

# H A H N E G A L

Juni 2005

Nr. 54



**Danmarks homøopatisk historie –  
dengang og nu**

---

## Tak til:

Hans Backhaus vores trofaste korrektør og  
Merete Klinkvort, vores oversætter  
- og til jer, der har skrevet bidrag.

---

# Indholdsfortegnelse:

	<b>side</b>
Dansk homøopatisk historie	4
 <b>DSKH</b>	
Formandens beretning	10
Dagsorden og referat fra Generalforsamlingen	13
Organisationsplan	19
Om Sundhedsrådet til GF	20
Om ECCH til GF	22
Budget 2005	24
 <b>Debat og Nyheder</b>	
Stafetten af Birgitte Bruun	27
Amfetamin-lignende substanser, referat fra M. Mangialavori af Malene V. Larsen	30
Forskningsnyt	34
Mødet mellem det etablerede og alternative behandlingssystem	36
Brug for klinisk erfaring? af Ingrid Wawra	38
Ny bog af Sönke Büsen	39
Homøobitter af Kirsten Steinig	40
PR-ideer af Ina Hess	42
Patienternes Aften af Kåre Troelsen	43
Helges Hjørne	44
Festivalprojekt	46
Hanses Kælder	47
Kalender	48
Nyheder	49
Seminarer	51
Den praktiske side	53

---

# Her fortsætter vi serien om dansk homøopatisk historie:

## **HOMØOPATER OG ALLOPATER. OPGØRET**

Af Anna-Elisabeth Brade

Stødet til et opgør mellem homøopater og allopatier kom i 1835, da divisionskirurg Chr. Heinrich Hahn (1802-1868) med en 12 sider lang artikel i Bibliotek for Læger tilkendegav sin positive indstilling til homøopatisk behandlingsmetode (1). De 12 sider var resultatet af flere års studier af homøopatien, som H. Hahn derefter havde introduceret i sin praksis, hvor han mente at kunne påvise flere helbredelser med anvendelse af det homøopatiske behandlings-princip. Dog formåede han ikke at helbrede alle, hvilket han kraftigt understreger. For at lære mere om homøopatien tog han på en studierejse til Tyskland, hvor han mødte flere af de homøopatiske koryfæer. I Köthen traf han således Samuel Hahnemann selv, og i Dresden fik han adgang til praksis hos Paul Wolf (1795-1857), Karl Friedrich Trinks (1800-1868) og Carl Otto Helbig (1799-1869). Men rejsen må have været ret frustrerende. Kun få steder erfarede han positive praktiske erfaringer, og hans konklusion er da også tilsvarende nedstemt:

1. Similia-princippet kan anvendes i al almindelighed, men ved nogle sygdomme er contraria-princippet og de traditionelle præparater at foretrække.
  2. Uenigheden blandt de tyske homøopater vedrørende præparaternes potensering eller blot fortynding var udbredt, og tinctura fortes blev almindeligt anvendt.
  3. De efter H. Hahn's mening bedste homøopater fulgte i øvrigt ikke Hahnemann's forskrifter.
- Hvis H. Hahn har haft til hensigt at overbevise sine lægekolleger om homøopatiens berettigelse eller blot inspirere dem til at forsøge sig herudi i dele af deres lægelige praksis, må han have drømt; Dertil er hele artiklen altfor upræcis og vagt begrundet.

### REAKTION

En af den unge generations læger, Carl Kayser (1811-1870) svarede med en lammende kritik (2). I 1835 var Carl Kayser 24 år og var blevet læge året før. Allerede i studietiden var han blevet stærkt påvirket af indførelsen af de eksakte naturvidenskabers kvantitative metode i lægevidenskaben, og hans kritik rammer centralt ned i de tidlige danske diskussioner om den numeriske metode (3).

Carl Kayser rettede bl.a. sin kritik mod de manglende eksakte sygdomsbeskrivelser med angivelse af behandling.

Desuden så Carl Kayser klart, at H. Hahn manglede en vurdering af, om resultaterne skyldtes den homøopatiske behandling eller en tilfældighed, ligesom han mente, at læserne med rimelighed kunne forvente, at H. Hahn havde anstillet forsøg med uvirksomme midler for at se, om disse ville give samme resultat. Carl Kayser kritiserer endvidere, at H. Hahn ikke selv havde gjort forsøg på sunde for at eftervise, om midlerne fremkaldte de symptomer, som blev beskrevet i den homøopatiske lægemiddellære - præcis hvad Carl Otto ikke havde gjort (se tidligere artikel).

Men hermed var Carl Kayser's kritik ikke slut. Da der var modsætninger mellem allopatisk og homøopatisk medicin, således at det ene medicinske system udelukkede det andet, efterlyste Carl Kayser en præcisering af, hvilke sygdomme eller sygdomsgrupper, der lå inden for homøopatiens indikationsområde, ligesom der manglede en angivelse af, hvilke midler, der ifølge de tyske homøopater kun blev fortyndet, hvilke der blev potenseret.

Kort og godt: efter Carl Kayser's mening havde H. Hahn kun opnået at vise "hvor liden Tillid selv de dygtigste Homøopater have til denne Methode" (2).

#### EN STADSFYSIKUS BEKENDER KULØR

Samme år (1835) bekendte Fredericias stadsfysikus, Holger J. Fangel (1794-1843) sig som tilhænger af homøopati med et skrift, der indeholder 163 sygehistorier, som han havde samlet fra sin homøopatiske praksis i perioden 1833-1834 (4). Hensigten var "at vække Tillid til en Methode, som man, fordi man hidtil ikke var opmærksom paa dens Virkninger, ofte har miskiendt" (4). Skriftet udkom både som en monografi og som en artikel i Bibliotek for Læger, hvorfor *man* må fortolkes som værende målgruppen: den danske lægestand. Artiklens struktur bekræfter dette, idet sygehistorierne er disponeret med sygdomsbeskrivelse, behandling, reaktion herpå, videre sygdomsforløb med tilhørende ændringer i behandlingen, helbredelse (bilag 1 og 2).

Sygehistorierne er af ret vekslende karakter og omfang - nogle er ret detaljerede, mens andre er meget summariske; men alle ender med et positivt resultat. H. Fangel afslutter ikke sit arbejde med en samlende konklusion. Han må have ment, at de positive resultater i hver sygehistorie klart talte for sig selv og til fordel for homøopatisk behandlingsmetode.

Men H. Fangel har også ud fra sin erfaring som stadsfysikus vidst, at det foruden fagfæller tillige drejede sig om at få myndighederne positivt stemt, og det kunne man dengang som nu bedst gøre ved at påvise besparelser. Derfor understregede han, at homøopatiske midler er væsentligt billigere end de traditionelle, autoriserede allopatiske, hvilket "med Hensyn til Communernes Tarv visselig kunde komme i Betragtning" (4). Hvis man derudover kunne formå de fattige, som var under kommunernes omsorg, til at holde en passende diæt under sygdom, ville udgifterne til medicin næsten aldeles bortfalde - mente H. Fangel.

Det lægevidenskabelige samfund, repræsenteret af Fr. Wilh. Mansa (1794-1879), Michael Djørup (1803-1876) og Carl Otto (1795-1879) reagerede med det samme (5,6), og disse førende lægevidenskabelige forskere, hvis interesseområde var terapien, var ikke tilfredse med Holger Fangel's bevisførelse. Det vil hér føre for vidt at gå ind i alle stridens detaljer, hvorfor kun et enkelt fælleselement skal fremdrages: fordringen til forsøg på grund af dets centrale stilling i datidens lægevidenskabelige fordringsdebat<sup>1</sup>.

#### Fordring 1

Eftervisning af homøopatiens grund-sætning: *similia similibus curantur* mangler efter følgende regler: Ethvert forsøg skal anstilles så rent som muligt, de deraf vundne resultater skal renses så meget som muligt for tilfældigheder, og med contraforsøg skal resultaternes såvel subjektive som objektive sandhed verificeres. Skulle derfor terapeutiske forsøg gøres med homøopati og disse være i stand til at vække den mindste videnskabelige opmærksomhed samt anspore til efterligning kræves der til

<sup>1</sup> Fordring: Mansa og Otto (5,6). Svar: Fangel (7)

---

sådanne forsøg, at kun de sygdomstilfælde vælges, i hvilke en afgjort, positiv lægelig indgriben pr. erfaring anses for værende nødvendig. Hvis derfor terapeutiske forsøg med homøopatien skulle kunne vidne om denne behandlings-metodes nytte eller overhovedet kunne bevise eksistensen af nogen som helst virksomhed af de homøopatiske indgifter, må disse anstilles i sådanne tilfælde, hvor man fra udfaldet - så umiddelbart som muligt - med sikkerhed kan slutte sig til en causal sammenhæng mellem den medikamentøse indvirkning og den derefter indvirkede forandring i den patologiske tilstand.

Svar:

Foruden anvendelsen i praksis var flere midler blevet afprøvet på sunde, og fordi disse havde virkning, var H. Fangel begyndt at anvende dem på syge. Når disse ikke var omtalt i artiklen var begrundelsen, at artiklen omhandlede behandlinger ved sygesengen.

#### Fordring 2

Parallele forsøg med methodus expectativa burde have været foretaget.

Svar:

"Jeg indser ikke, til hvilke "Parallelbeviser" en saadan afventende behandling kunde føre til; thi det er dog vel næppe tænkeligt, at nogen Læge i farlige Sygdomme turde vove en saadan Prøve (?)"

#### Fordring 3

Indirekte forsøg, hvor der kun blev givet lægemidler til en del af patient-erne, burde være foretaget.

Svar:

"Skulle jeg have ladet en Deel af de Syge, der tillidsfulde søgte Hjelp hos mig, henligge uden at yde dem denne for at se, om mulig Naturens Kræfter alene kunde fremvirke Helbredelse, oppebie, at Patienterne blev sygere, end da jeg kaldtes! - thi det er dog neppe tænkeligt, at nogen Læge i farlige Sygdomme turde vove en saadan Prøve".

#### Fordring 4

Hvis læserne skulle kunne vurdere, om der var sammenhæng i behandlingen, burde indikationerne på den nuværende medicin have været angivet. Kun herved kunne læseren danne sig et billede af, om alle symptomerne var tilstede.

