορα τρόφιμα μολύνονται από βακτηρίδια, ιούς και διάφορους άλλους μολυσματικούς παράγοντες. Η ζωτική δύναμη μας προστατεύει διαρκώς από τους νοσηρούς (ανθυγιεινούς) παράγοντες. Γι’ αυτό ο άνθρωπος δε νοσεί, ακόμη κι όταν έρθει σ’ επαφή με παθογόνα μικρόβια, εφόσον η ζωτική του δύναμη είναι ακμαία. Η ζωτική δύναμη είναι μια ακούραστη προστατευτική δύναμη, που όμως διαταράσσεται, επειδή βρίσκεται εκτεθειμένη μακρόχρονα ή εξαιτίας της μεγαλύτερης ισχύος των νοσηρών επιδράσεων ή τέλος εξαιτίας των επιβαρύνσεων της καθημερινής ζωής. Κάποτε ο άνθρωπος αρχίζει να αισθάνεται την ύπαρξη ενός οργάνου ή της λειτουργίας του. Η κατάσταση της σωματικής του ισορροπίας διαταράσσεται. Αρχίζει, λοιπόν, να υποφέρει εξαιτίας αλλοτριωμένων αισθημάτων και λειτουργιών. Αυτά τα αλλοτριωμένα αισθήματα και λειτουργίες, που ονομάζονται σημεία και συμπτώματα, παράγονται από τη ζωτική δύναμη. Είναι ο τρόπος έκφρασής της. Αυτά τα σημεία και συμπτώματα θεωρείται ότι είναι οι εξωτερικές εκδηλώσεις της εσωτερικά διαταραγμένης ζωτικής δύναμης. Η φυσιολογική ισορροπία και συνεργασία ψυχοδιανοητικού οργάνου και σώματος χάνεται. Η ασθένεια δεν έχει

από μόνη της μια αληθινή ξεχωριστή υπόσταση. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν ασθένειες, αλλά μόνο ασθενείς (άτομα που αρρώστησαν). Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, η ζωτική δύναμη είναι δύναμη αυτοσυντήρησης (προστατευτική). Προφυλάσσει το σώμα από τις βλαβερές επιδράσεις και είναι ικανή να διασφαλίσει την αρμονική της ροή στο σώμα κι επομένως την υγεία. Κατά αυτό τον τρόπο στην ανάρρωση πραγματοποιείται η φυσική διαδικασία για την επαναφορά της ισορροπίας σώματος-νου-ψυχής. Και η προσωρινή διαταραχή της ζωτικής δύναμης επαναφέρεται στη φυσική της κατάσταση ή, με άλλα λόγια, αποκαθίσταται η ισορροπία. Ο Diamond, στο βιβλίο του με τίτλο “Το σώμα δε λέει ποτέ ψέματα”, αναφέρει ότι η μυϊκή ισχύς ενός ατόμου επηρεάζεται από διάφορες ουσίες που ακουμπάνε στους βλεννογόνους του στόματος πριν καταδοθούν και ακόμα επηρεάζεται από σύμβολα ή νοητικές εικόνες. Η έρευνά του συνοψίστηκε σε ένα μεγάλο κατάλογο με βρώσιμες ουσίες, σύμβολα, σχήματα, έννοιες κ.α., που δυναμώνουν ή αποδυναμώνουν το άτομο, δηλαδή αυξάνουν ή ελαττώνουν τη μυϊκή του ισχύ. Ως εδώ το φαινόμενο μπορεί να μην είναι πολύ παράδοξο, αλλά γίνεται τελείως παράδοξο, όταν εμφανίζεται αναλλοίωτο και όταν ακόμα η προσθήκη μιας βρώσιμης ουσίας δε γίνεται στο στόμα του ατόμου, αλλά επιδερμικά στην περιοχή του θύμου αδένου που βρίσκεται κάτω από τη λαβή του στέρνου. Οι παρατηρήσεις έδειξαν ότι, όταν μια ουσία που αποδυναμώνει το άτομο εναποτεθεί στο στέρνο, πάνω από το θύμο αδένου, η μυϊκή ισχύς του δελτοειδούς μυός ελαττώνεται μέχρι και 80%. Ο θύμος αδένου σχετίζεται άμεσα με την ανοσοβιολογική ικανότητα του ανθρώπου. Η επίδραση στο θύμο της αποδυναμωτικής ουσίας φαίνεται ότι είναι καθαρά ενεργειακή. Θα μπορούσε, λοιπόν, να θεωρηθεί ότι η επίδραση αυτή εξασκείται στη ζωτική δύναμη του οργανισμού με άμεσο αντίκτυπο στη μυϊκή ισχύ του ατόμου. Από όσα έχουν αναφερθεί ως τώρα, θα μπορούσε να υποστηριχτεί η άποψη ότι η φύση της ζωτικής δύναμης του οργανισμού είναι όμοια με τη φύση της ψυχής, όπως αυτή αναπτύχθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Είναι σίγουρο ότι δεν αρκεί μια νοητική επιβεβαίωση, για να λειτουργήσει η δύναμη της αυθυποβολής και της αυτό-ίαςσης. Πρέπει το άτομο να πιστέψει βαθιά μέσα του ότι μπορεί να θεραπευτεί, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να κινητοποιηθούν άλλοι μηχανισμοί πέρα από τους νοητικούς, δηλαδή μηχανισμοί ψυχικοί. Γίνεται φανερό ότι πρέπει να κινητοποιηθεί

η ψυχική λογική που, σαν ανώτερη λογική μη υποκείμενη σε νοητικά πρότυπα, έχει τη δυνατότητα να κινητοποιήσει και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη του οργανισμού που με τη σειρά της κινητοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το δικτυοενδοθηλιακό, τα κέντρα άμυνας του εγκεφάλου κ.α. Ο καθηγητής Ρασιδάκης αναφέρει: “Πρέπει να πιστέψουμε πως ο καρκίνος πολύ σύντομα θα ηττηθεί οριστικά. Στην πάλη εναντίον του, νικητής δεν μπορεί να είναι παρά η ισχυρότερη δύναμη πάνω στον πλανήτη, το Πνεύμα και η ανθρώπινη Ψυχή.”

ε) Ο νόμος της καταπίεσης των ασθενειών.

Ο νόμος της καταπίεσης των ασθενειών συνοψίζεται στο ότι: “Όταν μία αρρώστια δε θεραπεύεται βαθιά και αιτιολογικά, τότε απλά καταπιέζεται”. Όταν μια ασθένεια εμφανίζεται σε κάποιον άνθρωπο, αυτή πρέπει να θεραπευτεί. Από την ομοιοπαθητική άποψη δε νοείται σε θεραπεία η εξάλειψη μόνο των συμπτωμάτων της ασθένειας, γιατί τότε καταλήγουμε σε μια συμπτωματική αντιμετώπιση μιας σειράς διαταραχών που, ενώ έχουν μια βαθύτερη προέλευση, εμείς απλώς προσπαθούμε να καταστείλουμε τις εκδηλώσεις τους. Σαν θεραπεία νοείται η ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος και η επαναφορά της υγείας σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού. Σε θεραπεία επίσης νοείται η εξάλειψη της ειδικής προδιάθεσης που έχει κάποιο άτομο για ορισμένες παθήσεις. “Όταν ένα άτομο πάσχει π.χ. από ψωρίαση, βάζει στα πάσχοντα σημεία του δέρματος διάφορες αλοιφές που βοηθούν στην επούλωση του δέρματος. Αυτό όμως δε διαρκεί πολύ. Το εξάνθημα ξαναεμφανίζεται στα ίδια ή διαφορετικά σημεία και η ιστορία επαναλαμβάνεται. Βέβαια η ψωρίαση, όπως και όλα τα δερματικά νοσήματα, δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο στο δέρμα. Αφορά ολόκληρο τον οργανισμό, είναι μια βαθύτερη διαταραχή που κάποιες εκδηλώσεις της φτάνουν ως το δέρμα. Η ψωρίαση οφείλεται σε μια προδιάθεση, μια έμφυτη ευαισθησία του ατόμου που, εκτός από τις άλλες εκδηλώσεις, περιλαμβάνει και δερματικές εκδηλώσεις. Όταν αυτές οι εκδηλώσεις δε θεραπευτούν ουσιαστικά, αλλά αντιμετωπιστούν συμπτωματικά, τότε η ασθένεια δε θεραπεύεται, απλώς καταπιέζεται. Έτσι συμβαίνει και μ’ όλες τις ασθένειες. Η καταπίεση της ασθένειας έχει συχνά κακές επιπτώσεις στον οργανισμό. Η ασθένεια καταπιεζόμενη έχει την τάση να προσβάλει βαθύτερα τον οργανισμό, για να εγκατασταθεί σε ευγενέστερους ιστούς και όργανα. Η καταπιεσμένη αρρώστια τείνει να μετασχηματιστεί σε κάποια άλλη

βαρύτερη και να προσβάλει πιο ευαίσθητα όργανα. Ο Hahnemann, στο βιβλίο του “Χρόνια Νοσήματα”, αφιερώνει πολλές σελίδες στην περιγραφή τέτοιων περιστατικών, όπου φαίνεται καθαρά ότι δερματικά, κυρίως, νοσήματα που καταπιέζονται έχουν σαν αποτέλεσμα να εμφανιστούν αρθριτικά σύνδρομα, οξέα εμπύρετα σύνδρομα, βαριές λοιμώξεις των πνευμόνων ή ασθματοειδής βρογχίτιδα. Η κλινική πράξη επιβεβαιώνει καθημερινά το νόμο της καταπίεσης των ασθενειών. Θεωρείται ότι η μεγάλη αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, σε αυτή την επί σειρά ετών καταπίεση των ασθενειών που τελικά εγκαθίστανται στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο και μετασχηματίζονται σε αγχώδεις νευρώσεις, καταθλίψεις, μανιοκαταθλιπτικά σύνδρομα, ιδεοληψίες, ψυχώσεις και σχιζοφρένιες, που αντιστοιχούν στο maximum της ψυχικής διαταραχής. Η ζωτική δύναμη του οργανισμού αντιστέκεται σε αυτή την καταπίεση των ασθενειών, φροντίζοντας να διατηρεί την ασθένεια, όσο το δυνατό, πιο επιφανειακά. Έτσι παρουσιάζεται το φαινόμενο της χρονιότητας των νοσημάτων. Ας αναφερθούμε πάλι στην ψωρίαση. Ενώ ο άνθρωπος τείνει να καταπιέσει την αρρώστια του, την ίδια στιγμή η ζωτική δύναμη του οργανισμού τείνει να διατηρήσει το πρόβλημα στο δέρμα, για να μην καταπιεστεί και προσβάλει άλλα όργανα πιο ευαίσθητα από το δέρμα. Έτσι λοιπόν το πρόβλημα χρονίζει και επανεμφανίζεται συνεχώς ύστερα από μια παροδική καταπίεση. Αν, τελικά, η ζωτική δύναμη εξαντληθεί και δεν μπορεί ν’ αντιδράσει, η ασθένεια θα καταπιεστεί και μετά από λίγο ή πολύ χρόνο θα εμφανιστεί σε κάποιο άλλο σύστημα του οργανισμού με άλλη μορφή. Παρ’ όλο που η ψωρίαση έπαψε να υπάρχει, δε θεραπεύτηκε η ασθένεια από τον άνθρωπο. Απλώς εξαφανίστηκαν οι δερματικές της εκδηλώσεις. Η διαταραχή εξακολουθεί να υπάρχει εν δυνάμει στον οργανισμό ώσπου να εμφανιστεί κάπου αλλού. Θεωρείται ότι, όταν υπάρχει κάποιος οργανισμός που εμφανίζει εξάρσεις και υφέσεις της ψωρίασης αλλά παρ’ όλα αυτά η ψωρίαση επιμένει, αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για έναν οργανισμό με ισχυρή ζωτική δύναμη, που εξακολουθεί να αντιστέκεται στην καταπίεση της ασθένειας. Η πρόγνωση στην περίπτωση αυτή θεωρείται πολύ καλή. Είναι γνωστό ότι η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα εμφανίζει σαν επιλοκές τη γονοκοκκική αρθρίτιδα και γονοκοκκική καρδίτιδα. Ορισμένα από τα άτομα που προσβάλλονται από γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (κ. βλεννόρροια, σε αντίθεση με την κοινή ουρηθρίτιδα που μπορεί να οφείλεται σε διάφορους κόκκους ή σαπρόφυτα)

θα εμφανίσουν αρθρίτιδα, δηλαδή ένα αρθρικό σύνδρομο και πιθανά καρδίτιδα, δηλαδή προσβολή της καρδιάς, άλλοτε σε άλλο βαθμό. Η ίδια πορεία της ασθένειας εμφανίζεται σε αρκετά άτομα, όταν καταπιεστεί η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα. Ας θεωρήσουμε ένα άτομο που εμφανίζει βλεννόρροια (γονοκοκκική ουρηθρίτιδα). Το άτομο αυτό παίρνει μια θεραπεία και απαλλάσσεται από τα συμπτώματά της. Παρόλα' αυτά η ευαισθησία του στο γονόκοκκο εξακολουθεί να υπάρχει. 'Όταν λοιπόν έλθει σ' επαφή με το μικρόβιο αυτό, θα εμφανίσει πάλι ουρηθρίτιδα, δηλαδή θα υποτροπιάσει. Μετά από αλλεπάλληλες υποτροπές η ζωτική δύναμη δεν έχει πια την αντοχή να κρατήσει την ασθένεια στην επιφάνεια, δηλαδή στο βλεννογόνο της ουρήθρας, και εξουθενωμένη την αφήνει να εισχωρήσει βαθύτερα. Τότε παύει να εμφανίζεται η βλεννόρροια, έστω κι αν το άτομο έρθει σ' επαφή με το γονόκοκκο. Αντίθετα, με την πάροδο του χρόνου αρχίζει να εμφανίζει ένα ρευματικό σύνδρομο με εντόπιση κυρίως στα κάτω άκρα, το οποίο συνήθως είναι ελεύθερο από εργαστηριακά ευρήματα. Αν το άτομο αυτό συνεχίσει να καταπιέζει την "καινούργια" αρρώστια του, αυτή θα εισχωρήσει βαθύτερα και θα προσβάλει την καρδιά. Το αποτέλεσμα θα είναι κάποιο καρδιακό νόσημα, που πιθανώς να είναι κρίσιμο για τη ζωή του αρρώστου ή να τον καθηλώσει στο κρεβάτι.

Τέτοια παραδείγματα υπάρχουν πάρα πολλά. Αναφέρεται όμως αυτό, γιατί η σειρά ουρηθρίτιδα-αρθρίτιδα-καρδίτιδα είναι πιο γνωστή και συνήθως πιο τυπική στην εμφάνισή της. Οι περισσότερες θεραπείες σήμερα είναι συμπτωματικές, δηλαδή έχουν στόχο την καταπολέμηση του συμπτώματος. Υπάρχουν και άλλες θεραπείες που είναι αιτιολογικές. Θεωρείται ότι αυτές είναι κυρίως όσες αφορούν τις λοιμώξεις, όπου καταπολεμάται η αιτία της αρρώστιας, δηλαδή το μικρόβιο. Διατυπώνονται όμως αντιρρήσεις όσον αφορά την άποψη ότι τα μικρόβια είναι η αιτία μιας λοίμωξης. Αν ίσχυε αυτό, θα έπρεπε να νοσούν όλα τα άτομα που έρχονται σ' επαφή με ένα λοιμώδη νοσογόνο παράγοντα, δηλαδή τα μικρόβια. Αντίθετα, υπάρχουν άνθρωποι που, ενώ ο οργανισμός τους έρχεται σ' επαφή με παθογόνα μικρόβια, δε νοσούν, αλλά απλώς μένουν φορείς των μικροβίων. Οι κλινικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι θετικές καλλιέργειες για παθογόνο στρεπτόκοκκο σε φαρυγγικά επιχρίσματα, σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού, υπάρχουν σε ποσοστό πάνω από το 20%, ενώ η επίπτωση της ασθένειας ήταν μικρότερη από 1%. Τούτο σημαίνει ότι σε αυτά τα δείγματα πληθυσμού οι 20

άνθρωποι στους 100 ήταν φορείς του παθογόνου στρεπτόκοκκου, αλλά μόνο ο 1 στους 100 αρρώστησε. Αυτό σημαίνει, τελικά, ότι πολλοί άνθρωποι έρχονται σ' επαφή με παθογόνα μικρόβια, αλλά λίγοι αρρωσταίνουν από αυτά. Αρρωσταίνουν μόνο εκείνοι που έχουν την ειδική προδιάθεση ευαισθησίας στο μικρόβιο.