Svar:

Der er ikke tale om en lærebog, men om en samling sygejournaler, der skulle vække tillid til metoden, men hvis homøopatien var læseren velkendt, kunne vedkommende se, at indikationerne var tilstede.

#### Fordring 5

Kompetente læger burde have iagttaget forsøgene for at bekræfte observationerne.

Svar:

"Skulde for en Sikkerheds Skyld en anden Læge bestandigt have kontrolleret mine Kure, hvori jeg praktiserede; sandelig et generende Paafund saavel for de Syge, som for de to uadskillelige Læger. For fattige vilde det ikke kunde lade sig gøre at betale 2 Læger", og hvis man endelig ville have vidnesbyrd, vidste H. Fangel, at de, han havde behandlet, kunne aflægge ed på det heldige behandlingsresultat.

Denne videnskabelige diskussion viser den begyndende formulering af det kontrollerede kliniske forsøg som det metodologiske grundlag til undersøgelse af lægemidlernes virkning. Kritikken rammer H. Fangel's metode. Selvom praktiske erfaringer med metoden endnu var sparsomme, indså ledende klinikere og farmakologer klart, at det ikke var muligt at nå frem til en præcis viden om medikamenternes virkninger uden at have en kontrolgruppe i forhold til forsøgsgruppen.

H. Fangel's erfaringer ved sygesengen blev afvist af samtidens lægevidenskabelige autoriteter som værende ikke-rationelle i både problemstilling, struktur og forskningsmetode.

Nye rationelle principper - stadig med udspring i empirismen - stillede fordringer til begreber som årsags-sammenhænge, objektivitet, intersubjektivitet og reproducerbarhed. Disse begreber anvendtes til en grundig kritik af de første angivelige helbredelser med homøopatisk medicin, og metoden blev klart anvendt til at udelukke et nyt behandlingssystem fra lægeverdenen. Til trods for at mange irrationelle behandlinger som f.eks. åreladninger, afføringsmidler, sultekure o.lign. endnu i 1830erne blev anvendt, tillod lægeverdenen ikke, at nye

behandlingssystemer blev introduceret i almen praksis, før disse havde bevist deres anvendelighed i forsøg, der var opstillet efter bestemte kriterier. De danske homøopater formåede ikke på daværende tidspunkt at imødekomme kravene og opstille reproducerbare og verificerbare forsøg, bl.a. fordi deres praksis var knyttet til almen praksis.

I udlandet var der derimod gjort forsøg med et større patienttal i hospitalspraksis, og den danske lægeverden var ganske vel informeret herom. Resultaterne herfra blev inddraget i den danske opposition mod homøopatien. I sin recension refererer Michael Djørup således til en række undersøgelser på garnisonshospitalet i Wien, landkrigshospitalet i Sct. Petersborg og Hôtel Dieu i Lyon. Hans konklusion er, at "de Erfaringer, der af homøopatiske Forfattere berettes som Resultaterne af deres private Praksis, aldeles ikke stemmer overens med de Erfaringer, som i mange Vidners Overværelse er indhøstede i offentlig homøopatisk Praksis, dvs. med Forsøg, der paa offentlige Hospitaler ere gjorte med denne nye Lægemethode". Michael Djørup kunne slutte sin opposition med at henvise til Académie Royale de Medecine i Paris, som netop i 1835 havde afvist homøopatien som direkte farlig (5).

#### AFVISNINGENS ÅRSAGER

Den manglende videnskabelige dokumentation for den homøopatiske terapies anvendelighed i praksis var hovedargumentet i den professionelle kritik og afvisning. Men afvisningen havde også andre elementer i sig. Lægevidenskaben var i bevægelse, og man havde arbejdet sig frem til faste holdepunkter, hvoraf naturvidenskabelige forskningsmetoder var et af de væsentligste elementer. Dersom lægevidenskaben skulle have accepteret homøopatien, ville man have været nødt til - ud fra den daværende homøopatiske lære om, at der findes ingen sygdomme, kun syge mennesker - at forkaste den almindeligt gældende sygdomsklassifikation og sygdomsårsagerne. Hvis man skulle vedgå teorien om potensering af medicinen - ud fra den homøopatiske

lære om sygdommenes og lægemidlernes dynamiske natur - måtte man ændre udgangspunktet for naturvidenskab: de basale fysisk-kemiske erkendelser. Det var den lægevidenskabelige verden mildest talt ikke villig til - det ville have været i modstrid med moderne rationel empirisk tankegang.

#### Bilag 1

2. "D., en ellers meget sund, høist kraftig Mand, nogle og 40 Aar gammel, lod mig den 8de Juni 1834 om Eftermiddagen kalde, fordi han pludselig var bleven angreben af et Sting. Han boede ikke langt fra Fredericia, og inden en Time, efter at han havde sendt Vognen, var jeg hos ham.

Jeg erfarede, at han omtrent en Uge havde befundet sig noget upasselig, og i de sidste Dage været plaget af rivende Smerter i den venstre Skulder. I det Haab, ved en stærk Bevægelse at fjerne Sygdommen, havde han midt i Sommerheden foretaget sig en Spadseregang i Marken; Smerten i Skulderen forsvandt, men han følte strax en stikkende Pine i Maveegnen, der var saa voldsom og ængstende, at han efter faa Timers Forløb saae sig nødt til at søge Hielp.

Patienten var meget heftig angreben; den brændende stikkende Smerte sad fast i Maveegnen, der tillige smertede ved udvendig Berørelse; Angsten stod malet i hans Aasyn; Uroligheden tvang ham fra én Stilling i en anden, skjønt han i ingen fandt nogen Lindring. Tørst plagede ham; men da han tillige led af Qualmer, turde han Intet nyde. Han ængstedes ved hvert Aandedræt, og taledede svagt, afbrudt. Tungen var tør, ikke belagt; Pulsen sammentrukket, hurtig, haard. Da jeg havde medført de vigtigste Midler, kunde jeg strax indgive **Aconitum**. Efterat Symptomerne i omtrent en halv Time vare vedblevne, endog i en noget forhøiet Grad, erklærede han, at Smerten, der hidtil var forekommen ham som en brændende Kugle, noget formindskedes, idet den syntes ved en sig udbredende, rundtløbende Bevægelse at fordeles; kort efter sagde han, at den straaleformig udbredte sig til begge Sider, meest mod venstre og opad.

---

Allerede nu kunde jeg af hans friere Aadedræt, Talen og forandrede Udseende mærke, at den betydelig maatte have formindsket sig. Inden en Time efter min Ankomst forlod den Maveregionen, og jog op under venstre Skulder, efterladende sig i Maven kun et svagt Spor. Han kunde nu Aande frit og dybt, samt udkastede efter foregaaende Qualme uden synderlig Smerte nogle Mundfulde seit Sliim. Jeg anordnede ham den fornødne strenge Forsigtighed, og sendte ham samme Aften 2 Pulvere, nemlig **Bryonia** og **Nux vomica**, med den Anviisning, at indtage det første, hvis Smerten atter skulde concentrere sig i Maven, det andet derimod, hvis Qualmer og Brækninger atter maatte indtræffe.

Den næste Morgen erholdt jeg den Efterretning, at Patienten havde haft en rolig, smertefri Nat, ikke behøvet at bruge de tilsendte Lægemedler, sovet ret godt, svedt meget stærkt, tørstet noget, og efterhaanden nydt omtrent et Glas tyndt Øl, som jeg havde tilstaaet ham. Efterat Linnedet forsigtigt var skiftet (et noget opvarmet Klæde lagdes ham imidlertid om Maven), befandt han sig særdeles vel, og følte mod Aften stærk Madlyst. Jeg tillod ham Hønskiødsuppe med Tvebak, som bekom ham meget vel. Han forlod næste Dag Sengen, og da han faa Dage derefter besøgte mig, fortalte han, at Smerten, efterat have forladt venstre Skulder, havde yttret sig i to af de forreste Tænder, og at han dernæst havde følt et Ryk i den venstre Kind, hvorpaa den aldeles var forsvunden. Netop lignende Smerte havde han havt, nogle Dage førend den omtalte Riven yttrede sig i Skulderen; nemlig først i Kinden, og dernæst i de to forreste Tænder. D. har siden den Tid befundet sig fuldkommen vel".

## Bilag 2

36. "M.P., 8 Aar, havde havt nogle Anfald af Andendagsfeber, med de sædvanlige Symptomer i temmelig stærk Grad, da jeg den 12te Marts 1834 kaldtes. Tilstanden passede for China, der i en Gave af [?] uden senere Ulempe befriede hende for Sygdommen".

## REFERENCER

1. H. Hahn: Afhandling om Homøopathien. I: Bibliotek for Læger (1835), s. 426-437.
2. Carl Kayser: Critisk Anmeldelse af Herr Divisions=Chirurg Hahn's Afhandling: "Om Homøopathien". I: Journal for Medicin og Chirurgie (1835), s. 388-400.
3. Anna-Elisabeth Brade: Carl Emil Fenger og den numeriske metodes indførelse i Danmark. I: Bibliotek for Læger (1972), s. 39-54.
4. H. Fangel: Homøopathiske Forsøg ved Sygesengen. København 1835 (monografi). Også publiceret i: Bibliotek for Læger (1835).
5. F. W. Mansa & Michael Djørup: Recension af Dr. H. Fangel: Homøopathiske Forsøg ved Sygesengen. I: Maanedsskrift for Litteratur (1835), vol. XIII.
6. Carl Otto: Svar paa Recensionerne over "Homøopathiske Forsøg ved Sygesengen" af H. Fangel, M.D., Stadsfysicus i Fredericia. I: Bibliotek for Læger (1836).
7. H. Fangel: Svar paa Recensionerne over "Homøopathiske Forsøg ved Sygesengen". København 1835.



---

# DSKH

## Nyheder fra bestyrelsen

---



---

# Beretning DSKH 2004/2005

## Velkommen til ordinær generalforsamling i DSKH

Året har været præget af mange aktiviteter, væsentlige aktiviteter i forhold til vores struktur, og til at samle DSKH som forening, og som på sigt er til fordel for det enkelte medlem.