Επομένως, το μικρόβιο δεν είναι η αιτία της αρρώστιας, αλλά η αφορμή. Υπάρχει η ευαισθησία του οργανισμού που είναι η αιτία της αρρώστιας και, αφού εμφανιστεί το μικρόβιο, γίνεται η αφορμή για την εμφάνισή της. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η καταπολέμηση των μικροβίων δεν παριστά αιτιολογική θεραπεία. Με την ομοιοπαθητική θεραπεία υποστηρίζεται και τονώνεται ο οργανισμός και θεραπεύεται η ευαισθησία του στα μικρόβια, οπότε αυτά γίνονται ανίσχυρα και παύουν να αποτελούν αφορμή για ασθένεια. Οι καθαρά αιτιολογικές θεραπείες είναι οι θεραπείες υποκατάστασης σε διάφορα ενδοκρινολογικά νοσήματα (π.χ. διαβήτης, ινσουλίνη κ.α.), οι μεταγγίσεις αίματος, οι ρυθμίσεις της ηλεκτρολυτικής ισορροπίας του αίματος, οι ορθοπεδικές επεμβάσεις, κ.α. Η μεγάλη επίπτωση του καρκίνου οφείλεται σήμερα σε αρκετούς παράγοντες. Ένας από αυτούς θεωρείται και η καταπίεση των ασθενειών που μετατρέπονται σε όλο και σοβαρότερες, ώσπου να καταλήξουν στον καρκίνο που αντιπροσωπεύει το μάξιμουμ της σωματικής διαταραχής.

7.2 Νόμοι που αφορούν τη θεραπεία

α) Ο νόμος του όμοιου φαρμάκου (Similimum).

Ο νόμος αυτός έχει ήδη εξηγηθεί. Εδώ θα αναφερθεί επιγραμματικά. Ο νόμος του Similimum είναι ένας από τους βασικότερους θεραπευτικούς νόμους. Αναφέρει ότι: “ένα και μόνο είναι το φάρμακο που χρειάζεται κάθε φορά για τη θεραπεία ενός ασθενή”. Αυτό είναι φυσικό, αφού ένα και μόνο είναι το φάρμακο που παράγει την ακριβώς όμοια παθολογική εικόνα με αυτήν του ασθενή που καλούμαστε να θεραπεύσουμε. Υπάρχουν και άλλα φάρμακα που παράγουν παραπλήσιες εικόνες, μόνο ένα όμως είναι το ενδεικνυόμενο. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός οφείλει να διαλέξει αυτό το ένα φάρμακο που θα θεραπεύσει τον ασθενή του. Αυτό το φάρμακο είναι το μόνο που θα δράσει σε βάθος και τονώνοντας τη ζωτική δύναμη

του οργανισμού θα επιφέρει την ίαση.

β) Ο νόμος του όλου

Ο νόμος του όλου αναφέρει ότι “ο ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά, δηλαδή σαν ένα ενιαίο σύνολο που αποτελείται από σώμα, νου και ψυχή, και όχι μεμονωμένα”. Πράγματι, ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει τον ασθενή με αυτό τον τρόπο και ως προς τη διάγνωση και ως προς τη θεραπεία. “Όσον αφορά τη διάγνωση, αυτή βασίζεται σε ένα πλήρες ιστορικό που περιέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν το σωματικό και το ψυχοδιανοητικό μέρος. “Όσον αφορά τη θεραπεία, αυτή απευθύνεται στο σύνολο των συμπτωμάτων και σημείων αφού με το ομοιοπαθητικό φάρμακο θεραπεύεται ο ασθενής και όχι η ασθένεια. Η καθολική δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου θεωρείται μια πραγματικότητα.

Επιβεβαιώνεται από την κλινική πράξη, όπου οι ασθενείς θεραπεύονται από το κύριο νόσημά τους, αλλά ταυτόχρονα θεραπεύονται και από διάφορα μικροπροβλήματα που δεν έκριναν σκόπιμο να τα αναφέρουν αρχικά στο γιατρό τους. Επειδή όμως το ομοιοπαθητικό φάρμακο θεραπεύει συνολικά τον οργανισμό και όχι μόνο ένα μέρος του, το αποτέλεσμα είναι να απαλλαγεί ο ασθενής από κάθε ενοχλητικό σύμπτωμα.

γ) Ο νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας.

Ο νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας λέει: “Στη διάρκεια της θεραπείας τα συμπτώματα υποχωρούν ακολουθώντας πορεία: α) από το κέντρο προς την περιφέρεια β) από τα σημαντικότερα όργανα στα λιγότερο σημαντικά γ) από πάνω προς τα κάτω και δ) με αντίθετη κατεύθυνση από εκείνη που αρχικά εμφανίστηκαν. Το κέντρο του ανθρώπινου οργανισμού είναι ο εγκέφαλος, στις ειδικές περιοχές του οποίου εδράζονται οι διάφορες ψυχοδιανοητικές λειτουργίες. “Όταν θεραπεύουμε έναν ασθενή, που πάσχει από ένα πεπτικό έλκος και μια νευρωτική διαταραχή, σε πρώτη φάση θα απαλλαγεί από τη νευρωτική διαταραχή, ενώ ακόμα μπορεί να παραμένει το πεπτικό έλκος. Στην περίπτωση αυτή η πρόγνωση μας είναι καλή, γιατί η θεραπεία ακολουθεί το σωστό δρόμο, από το κέντρο προς την περιφέρεια. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι σε λίγο χρονικό διάστημα θα θεραπευτεί και το έλκος. Αναφέρθηκε στο νόμο της καταπίεσης της ασθένειας ότι αυτή προχωρεί από έξω προς τα μέσα προσβάλλοντας όλο και πιο ευγενείς ιστούς. Η θεραπεία προχωρεί με αντίθετη φορά. Ας θυμηθούμε το παράδειγμα ουρηθρίτιδα

- αρθρίτιδα - καρδίτιδα. Αν αντιμετωπιστεί ο ασθενής στη φάση της καρδίτιδας με το ομοιοπαθητικό φάρμακο, όταν θεραπευτεί η καρδίτιδα, θα εμφανιστεί η αρθρίτιδα. Συνεχίζοντας τη θεραπεία μας, όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία της αρθρίτιδας, θα εμφανιστεί η ουρηθρίτιδα. Στην περίπτωση αυτή η ουρηθρίτιδα είναι άσηπτη, δηλαδή στις εξετάσεις του ουρηθρικού εκκρίματος δεν ανευρίσκεται γονόκοκκος, αφού η ουρηθρίτιδα αυτή είναι αποτέλεσμα της εξέλιξης της θεραπείας και δεν οφείλεται σε μόλυνση. Η θεραπεία ολοκληρώνεται μετά από λίγο καιρό, όταν πλέον και η ουρηθρίτιδα θεραπευτεί πλήρως. Έτσι γίνεται αντιληπτό με ποιο τρόπο η θεραπεία κατευθύνεται από τα σημαντικότερα όργανα προς τα λιγότερο σημαντικά, από πάνω προς τα κάτω και με κατεύθυνση αντίθετη προς την κατεύθυνση της ασθένειας. Είναι βέβαια φυσικό να θεωρείται η καρδιά σαν όργανο περισσότερο σημαντικό από το δέρμα ή τους βλεννογόνους, τουλάχιστο από άποψη ευαισθησίας και αναπλαστικής ικανότητας, αφού μια ρήξη ενός μικρού αγγείου στο δέρμα ή τους βλεννογόνους θεωρείται σχεδόν ασήμαντη, ενώ το ίδιο φαινόμενο στην καρδιά θεωρείται σημαντικότερο. Αναφορές στο νόμο της κατεύθυνσης της θεραπείας είχε κάνει και ο Ιπποκράτης, στους αφορισμούς του. “Σ’ εκείνον που πάσχει από στηθάγχη, αν παρουσιαστεί οίδημα και ερύθημα στο στήθος, είναι καλό σημάδι, γιατί μας δείχνει ότι το νόσημα φεύγει προς τα έξω”. “Σε περιπτώσεις ψυχοσθένειας μανιακής μορφής, η εμφάνιση δυσεντερίας ή ύδρωπα είναι καλό”. “Σε όσους υποφέρουν από μελαγχολία και νεφρικές παθήσεις η εμφάνιση αιμορροΐδων είναι καλό”. “Στους ψυχοπαθείς, αν εμφανιστούν κίρσοι ή αιμορροΐδες, αυτό δείχνει πως η μανία θα γιατρευτεί”. “Αν ερυσίπελας που εμφανίστηκε στο δέρμα τραπεί σε εσωτερικά όργανα, δεν είναι καλό. Καλό είναι το αντίθετο από μέσα προς τα έξω”.

δ) Ο νόμος της θεραπευτικής κρίσης (Ομοιοπαθητική επιδείνωση)

Σύμφωνα με το σκεπτικό της ομοιοπαθητικής στις χρόνιες παθήσεις όταν χορηγηθεί το κατάλληλο φάρμακο σε ασθενείς, τότε παρατηρείται μια αισθητή αύξηση της εντάσεως των συμπτωμάτων και στην συνέχεια αυτό που ονομάζεται στην Ομοιοπαθητική «θεραπευτική κρίση». Παρατηρείται δηλαδή ότι, μόλις η ζωτική δύναμη διεγείρεται με το σωστό φάρμακο, ο οργανισμός, στην προσπάθειά του να εξαλείψει τη διαταραχή, περνά κάποια κρίση. Μόνο που στην περίπτωση αυτή η κρίση είναι ευεργετική .

Συνεπώς, εκτός από την ένταση που παρατηρείται πολλές φορές στα υπάρχοντα συμπτώματα, είναι δυνατόν να προκληθεί επιδείνωση δερματικών εξανθημάτων, εντονότερη εφίδρωση, διάρροια, αύξηση της έμμηνου ρήσεως στις γυναίκες, αύξηση της απόχρεμψης ή της ρινικής βλέννας κλπ. Αυτό ονομάζεται ομοιοπαθητική επιδείνωση, συμβαίνει συνήθως τις πρώτες ημέρες της θεραπείας και διαρκεί λίγο. Η ομοιοπαθητική επιδείνωση μπορεί να θεωρηθεί ως μια «ενθάρρυνση» του οργανισμού από το ενδεικνυόμενο φάρμακο να «παλέψει» και να φέρει στην επιφάνεια βαθιά ριζωμένες διαταραχές ή τυχόν παθολογικές προδιαθέσεις που τον ενοχλούσαν προηγουμένως. Για να απελευθερωθεί τελείως ένας οργανισμός, πρέπει να εκφράζεται ελεύθερα και να δημιουργεί. Εάν η έκφρασή του είναι αναχαιτισμένη, καταπιεσμένη, τείνει να είναι κρυφή ή μπλοκαρισμένη, τότε έχουμε ένα άρρωστο άτομο. Γι αυτό κατά την διάρκεια της ομοιοπαθητικής συνέντευξης, ο γιατρός πρέπει, σε κάποιο βαθμό, να φέρει προς τα έξω αυτή την «εσωτερική» έκφραση του αμυντικού μηχανισμού, ώστε να μπορέσει να καλύψει το ακριβές φάρμακο για αυτόν τον ασθενή. Το φάρμακο τότε προκαλεί διέγερση του αμυντικού μηχανισμού, η οποία δημιουργεί για λίγο όξυνση των συμπτωμάτων, τα οποία είναι και η μόνη αισθητή σε μας εκδήλωση της δράσης του. Από την στιγμή που το «όμοιο φάρμακο» (similimum) ενός ασθενούς δημιουργεί παρόμοια συμπτώματα σε υγιή άτομα, πρέπει να αναμένεται ότι θα δημιουργήσει τα ίδια συμπτώματα και στον ασθενή. Έτσι, είναι λογικό να υποθέσουμε ότι σε μια αληθινά θεραπευτική αντίδραση θα προηγηθεί κάποιου βαθμού «επιδείνωση» των συμπτωμάτων. Ο αμυντικός μηχανισμός του ασθενούς μπορεί να εκδηλώσει τη δράση του μόνο μέσα από τα συμπτώματα. Ο σκοπός μας, όταν δίνουμε ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο, είναι να διεγείρουμε τον αμυντικό μηχανισμό του ασθενούς με τέτοιο τρόπο, ώστε τελικά να μπορέσει να θεραπεύσει την αρρώστια από την οποία έχει κυριευθεί.

Για να αναπτύξουμε, λοιπόν, μια πραγματικά θεραπευτική αντίδραση, είναι όχι μόνο επόμενο αλλά και επιθυμητό να δημιουργηθεί μια τέτοια επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά από την χορήγηση του σωστού φαρμάκου. Στην πλειονότητα των ασθενών, η ομοιοπαθητική επιδείνωση δεν μπορεί να θεωρηθεί επιβλαβής. Ο αμυντικός μηχανισμός υπακούει πάντα στην θεμελιώδη αρχή την κυβερνητικής, η οποία λέει ότι κάθε υψηλά οργανωμένο σύστημα θα αντιδράσει σε οποιοδήποτε

stress με την καλύτερη δυνατόν απάντηση σε κάθε δεδομένη στιγμή .

Γι αυτό, εάν υπάρχει ένα παθολογικό σύμπτωμα που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον οργανισμό όπως πχ. πολύ υψηλή αρτηριακή πίεση, αυτό το επικίνδυνο σύμπτωμα θα βελτιωθεί άμεσα, ενώ άλλα συμπτώματα μπορεί να επιδεινωθούν κατά την θεραπευτική κρίση.

Αυτή είναι μια πολύ σπουδαία αρχή, που λαμβάνουμε υπόψη μας, όταν ερμηνεύουμε τις αντιδράσεις στα φάρμακα.

Όπως αναφέρθηκε, η επίταση αυτή είναι απόλυτα ελεγχόμενη από τον οργανισμό και έχει αποδειχτεί μέσα από την κλινική εμπειρία ότι δεν περικλείει κανέναν απολύτως κίνδυνο. Αντίθετα, μετά τη θεραπευτική κρίση, που συνήθως δεν κρατάει πολύ, έρχεται η ανακούφιση από την ασθένεια, που διαφορετικά θα διαρκούσε πολύ περισσότερο και θα ταλαιπωρούσε τον οργανισμό σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό. Θα μπορούσαμε να πούμε απλά ότι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, παίρνοντας ενισχύσεις και εφεδρείες από το ομοιοπαθητικό φάρμακο, εντατικοποιεί τον αγώνα κατά της αρρώστιας, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο θορυβώδη τα φαινόμενα αυτής της μάχης. Ποτέ στην ιστορία των διακόσιων ετών της ομοιοπαθητικής ιατρικής δεν αναφέρθηκε έστω και μια περίπτωση, όπου η θεραπευτική κρίση να είχε αποβεί επικίνδυνη για τον οργανισμό. Η θεραπευτική κρίση εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα επώδυνα νοσήματα, όπως ρευματισμοί, ημικρανίες, δυσμηνόρροιες, κολίτιδες κλπ. Η κλινική εμπειρία στην Ομοιοπαθητική έχει αποδείξει ότι, όταν οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι για το φαινόμενο της θεραπευτικής κρίσης, ώστε να μην ανησυχήσουν, το δέχονται καρτερικά και με ευχαρίστηση σε ποσοστό 97%. Σε αυτό βοηθάει το ότι ήδη η ψυχοδιανοητική τους κατάσταση έχει καλυτερεύσει αισθητά με την ομοιοπαθητική θεραπεία, αφού, όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, η θεραπεία προχωράει από το κέντρο προς την περιφέρεια, δηλαδή από την ψυχοδιανοητική σφαίρα προς τη σωματική. Οι περιπτώσεις, στις οποίες εμφανίζεται η θεραπευτική κρίση είναι σαφώς λιγότερες από τις περιπτώσεις που δεν εμφανίζεται, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι δεύτερες περιπτώσεις δε βρίσκονται στο σωστό θεραπευτικό δρόμο⁸.

ε) Ο νόμος εκλογής της δυναμοποίησης.