Det "officielle" Danmark har den 1.6.2004 anerkendt, at alternativ behandling er et valg for den danske befolkning. Brancheorganisationerne er blevet større, nogle er blevet store, de taler med større vægt. Det betyder også styrke til at gøre sig synlig og gå i samarbejde – uden at miste identitet. Det er lettere at mødes om løsninger, hvis man ikke føler sig sårbar. Større professionalisme i foreningerne gør, at de bliver opfattet som seriøse forhandlingspartnere. De er i stand til at markere deres synspunkter – og i stand til at se mulighederne for samarbejde og ikke mindst, at arbejde sammen om det.

Det er vigtigt, at vi markerer os som Dansk Selskab for Klassisk Homøopati, med vores forståelse for behandling af syge mennesker. Det er vigtigt, at vi vedbliver at fokusere på de arbejdsvilkår vi har som klassiske homøopater og de muligheder vi har for at dygtiggøre os, vokse med opgaven og kunne leve af at være klassiske homøopater. Det er vigtigt, at vi sikrer os, og vedbliver at arbejde for, at der er plads til at vi kan udvikle os fagligt, terapeutisk og menneskeligt. Det er også vigtigt at vores forening DSKH har samme mulighed for at udvikle sig; at udvikle og styrke sin identitet i forhold til medlemmerne og det omgivende samfund; at udvikle sit fundament og sin struktur; at være med til at initiere de tiltag der ligger fremadrettet for at følge udviklingen.

En målsætning, der forudsætter en seriøs indsats af foreningen og bestyrelsen og som først og fremmest kræver synlig opbakning af foreningens medlemmer. Vi er ikke en forening med 1000 medlemmer, hvor det er naturligt at alle ikke behøver at være aktive. Vi er på den ene side meget afhængige af, at vi som forening understøtter de forventninger som vores medlemmer har, således at medlemmerne – på den anden side - har lyst til at bidrage til den fælles pulje. Vi kan ikke nå foreningens mål, hvis der ikke er tilstrækkelig opbakning til de arbejdsopgaver der skal løses for at nå målet. Det kræver derfor, at vi som bestyrelse er i dialog med medlemmerne. Det er en opgave vi er i gang med at løbe i gang. Vi har øget informationerne gennem Hahnegal, inviteret til visionsmøder, igangsat en strukturændring i forhold til organisationen, således at der er større åbenhed om opgaver og beslutningsprocesser, og flere udvalg, hvor der er lagt op til større ansvar i disse udvalg. Alt sammen tiltag, som hen ad vejen vil give en bredere dialogflade og påvirkningsmulighed for det enkelte medlem i foreningen. Samtidig er det målet, at dette skal frigøre ressourcerne i bestyrelsen, så bestyrelsen har mere overskud til at være visionær, og fokusere på at vi arbejder hen i mod målene.

Men som en mindre forening er der nogle begrænsninger vi er nødt til at forholde os til. Og som faktisk gør det sværere for det enkelte medlem at få øje på de tiltag som sker. Vores infrastruktur består hovedsagelig af en årlig generalforsamling og vores medlemsblad 4 gange om året. Vores økonomi sætter også sine begrænsninger. Ting tager tid,

---

og som forening er forandringer også noget der i høj grad afhænger af om de bliver modtaget og kan bruges af medlemmerne. Bestyrelsen var startet på arbejdet med en ny hjemmeside, men blev bestyrket i nødvendigheden i dette ved visionsmødet i november. Derfor et beslutningsforslag om dette her på generalforsamlingen.

#### Der er flere principielle beslutninger i dag.

Selve implementeringen af den nye struktur i DSKH – hvor det er uddelegeringen af kompetencen der er central, kræver at der er et sæt af fælles spilleregler og beskrivelser af ansvar og kompetencer i de enkelte udvalg. Arbejdet med forretningsordener er derfor en del af beslutningsgrundlaget på generalforsamlingen i dag.

Vi ved alle, at vores uddannelseskraft klassisk homøopat MDSKH er større end kravene i RAB-registreringen. I SundhedsRådet arbejdes der seriøst med at øge kravene til optagelse i RAB-ordningen; for vi er ikke den eneste forening, hvis optagelseskraft er større end RAB-ordningens. Vi har fra DSKH rejst problemstillingen overfor Sundhedsstyrelsen, men fået det svar at kravene, som de er nu, skal være udgangspunktet i de RAB-registrerende foreninger. I Bestyrelsens forslag til vedtægtsændringer skelner vi mellem rettighederne til DSKH logo og titlen MDSKH, men ikke mellem pligterne. Det betyder, at vi kommer til at operere med 3 betegnelser for aktive medlemmer:

- RAB-registreret klassisk homøopat (med ret til at anvende RAB-logoet)
- Klassisk homøopat MDSKH, RAB-registreret (ret til at anvende DSKH og RAB logo)
- Klassisk homøopat MDSKH (ret til at anvende DSKH logo)

Hvis ikke DSKH bliver RAB-forening, vil SAB kunne RAB-registrere klassiske homøopater. Vi tror at vi får et forklaringsproblem overfor brugerne af

homøopati, når RAB bliver et Varemærke som forbindes med seriøsitet og god uddannelse og ikke mindst, som "godkendt af Sundhedsstyrelsen". At være RAB-registreret er også at være med i et stærkt samarbejde i branchen, vi har retten til at registrere klassiske homøopater, og ikke mindst har vi et miljø og en kultur omkring homøopati, som vil kunne inspirere til dygtiggørelse og engagement i egen faglig udvikling. Der arbejdes seriøst i SundhedsRådet med at der skal ydes en indsats for at bevare en opnået RAB-registrering.

#### Arbejdet

Som helt ny bestyrelse er vi mere eller mindre konstant løbet ind i praktiske problemstillinger som vi meget hurtigt skulle forholde os til, tage beslutning om og handle på. Vi var i løbet af kort tid alene nye medlemmer, som ikke havde den erfaring med os, som man har efter bare et år i stolen. Til gengæld var der heller ikke nogen til at sige "sådan plejer vi at gøre". Vi har ofte været både i en situation, hvor det var svært at finde fodfæste, og samtidig havde vi egentlig ret stor frihed til netop at finde vores fodfæste. Der er meget dynamik i den siddende bestyrelse. Set i bakspejlet har det nok været en stor fordel, at der netop ikke var nogen der bare "vidste hvordan man plejede at gøre det". Vi skulle selv finde vejen. Og føler – i det store hele – at vi kan se vejen foran os. Vi vil bare så gerne have nogle flere at følges med. Jo flere vi er til at se vejen, jo tydeligere og bredere tror vi på at den bliver.

#### Opgaverne i året kort

Jeg vil forsøge kort at skitsere aktiviteterne efter den ekstraordinære generalforsamling 15. juni 2004. Overdragelsen af regnskabet i august måned har givet en del arbejde i forhold til at køre nyt regnskabssystem ind og udarbejde årsregnskab og budgetter. Inger vil senere redegøre nærmere for det, men – som nogen af jer måske har nået at se i sidste Hahnegal – er den sidste og meget store problemstilling vi er stødt på, rejst af Told&Skat den 7. marts: at vi uberettiget har fratrukket købsmoments siden 1988. Det er længe.

---

Told&Skat vil ikke vil retsforfølge os, idet de antager at vi har været i god tro. Det betyder dog dels at vi skal tilbagebetale 50.000 kr. (3 års moms) over 1-2 år, og ikke mindst, at alle vores udgifter stiger med 25%. Hvis vi derfor skal bibeholde et fornuftigt aktivitetsniveau i foreningen med plads til udvikling, vil det mest logiske umiddelbart være, at øge vores kontingenter, udover det forslag der ligger, og overveje hvor vi ellers kan have en indtjening der er større end udgifterne, så der er et råderum.

Vi konstaterede hurtigt, at vi manglede støtte fra arbejdsbeskrivelser og hvordan bestyrelser overdrager opgaverne imellem sig. Så udover de synlige tiltag, som også er fremgået af Hahnegal og den ekstraordinære generalforsamling, og oplægget til denne generalforsamling, det netop afholdte seminar og den kommende workshop, er der arbejdet intenst med forretningsgange og arbejdsbeskrivelser for de ansvarsområder vi arbejder med i bestyrelsen og foreningen. Det har bl.a. betydet, at bestyrelsen har haft møder én gang om måneden – lange møder, og at vi er i meget tæt kontakt omkring opgaver via telefon og mail. Arbejdsindsatsen har derfor været til at tage og føle på for bestyrelsesmedlemmerne. Selvfølgelig endnu mere fordi der manglede 2 suppleanter at dele opgaver med. Alene de opgaver der traditionelt har ligget i bestyrelsesarbejdet, er krævende i tilrettelægning og udførelse. Dertil kommer de vedtægtsændringer vi har igangsat i forhold til RAB-registreringen, de konsekvenser det giver for fx forretningsordener til udvalgene, ansøgning og dokumentation af hvordan opgaverne er løst og beskrevet i DSKH. Brobygningsarbejde med patientorganisationer omkring fx forskning og høringer - alt sammen meget spændende, men igen har der ikke været megen erfaring at støtte sig op ad som ny bestyrelse. Som forening kan DSKH – efter min mening – være taknemmelig for den ånd og dynamik der

er i bestyrelsen. Vi bakker op om hinandens opgaver og har lyst til at bidrage til arbejdet, selv om det i perioder har krævet benhård prioritering i forhold til vores egen klinik og arbejde og familielivet. Der er dog ingen tvivl om at vi ikke vedblivende kan holde det tempo. Hvis vi skal løbe dette i gang, skal der mere end en engageret bestyrelse til. Der skal en engageret forening til.

Der er derfor virkelig brug for, at der gives en synlig opbakning til de initiativer der er igangsat i DSKH ved at flere slutter sig til arbejdet i form af deltagelse i råd og udvalg. Det er vigtigt, hvis der skal frigives overskud i bestyrelsen til at implementere de aktiviteter der allerede er taget fat på, og som er til beslutning i dag på denne ordinære generalforsamling.

Vi er klar over, at det kommende år også kommer til at stå i forandringens tegn. Vi kommer til at arbejde målrettet for at holde os på en kurs, der både tilgodeser vejen fremad og samtidig fastholder de kvaliteter vi mener er vigtige for klassiske homøopater. I er hermed inviteret til at deltage.

Pia Tingstedt  
Formand DSKH



## Dagsorden og referat fra ordinær Generalforsamling i DSKH den 20. marts 2005

- a) Valg af dirigent. Bestyrelsen foreslår at DSKH benytter sig af en dirigent, der er udenfor foreningen. Vi synes at Ove Dyrkilde ved den Ekstraordinære Generalforsamling viste sin objektivitet og evne til at bidrage konstruktivt til afviklingen af Generalforsamlingen, som dirigent. Bestyrelsen foreslår Ove Dyrkilde som dirigent ved denne General-forsamling.
- b) Konstatering af lovlig indvarsling
- c) Valg af referent
- d) Godkendelse af forretningsorden for Generalforsamlingen. **Se venligst bilag 1.**
- e) Bestyrelsens beretning, herunder beretning fra Etisk Juridisk Råd, Klagenævn samt øvrige udvalg og råd. ***Disse råd nedsættes først efter den nye struktur ved denne generalforsamling. Der er derfor ingen beretning.***
- f) Regnskab. Offentliggøres i Hahnegal marts nr. 2005.
- g) Indkomne forslag.

### **Se venligst bilag:**

- 1. Forretningsorden for fremtidige generalforsamlinger. Bilag 1 foreslås vedtaget.
  - 2. Forslag til vedtægtsændringer.
  - 3. Forslag til Forretningsorden for Skole- og uddannelsesudvalg
  - 4. Forslag til Forretningsorden for Etisk Juridisk Råd.
  - 5. Forslag til Forretningsorden for Klagenævnet.
  - 6. Forslag til formulering af Fagidentitet Bilag 6 og 6b)
  - 7. Forslag til investering i Hjemmeside.
  - 8. Forslag til forhøjelse af kontingent.
  - 9. Forslag om gradueret kontingent for aktive medlemmer (Hans Backhaus)
  - 10. Behandling af vedtægtsændringer jf. ansøgning om RAB-registrering.
- h) Budget for indeværende år, herunder fastsættelse af kontingent samt rammebudget for det følgende år. **Se venligst bilag 8 og bilag 7 samt Hahnegal marts nr. 2005.**
  - i) Valg af 2 medlemmer til bestyrelsen samt 2 suppleanter:
    - 1. **2 medlemmer til bestyrelsen:** Flemming Borregaard og Inger Skern er begge valgt som suppleanter på GF 2004 og indtrådt i bestyrelsen herefter. For at sikre kontinuitet og stabilitet på et vigtigt tidspunkt i denne bestyrelses arbejde, indstiller bestyrelsen til genvalg af Flemming

---

(Næstformand, ECCH m.v.) og Inger (Kasserer, skolekontakt m.v.) til bestyrelsen.

2. **2 suppleantposter.** Der skal vælges 2 suppleanter til bestyrelsen. Der er brug for nogen der har lyst til at give en hånd med. Som suppleant får du ansvarsområder på lige fod med resten af bestyrelsen. Forskellen er som nævnt i vedtægternes § 15 stk. 1, at du ikke har stemmeret – men du har fuld taleret ved møderne.

- j) Valg af medlemmer til Etisk Juridisk Råd. **OBS: Ny struktur. Ny forretningsorden (se bilag 4). Sammensætning: se venligst vedtægternes § 17 punkt 2.**

I dag sidder Søren Borch, Inger Skern og Birthe Coster. Inger Skern kan ikke genvælges hvis hun forbliver i bestyrelsen.

- k) Valg af medlemmer til Klagenævn. **Nyt udvalg. Ny forretningsorden (se bilag 5). Sammensætning: se venligst vedtægternes § 22.**

- l) Valg af medlemmer til Optagelsesudvalg. **OBS: Ny struktur. Sammensætning: se venligst vedtægternes § 18.**

I dag sidder Søren Borch, Ia Probst, Gitte Hansen.

- m) Valg af medlemmer til Skole- og uddannelsesudvalg. **Nyt Udvalg. Ny forretningsorden (se punkt 3). Sammensætning: se venligst vedtægternes § 19.**

- n) Valg af medlemmer til PR- og fundraising udvalg. I dag sidder Hans Backhaus og Kåre Troelsen.

- o) Valg af medlemmer til Forsknings- og farmaciudvalg. I dag sidder Tenna Havgaard.

- p) Valg af medlemmer til Elevråd. **Nyt råd. Sammensætning: se venligst vedtægternes § 20.**

- q) Valg af medlemmer til Ad hoc udvalg.

- r) Valg af revisorer (interne) 2

- s) Eventuelt

**Fremmødte 16 aktive medlemmer** ( Charlotte Yde, Flemming Borregaard, Pia Tingstedt, Inger Skern, Kåre Troelsen, Birgitte Bruun, Hans Backhaus, Bettina Jørgensen, Ia Probst, Birthe Coster, Gitte Hansen, Anne Hagelund, Søren Borch, Helge Jensen, Merete Klinkvort, Tenna Havgaard),

**2 passive medlemmer** ( Brian Tomzcyk, Jeanette Maglegaard),

**4 elevmedlemmer** ( Tine Køppen, Christina Mosegaard, Ina Hass, Raz Rotman)

- a) Bestyrelsen foreslår Ove Dyrkilde som dirigent, ingen andre kandidater foreslås. Ove Dyrkilde( OD) er hermed dirigent for GF-05
- b) OD konstaterer lovlig indkaldelse til GF ifølge vedtægterne.

- 
- c) Kåre Troelsen vælges som referent.
  - d) GF godkender forslaget til forretningsorden for GF ( Bilag 1)
  - e) Formandens beretning ved Pia Tingstedt ( Bilag a), Etisk Juridisk Råds beretning v. Birthe Coster ( Bilag b), ECCH-beretning v. Flemming Borregård( Bilag c), Beretning fra Sundhedsrådet ved Charlotte Yde( Bilag d), Beretning fra PR-udvalget fra Kåre Troelsen. ( Bilag e)

Ordet er frit: ( ikke hele diskussionen kan gengives her, men her er et par udpluk)

Søren Borch : mht af en ny medlems kategori i DSKH pga. RAB-ordningens regler ( se Charlotte Ydes beretning fra SR). Der vil ved optagelse af DSKH som RAB-medlem være to slags klassiske homøopater i DSKH: MDSKH Klassiske Homøopater med en højere uddannelse end RAB, klassiske homøopater med en lavere uddannelse. Søren Borch siger at det var denne opsplitning han frygtede fra starten og finder det dybt bekymrende.

Charlotte Yde: Vi var ikke med til at formulere loven da det startede for 10 år siden og vi var ikke på det tidspunkt aktive nok i den sammenhæng. Det er en uheldig situation som vi i arbejdet i SR vil forsøge at ændre. Vi må blive dygtigere til at profilere os som MDSKH klassiske Homøopater.

Birgitte Bruun: Det er vigtigt at vi i vores PR-materiale viser at vi er veluddannede og at vi gør os synlige.

Kåre Troelsen: Det er uheldigt, men hvis vi vil udbrede klassisk homøopati i DK må vi gå ind i politik og lovgivning og med tiden vil vi alligevel være nødt til at profilere os, vi bliver ikke ved med at være den eneste organisation for Klassiske Homøopater.

Anne Langgaard: Der har været mangel på debat om dette problem i DSKH.

Charlotte Yde: Hvis folk har meninger kan de altid starte en debat i foreningen.

Ina Hass: Dette betyder reelt at en homøopat som ikke har færdiggjort sine 4 år og ikke har ana-pato-fys timer kan blive RAB-registreret gennem DSKH, men ikke kan få titlen MDSKH.

Helge Jensen: Vi kan have mange betænkeligheder men lige nu har vi intet valg, vi er nødt til at være med i udviklingen, at være udenfor hjælper os ikke.

Søren Borch : Jeg frygter at vi kan blive begrænset i vores virke, som det skete med kiropraktorerne da de blev autoriserede.

Charlotte Yde: Den problematik er SR meget opmærksom på og gør alt for at noget lignende ikke sker igen.

Ove Dyrkilde opsummerer: Det virker som om i må finde en måde at beskytte jeres titel på.

Charlotte Yde: Tilskud fra Sygekassen Danmark er en realitet for FDZ-zoneterapeuterne pga. RAB- ordningen, DSKH vil gerne følge efter.

Trods bekymringer var GF enige om at RAB-registreringen var nødvendig og at vi må blive ved med at deltage i arbejdet og debatten for at påvirke beslutningsgangene så ordningen kan bruges af DSKH til vores fordel.

Diskussion vedr. etisk råds sag om udlevering af homøopatiske lægemidler til patienter uden konsultation( Se Birte Costers beretning)

Det foreslås at salg/udlevering af lægemidler på en patients eller anden behandlers opfordring skal ledsages af et brev, hvori man klart udtrykker at man i denne sammenhæng ikke kan stå til ansvar for virkningen af lægemidlet, men kun virker som "forhandler", ikke behandler. Dette er aktuelt i sager med folk som vil have

---

vaccinationsalternativer, eller have et lægemiddel som de selv har haft gode resultater med tidligere men som ikke er ordineret af den homøopat de beder om at købe det fra. Et sådant brev gør at vi oplyser om vores position mht. udlevering af midler og ikke senere kan blive draget til ansvar for et lægemiddel vi aldrig har ordineret. Alle kan frit købe homøopatiske lægemidler, der er ikke receptkrav så vi gør intet ulovligt ved at fremsende f.eks. Belladonna til en patient som har brugt det med gode resultater tidligere.

### **Alle beretninger godkendes enstemmigt af GF**

f)

#### **Regnskabet fremlægges af Inger Skern ( Bilag f)**

DSKH fik en slem overraskelse da Told & Skat har krævet uretmæssigt fratrukket moms tilbagebetalt. DSKH har været momsregistreret siden '88 men har ikke som forening haft denne ret. Heldigvis vil Told & Skat ikke anlægge sag og kræver kun moms tilbagebetalt for de sidste 3 år. Dette har selvfølgelig stor betydning for næste års budget, da vi ikke kan fratække moms men også skal tilbagebetale 49.077kr.