Ο νόμος της εκλογής της δυναμοποίησης αναφέρει: “Το ομοιοπαθητικό φάρμακο πρέπει να δίνεται στον ασθενή στην κατάλληλη δυναμοποίηση, για να έχει το

μέγιστο της απόδοσής του”. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα υπάρχουν σε πολλές δυναμοποιήσεις. Έχει αποδειχτεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η δυναμοποίηση ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου, τόσο πιο δραστικό είναι αυτό. Δε σημαίνει όμως ότι θα έχουμε το μέγιστο της απόδοσης του φαρμάκου, όταν χορηγούμε πάντα τις υψηλότερες δυναμοποιήσεις. Για κάθε ασθενή υπάρχει η καταλληλότερη δυναμοποίηση, για να δώσει το σωστό ποσό ενέργειας που χρειάζεται η ζωτική δύναμή του, για να αντεπεξέλθει στην πάλη της με την αρρώστια. Αν δοθεί πολύ υψηλότερη δυναμοποίηση από αυτήν που χρειάζεται ο οργανισμός, παρ’ όλο που το φάρμακο είναι σωστό, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μην έχουμε αποτέλεσμα.

Η εκλογή της κατάλληλης δυναμοποίησης εξαρτάται:

α. Από την πάθηση που αντιμετωπίζουμε. Και ειδικότερα:

1. από το είδος της πάθησης
2. από τη χρονιότητα της
3. από τη βαρύτητά της

β. Από την ιδιοσυγκρασία του ασθενή

γ. Από την ηλικία του ασθενή

δ. Από προηγούμενες θεραπείες και το ποσό των φαρμάκων που έχει καταναλώσει ο ασθενής

ε. Από την τωρινή θεραπεία του ασθενή και τη δοσολογία των φαρμάκων του.

Είναι συχνό φαινόμενο να λένε οι ασθενείς στο γιατρό: “Δώσε μου δυνατά φάρμακα γιατρέ, για να γίνω γρήγορα καλά”. Είναι τότε απαραίτητο να εξηγήσει κανείς ότι ο γιατρός δεν αποφασίζει ερήμην του ασθενή για την ισχύ του φαρμάκου που θα δώσει και πιθανώς αν δώσει πολύ ισχυρή δυναμοποίηση, δε θα ευεργετήσει τον ασθενή του. Πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής ότι όλοι οι παράγοντες που αναφέραμε καθορίζουν την ισχύ του φαρμάκου που θα πάρει. Τους παράγοντες αυτούς πρέπει να τους σεβαστεί ο γιατρός, αν θέλει να ευεργετήσει με τον καλύτερο τρόπο τον πάσχοντα^{1,2}.

Ιστορία της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

«Διά τα όμοια νόσος γίνεται και διά τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσεύντων υγιαίνονται»

Ίπποκράτης, Περί τόπων των κατ' άνθρωπον

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που ιδρύθηκε το 1971, αποτελείται μόνο από ιατρούς (διαφόρων ειδικοτήτων) και περιλαμβάνει τη συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών που εξασκούν την ομοιοπαθητική στην Ελλάδα, διατηρεί από πολλών ετών πλήρες πρόγραμμα **βασικής εκπαίδευσης με προδιαγραφές αυστηρότερες του συνιστώμενου** από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ECH) και είναι η μοναδική εταιρεία που συμμετέχει στη θεωρητική εκπαίδευση και την πρακτική εξάσκηση του ΜΠΣ (Master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου από το 2007. Έχει διοργανώσει 16 Πανελλήνια και 3 Παγκόσμια Συνέδρια και σε τακτά χρονικά διαστήματα μετεκπαιδευτικές ημερίδες και διημερίδες.

Το ενδιαφέρον της πολιτείας για την Ομοιοπαθητική Ιατρική έχει εκδηλωθεί στο παρελθόν πολλές φορές, αλλά άρχισε να παίρνει πιο συγκεκριμένη μορφή με τη συγκρότηση επιτροπής στο Κ.Ε.Σ.Υ. με έργο την υποβολή προτάσεων για τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης της Ομοιοπαθητικής. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων με το υπ' αριθμό. Πρωτοκόλλου 20077/12.7.1988, χαρακτηρίζει το ομοιοπαθητικό φάρμακο ως γαληνικό σκεύασμα, το οποίο μπορούν να συνταγογραφούν οι ομοιοπαθητικοί γιατροί, μέλη των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, και να εκτελούν οι φαρμακοποιοί. Η από χρόνια νομοθετημένη κυκλοφορία των Ομοιοπαθητικών φαρμακευτικών προϊόντων με τη μορφή των γαληνικών σκευασμάτων και πρόσφατα ως φάρμακα με την έγκριση του ΕΟΦ μετά την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή, η γνωμοδότηση του ΕΟΦ περί της απαραίτητης ιατρικής συνταγογραφίας τους, η γνωμοδότηση ιατρικών συλλόγων (Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και Αθήνας) περί χαρακτηρισμού της άσκησης Ομοιοπαθητικής ως καθαρά ιατρική πράξη, παλαιότερες αποφάσεις του ΚΕΣΥ (7761/26-5-2004: Απόρριψη του αιτήματος για άσκηση εναλλακτικών μορφών θεραπείας από μη ιατρούς, 13/183/29-5-2003: Εφαρμογή του βελονισμού και της ομοιοπαθητικής από ιατρούς και οδοντιάτρους,

11/153/14-10-1999: Απόρριψη αιτήματος εκπαίδευσης μη ιατρών στην ομοιοπαθητική) καθώς και η γνωμοδότηση της Γενικής Δ/σης Υγείας του Υπουργείου Υγείας (Υ7/3618/7-7-1995), οδηγούν στην απόλυτη αναγκαιότητα της ίδρυσης της Ιατρικής εξειδίκευσης Ομοιοπαθητικής.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΨΩΡΙΑΣΗ –ΓΕΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Εικόνα 1



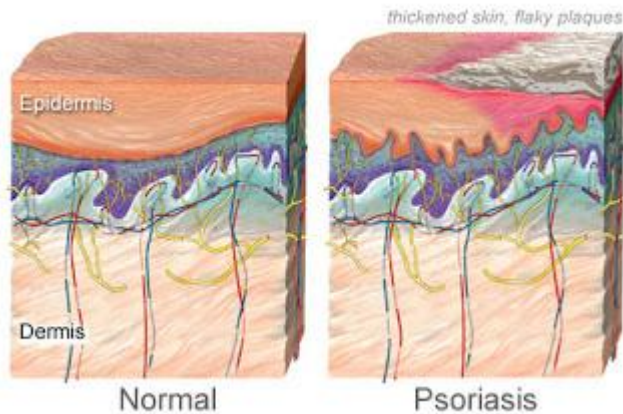
Είναι μια κληρονομούμενη νόσος του δέρματος που προσβάλλει το 1,5 με 2% του πληθυσμού και εμφανίζεται με πολλές κλινικές εκφράσεις αλλά η πιο χαρακτηριστική είναι η psoriasis vulgaris που εκδηλώνεται με πλάκες στο κρανίο, στους αγκώνες, στους βραχίονες, στην οσφυοισχυακή περιοχή, στα γόνατα, στα χέρια και στα πόδια^{5,57-59}.

Η συχνότητα στο γενικό πληθυσμό είναι 1-3%. Στην Ελλάδα έχουμε περίπου διακόσιες πενήντα χιλιάδες ανθρώπους, περίπου, που πάσχουν από ψωρίαση και αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα. Κυρίαρχο πρόβλημα είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν ότι η ψωρίαση δεν είναι μεταδοτική με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να υφίστανται σημαντική ψυχοκοινωνική επιβάρυνση. Η συχνότητά της είναι ίση μεταξύ των δύο φύλων. Οι διακυμάνσεις αποδίδονται σε φυλετικούς, περιβαλλοντικούς και γεωγραφικούς παράγοντες. Από πλευράς κληρονομικότητας φαίνεται ότι, από τις σχετικές μελέτες, πρέπει να δεχθούμε ότι αυτή υφίσταται και αφορά περισσότερα από ένα γονίδια. Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες μπορεί να ξυπνούν και διεγείρουν την εμφάνιση ή υποτροπή του νοσήματος στους ψωριασικούς. Σ' αυτούς συγκαταλέγονται: οι λοιμώξεις, το στρες, φάρμακα, κλιματολογικοί παράγοντες, τραυματισμοί. Η ψωρίαση, εκτός του

δέρματος, μπορεί να προσβάλλει και το αρθρικό σύστημα. Στην περίπτωση αυτή, εφόσον εκδηλωθεί σε βαριά μορφή, μπορεί να προκαλέσει λειτουργικές και ανατομικές βλάβες των πασχουσών αρθρώσεων, όπως και η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Πρωτοεμφανίζεται συνήθως μεταξύ 18 έως 25 ετών, αν και μπορεί να παρουσιασθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Στατιστικά, πάντως, η εμφάνιση κάτω από την ηλικία των 10 ετών είναι εξαιρετικά σπάνια⁵. Επιδημιολογικά υπάρχουν δύο τύποι ψωρίασεως. Ο τύπος I (πρώιμη εκδήλωση) που εμφανίζεται κατά 75% στις γυναίκες 16 ετών και στους άντρες 22 ετών. Ο τύπος II (αργοπορημένη εκδήλωση) που εμφανίζεται κατά 25% στους άντρες και στις γυναίκες ηλικίας 56 ετών. Κύριος προκλητικός παράγοντας της νόσου είναι τα ψυχικά τραύματα, τα φάρμακα όπως τα κορτικοειδή, η ιντερφερόνη, οι βήτα αποκλειστές. Οι δερματικές βλάβες εμφανίζονται με πόνο και διαρκούν συνήθως για μήνες, ή μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά με φαγούρα ειδικά στο κρανίο και στα γεννητικά όργανα. Στις αρθρώσεις εμφανίζεται πόνος με φλεγμονή, η γνωστή σε όλους ψωριασική αρθρίτιδα με συνωδά συμπτώματα αδυναμία και αίσθηση κρύου. Η ψωριασική αρθρίτιδα εμφανίζεται στο 10% των περιπτώσεων ψωρίασης χωρίς όμως να εμφανίζονται δερματικά εξανθήματα παρά μόνο ασύμμετρα οζίδια στις αρθρώσεις του καρπού και των δαχτύλων. Τελευταία έχει βρεθεί ότι υπεύθυνα της παθογένεσης της νόσου είναι η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος^{5,60-62}.

Όπως ήδη αναφέραμε η ψωρίαση είναι μια δερματική πάθηση με αυτοάνοσο χαρακτήρα που προσβάλλει τα εμφανή σημεία του ανθρώπου όπως χέρια, πρόσωπο, καθώς επίσης και ευαίσθητες περιοχές όπως τα γεννητικά όργανα. Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια που δεν οφείλεται σε κάποιο μικρόβιο κι επομένως δεν είναι μεταδοτική. Χαρακτηρίζεται κυρίως από ερυθρηματώδεις πλάκες που καλύπτονται από αργυρόχρωα λέπια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος εξελίσσεται με εναλλαγή εξάρσεων και υφέσεων. Εμφανίζεται όταν τα κύτταρα στην εξωτερική στοιβάδα του δέρματος αναπαράγονται πιο γρήγορα από το ανονικό και συσσωρεύονται στην επιφάνεια του δέρματος. Τα νέα κύτταρα, μη βρίσκοντας χώρο, επικάθονται το ένα στο άλλο, δημιουργώντας κηλίδες στο δέρμα, χρώματος κόκκινου σκεπασμένου από λεπτές πλάκες λεπιδώδους υφής, χρώματος ασημί ή λευκού. Το ερύθημα από μόνο του δεν είναι κνηφώδες, αλλά η πληγείσα περιοχή μπορεί να ματώνει, αν ξύνεται.

Εικόνα 2



Τα περισσότερα περιστατικά, περίπου 80% είναι ήπιας-μέτριας μορφής. Η ψωρίαση συνοδεύεται τακτικά και από άλλες ασθένειες ύποπτες για το ανοσοποιητικό τους χαρακτήρα όπως διαβήτης, άσθμα, βρογχίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα. Επιδεινώνεται από το έντονο ψυχολογικό στρες, από τις χαμηλές θερμοκρασίες (χειμώνας), από την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ και άλλες αιτίες. Αντίθετα, το καλοκαίρι γενικά βελτιώνεται με την ηλιοθεραπεία και την αυξημένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος, αν και το 10% των ασθενών επιδεινώνεται με την ηλιοθεραπεία. Επίσης κάνει τακτικά «παρέα» με την κατάθλιψη λόγω του ότι η «απωθητική» εμφάνισή της νόσου οδηγεί τους ασθενείς σε κοινωνικό περιορισμό. Πέρα όμως από αυτό είναι δυνατόν η ίδια η διαταραχή της ψωρίασης να φτάσει σε εγκεφαλικές δυσλειτουργίες που έχουν σαν αποτέλεσμα την κατάθλιψη.

Εικόνα 3



Οι κλινικοί τύποι που εμφανίζονται στην ψωρίαση εκφράζονται με την παρακάτω ορολογία:

- Σταγονοειδής
- Γενικευμένη
- Νομισματοειδής
- Γυροειδής
- Γεωγραφική Ανάστροφη
- Ερυθροθερμική
- θυλακική
- Φλυκταινώδης (Παλαμών - πελμάτων)
- Δακτυλοειδής και Γενικευμένη του Vom Zumbuch

Επίσης, αναλόγως με τον εντοπισμό της, διακρίνονται επί μέρους τύποι π.χ. ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, ονύχων κ.α.

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ριζική αντιμετώπιση της νόσου, υπάρχουν όμως διάφορες θεραπείες που μπορούν να βελτιώσουν πολύ την κατάσταση. Υπάρχουν 3 διαφορετικές κατηγορίες θεραπειών για την ψωρίαση: τοπική (τοπικά κορτικοστεροειδή, καλσιποτριόλη, μαλακτικά), φωτοθεραπεία (PUVA,UVA), [φωτοδυναμική θεραπεία](#), και συστηματική θεραπεία (κυκλοσπορίνη,μεθοτρεξάτη, ασιτρετίνη, κτλ).

Εικόνα 4



Φωτοδυναμική Θεραπεία

Η έρευνα των τελευταίων ετών οδήγησε στη δημιουργία των βιολογικών θεραπειών για τη μορφή της ψωρίασης κατά πλάκας.

Υπάρχουν 2 κατηγορίες βιολογικών φαρμάκων:

1. Αυτές που στοχεύουν στα T-λεμφοκύτταρα (efalizumab) και
2. Αυτές που στοχεύουν στις πρωτεΐνες (κυτοκίνες) που απελευθερώνονται από τα T-λεμφοκύτταρα (etanercept,infliximab).

Αυτό που διαφοροποιεί τα βιολογικά φάρμακα από τις υπόλοιπες θεραπείες είναι ότι είναι πιο επιλεκτικά στη δράση τους. Έτσι, ενώ είναι αποτελεσματικά δεν προκαλούν τοξικότητα σε ζωτικά όργανα(ήπαρ/νεφροί) όπως συμβαίνει με άλλες συστηματικές θεραπείες.

Τέλος, έχει καταγραφεί ως αρνητικό, η έλλειψη στη διατροφική μας αλυσίδα σημαντικών λιπαρών αρωματικών οξέων και φυτικών ινών, το άγχος, ορμονικές διαταραχές και ενδεχόμενο ηλιακό ερύθημα.

Πολύ σημαντικό ρόλο, παίζει η διατροφή μας, ώστε να αποβάλουμε τις τοξίνες μέσω των φυσιολογικών οδών και όχι μέσω του δέρματος. Έτσι προτείνονται διατροφικές συνήθειες που έχουν καταγραφεί στα θετικά της αντιμετώπισης, όπως ψάρια πλούσια σε ωμέγα 3 λιπαρά και Ερα π.χ. σκουμπρί, σολομός, σαρδέλα, γαύρος κ.λ.π. καθώς επίσης και πρωτεϊνούχα σκευάσματα όπως φασόλια. Πολλές

φορές, άτομα με πρόβλημα ψωρίασης, έχουν δυσκολία στην απορρόφηση πρωτεϊνών και έτσι βάζουν σε δυσκολία τον εντερικό σωλήνα. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι οι φυτικές πρωτεΐνες απορροφώνται πιο εύκολα από τις ζωικές. Πρέπει να προτιμώνται τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά.

Επίσης πρέπει να αποφεύγονται τρόφιμα όπως

τα λευκά σιτηρά
το κόκκινο κρέας,
τα γαλακτοκομικά προϊόντα
τα πουλερικά,
τα λιπαρά προϊόντα,
τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε ζάχαρη,
τα γλυκά,
το αλκοόλ,
ο καφές^{6, 7, 8}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Επελέγησαν 30 ασθενείς με ψωρίαση χρονολογούμενη κατά μέσο όρο από πενταετία, ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες από πάσχουσες περιοχές του δέρματος και εδόθη προσοχή ώστε κατά τη δειγματοληψία οι ασθενείς να μην έχουν κάνει χρήση χημικών φαρμάκων ή αλοιφών τουλάχιστον ένα μήνα πριν. Ακολούθησε χορήγηση ομοιοπαθητικής αγωγής δηλ. αραιωμένων-δυναμοποιημένων φαρμάκων για ένα μήνα. Οι ασθενείς σε διάστημα 1-2 εβδομάδων μετά την έναρξη της θεραπείας, εμφάνισαν επιδείνωση των δερματικών αλλοιώσεων της νόσου από τις οποίες ελήφθησαν εκ νέου πολλαπλές βιοψίες. Τα ιστικά δείγματα προ και κατά την αγωγή μελετήθηκαν συγκριτικά.