Der var kommentarer/spørgsmål til bl.a. bestyrelsens udgifter til transport og til beløb anvendt til bl.a. dirigent, rådgivning og mødeledelse. Dette blev besvaret med bl.a. at bestyrelsen har holdt flere møder end der traditionelt har været holdt, ca. 1 pr. måned. Dertil kommer at bestyrelsen ikke kun er bosiddende i KBH (som den tidl. Bestyrelse), men i Nordsjælland og på Sydsjælland, Fyn og KBH. Den høje mødefrekvens er også nævnt i bestyrelsens beretning. I forhold til ekstern bistand og udgifter i denne sammenhæng, er der udover denne bestyrelses brug af ekstern bistand også dækket den bistand der blev gjort brug af i den tidligere bestyrelse. Dette gælder primært rådgivningen i.f.m. den medlemsdiskussion der var ved GF i 2004 og ekstraordinær GF i 2004. Mødeledelse omhandler 2 generalforsamlinger og et visionsmøde. Der blev foreslået at bestyrelsen overvejede telefonmøder, dette var i tidligere bestyrelser anvendt med succes.

Diskussion om hvad vi skal fokusere på i år: hjemmeside eller RAB-registrering? GF bliver enig om at vi i 2005 skal bruge ressourcer på RAB-registrering, men gav grønt lys til at arbejde videre på en billigere udgave af en ny hjemmeside. Punkt 7, med prisforslag til en hjemme side blev trukket.

1. Kontingent Sundhedsrådet ændres til Kontingent Sundhedsstyrelsen.
2. Regnskabet godkendes : 10 stemmer for, 0 imod.

#### **g) Indkomne forslag**

1. Forretningsordenen (bilag 1) for GF vedtages som gældende for fremtidige GF.
2. Forslag til vedtægtsændringer (Bilag 2)  
§ 11 vedtages  
§ 2, *deres* ændres til *sin*. Indholdet vedtages, bestyrelsen bemyndiges til en bedre formulering af § 2

**Vedtægtsændringerne vedtages som helhed.**

3. **Forretningsgange for Skole- og Uddannelsesudvalg godkendes (bilag 3)**
4. **Forretningsgange for Etisk Juridisk Råd godkendes (bilag 4)**
5. **Forretningsgange for Klagenævnet godkendes (bilag 5)**
6. **Forslag til formulering af fagidentitet (bilag 6)**  
Bestyrelsens forslag (A) er mødt med et alternativt forslag B af Julian Leander (Bilag 6b)



---

Søren Borch foreslår at det skal understreges at bestyrelsens forslag er en foreløbig udgave.

CY beder om at forslag B ikke vedtages, men at der i stedet vedtages at der arbejdes videre med fagidentiteten for en endelig formulering der er enighed om i DSKH.

Bestyrelsen stiller nyt forslag (C), en fodnote tilføjes til fagidentiteten på side 3: " Dette er en foreløbig formulering, fagidentiteten er under løbende revidering".

Afstemning om Julians Leanders forslag B i sin helhed:

For: 0

Imod: 12

Afstemning om forslag A med fodnote (forslag C):

Enstemmigt vedtaget

7. Forslag om at trække forslag nr. 7 (bilag 7) vedtages pga. den økonomiske situation. Positiv tilkendegivelse fra GF om godkendelse af at fortsætte arbejdet med en ny hjemmeside.

8. Behandlet under punkt f).

9. Behandlet under punkt f)

10. Vedtægtsændringer. (Bilag 10)

**OD:** Skal det behandles punkt for punkt? GF mener ikke det er nødvendigt..

**Søren Borch:** Forretningsgangene skal opdateres så de er i overensstemmelse med vedtægtsændringerne. Bestyrelsen vil sørge for at dette sker.

Afstemning om vedtægtsændringer i sin helhed vedtages med. 1 imod, 11 for.

§ 2 i etiske regler, omformes redaktionelt med hensyn til grammatik.. Merete Klinkvort vil komme med et forslag til formulering, som kan medtages ved næste GF.

**h) Forslag A og B, om kontingentforhøjelse fra bestyrelsen (Bilag 8)**

Forslag om at kontingentet betales i to årlige portioner fra dirigenten.

A)

Aktiv 1300 kr. pr år

Passiv 450

Elev 550

B)

Aktiv 1600

Passiv 550

Elev 650

Forslag fra Kåre Troelsen

C)

Aktiv 1400

Passiv 500

Elev 600

**Afstemning** om B. 8 for 8 imod (forslaget bortfalder)

**Afstemning** om C. 11 for 5 imod.

---

Forslag C er vedtaget og gælder fra 2006, som indbetales i to årlige portioner.  
Betalingsdatoer fastsættes af bestyrelsen.

( Hans Backhaus trækker forslag nr 9 om gradueret kontingent (Bilag 9) )

**i) Flemming Borregaard og Inger Skern** vælges som bestyrelsesmedlemmer.  
**Raz Rotman og Birgitte Bruun** vælges som suppleanter.

**j) Gabriela Fontel** stiller op, men er ikke fremmødt. GF godkender opstillingen og vælger  
**Gabriela Fontel til Etisk Juridisk Råd.**

**k) Jeanette Maglegaard** vælges til klagenævnet.

**l) Optagelsesudvalget, Charlotte Yde og Merete Klinkvort** vælges.  
Gitte Hansen bliver siddende.  
Søren Borch og Ia Probst trækker sig.

Kåre Troelsen og Raz Rotman bliver suppleanter.

**m) Skole-og Uddannelsesudvalget, Merete Klinkvort** vælges.

**n) PR og Fundraising, Hans Backhaus og Kåre Troelsen** opstiller og vælges.

**o) Forskning og farmaci: Tenna Havdrup og Christina Mosegaard** stiller op og  
vælges.

**p) Elevråd, Tine Køppen, Christina Mosegaard og Raz Rotman** stiller op og bliver  
valgt.

**q) Der er pt. ingen ad-hoc udvalg.**

**r) De interne revisorer Gitte Hansen og Helge Jensen** bliver.

**s) Evt.**

**Hans Backhaus:** PR-udvalget har brug for statistiske facts, Hans B, vil gerne være  
kontaktperson for at modtage materiale. Desuden opfordrer han travle homøopater at  
henvise mere til kollegaer med for få patienter.

**Merete Klinkvort:** I Fagidetiteten bør ordet vitalkraft erstattes af livsenergi, da det er et  
nemmere forståeligt begreb.

Sekretariatspersoner vælges da Randi Valsted og Søren Hildebrandt trækker sig.

Merete Klinkvort for Fyn og Jylland

Jeanette Maglegaard for Sjælland og Øer.

Referent Kåre Troelsen

Dirigent Ove Dyrkilde

---

Organisations-plan

---

# DSKH-beretning til GF 20-3-05 om Sundhedsrådsarbejdet.

af Charlotte Yde

Det sidste år i SR har været præget af:

1. RAB-registreringen
2. Standardjournalen
3. Optagelse af nye medlemsorganisationer
4. Udarbejdelse af optagelseskriterier for nye medlemsorganisationer
5. Opjustering af de "gamle" organisationer
6. Efteruddannelsesområdet
7. Justering af vedtægter for Sundhedsrådets behandlergruppe
8. Det internationale udvalg
9. Brobygninggruppen

1.  
RAB-loven blev vedtaget i maj 2004, og alle ventede spændt på bekendtgørelsen. Der herskede generelt meget stor forvirring omkring måden at ansøge om at blive registreringsansvarlig på. I SR-regi blev der afholdt en temadag om emnet i august, hvor jeg deltog. På dette møde blev der givet mandat til at de tre personer, som har arbejdet med at få RAB-loven igennem i det politiske system, kunne arbejde videre med relevante emner forbundet med RAB-lovens gennemførelse i praksis, samt et evt. videre lobbyarbejde i forhold til at forbedre loven, blot skulle de fremlægge et budget til næste SRBG-møde.

Dette budget er aldrig blevet fremlagt, og samarbejdet med disse personer har ikke fungeret optimalt, hvilket har bevirket at der på SRBG-mødet d. 3.3.05 blev dannet et RAB-udvalg under SR til at varetage opgaver i forbindelse med RAB-registreringen.

Det skal her nævnes at de personer som har arbejdet med RAB-loven har startet en selvstændig forening uden for SR. De kalder foreningen for RAB forum og SAB, PA og TKZ er med her.

I forhold til DSKH samt de organisationer som har en længere uddannelse end de 660 timer, er det problematisk at kolleger med et lavere uddannelsesniveau skal optages og anerkendes som RAB-behandlere. Denne problemstilling er et af de områder, hvor loven skal forbedres i fremtiden.

Problemstillingen blev påpeget overfor Sundhedsstyrelsen og SAB i december 2004, og et møde blev afholdt med SAB. Jeg håber at der i fremtiden kan findes en løsning, f.eks. at de 660 timer, som er et minimumskrav, ikke accepteres i SST, men at man derimod lader det højeste krav til timetal være gældende. Dette er blevet ekstra aktuelt da SAB har meldt sig ud af SR, så der nu ikke længere er mulighed for at forhandle og finde fælles fodslag gennem SR.

Indtil videre er SAB, PA, FDZ og TKZ? blevet registreringsansvarlige, og flere organisationer har indsendt deres ansøgninger, heriblandt DSKH.

Vores ansøgning blev sendt i december 2004, og vi fik svar fra SST med en liste over de områder, hvor de ønskede en ændring af vores vedtægter. Det er disse ændringer vi skal behandle i dag. Jeg vil gerne understrege at proceduren er helt normal. Vi er ikke blevet afvist. Sundhedsstyrelsen har sendt lister tilbage til alle ansøgende foreninger, og de forhold som sundhedsstyrelsen ønsker ændret er forhold, som skal bringes i orden inden der tages stilling til en evt. tildeling af registreringsansvarlighed. Dvs. at hvis vi efter denne GF har vedtaget de foreslåede vedtægtsændringer, så sender vi de nye vedtægter ind til Sundhedsstyrelsen som derefter går i gang med en egentlig behandling af vores ansøgning. Det er muligt at der bliver flere forhold som skal ændres,

---

hvilket vi selvfølgelig ikke håber, men det kan ikke udelukkes.