Οι αρχές παρασκευής των αραιωμένων-δυναμοποιημένων φαρμάκων παρατίθενται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΡΑΙΩΣΕΙΣ – ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η βασική ιδέα στην οποία στηρίζεται η ομοιοπαθητική θεραπεία είναι το δυναμικό πεδίο που διαπερνά όλα τα επίπεδα του οργανισμού, όπως το ηλεκτρομαγνητικό πεδίο διαπερνά την ύλη και είναι η αρχή όλων των διεργασιών του οργανισμού, τόσο στην κατάσταση της υγείας, όσο και στην κατάσταση της ασθένειας.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι όλες οι ουσίες (από τον απλό οργανισμό μέχρι ολόκληρο τον πλανήτη) έχουν ηλεκτρομαγνητικό πεδίο, μπορούμε να πούμε ότι οποιαδήποτε ουσία χορηγείται σε ένα άτομο, έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τον οργανισμό με δύο τρόπους: αφενός μεν μπορεί να επιδράσει «χημικά» όπως γίνεται με τις τροφές, βιταμίνες, καπνό, καφέ, κλπ, αφετέρου μπορεί το ηλεκτρομαγνητικό πεδίο της ουσίας να επηρεάσει το «ηλεκτρομαγνητικό» πεδίο του οργανισμού, ιδίως όταν η συχνότητα του πεδίου αυτού είναι αρκετά κοντινή ώστε να συντονίζονται. Για να έχουμε θεραπευτικά αποτελέσματα που θα διαρκέσουν, είναι απαραίτητο να αυξήσουμε την ένταση του ηλεκτρομαγνητικού πεδίου του θεραπευτικού παράγοντα ή με άλλα λόγια, πρέπει να ελευθερώσουμε την ενέργεια που περιέχεται μέσα στην ουσία με τέτοιο τρόπο, που να μπορεί πιο εύκολα να επιδράσει στο δυναμικό επίπεδο του οργανισμού. Αυτό επιτυγχάνεται με την τεχνική της δυναμοποίησης, που σημαίνει αραίωση και πρόσκρουση της ουσίας. Ούτε η αραίωση ούτε η πρόσκρουση από μόνες τους είναι αποτελεσματικές. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα στο μεγαλύτερο ποσοστό τους προέρχονται από το φυτικό βασίλειο. Ένας σημαντικός αριθμός φαρμάκων αφορά σε ορυκτά και ένας πολύ μικρός αριθμός σε ζωικά εκκρίματα ή σε νοσούντες ιστούς. Οι ουσίες ιατρικής αξίας που υπάρχουν στη φύση είναι σε ποικιλία μορφών, μερικές εύκολα διαθέσιμες για δυναμοποίηση, ενώ άλλες απαιτούν μια αρχική προπαρασκευή. Τα φάρμακα υφίστανται δύο επεξεργασίες: α) αραίωση και β) δυναμοποίηση. Όσον αφορά την αραίωση το διαλυτικό μέσον είναι το απεσταγμένο νερό ή το οινόπνευμα και βεβαίως για ουσίες που είναι διαλυτές. Διαλύεται έτσι ένα μέρος ακατέργαστου

φαρμάκου σε 9 ή 99 μέρη οινοπνεύματος ή νερού. Το μείγμα αυτό υποβάλλεται σε 100 ισχυρότατες δονήσεις. Το μείγμα που βρίσκεται σε διάλυση 1/10 ονομάζεται πρώτη δεκαταία δυναμοποίηση, ενώ το αραιωμένο σε ενενήντα εννέα μέρη ονομάζεται πρώτη εκατοστιαία δυναμοποίηση.

Στη συνέχεια παραλαμβάνεται ένα μέρος του πρώτου δυναμοποιημένου διαλύματος και αραιώνεται πάλι σε 9 (δεκαταία) ή 99 (εκατοστιαία) μέρη διαλυτικού μέσου (νερό ή οινόπνευμα όπως είχε αρχικά χρησιμοποιηθεί). Το νέο διάλυμα κρούεται περίπου 100 φορές και έτσι έχουμε τη δεύτερη δυναμοποίηση κ.ο.κ. Για μέταλλα που δεν μπορούν να διαλυθούν χρησιμοποιείται αρχικά η μέθοδος της λειοτριβίσεως με τις ίδιες αναλογίες. Ένα μέρος κονιοποιημένου (σαν πούδρα) μετάλλου αναμιγνύεται σε 99 μέρη γαλακτοσακχάρου. Το μίγμα αυτό υποβάλλεται σε έντονη λειοτριβίση (μέσα σε γουδί) επί μια ώρα και αυτό ονομάζεται πρώτη δυναμοποίηση. Έπειτα, ένα μέρος από αυτή την πρώτη δυναμοποίηση αναμιγνύεται σε 99 μέρη γαλακτοσακχάρου και αυτό συνεχίζεται έως την έκτη δυναμοποίηση. Μετά την έκτη αραιώση – δυναμοποίηση, αρχίζει πλέον η διάλυση του μίγματος σε απεσταγμένο νερό ή οινόπνευμα και ακολουθεί η διαδικασία δυναμοποίησης με τη μέθοδο των δονήσεων όπως προαναφέρθηκε για τις διαλυτές ουσίες. Η πλέον ολοκληρωμένη καταγραφή παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι η γερμανική και περιγράφεται στο German Homeopathic Pharmacopoeia .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Στις χρόνιες παθήσεις όταν χορηγηθεί το κατάλληλο φάρμακο σε ασθενείς , τότε παρατηρείται μια αισθητή αύξηση της εντάσεως των συμπτωμάτων και στην συνέχεια αυτό που ονομάζεται στην Ομοιοπαθητική «θεραπευτική κρίση».

Παρατηρείται δηλαδή ότι, μόλις η ζωτική δύναμη διεγείρεται με το σωστό φάρμακο , ο οργανισμός , στην προσπάθειά του να εξαλείψει τη διαταραχή , περνά κάποια κρίση. Μόνο που στην περίπτωση αυτή η κρίση είναι ευεργετική .

Συνεπώς , εκτός από την ένταση που παρατηρείται πολλές φορές στα υπάρχοντα συμπτώματα , είναι δυνατόν να προκληθεί εντονότατη εφίδρωση , διάρροια , αύξηση της έμμηνου ρήσεως στις γυναίκες , αύξηση της απόχρεμψης ή της ρινικής βλέννας κλπ.

Αυτό ονομάζεται ομοιοπαθητική επιδείνωση , συμβαίνει συνήθως τις πρώτες ημέρες της θεραπείας και διαρκεί λίγο χρονικό διάστημα.

Η ομοιοπαθητική επιδείνωση μπορεί να θεωρηθεί ως μια «ενθάρρυνση» του οργανισμού από το ενδεικνυόμενο φάρμακο να «παλέψει» και να φέρει στην επιφάνεια βαθιά ριζωμένες διαταραχές ή τυχόν παθολογικές προδιαθέσεις που τον ενοχλούσαν προηγουμένως (Γ.Βυθούλκας).

Για να απελευθερωθεί τελείως ένας οργανισμός , πρέπει να εκφράζεται ελεύθερα και να δημιουργεί .Εάν η έκφρασή του είναι αναχαιτισμένη , καταπιεσμένη , τείνει να είναι κρυφή ή μπλοκαρισμένη , τότε έχουμε ένα άρρωστο άτομο .Γι αυτό κατά την διάρκεια της ομοιοπαθητικής συνέντευξης , ο γιατρός πρέπει , σε κάποιο βαθμό , να φέρει προς τα έξω αυτή την «εσωτερική» έκφραση του αμυντικού μηχανισμού , ώστε να μπορέσει να διαγνώσει το ακριβές φάρμακο για αυτόν τον ασθενή .

Το φάρμακο χορηγούμενο προκαλεί διέγερση του αμυντικού μηχανισμού , η οποία δημιουργεί για λίγο όξυνση των συμπτωμάτων , τα οποία είναι και η μόνη αισθητή σε μας εκδήλωση της δράσης του .

Από την στιγμή που το « όμοιο φάρμακο» (*similimum*) ενός ασθενούς δημιουργεί παρόμοια συμπτώματα σε υγιή άτομα , πρέπει να αναμένεται ότι θα δημιουργήσει τα ίδια συμπτώματα και στον ασθενή. Έτσι , είναι λογικό να υποθέσουμε ότι σε μια

αληθινά θεραπευτική αντίδραση θα προηγηθεί κάποιου βαθμού «επιδείνωση» των συμπτωμάτων .

Ο αμυντικός μηχανισμός του ασθενούς μπορεί να εκδηλώσει τη δράση του μόνο μέσα από τα συμπτώματα .

Ο σκοπός μας , όταν δίνουμε ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο , είναι να διεγείρουμε τον αμυντικό μηχανισμό του ασθενούς με τέτοιο τρόπο , ώστε τελικά να μπορέσει να θεραπεύσει την αρρώστια από την οποία έχει κυριευθεί .

Για να αναπτύξουμε , λοιπόν , μια πραγματικά θεραπευτική αντίδραση , είναι όχι μόνο επόμενο αλλά και επιθυμητό να δημιουργηθεί μια τέτοια επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά από την χορήγηση του σωστού φαρμάκου .

Στην πλειονότητα των ασθενών , η ομοιοπαθητική επιδείνωση δεν μπορεί να θεωρηθεί επιβλαβής .Ο αμυντικός μηχανισμός υπακούει πάντα στην θεμελιώδη αρχή την κυβερνητικής , η οποία λέει ότι κάθε υψηλά οργανωμένο σύστημα θα αντιδράσει σε οποιοδήποτε stress με την καλύτερη δυνατή απάντηση σε κάθε δεδομένη στιγμή .

Γι αυτό , εάν υπάρχει ένα παθολογικό σύμπτωμα που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον οργανισμό .όπως πχ. πολύ υψηλή αρτηριακή πίεση , αυτό το επικίνδυνο σύμπτωμα θα βελτιωθεί άμεσα , ενώ άλλα συμπτώματα μπορεί να επιδεινωθούν κατά την θεραπευτική κρίση .

Αυτή είναι μια πολύ σπουδαία αρχή , που λαμβάνουμε υπόψη μας , όταν ερμηνεύουμε τις αντιδράσεις στα φάρμακα .

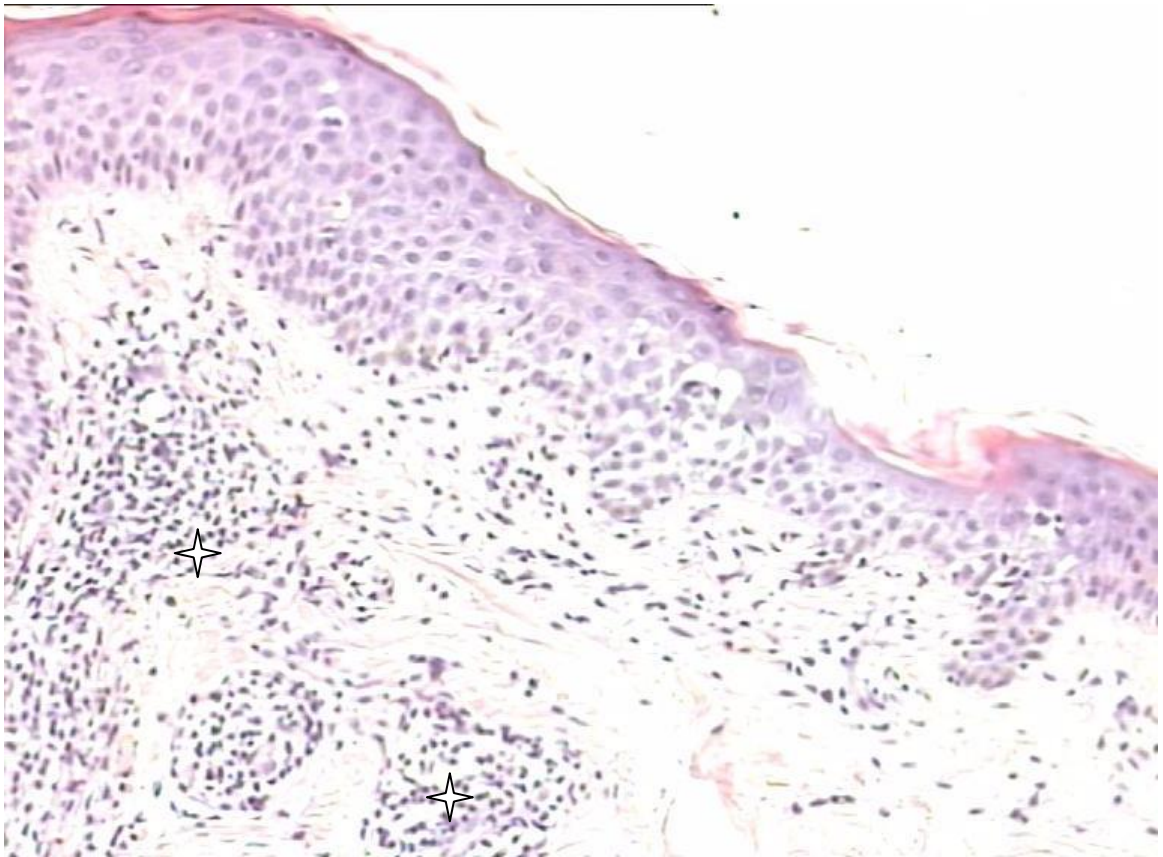
Αρχική θεραπευτική επιδείνωση δεν παρουσιάζουν όλοι οι ασθενείς.

Αυτό εξαρτάται από το επίπεδο υγείας τους και κυρίως από το εάν θα θεραπευτούν πλήρως με ένα μόνο φάρμακο ή μετά από μια σειρά ομοιοπαθητικών φαρμάκων μέσα στον χρόνο κατά την διάρκεια της θεραπείας τους .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

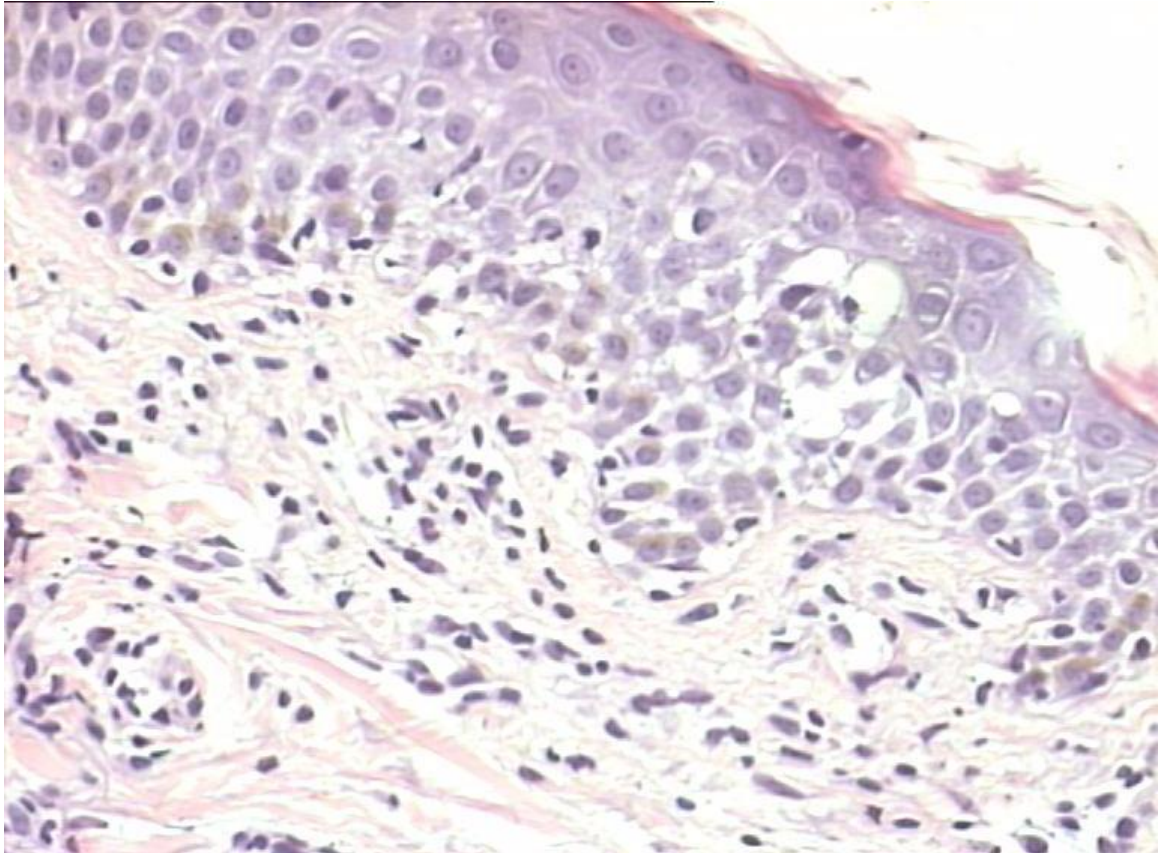
Παρατίθενται χαρακτηριστικές εικόνες από το υλικό της μελέτης ώστε να αναδειχθούν οι ιστολογικές διαφορές προ της έναρξης της θεραπείας και κατά την αρχική επιδείνωση.