2.  
Standardjournalen er færdig og der er udarbejdet en vejledning. Bemærk at det er frivilligt om man vil benytte sig af tilbuddet "standardjournal". Journalen er tænkt som et redskab i forbindelse med indsamling af data til forskning.

3.  
SR har nu 13 medlemsforeninger. I løbet af det sidste år er BFM Brancheforeningen for Fysiurgisk Massage, samt Dansk NLP Psykoterapeutforening blevet optaget. SAB har desværre, som tidligere nævnt, meldt sig ud. PA har også meldt sig ud.

4.  
Der blev i efteråret vedtaget et sæt nye optagelseskriterier for nye medlemmer. De basale uddannelseskrav er: 250 lektioner i hovedfaget, 200 lektioner i anatomi og fysiologi, 100 lektioner i sygdomslære, 50 lektioner i psykologi, 10 lektioner i klinikdrift, klientvejledning og etik, 50 lektioner i orientering om andre alternative behandlingsformer. Forskellen på SR's optagelseskrav og RAB-lovens bekendtgørelseskrav er anatomi-, fysiologi- og patologidelen.

5.  
Som følge af de nye optagelseskriterier har det været naturligt at arbejde på en kortlægning af de "gamle" medlemsorganisationers kvalifikationer med henblik på evt. opjustering. Første runde af dette indsamlingsarbejde er afsluttet, og det færdige arbejde samt henstillinger fremlægges på næste SRBG

møde d. 6. juni. DSKH deltager i dette arbejde.

6.  
Der arbejdes også på en kortlægning af de forskellige medlemsorganisationers efteruddannelseskrav og procedurer. Meningen er i første omgang at få et overblik over området samt på sigt at udvikle et standard pointsystem, samt selvfølgelig at bruge efteruddannelsen til at opjustere.

7.  
Der er lavet et stort arbejde med at justere SR's vedtægter. Se evt. SR's hjemmeside: [www.sundhedsraadet.dk](http://www.sundhedsraadet.dk)

8.  
Det internationale udvalg har sat nogle fine mål op, men har haft vanskeligheder med at skaffe midler til en database. Forhåbentlig fortsætter dette nødvendige arbejde. DSKH deltager i dette udvalg.

9.  
Brobygningsgruppen blev etableret i efteråret 2004. I første omgang har gruppen indsamlet oplysninger om tidligere og nuværende brobygningsprojekter. I den anledning vil jeg gerne takke for de mange svar jeg fik fra jer. I sensommeren afholdes der visionsseminar i Sundhedsrådet. Brobygningsgruppen opfordrer også LNS og Holistisk Netværk til at afholde lignende seminarer, så der kan afsluttes med et fælles visionsseminar hvor fremtidige aktiviteter kan planlægges. DSKH deltager i dette arbejde.

---

# BERETNING OM ECCH 2004

Af Flemming Borregaard

## A.

Som altid er de to årlige møder højdepunkter for ECCH samarbejdet, hvor samarbejdet går op i en højere enhed og man i fælles front planlægger strategi for at fremme homøopatien på alle områder. Sidste møde i ECCH-regi fandt sted i Beograd, Serbien, i november 2004.

Der blev arbejdet videre med de områder som blev behandlet i København under generalforsamlingen i juni 2004.

Beretningen fra bestyrelsen indeholdte bl.a. følgende punkter:

**ICCH – International Council for Classical Homeopathy.** Siden mødet i København har ECCH taget kontakt til flere udenlandske foreninger med forslag om hvordan et sådan verdensforum for homøopater kan tage sig ud. Foreninger i bl.a. I Australien og USA har meldt positivt tilbage og man arbejder videre med udformningen.

**Uddannelse.** I flere lande har man fra regeringsniveau etableret forskellige udvalg som tiltænkes at undersøge mulighederne for at igangsætte bachelor og master degree uddannelser i homøopati. I Norge og England er man især nået meget langt i bestræbelserne.

**Website.** ECCH har nu endelig fået ny webside. De enkelte lande opfordres til aktivt at tilkendegive mening om udformningen samt at opdatere informationer, bl.a. om aktuelle seminarer. ECCH vil ved næste møde i Split, Kroatien, diskutere om siden også kunne indeholde beretninger fra patienter og om hvordan man i givet fald skal organisere dette.

Et stort tema under mødet er diskussion om hvor ECCH bør lægge sine kræfter. Her bliver deltagerne delt op i grupper, hvorefter man når frem til fælles holdninger og tilkendegivelser. Diskussionerne afspejlede mange forskellige meninger om hvor der skal tages fat, men udmundede i følgende fælles standpunkter:

**Simplificering af ECCH dokumenter;** således at man som ECCH-medlem kan bevare overblik over de forskellige dokumenter der tilsendes. Derudover ønskes det at man betænker dokumenternes praktiske anvendelse.

**Oversættelse til engelsk af forslaget fra Norsk regeringsudvalg vedr. etablering af homøopatisk uddannelse.**

**Hjælp til enkelte lande.** På hvilke områder har de enkelte lande især brug for hjælp og hvordan kan ECCH være behjælpelig? Dette arbejdes der også videre med på mødet i Split.

**Anbefalinger om hvordan man skal tilnærme sig autoriteter.** Hvor har de enkelte lande behov, og hvordan kan ECCH hjælpe ?.

**"Buddy-system".** Man sigter på iværksættelse af et system der matcher lande med tilsvarende problemstillinger.

Der arbejdes også intensivt i forskellige udvalg; forskning, uddannelse, politik, farmaci etc. Her behandles specifikke problemstillinger som gør sig gældende for forskellige lande, eller områder som er problemstillinger for alle lande.

Politisk arbejdes der for at støtte lande hvor det er meget svært at kunne praktisere som homøopat, idet lovgivningen forbyder det og/eller kun læger må ordinere homøopatisk medicin.

---

**B.**

Til dels igennem ECCH-regi blev der sidste år taget initiativ til at etablere en verdensdækkende kampagne "World Homeopathic Awareness Week" (WHAW) i forbindelse med Hahnemanns 250 års fødselsdag d. 10. april.

Aktiviteterne, som har haft til formål at sætte fokus på homøopati, er blevet afholdt i en del lande over hele verden.

**C.**

ECCH har i forløbne år været inddraget i en splid med European Council for Homeopaths (ECH) angående benyttelse af titel.

ECH, som er en forening af homøopatiske læger, mener sig naturligvis berettigede til titlen "homeopathic doctors" og argumenterer for at man som bruger skal kunne skelne mellem lægeuddannede og ikke lægeuddannede homøopater, hvorfor de mener at ikke-lægeuddannede f.eks. skal kalde sig "homøopatiske terapeuter".

Dette er der udbredt utilfredshed med fra alle ECCH-landes vedkommende.

Argumentationen er at en sådan titel vil virke nedsættende på kvalifikationerne for den enkelte homøopat, ikke mindst i betragtning af at patologien i konventionel medicinsk forstand ikke er en altafgørende forudsætning for at kunne forstå og bestride den homøopatiske terapiform, omvendt vil en højtuddannet læge ikke kunne bestride terapiformen uden at overholde principperne til punkt og prikke.

Desuden har homøopaterne i ECCH et minimum af kendskab til konventionelle medicinske fag samt gennemgået filosofien og principperne i studierne som er afgørende i terapeutisk sammenhæng.

Fra alle sider i ECCH finder man titlen "homøopat" naturlig.

Men udvekslingen og møder mellem ECCH og ECH, hvis betydning i sidste ende har at gøre med indflydelse hos politikerne i EU, fortsætter ufortrødent.

**D.**

ECCH bliver til stadighed oplyst om forskellige undersøgelser der på den ene og anden måde vedrører homøopatien. Det kan dreje sig om forskningsprojekter der offentliggøres eller interessante avisartikler som belyser homøopatien – og enten sætter den i godt eller dårligt lys.

Artiklerne sendes i en strid strøm ud til de enkelte medlemmer. De er af varierende kvalitet og aktualitet, men gennem Hahnegal vil de interessante artikler vises frem.

**E.**

ECCH har udformet ny og go' website – check den på [www.homeopathy-ecch.org](http://www.homeopathy-ecch.org). Her vil man f.eks. blive opdateret på seneste forskningsresultater, samt kunne læse om seminarer der afholdes etc.

**F.**

Næste møde i ECCH-regi afholdes i Split, Kroatien, fra d. 19. – 22. maj. 2005

Har man idéer, indvendinger eller tilføjelser etc. angående ovenstående problemstillinger, eller noget helt andet - kontakt mig gerne så jeg kan ekspedere videre til rette vedkommende hos ECCH.

---

# Budget 2005

Vi har nu i bestyrelsen vedtaget det nye budget for 2005 og rammebudget for 2006.

Som vi jo alle ved, er DSKH ikke længere momsregistreret, og alle vore udgifter er dermed steget med 25%. At Told&Skat derudover ønskede 3 års momsrefusion på næsten 50.000 kr tilbage, har strammet vores økonomi yderligere. Vi har allerede betalt de første 25.000 kr tilbage, og som det vil fremgå af budgettet har vi valgt at udskyde betalingen af det resterende beløb til 2006.

Dette er for at give økonomisk plads til oprettelse af en ny og mere levende hjemmeside, som vi håber vil udvikle sig til at blive et spændende og informativt "mødested" for foreningens medlemmer og for folk, som søger information om homøopati.

Udskydelsen af betalingen af det resterende momsbeløb bevirker desuden, at vi ikke helt befinder os i en økonomisk spændetrøje.

Inger Skern



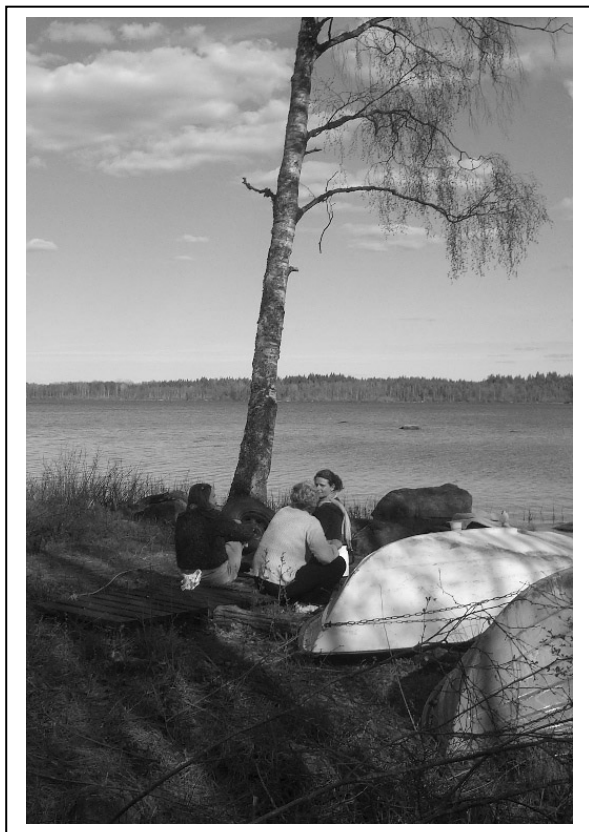


Regnskab for DSKH	2004	Budget 2005	Rammebudget 2006
<b>Indtægter</b>			
Kontingenter	60265	51475	77000
Godkendelsesgebyrer	3800	2000	2000
Abonnement Hahnegal		720	720
DSKH's hjemmeside	100	100	
<b>Primær indtægter i alt</b>	<b>64165</b>	<b>54295</b>	<b>79720</b>
Renteindtægt			
Kursusindtægter	77604	47100	30000
Kursusforplejning	2200	6250	8000
RAB-indtægter		5000	19000
Diverse	21597		
<b>Indtægter i alt</b>	<b>165566</b>	<b>112645</b>	<b>136720</b>
<b>Udgifter</b>			
Abonnementer	525	1500	1500
Kontorartikler	2688	3246	2500
Porto	3793	3718	2500
Fotokopier	54	48	1500
Gebyr	164	189	150
Kontingent ECCH	3354	3935	3600
Kontingent Sundhedsrådet	3828	4002	4002
Gebyr Sundhedsstyrelsen	5400	5100	5100
Annoncer og sundhedsguiden	15502	5431	2480
Rejser udland	434	2957	6000
Rejser indland	9016	10000	10000
Repræsentation	1373	500	500
Hahnegal trykning, porto	12790	15375	12000
Internet	5278	6250	6250
Software	925	8750	
<b>Primær udgifter i alt</b>	<b>65124</b>	<b>71001</b>	<b>58082</b>
Udstillinger	5010		
Honorar, seminar/workshops	52090	13020	5000
Rejse/diæter, seminar/workshops		20264	5000
Leje af lokale	575	7000	7000
Forplejning, seminar/møder	2661	9517	2000
ECCH møde	1972	3600	2500
Reklamer, brochurer	713		
Sundhedsrådet, kurser, møder		1250	1250
RAB-registrering		10900	
Mødeleder, juridisk bistand	9650	2000	3000
Revisor		625	625
Bestyrelsesmøder	608	1250	1250
Rest, Told&Skat			28000
Diverse	11367	2000	2000
<b>Udgifter i alt</b>	<b>149770</b>	<b>142427</b>	<b>115707</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>15796</b>	<b>-29782</b>	<b>21013</b>

---

# Debat og Nyheder:

---



---

# Stafetten i Hahnegal –

Stafetten er en chance til at udtrykke sig i Hahnegal med et valgfri emne. Stafetten bliver givet videre fra medlem til medlem og stafet"løberne" har været: Pia Tingstedt – Merete Klinkvort – Julian Leander – Søren Hildebrandt – Helge Jensen – og nu:

## Birgitte Bruun:

Jeg hedder Birgitte Bruun og jeg er blevet medlem af DSKH for et års tid siden.

Min barndom tilbragte jeg i noget så eksotisk som Sydcalifornien, hvor min far havde job i et firma, der importerede danske møbler til Amerika.

Vi boede derovre i 10 år, så det var temmelig traumatiserende, da familien i 1967 uden synderlig varsel flyttede "hjem" til Danmark. Jeg var 14 ½ - og følte mig som flygtning, for jeg mistede på få uger det engelske sprog, mine bedste venner, min skole, vores hjem og stort set alt. Jeg kom hjem til kulden og mørket og fik voldsomme astmatiske kvælningsanfald af fortvivlelse. Senere fulgte alverdens voldsomme allergisymptomer - der nok var genetisk betinget, men også et resultat af dyb sorg og stort tab. I de følgende 26 år var jeg hundesygt det meste af tiden, og fik tonsvis af de værste og mest undertrykkende medikamenter; jeg var nærmest "The Queen of Prednison"! Lægerne overtalte mig til indtil flere desensibiliserende vacciner, som jeg blev hundesygt af, og masser af prednison, sprays, salver, tjærebade...det er vel egentlig fantastisk at jeg overlevede det hele.

Jeg gjorde det lægerne sagde - undtagen anden gang jeg fik anafylaktisk chok af desensibiliseringen, der sagde selv jeg stop og nej tak, ikke mere....

Sådan levede jeg i mange år, gik aldrig nogen steder uden mit apotek i tasken,

og beregnede mit døgn efter hvornår jeg plejede at blive syg eller udmattet.

Åh jo, og i de år, 30 i alt, -var jeg professionel skuespiller og sanger. Det er jeg sådan set stadig væk i dag - mellem konsultationerne. Jeg kommer aldrig til at slippe sangen, at synge er den største glæde i mit liv!

Jeg er hverken opera- eller popsanger, jeg synger "songs", chansons, viser: sange, hvor man kan spille og fortælle en historie. Mine yndlingsange er skrevet af Brecht, PH, Jacques Brel, og Berlinerforfattere som Tucholsky, Hollaender og Kästner.

Jeg har altid arbejdet meget med egne forestillinger, koncerter og projekter, har også optrådt en del i udlandet. Herhjemme skal man helst sætte sig og vente på at telefonen ringer - og det har jeg ikke haft temperament til! Så jeg har optrådt en del i Tyskland, også været medlem af et cabaretensemble i Berlin, hvilket bringer os til mit møde med homøopati:

Mit første møde med den alternative verden (jeg hader faktisk det ord, kunne vi ikke snart stille mod, at homøopati blev kaldt KOMPLEMENTÆRT?) var, da jeg som 38-årig var indlagt på Rigshospitalets hudafdeling med eksem over hele kroppen. En dag sad jeg på gangen og kløede mig... så kom en overlæge forbi, kiggede til begge sider for at se, om nogen lyttede, og så hviskede han "*Prøv zoneterapi...*" og styrtede af sted igen. Jeg forstod ikke hvorfor han hviskede, heller ikke,

---

hvorfor han løb sin vej...men jeg prøvede zoneterapi lidt senere, og det lindrede faktisk, selv om det ikke løste problemet helt. Så en lille bitte dør var åbnet i mit hovede, i forhold til "andre behandlinger end lægernes."

For ca. 11 år siden flyttede jeg til Berlin for at spille cabaret og gå til sang. Et forår havde jeg glemt mine høfeberpiller, så jeg gik på skadestuen. Nuvel, Berlin er Berlin, altid skævt, altid foran. En kvindelig læge med grønne snabelsko behandlede mig, dvs. skrev recepten på høfeberpillerne. Så sukkede hun, "Hvor SER De ud! Hvad fejler De?" "Jeg svarede. Hun stønnede og sagde, "Hvad får De for det?" Jeg nævnte 20 medikamenter. Så faldt bomben. Hun sagde, "Det bliver man da dødssyg af! " Da jeg nærmest gik i koma over den udtalelse, tilføjede hun interesseret, "Har medicinen nogensinde hjulpet"? Det var et vendepunkt i mit liv - for da jeg tænkte mig om, gik det op for mig, at medicinen aldrig havde hjulpet!

Lægen spurgte mig så ud i et par timer, slog op i nogle mærkelige bøger, og sagde så de for en homøopat velkendte ord, "Jeg TROR nok jeg ved, hvad jeg vil give Dem."

Jeg syntes, det var helt til grin, jeg rystede på hovedet hele vejen hjem fra konsultationen. Og ca. 4 dage senere var 26 års allergi væk. Det er 11 år siden, og det har aldrig meldt sin tilbagekomst mere.

Det tog mig 2 år at vænne mig til at være rask, for jeg troede jo ikke på det. Jeg forventede i det mindste et astmaanfald i ny og næ. Men nej, væk var det. Da der var gået 3 år uden allergi, smed jeg medicinen væk og fortalte min læge at jeg var blevet rask. Han blev så rasende, at han forlod lokalet og smækkede med døren. Han døde i øvrigt året efter.

DET gjorde mig vred - og forarget på alle patienters vegne. Jeg følte det måtte være en menneskeret at høre at homøopati fandtes. Så jeg fandt ud af, at jeg nok hellere måtte lære noget om, hvorfor jeg var blevet rask og hvad de sære små sukkerkugler gik ud på.

Jeg meldte mig ind på Skolen for Klassisk Homøopati oppe i Kregme og tog basisåret. Nogle måneder før andetårseksamen, blev både min

mormor og min far alvorligt syge; samtidig brast et vandværk i min lejlighed og alt hvad jeg havde lå 2 meter under i vand. Jeg løb i det halve år dagligt fra det ene dødsleje og hospital til det andet, samtidig med at mit hjem var kaos, møblerne manglede (de var til tørring!), papirer og noter var tabt osv. - kort sagt hele mit liv var kaos. Jeg bad om at måtte gå til sygeeksamen i Kregme, og fik at vide, at det kunne jeg godt, jeg skulle ringe og få en aftale efter mit hold havde været til eksamen i juni. Da fik jeg at vide, at skolen ikke havde tænkt sig at holde sygeeksamen alligevel, men at jeg var velkommen til at gå op *året efter!* Det ville betyde et års venten og forsinkelse. Det var surt, men jeg accepterede det, hvad skulle jeg ellers gøre?