Εικόνα 5



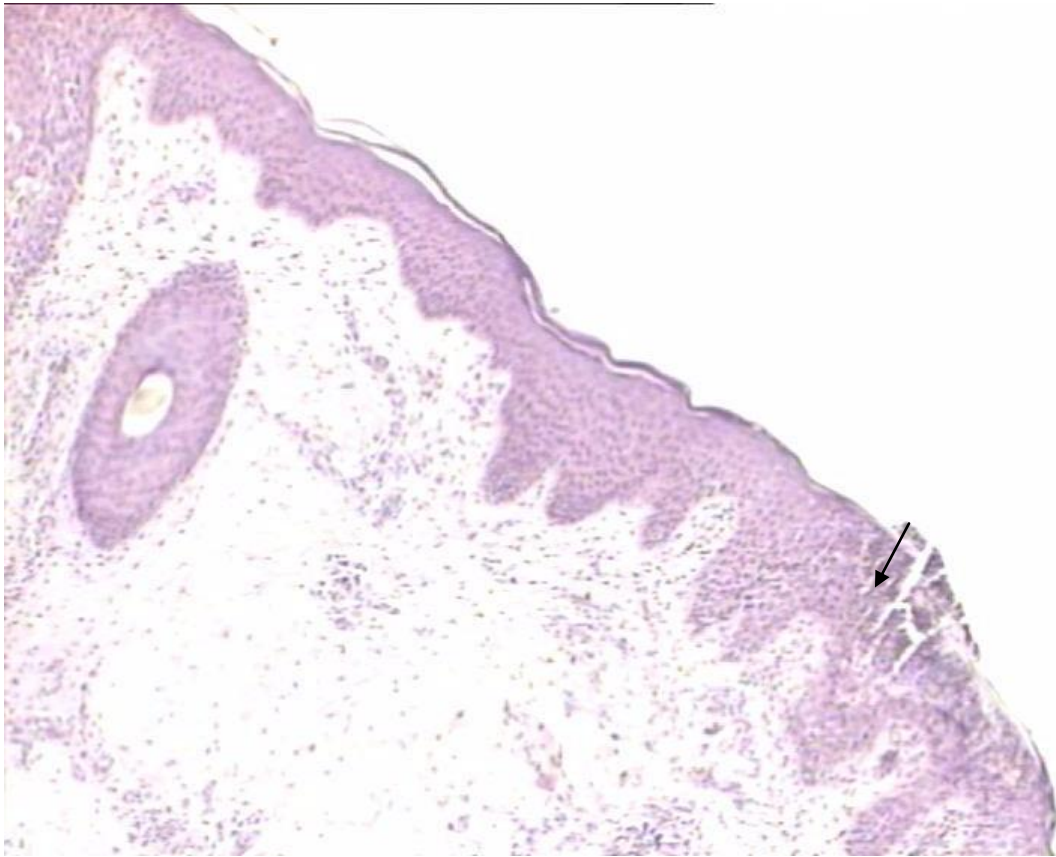
Παρατηρούμε μια περίπτωση από βιοψία ασθενούς με ψωρίαση πριν τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Οι αλλοιώσεις επικεντρώνονται στο θηλώδες και το δικτυωτό χόριο, με τη μορφή λεμφοκυτταρικών διηθήσεων (λευκοί αστερίσκοι). Ορισμένα μεμονωμένα λεμφοκύτταρα επεκτείνονται ενδοεπιδερμικώς.

Εικόνα 6



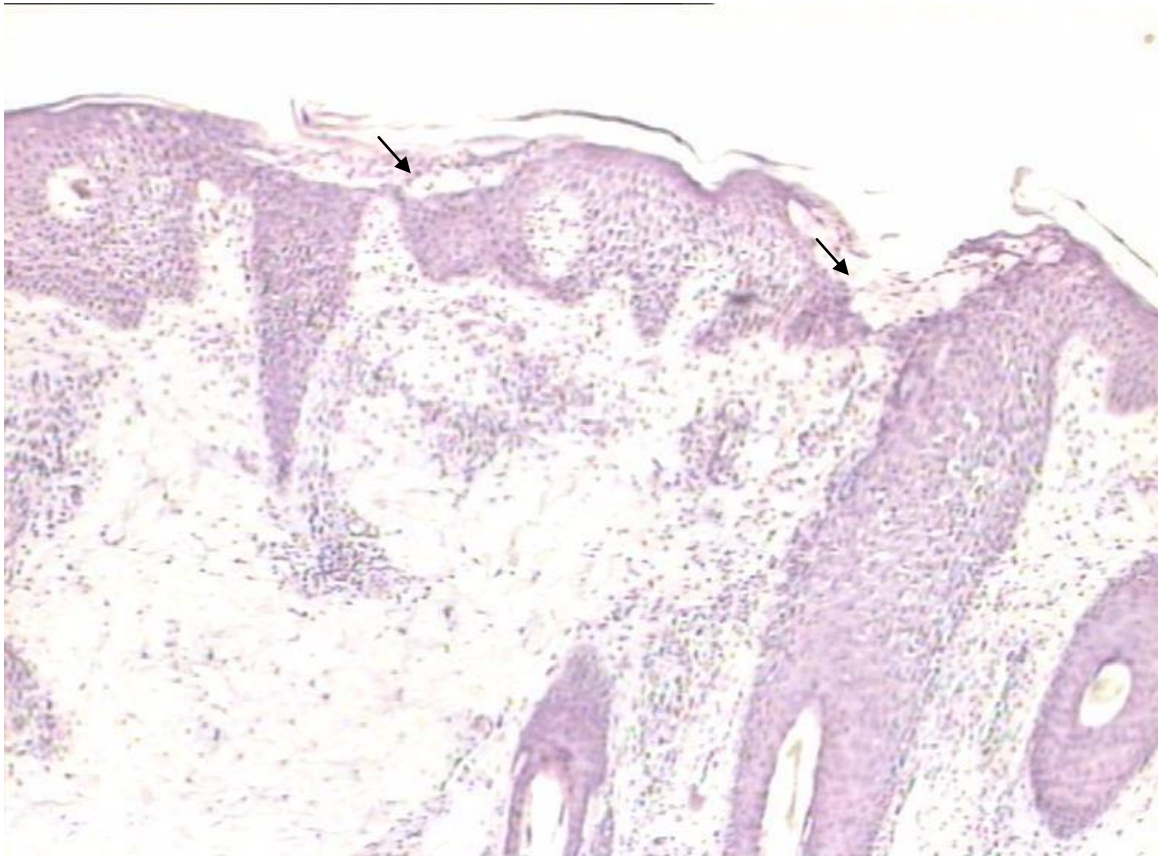
Υπό μεγαλύτερη μεγέθυνση παρατηρούμε τα ενδοεπιδερμικά λεμφοκύτταρα και κάποιου βαθμού σπογγίωση ανάμεσα στα κύτταρα της ακανθωτής στοιβάδας. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε ιστολογικό επίπεδο η ψωρίαση μπορεί να προσλάβει χαρακτήρες δερματίτιδας.

Εικόνα 7



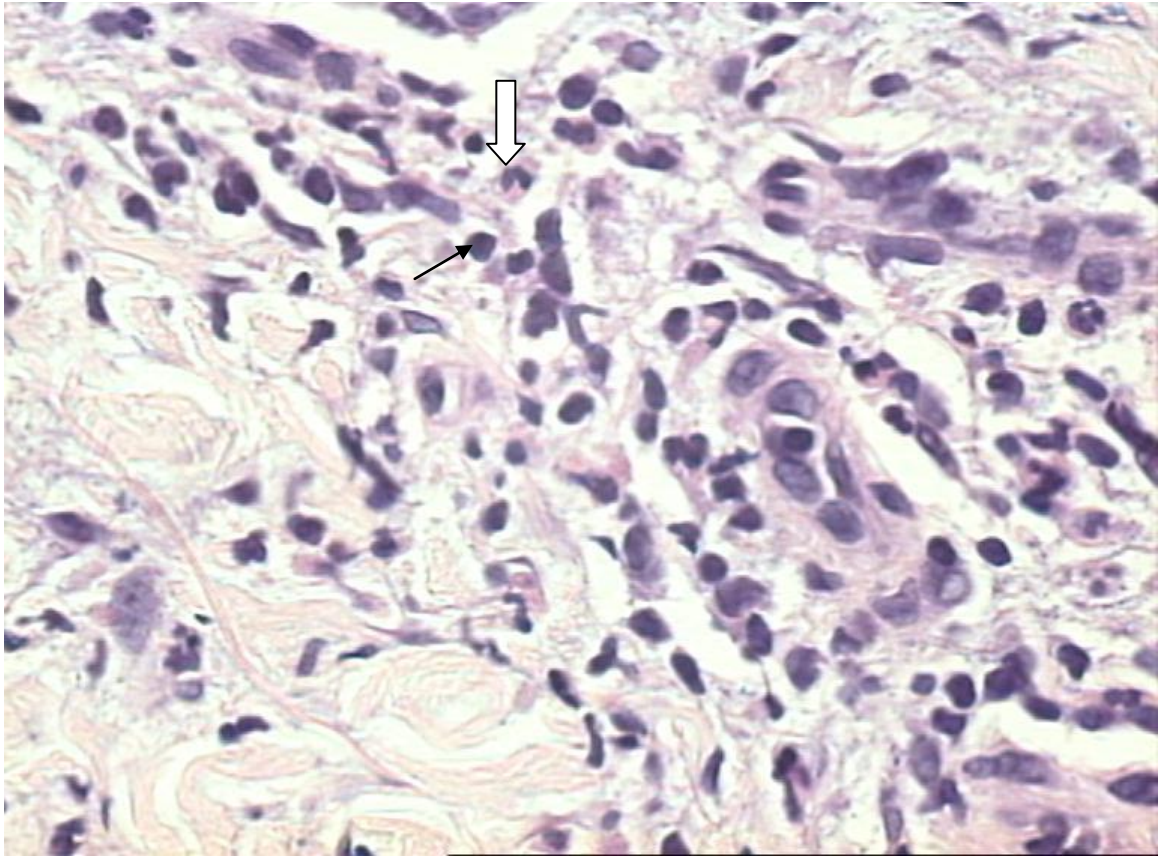
Σε άλλη θέση από το ίδιο δείγμα παρατηρούμε εστία νέκρωσης και αποστηματοποίησης (μαύρο βέλος).

Εικόνα 8



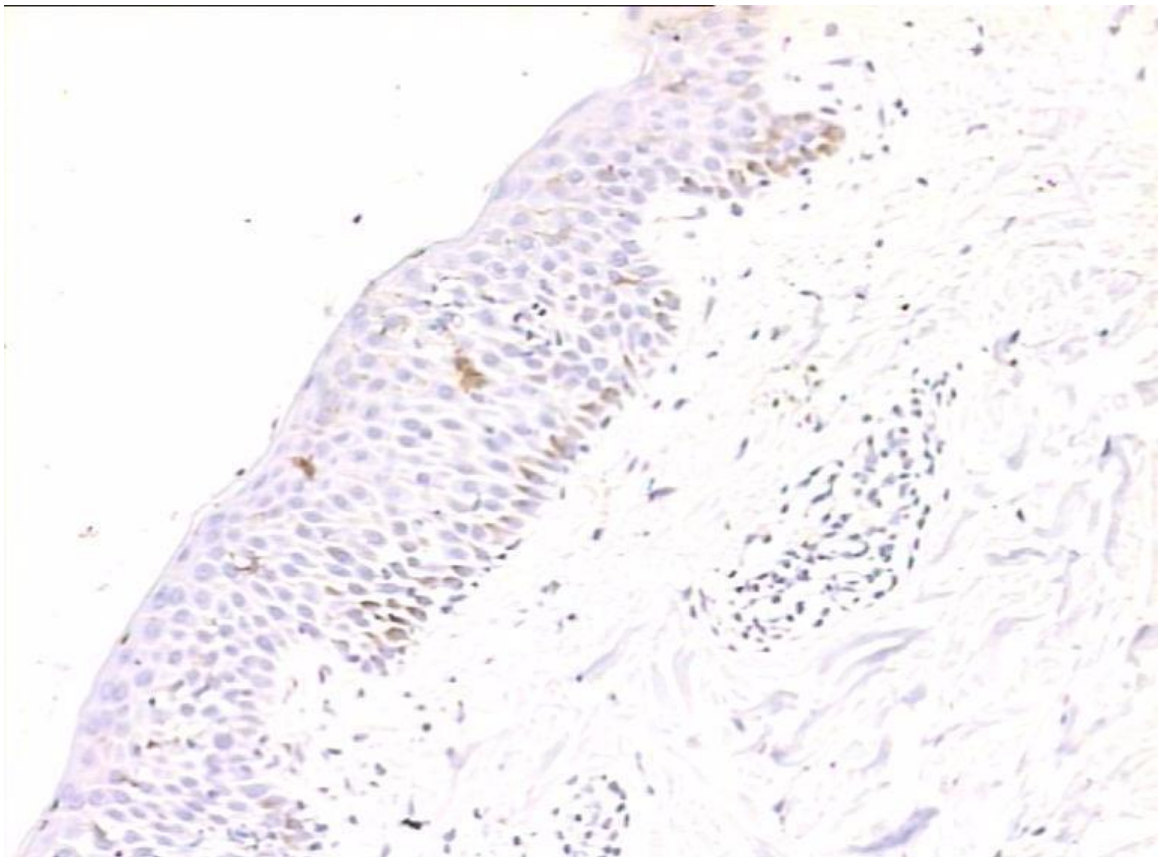
Παρατηρούμε δείγμα από τον ίδιο ασθενή κατά τη φάση επιδείνωσης. Οι επιδερμίδικές αλλοιώσεις είναι συγκριτικά με πριν εντονότερες και πολυεστιακές.

Εικόνα 9



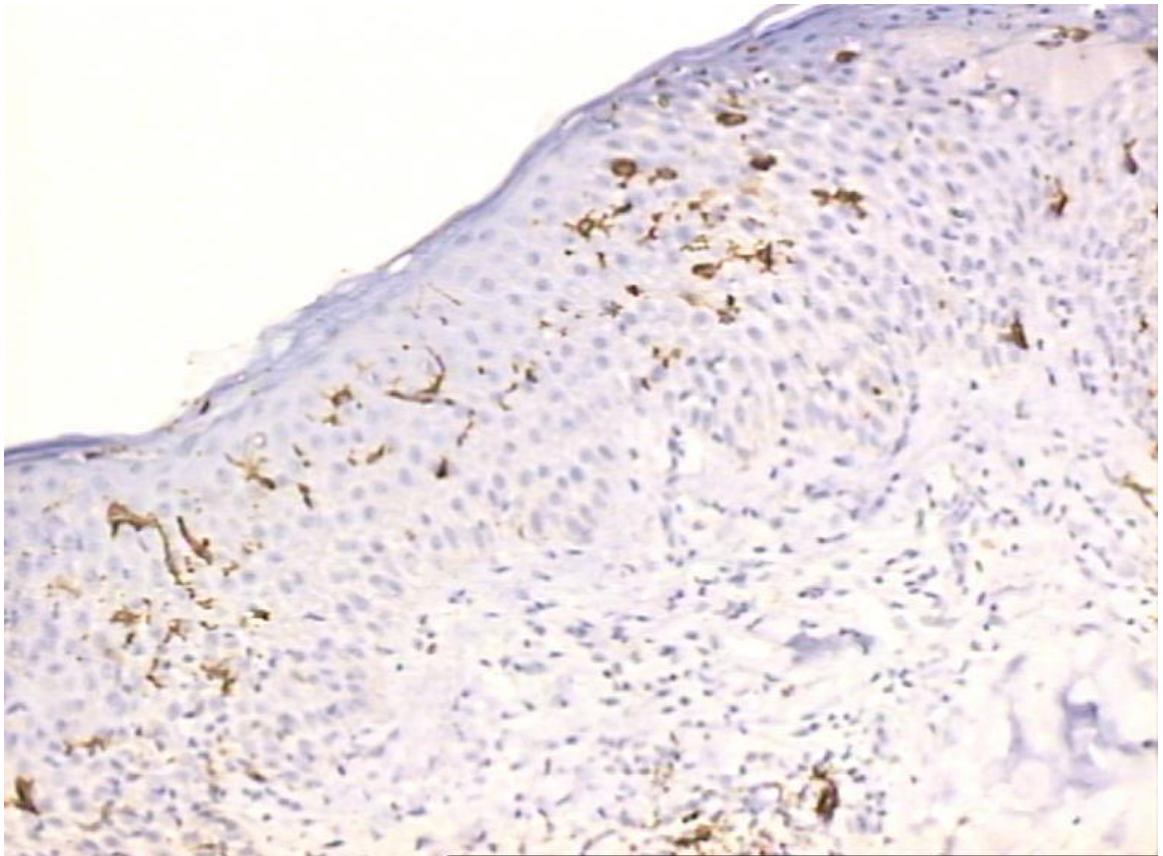
Υπό μεγαλύτερη μεγέθυνση στο προηγούμενο δείγμα αναγνωρίζουμε μικτή φλεγμονώδη διήθηση από μονοπύρρηνα (μαύρο βέλος) και πολυμορφοπύρρηνα λεμφοκύτταρα (λευκό βέλος).

Εικόνα 10



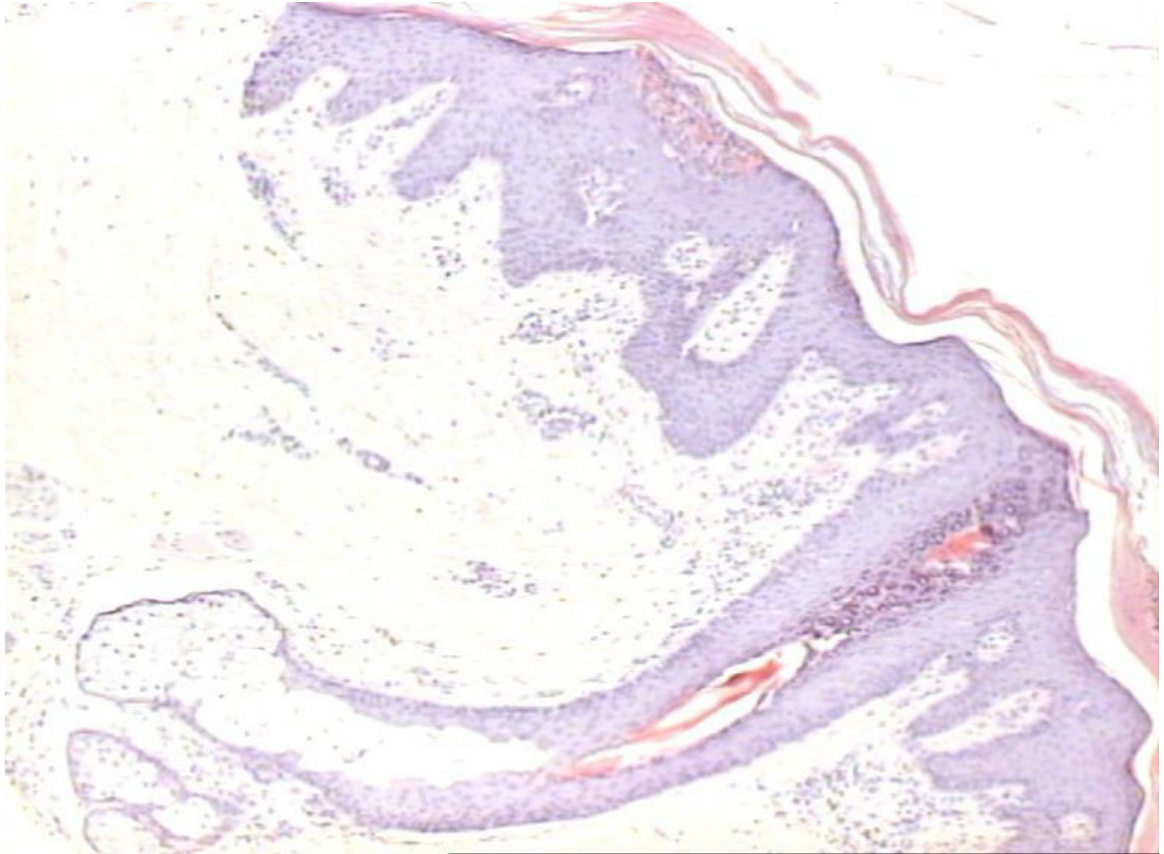
Στην παραπάνω εικόνα έχουμε σημάνει με ανοσοϊστοχημική χρώση τα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα Langerhans σε ένα δείγμα ασθενούς προ της χορηγήσεως θεραπείας.

Εικόνα 11



Είναι εμφανής η αύξηση των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων στον ίδιο ασθενή κατά την επιδείνωση των συμπτωμάτων του κατά τη θεραπεία.

Εικόνα 12



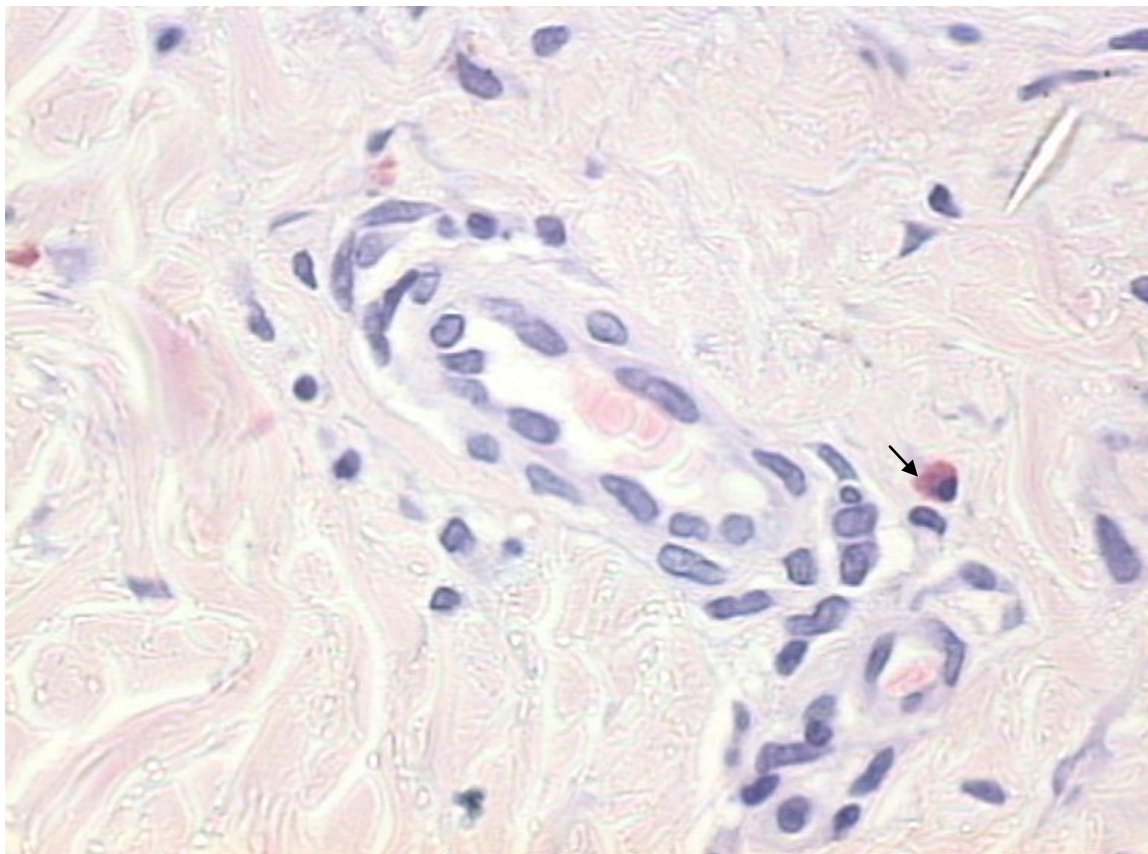
Στην εικόνα παραπάνω βλέπουμε ένα ιστοτεμάχιο δέρματος από ασθενή προ
θεραπείας.

Εικόνα 13



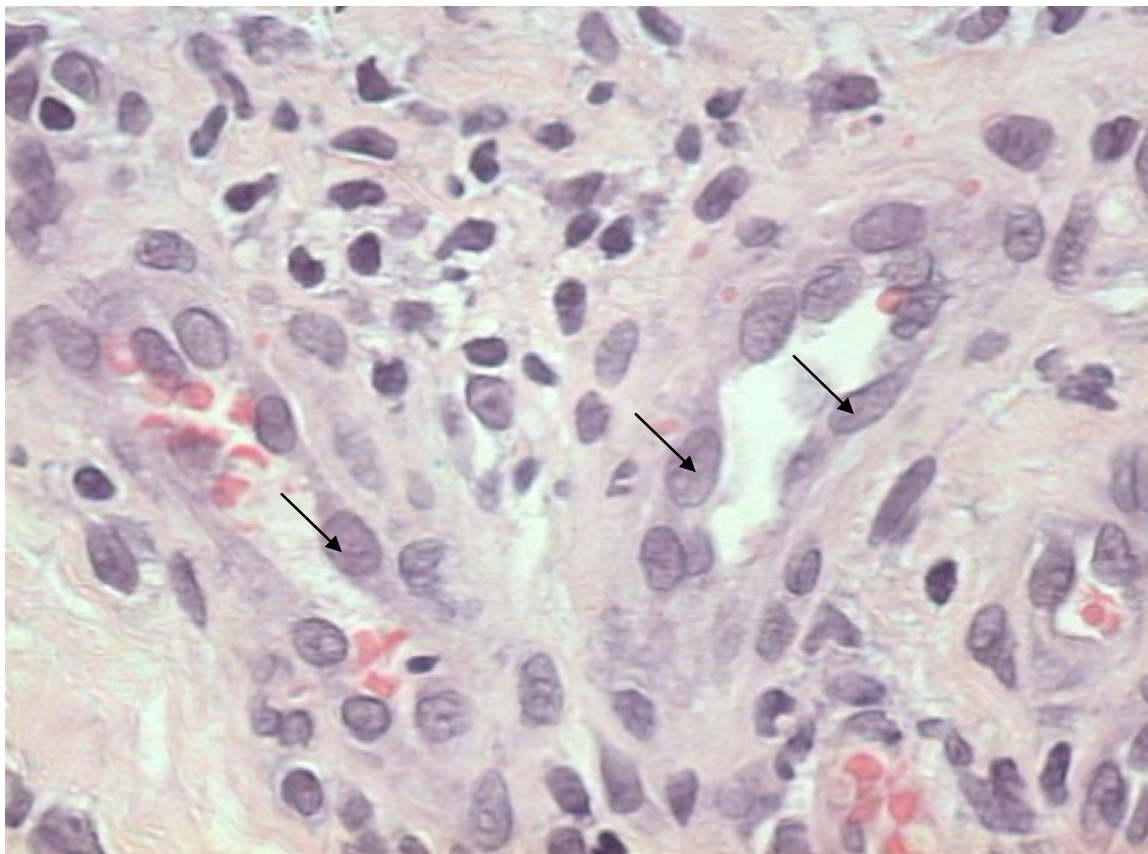
Η αλλαγή στον ασθενή με τη χορήγηση της θεραπείας είναι εμφανέστατη ,
προσλαμβάνει δε τη μορφή έντονης αποστηματοποίησης (κόκκινα βέλη).

Εικόνα 14



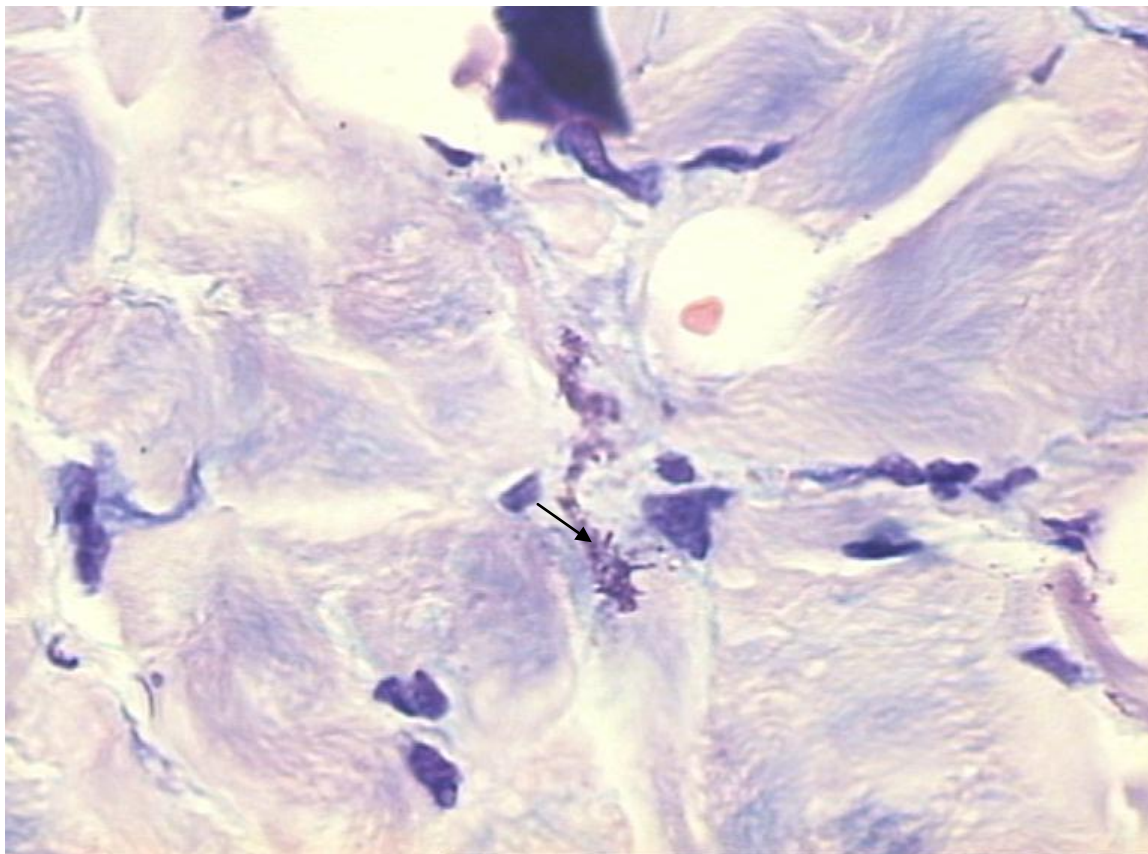
Σε υλικό από τον παραπάνω ασθενή, παρατηρούμε ένα τριχοειδές αγγείο του χορίου προ της χορηγήσεως θεραπείας . Επισημαίνεται η παρουσία ενός ηωσινοφίλου λευκοκυττάρου (μαύρο βέλος).

Εικόνα 15



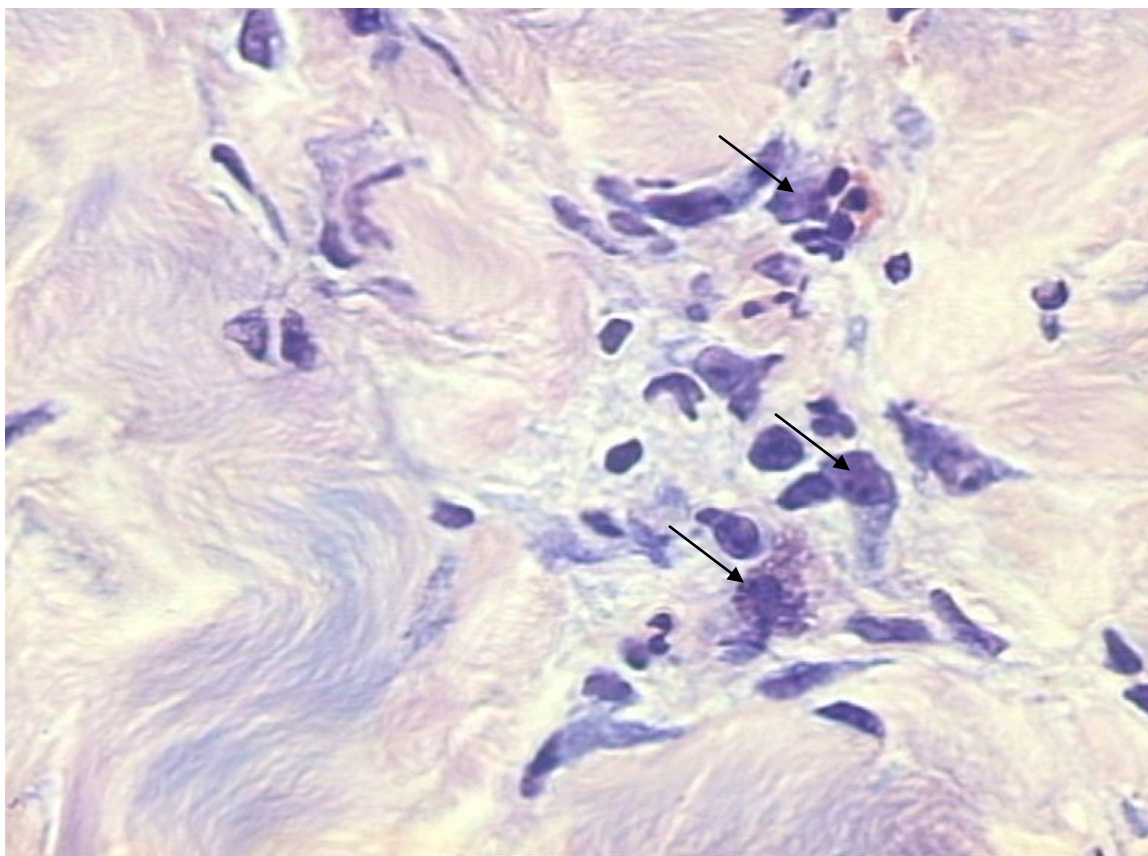
Συγκριτικά παρατηρούμε την ενεργοποίηση αντίστοιχης περιοχής του χορίου κατά την αρχική φάση της θεραπείας. Τα ενδοθήλια των τριχοειδών αγγείων είναι εντονότατα ενεργοποιημένα από την επίδραση χημικών μεσολαβητών της φλεγμονής (μαύρα βέλη). Έχει σχηματισθεί και φλεγμονώδες εξίδρωμα από εξαγγείωση μονοκυττάρων εν προκειμένω.

Εικόνα 16



Με ειδική ιστοχημική χρώση Giemsa αναζητούμε διαφορές στον αριθμό των μαστοκυττάρων του χορίου. Η παραπάνω εικόνα αναδεικνύει την περιορισμένη παρουσία μαστοκυττάρων σε δείγμα ασθενούς προ θεραπείας.

Εικόνα 17



Στον ίδιο ασθενή ανιχνεύουμε αυξημένο αριθμό μαστοκυττάρων κατά την έναρξη της θεραπείας.

Από την παραπάνω μελέτη καθίσταται σαφές ότι με την έναρξη της θεραπευτικής αγωγής κινητοποιείται ο μηχανισμός της φλεγμονής και προκύπτουν ανάλογες αλλοιώσεις σε ιστολογικό επίπεδο, όσον αφορά στις θέσεις νέκρωσης-αποστηματοποίησης, στο σχηματισμό και στην πυκνότητα του φλεγμονώδους διηθήματος, στην παρουσία των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων και των μαστοκυττάρων.

Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι οι ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν είναι ικανές να κινητοποιήσουν το μηχανισμό της φλεγμονής και της ανοσίας του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαμάχη ανάμεσα στους ομοιοπαθητικούς και τους συμβατικούς γιατρούς

Η μεγαλύτερη διαμάχη, όσον αφορά στην ομοιοπαθητική, πηγάζει από την ποσότητα των δόσεων που χρησιμοποιούν, η οποία είναι απειροελάχιστη και δεν δικαιολογείται να έχει οποιαδήποτε δράση σύμφωνα με τους συμβατικούς γιατρούς. Ηι μεγάλες αραιώσεις, που ξεπερνούν κατά πολύ τον "αριθμό του Avogadro", μέσα σε τόσο αραιωμένα διαλύματα, κάνουν τους γιατρούς αυτούς να βλέπουν την ομοιοπαθητική με μεγάλο σκεπτικισμό. Οι ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν αντίθετα ότι η πείρα τους δείχνει πως οι υψηλές δυναμοποιήσεις (πολλαπλές αραιώσεις) έχουν ακόμα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και ότι η δραστηριότητα της φαρμακευτικής ουσίας οφείλεται μάλλον στην εμφάνιση μιας "νέας λεπτής μορφής ενέργειας" που προκύπτει μέσα από την διαδικασία της δυναμοποίησης. Επομένως δεν έχουμε να κάνουμε με ένα φάρμακο που δρα σε χημικό επίπεδο αλλά μάλλον σε "ενεργειακό". Πολλοί διαφωνούντες πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται από τους ομοιοπαθητικούς είναι ένα είδος αυθυποβολής, γνωστό στην ιατρική σαν placebo effect, ιδιαίτερα μάλιστα εάν ο ασθενής νομίζει ότι παίρνει κάποιο "μαγικό" φάρμακο.

Οι ομοιοπαθητικοί απαντούν ότι έχουν τα καλύτερα τους αποτελέσματα σε μωρά, σε μικρά παιδιά και σε ζώα, όπου αποκλείεται η περίπτωση της αυθυποβολής. Οι διαφωνούντες υποστηρίζουν ότι το σύστημα είναι απηρχαιωμένο και δεν έχει θέση στη μοντέρνα φαρέτρα της ιατρικής.

Οι ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν ότι τα σταθερά θεραπευτικά αποτελέσματα που έχουν εδώ και περισσότερο από δύο αιώνες αποτελούν ένδειξη της εγκυρότητας μάλλον παρά της παρακμής της ομοιοπαθητικής. Οι διαφωνούντες υποστηρίζουν ότι, και αν ακόμα υποθέσουμε πως η ομοιοπαθητική έχει κάποια αποτελέσματα, δεν υπάρχουν αρκετά διπλά τυφλά πειράματα, που να δείχνουν το μέγεθος και το είδος της αποτελεσματικότητας της. Οι υποστηρικτές της λένε ότι τέτοιες εργασίες υπάρχουν, δεν είναι όμως πολλές λόγω της ειδικής δυσκολίας που παρουσιάζει η ομοιοπαθητική σε τέτοια πειράματα, αφού απαιτεί να δίδεται σε κάθε άρρωστο ένα

ξεχωριστό φάρμακο, πράγμα που είναι αντίθετο με τις διαδικασίες ενός διπλού τυφλού πειράματος, όπου όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν το ίδιο φάρμακο κατά την διάρκεια του πειράματος. Τα τελευταία χρόνια η διαμάχη επεκτάθηκε και ανάμεσα σε ερευνητές από άλλους κλάδους που άρχισαν να ενδιαφέρονται για το χώρο της ομοιοπαθητικής. Μερικοί πιστεύουν ότι η θεραπευτική δύναμη μεταδίδεται μέσα από την διαδικασία της δυναμοποίησης και της ισχυρής δόνησης των φαρμάκων στα μόρια του νερού που τότε συγκρατούν τη "μνήμη" μιας νέας ενεργειακής κατάστασης. Άλλοι προσπαθούν να εξηγήσουν τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μέσα από τη θεωρία των "small clusters". Άλλοι ισχυρίζονται ότι η δράση τους οφείλεται στην αλλαγή της δομής των μορίων του νερού κάτω από την επίδραση της ουσίας που διέρχεται σε αυτό καθώς και των ισχυρών δονήσεων που δέχεται το διάλυμα και επομένως το διάλυμα του νερού γίνεται βιολογικά δραστικό. Αυτές οι θεωρίες βέβαια απέχουν πολύ από το να είναι κοινά αποδεκτές ή πειστικές^{1,2}.

Διαμάχη ανάμεσα στους ομοιοπαθητικούς

Διαμάχες υπάρχουν ακόμα και ανάμεσα στους υποστηρικτές των θεωριών του Χάνεμαν, κυρίως ανάμεσα σε εκείνους που ακολουθούν πιστά τις αρχές του και δίνουν ένα μόνο φάρμακο σε κάθε φάση της ασθένειας, τους "κλασικούς ομοιοπαθητικούς" και τους άλλους τους "εκλεκτικούς" ή τους υποστηρικτές της πολυφαρμακίας που δίνουν πολλά φάρμακα κάθε φορά. Η πρώτη ομάδα πιστεύει ότι υπάρχει ένα μόνο φάρμακο που μπορεί να θεραπεύσει τον άρρωστο και δεν μπορεί να αντικατασταθεί με άλλα παρόμοια. Συνεπώς πρέπει να αναζητείται το κατάλληλο φάρμακο σε κάθε περίπτωση μέσω μιας πολύπλοκης και οπωσδήποτε χρονοβόρας διαδικασίας. Η δεύτερη ομάδα φρονεί ότι αυτό είναι ουτοπιστικό, ότι το πραγματικά ενδεικνυόμενο φάρμακο δύσκολα ανακαλύπτεται και ότι είναι ευκολότερο και ταχύτερο να δίδονται 3 ή 4 ή ακόμη και περισσότερα φάρμακα τη φορά, με την ελπίδα ότι το σωστό θα είναι ανάμεσα τους.

Είναι απαραίτητες και οι δυο θεραπευτικές προσεγγίσεις;

(συμβατική ιατρική και ομοιοπαθητική)

Ασφαλώς και είναι. Αναμφίβολα έχει υπάρξει μια παρεξήγηση σε σχέση με τα θεραπευτικά όρια της κάθε μιας. Αυτό έχει συμβεί για πολλούς λόγους, κυρίως όμως εξαιτίας της προσπάθειας των ομοιοπαθητικών να περάσουν το μήνυμα μιας νέας προσέγγισης. Γι' αυτό το λόγο τα θεραπευτικά αποτελέσματα μεγαλοποιούνται από τους ομοιοπαθητικούς ώστε να εντυπωσιάσουν. Αλλά και για έναν άλλο λόγο που θεωρείται πολύ σοβαρός. Έτσι που το νέο τοπίο είναι θολό πολλοί το εκμεταλλεύονται προς ίδιο όφελος, υποσχόμενοι ότι θεραπεύουν τα πάντα, όπως τον καρκίνο, τη σχιζοφρένεια, το AIDS, την παχυσαρκία, το κάπνισμα. Όλες αυτές οι διακηρύξεις γίνονται είτε δημόσια είτε στα ιδιωτικά ιατρεία προκειμένου να προσελκύσουν μεγαλύτερη πελατεία.

Εξαιτίας αυτών των συμπτωμάτων η ομοιοπαθητική παρουσιάστηκε σαν αναξιόπιστη και τελικά προέκυψε ένας ακήρυκτος πόλεμος μεταξύ των δυο προσεγγίσεων, της συμβατικής ιατρικής και της ομοιοπαθητικής, με αποτέλεσμα και οι δυο πλευρές να προστρέχουν σε ακραία επιχειρήματα.

Οι μεν ότι θεραπεύει τα πάντα, οι δε άλλοι ότι η ομοιοπαθητική δεν θεραπεύει τίποτα. Η αλήθεια είναι κάπου στη μέση φυσικά.

Τα χημικά φάρμακα παρά το γεγονός ότι έχουν σοβαρές παρενέργειες και η υπερκατανάλωσή τους μπορεί να οδηγήσει τον οργανισμό σε εκφυλισμό, χρειάζονται και πολλές φορές είναι απαραίτητα για τα τελικά στάδια των χρόνιων ασθενειών, όπως στις βαριές επιληψίες, στις βαριές ψυχώσεις, στις βαριές καρδιοπάθειες, στις βαριές ασθματικές καταστάσεις και γενικά στα τελικά στάδια των χρόνιων παθήσεων όπου χρειάζεται να υπάρξει μια πρόσκαιρη αλλά απαραίτητη ανακούφιση από τον πόνο ή το υποφέρειν, εφόσον η πιθανότητα θεραπείας έχει αποκλεισθεί.

Ποιες είναι οι πραγματικές προοπτικές;

Το ερώτημα είναι: υπάρχει τρόπος να προλάβουμε αυτά τα τελικά στάδια; Υπάρχει θεραπευτική που να επαναφέρει τον οργανισμό σε ισορροπία, όσο είναι ακόμα καιρός, ώστε να αποτραπεί, τουλάχιστον για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, η εκφύλισή του;

Η απάντηση είναι ότι η κλασική ομοιοπαθητική, η σωστή ομοιοπαθητική, μπορεί να έχει αυτό το αποτέλεσμα.

Η μεγάλη παρανόηση που έχει γίνει μέχρι σήμερα οφείλεται στο γεγονός ότι οι δύο

πλευρές δεν έχουν έλθει σε μια πραγματική και ουσιαστική επικοινωνία. Εάν είχαν έλθει θα είχαν ανακαλύψει ότι η μια θεραπευτική δεν εισχωρεί στο πεδίο δράσης της άλλης εκ των πραγμάτων και επομένως οι δυο αυτές προσεγγίσεις είναι στην πραγματικότητα συμπληρωματικές και όχι ανταγωνιστικές. Η ομοιοπαθητική παρεμβαίνει εκεί που η συμβατική ιατρική δεν μπορεί να κάνει σχεδόν τίποτα, στις αρχές της χρόνιας νόσησης, όπου η διαταραχή έχει ακόμα κυρίως λειτουργικό χαρακτήρα. Όταν επεμβαίνει με το σωστό ομοιοπαθητικό φάρμακο σταματά την περαιτέρω ανάπτυξη και εξέλιξη της νόσου. Η συμβατική ιατρική με τα χημικά φάρμακα που διαθέτει, μπορεί να καταστείλει τους πόνους ή το υποφέρειν στα τελικά στάδια χωρίς όμως να μπορεί να σταματήσει την εκφυλιστική πορεία της νόσου.

Ποιες είναι οι ασθένειες όπου η ομοιοπαθητική βρίσκει τις πιο αποτελεσματικές εφαρμογές της;

Στο σημείο αυτό πρέπει να πούμε ότι δεν έχει ξεκαθαρίσει το τοπίο και οι γιατροί που την εφαρμόζουν δεν είναι και οι ίδιοι βέβαιοι για τις δυνατότητές της. Κατά συνέπεια, πολλές φορές υπερεκτιμούν την ικανότητά τους να θεραπεύσουν και άλλες φορές καταφεύγουν σε χημικά φάρμακα εκεί που θα μπορούσαν να δώσουν λύση με την ομοιοπαθητική, εάν είχαν τις σωστές γνώσεις. Το πρόβλημα είναι ότι δεν έχει υπάρξει η δυνατότητα να πάρουν οι γιατροί μια ολοκληρωμένη και σωστή γνώση. Μια τέτοια εκπαίδευση απαιτεί πολύχρονη προσπάθεια εκ μέρους του γιατρού, σχεδόν ισότιμη και ισόχρονη με αυτήν που έκανε τα έξι πρώτα χρόνια της βασικής του εκπαίδευσης. Εάν μάλιστα ένας γιατρός ξεκινήσει την εκπαίδευση του στην ομοιοπαθητική μετά δέκα χρόνια που απαιτούνται για να πάρει και μια ειδικότητα τότε έχει κουραστεί ήδη πολύ για να μπορέσει να αφομοιώσει μια καινούρια γνώση με νέα δεδομένα. Να επισημάνουμε και πάλι τις κυριότερες ασθένειες που είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με ομοιοπαθητική αγωγή :

Χρόνιες κεφαλαλγίες, ημικρανίες, ίλιγγοι, petit Mal, ιγμορίτιδες και μετωπιαία κολπίτις, αλλεργική ρινίτις, βρογχικό και αλλεργικό άσθμα, γαστρίτις, γαστρεντερικές διαταραχές, ηπατίτιδες, ηπατικές βλάβες, λιπώδης εκφύλιση του ήπατος, λιπώδης διήθηση του ήπατος χολοκυστίτιδες, έλκος δωδεκαδάκτυλου, ευερέθιστο κόλον, σπαστική και ελκώδης κολίτις, χρόνιες επιπεφυκίτιδες, ωτίτιδες, νεανική ακμή, ατοπική δερματίτις, νευροδερματίτις, ψωρίαση, νευραλγία τριδύμου,

μεσοπλεύριος νευραλγία, έρπη ζωστήρα, αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγίες, οσφυοϊσχυαλγίες, μυαλγίες, κακώσεις μυϊκών ινών και τενόντων από ατυχήματα, γυναικολογικές παθήσεις, μαστίτιδες, ενδομητρίωση, υποτονικότητα, προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, κυστίτιδες, ακράτεια ούρων, προστατίτιδες, ανωμαλίες σπέρματος, αγχώδεις και φοβικές νευρώσεις, αναιμίες (όχι μεσογειακή), ADD, κτλ. Ο κατάλογος είναι πραγματικά μεγάλος και δεν μπορεί να αναφερθεί με λεπτομέρειες δεδομένου ότι μια πάθηση από αυτές που αναφέρονται μπορεί να είναι μια μόνο έκφανση μιας βαθύτερης παθολογίας.

Ο τύπος των παθήσεων, που αναφέρονται πιο κάτω, έχουν πιθανότητα υποστροφής, μόνο εάν ξεκινήσει αγωγή στην πολύ αρχική τους φάση. Σκλήρυνση κατά πλάκας, grand Mal, οξεία ψυχωτικά επεισόδια, ψωρίαση, νόσοι του κολλαγόνου, σακχαρώδης διαβήτης, ενδαρτηρίτιδες, Πάρκινσον, καλοήθης μυαλγική εγκεφαλομυελίτις ή σύνδρομο χρόνιας κοπώσεως. Όλες αυτές οι πάρα πάνω κατηγορίες ασθενειών, για να υποστραφούν σε ένα ποσοστό που μπορεί να φτάνει μέχρι και το 60%, απαιτούν έναν πολύ έμπειρο και καλά καταρτισμένο ομοιοπαθητικό γιατρό.

Ποιες είναι οι δυνατότητες της ομοιοπαθητικής σχετικά με παθήσεις σε πολύ προχωρημένο παθολογικό στάδιο

Είναι αλήθεια ότι σε κάποιες, πολύ λίγες περιπτώσεις, με προχωρημένη παθολογία, όπως καρκίνος, καρδιοπάθειες, νευρομυϊκές παθήσεις, παραπληγίες, σπαστικά και αυτιστικά παιδιά, κληρονομικές ή μακροχρόνιες βαριές επιληψίες, σχιζοφρένεια κτλ., η ομοιοπαθητική έχει δείξει μια κάποια θετική δράση, ποτέ όμως πλήρη ίαση. Αυτά τα λιγοστά περιστατικά έκαναν ορισμένους υπερενθουσιώδης αλλά ημιμαθείς ομοιοπαθητικούς γιατρούς να πιστεύουν ή να υποστηρίζουν ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να παρέμβει και να θεραπεύσει τέτοιες παθήσεις. Αυτές οι σχετικά λίγες περιπτώσεις που αντέδρασαν καλά σε μια μακροχρόνια ομοιοπαθητική αγωγή εμπίπτουν σε μια κατηγορία για την οποία ο γνώστης ομοιοπαθητικός γνωρίζει συγκεκριμένες παραμέτρους που την καθορίζουν. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι ασθενείς να προστρέξουν στον ομοιοπαθητικό γιατρό στις αρχές της πάθησής τους, τότε που η ομοιοπαθητική έχει να επιδείξει τα καλύτερα της αποτελέσματα, αλλά ακόμα σημαντικότερο θα είναι να επιλέξουν το σωστό και καταρτισμένο ομοιοπαθητικό γιατρό.

Εδώ είναι που χρειάζεται η παρέμβαση του κράτους και η θεσμοθέτηση.

Η ομοιοπαθητική δυστυχώς δεν είναι τυποποιημένη, κάθε νέα περίπτωση είναι πραγματικά μια πρόκληση για τον γιατρό. Κι αυτό γιατί ο κάθε οργανισμός παρουσιάζει τις δικές του ιδιομορφίες και χρειάζεται το “δικό του ιδιοσυγκρασιακό” φάρμακο, παρά το γεγονός ότι υποφέρει από την ίδια κλινική εικόνα. Αυτό το γεγονός, ότι δηλαδή ο γιατρός θα πρέπει να μελετήσει ξεχωριστά την κάθε περίπτωση, κάνει την ομοιοπαθητική δύσκολη στην εκμάθηση και την εφαρμογή της και γι’ αυτό υπάρχουν ομοιοπαθητικοί που έχουν μελετήσει πολύ και είναι καλοί, άλλοι που είναι μέτριοι και μερικοί που είναι πολύ λίγο ή καθόλου καταρτισμένοι^{1,2}.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε μεταβολές σε ιστικό επίπεδο σε 30 ασθενείς με ψωρίαση κατά την έναρξη της αγωγής με ομοιοπαθητικά φάρμακα. Αξιολογήθηκαν δείγματα πολλαπλών βιοψιών προ και κατά τη θεραπεία τόσο σε ιστολογικές τομές αιματοξυλίνης-ηωσίνης όσο και με ιστοχημική χρώση Giemsa προς ανάδειξη των μαστοκυττάρων καθώς και με ανοσοϊστοχημική χρώση προς σημαση των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων Langerhans της επιδερμίδας. Με την έναρξη της θεραπείας παρατηρήθηκαν έντονες αλλοιώσεις νέκρωσης –αποστηματοποίησης, κινητοποίηση πολυμορφοπυρήνων λευκοκυττάρων και μονοπυρήνων λευκοκυττάρων και αύξηση των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων και των μαστοκυττάρων. Οι παρατηρήσεις αυτές ενισχύουν την ικανότητα επίδρασης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στους φλεγμονώδεις κυτταρικούς πληθυσμούς του ανθρώπινου οργανισμού.

SUMMARY

Multiple skin biopsies were taken from patients with psoriasis before and during the first phase of their treatment with homeopathic drugs. Comparative microscopy showed that during the first phase of treatment increased necrotic activity in the epidermis with pus accumulation were observed alongside with increased mixed type inflammatory infiltrates in the dermis. Mast cells and Langerhans cells were also increased. These findings reinforce the influence of homeopathic drugs on mechanisms of inflammation and immune response.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γ.Βυθούλκας : Ομοιοπαθητική η μεγάλη πρόκληση στην ιατρική 2008.
2. Όργανον θεραπευτικής τέχνης .Σ.Χάνεμαν (μετάφραση Γ. Παπαφιλίππου 2011).
3. Ιπποκράτους : Αφορισμοί .
4. Ιπποκράτους : Περί τόπων των κατ' άνθρωπον .
5. Efficacy of Arnica in varicose vein surgery; results of a randomized , double –blind , placebo – controlled pilot trial) Wolf M. Tamaschke C. Mayer Hage M.
6. Praxis fur Homeopathie ,Berlin Karow Deutschland Manfred Wolf .
7. C .N. Shealy .MD, R.P. Thomlinson ,V .Horgmeyer .
8. Osteoarthritic Pain : A Comparison of Homeopathy and Acetaminophen .
9. American journal of pain Management 1998, 8:89-91.
10. .M. Welsar W. Strosser ,P.Klein .Homeopathic vs. Conventional Treatment of Vertigo A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Study.
11. Archives of otolaryngology –Head and Neck Surgery , August 1998 124-879-885.
12. .D. Reilly M. Teylor , N Beattie ,et al.Is Evidence of Homeopathy Reproducible; Lancet , December 10, 1994 344: 1601-6.
13. Levels of health – George Vithoulkas – Eric van Woensel edit 2010.
14. The science of homeopathy - George Vithoulkas , edit 2008.
15. George VITHOULKAS, Homeopathy, Medicine for the New Millennium, International Academy of Classical Homeopathy, 2000.
16. Harrison, Εσωτερική Παθολογία [Δηλητηρίαση με Δακτυλίτιδα], Παρισιάνος Γρηγ., 1982, τόμος β, σελ. 1460.

17. George VITHOULKAS, Science of Homeopathy, Grove Press, 1980.
18. Schon, N Engl J Med, 2005; Greaves, N Engl J Med, 1995.
19. Sampogna, Br J dermatol, 2004.
20. Mallbris et al., J Invest Dermatol, 2005
21. J. Jacobs L. Jimenez, S. Gloyd. Treatment of Acute Childhood Diarrhea with Homeopathic Medicine : A Randomized Clinical Trial in Nicaragua .
22. Pediatrics . May 1994 , 93:5 719-25.
23. E. Ernst, T Seradeth, and K.L. Reasch.
24. Complementary Treatment of Veins : A Randomized Placebo – controlled, Double – Blind trial . Phlebology , 1990 5 :157-163 .
25. P. Fisher, A Greenwood, E.C Huskisson et al.
Effects of homeopathic TREATMENT ON Librositis
British medical Journal , August 5 , 1989 299 365- 66.
26. D. Relliy, M Taylor, C McSherry. Is Homeopathy a placebo Response ; Controlled Trial of Homeopathic Potency with Pollen in Hayfever as Model .
Lancet , October 18 1986 , 881-86. Homeopathy. 2003 Jul 92(3) 131-4.
27. The homeopathic approach to the treatment of symptom of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study .
Thompson EA, Relliy D. Glasgow Homeopathic Hospital .
28. Homeopathy 2003 Apr 92(2) 108 -14 Homeopathic treatment of Japanese patient with intractable atopic dermatitis. Itamura R. Hosoya R. 20. J Altern Complement Med 2003 Feb 9 (1) 133-41.
29. Controlled clinical trials evaluating the homeopathic of people with human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome .
Uliman D. Homeopathic Educational Services , Berkeley , CA 94707 USA .
30. A.K. Vallance, Can Biological Activity be Maintained at Ultra –high Dilution ; An Overview of Homeopathy . Evidence and Bayesian Philosophy .
31. The journal of Alternative and Complementary Medicine 1998 4:1 49-76.
T.E Whitmarsh ,

32. When Conventional Treatment is not enough : A case of Migraine without aura responding to homeopathy . The journal of Alternative and complementary medicine 1997 1:2 159-162.
33. J. Lamont.Homeopathic treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder . A controlled study .British homeopathic journal , October 1997 .
34. K.H Friese , S Kruse , H, MOELLER ,Acute Otitis Media in Children : A Comparison of Conventional and Homeopathic.
35. Treatment .Biomedical Therapy , 60.4. 1997: 13-116 (Originally published in German in Hals –nasen – Ohren (Head , Nose, and Otolaryngology , August , 1996 : 462-+66).
36. Mol Cell Biochem 2003 Nov 253(1-2) 339-45.Towards understanding molecular mechanisms of action of homeopathic drugs : an overview .Department of Zoology , University of Kalyani , West Bengal , India.
37. Vittorio Ella and Marcella Niccoli .Thermodynamics of extremely diluted aqueous solutions . Annals of the New York Academy of Sciences , June 1999.
38. J . Dittmann and G. Harisch .Characterization of Differing Effects Caused by Homeopathically Prepared and conventional Dilution Using Cytochrome P450 2E1 and other Enzymes as Detection System.
39. The journal of Alternative and Complementary Medicine 1996 2: 2 , 279-290.
40. K .Linde . W.B . JONAW , D.Meichart D. etal .
Critical Review and Meta-Analysis of serial Agitated Dilution in Experimental Toxicology Human and Experimental Toxicology -1994 13 481-92.
41. P.C. Endier W. Pongratz G. Kastberg . etal .
The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs .
Veterinary and human toxicology , 1994 36-56.
42. P.C. Endier W. Pongratz R. Wilk etal.
Transmission of hormone information by Non- molecular means .
FASEB journal 1994 8 Abc 2313.
43. I.J .Benveniste P.C Endier and J Schulte .

44. Further Biological Effects induced by Ultra High Dilutions : Inhibition by a magnetic field “ in ultra high dilution” .Dorgrecht Kluwes Academic , 1994 .35.
45. 2.J .Benveniste , B. Arnoux , L. Hadji.
Highly dilute antigen increases coronary flow of isolated heart from immunized guinea-pigs FASEB journal , 1992 6 :Abs . 1610.
46. E . Davenas B. Poitevin , and Benveniste .
Effects on mouse peritoneal macrophages of administered very high dilution of silica .European journal of pharmacology , April 1987 , 135-313-319.
47. Jennifer , Jacobs .MD MPH Edward , Chapman ,MD and Dean Crothers MD .
Patient characteristics and practice pattern of physicians homeopathy .
Archives of family medicine , NOV VOL7 , p 537-40 1998.
48. Caisse nationale de l' assurance maladie des travailleurs salariés , 1996.
A study of 130.000 prescriptions confirmed the results of the 1991 French Government .
49. Jacobs J Smith N.
Charges , utilization , and practice patterns from a pilot insurance program covering alternative medical services .
50. American public health association conference , N.York Nov 18-21 1996.
51. Cost – effectiveness of homeopathic treatment in a dental practice .
British homeopathic journal , Jan 1993-82 1-22-28.
52. Swayne J. W. Feldhaus .
The cost and effectiveness of homeopathy .British homeopathic journal July 1992 ,
81.3-148- 150.
53. Gerhard I.G. Relmers C.Keller and M. Schmuck .
Weibliche Fertilitätsstörungen .Vergleich homöopathischer Einzelmittel – mit
konventioneller Hormontherapie. Therapeutikon . 1991 : 7 309-315
54. French Government report : Social security statistics .
CNAM (National inter – regulation system)61 Jan 1991.
55. Kastelanm, Prpic –Massari L, Brajac I. Apoptosis in psoriasis. Acta Dermatovenerol
Croat . 2009 – 17(3) 182-6.

56. Griffiths C. & Barker J(1999) Key Advances in the Effective Management of Psoriasis Royal Society of Medicine Press , London .
57. Halpern S.M. et al (2000) Guidelines for topical PUVA : A report of workshop of the British Photodermatology Group .British Journal of Dermatology . 142. 22-31.
58. Van der Kerkhof , P.C.M. (1999) Textbook of psoriasis.Blackwell Science, Oxford.
59. Kirby , B . and Griffiths , C.E.M. (2002) Novel immunebased therapies for psoriasis .British Journal of Dermatology 146 , 546-551.
60. Kragballe, K (2000) Vitamin D in Dermatology .Marcel Dekker , Basel .
61. Lebwohl , M & Al;I S. (2001) Treatment of psoriasis .Systemic therapies .Journal of the American Academy of Dermatology 45 649-661.
62. Roenick , H.H & Savin J , Dahl M.2002 . Clinical Dermatology 3rd edn. Blackwell Science , Oxford .
63. .Pediatr infect Dis J. 2003 Mar 22(3): 229-34.
64. Homeopathy foe children diarrhea : combined results and metaanalysis from three randomized , controlled clinical trials .
65. Jacobs j. Jones WB Jimenez –Perez M Crothers D.Department of Epidemiolpgy , Unoversity of Washington school of public health and community , Medicine ,Seallte ,WA USA ..K Linde , N Clausius , G , Ramirez te al.
66. Are the clinical Effects of homeopathy placebo effects ; A meta – analysis of placebo – Controlled Trials .Lancet , September 20 . 1997 350Q 834-818..
67. Kleijnen P. Knipcschild , G ter ,Riet Clinical trials of homeopathy .British medical Journal , February , 9 , 1991 302: 316-+323.

Περιεχόμενα

Συμμετοχή σε πρωτόκολλα.....	6
Παρουσιάσεις.....	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	10
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	10
1.1 Ένα νέο θεραπευτικό σύστημα.....	10
1.2 Τι θεραπεύει η Ομοιοπαθητική.....	10
1.3 Θεραπευτικά πλεονεκτήματα.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο.....	12
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	13
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	14
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ.....	14
4.1 Αιτίες ασθενειών.....	14
4.2 Ο ρόλος της Ιδιοσυγκρασίας στην Ασθένεια.....	15
4.3 Εξωτερικοί Παράγοντες.....	16
4.4 Προδιαθέσεις.....	16
4.5 Η πολύπλευρη θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής.....	17
4.6 Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η δράση της Ομοιοπαθητικής Θεραπείας είναι πολύπλευρη.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	20
ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	22
ΥΓΕΙΑ.....	22
Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΣΩΜΑ.....	22
6.1 Ο ορισμός της Υγείας στο συναισθηματικό επίπεδο.....	23
6.2 Ο ορισμός της Υγείας στο διανοητικό-πνευματικό επίπεδο.....	24
6.3 Το μέτρο της Υγείας.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	28
ΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ.....	28
7.1 Νόμοι που αφορούν τη διάγνωση.....	28
7.2 Νόμοι που αφορούν τη θεραπεία.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο	53
ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	55
ΨΩΡΙΑΣΗ –ΓΕΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	61
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	62
ΑΡΑΙΩΣΕΙΣ – ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	64
Η ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	64
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	79
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	79
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86