Jeg udnyttede ventetiden ved at gå på læge Ole Købkes fine skole for anatomi - og der, om efteråret, fik jeg at vide gennem andre elever fra Kregme, at den eksamen, jeg regnede med at gå op til, næste forår, var aflyst, fordi holdet ikke havde været stort nok. Det vil sige, at jeg skulle vente i hele *to år* på at komme videre med uddannelsen!

Jeg blev vred! Det var en uholdbar situation! Derfor valgte jeg at søge til udlandet. Efter at have hørt Rektor Anthony Bickleys fine foredrag til seminar på Panum Instituttet, som Kathrine Dehn havde arrangeret, blev jeg så betaget af Bickleys metoder, at jeg søgte til Bath. Derfra har jeg nu diplom på den 4-årige uddannelse, som jeg har været vældig glad for. Jeg har skrevet speciale i "homøopatisk behandling af spiseforstyrrelser" og en anden større opgave i "homøopatisk behandling af mishandlede kvinder." Ud over den fireårige uddannelse, hørte der en lang praktikperiode til: før man blev indstillet til diplom, skulle man se et minimum af 15 patienter, som man behandlede et minimum af 45-50 gange. Ved hver konsultation skulle man skrive en 30-50-siders skriftlig analyse, som skulle godkendes af supervisor, før man måtte behandle patienten. Det var hårdt at komme igennem, men jeg er glad for det i dag, og bruger stadig min supervisor og en af mine lærere fra college som rådgivere. Homøopati er s-

---

svært, så jeg er taknemmelig for deres råd!

Så hvad brænder jeg for? Det psykiske interesserer mig specielt, fordi jeg kommer fra teatrets verden, hvor de fleste kunstnere ved, *hvorfor* de er blevet syge. Det er logisk for mig at spørge patienter, "Hvad er der i vejen" og forsøge at behandle det! Men jeg har også undervejs følt det nødvendigt at feje for egen dør, om man så må sige: samtidig med min uddannelse i England, har jeg selv i 6 år gået i jungiansk analyse. Det har ikke alene ændret mit liv, det har været et vigtigt supplement til min uddannelse som homøopat. Det kan jeg kun anbefale.

I dag praktiserer jeg nogenlunde fuldtids (mellem koncerter) i en klinik på Danasvej på Frederiksberg. Vi er en håndfuld forskellige behandlere: to shiatsu-massører, en psykoterapeut, en læge i kinesisk medicin /akupunktur, en zoneterapeut og en kostvejleder der har slået sig sammen. Jeg har været heldig at få alle mulige "slags" patienter: min "yngste" har været et ufødt barn /gravid mor, min ældste patient har været 90!

Det er ikke så længe siden jeg mødte en kollega, som begejstret udtalte, "Jeg er så glad for at være blevet *behandler!*" Og det var skønt for den kollega - men det er sjovt, sådan har jeg det ikke spor. Jeg har ingen *trang* til at behandle, ingensomhelst - og det er egentlig også mit udgangspunkt, når jeg ...behandler. Det vigtigste for mig er måske udbredelsen af homøopati. At folk får et

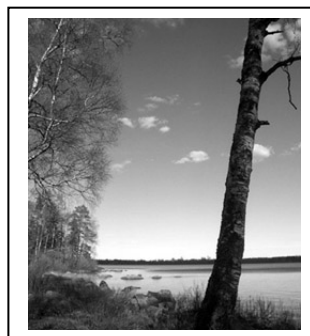
valg. At de oplyses om homøopatiens principper, så de får flere valg, hvis de bliver syge. At de kan se deres situation på flere måder, med bredere perspektiver end lægernes tilbud om enten medicinering eller operation.

Det er vigtigt for mig at følelser og det emotionelle får ligeså stor plads som det fysiske, måske endda endnu mere. Der er brug for i vores hårde, ofte ubarmhjertige samfund, at det enkelte menneske får plads til at være den han eller hun er. Det vil jeg gerne være med til at gøre muligt.

Jeg har været så chokeret og ked af at opleve mange patienter, som havde klaret sorger eller chok, som aldrig var blevet forløst, - og som derfor var medicineret til dybere patologi og dermed hørende elendige livsvilkår. Jeg bliver forstemt af, at det officielle danske behandlingssystem stadig går ud på at fixe den fysiske skavank (helst hurtigt) - og så spildes der ikke tid på at tale om følelser, med mindre patienten viser tegn på at have decideret *knald i låget*, - og i så fald kan man hurtigt og heldigvis betegne det " serotoninmangel" - og medicinere det, eller, hvis det er voldsomt, *sløve* det, - så patientens OMGIVELSER bliver generet mindst muligt!

Jeg tror, at der er en masse mennesker derude, som kunne få det meget meget bedre, hvis de ikke blev massivt medicineret og undertrykt. Kort sagt: Jeg tror på homøopatiens fremtid!

**Birgitte Bruun.**



---

# Amfetamin-lignende substanser

## Referat fra Massimo Mangialavoris Seminar i Berlin d. 4-6 februar 2005

af Malene Vestergaard Larsen.

Temaet for seminaret var "amphetamine-like" midler. De præsenterede midler var: Cacao, Thea Chinensis, Coffea Cruda, Kola, Guarana, Damiana Aphrodisiaca.

Massimo startede med at introducere sine arbejdsmetoder samt præsenterede amphetamine-midlernes grundlæggende temaer. Temaerne er som følger:

### **Almindelige symptomer for stimulansmidlerne:**

- Overexcitement (compassion to over-perform, palpitation, short breath, perspiration)
- Compulsary over-activity (efficient activity to satisfy own high expectations)
- Worn out
- Sleeplessness
- Headache (fullness, congested)
- Dependency (medications, stimulants in order to perform)
- Panic attack

### **Subjektive symptomer:**

- Extremely sensitive to any suffering (physical sensitivity - painkillers)
- Paresthesia
- Bodily functions perceived as performing machinery
- Dullness (fear of losing brain function)
- Anticipation (overcoming the goals and aims they set for themselves PA)
- Clear perception of performing beyond individual limits
- Coldness

### **Fundamentale temaer:**

- Over activity (escape from depression and depressed when not able to overwork)
- Strong sense of competing with themselves
- Forsaken childhood
- Desire to restore image of dominant parent (or doing the contrary of parents)

Basic perception: ***If you are not super, you are shit!!!!***

### About amphetamine drugs in general:

*Basically is the drug attitude related and centred about leaving this world. They fly away and utilise allopathic drugs to help them in doing so. They are generally not interested in working with themselves. They kill the inner child. Many amphetamine-like substances are utilised to overcome altitude sickness i.e. they have an affinity with oxygen uptake in the cells.*

*Strong emotions can be translated as being imbecile/stupid by an amphetamine-like patient.*

Efter denne præsentation blev midlerne levendegjort via Massimo's egne cases. De kategoriserede symptomer og temaer blev tydeliggjorte og forståelige da menneskene, der havde behov for disse midler, blev introduceret.

Hver case blev gennemgået og symptomerne jævnført med de kategoriserede temaer. Udover de mange symptomer og temaer, som de "amphetamine-like" midler deler, besidder hvert middel også individuelle karakteristika. I hovedtræk kan midlerne beskrives således:

---

**Cacao:**

In ancient times the core use of cacao was to feed people who were going to die. It was a divine beverage. In old Europe Cacao was utilised to promote faster heart beating. The plant grows largely in South America. The main constituents of Cacao are: Caffeine, Phenylethylamine, theobromine. Theobroma means "food of Gods".

Depressed attitude, ambition, competition, refreshed by short sleep, fear of losing brain function, headache, dry skin, consuming a lot of stimulants (sensitive to pain) and overworking. Can only give their best if under extreme pressure. The Cacao patient is more addicted to drugs than to relationships.

The over-activity/overproduction element is represented because they try to overcome the sense of being nothing. Patients look older, more mature than they are. This feature is due to the lack of a childhood. They are serious people. They like lights but do not tolerate the sun.

< examination (because it is a test of their brain function)

< cold

> discharge (diarrhoea, blood, sweat extinguish toxins)

**Essence of Cacao:**

There is no pleasure/satisfaction in what they do. They just escape depression.

King of Midas is a good metaphor for Cacao as it well describes the 'meaningless of life' the Cacao patient feels.

**RUBRICS:**

*Mind, Dreams, child, children murdered about*

*Mind, Ambition, much ambition*

*Ailments, Anticipation, foreboding, from*

*Mind, Memory, weak*

*Head, Pain, sudden pain*

*Head, Pain, parting*

*Head, Fullness, occiput*

*Head, Pain, bursting, occiput, extending to top of head*

*Face, Eruption, eczema*

*Face, Dry*

*Food & Drinks, stimulants, desire*

*Food & Drinks, cheese, aversion*

*Perspiration, cold*

*Perspiration, profuse*

*Generals, Diabetes mellitus*

*Heat, vital, lack of, pain during*

*Pain, Bones, perspiration with*

*Speech & Voice, speech, stammering, excitement*

*Back, Pain, general motion on, amel*

*Sleep, short, refreshes*

**Thea:**

Thea patients do not perceive their own nature but something destructive (not really recognising that they need help). A theme of Thea is the difficulty for the patients to get in touch with their tender/soft side of themselves. Difficult remedy to recognise due to the delusionary state. Symptomatology comes on sudden.

Thea patients suffer from lack of support. The reaction of lack of support is "I must do something extraordinary to show that I can do it on my own" CONTROL ISSUE.

They try to summon control of their emotions and instincts. Thea theme of OUTBURST is the phenomenon of not controlling this energy. A common outburst is that of diarrhoea, palpitation etc. Exploding & bursting pains are a metaphor for being scattered into pieces (common issue with schizophrenia). This feeling centres around themes of unity and integrity. Faultfinding attitude.

Performance is another theme in Thea needs to be super performing people i.e. super mothers (have serious lack of emotional relation to their children), super hostesses etc. – and they perform despite not having a talent for their chosen performance activity. Thea patients gets cross with people who has a sincere interest in them this is because they are afraid that the person will see behind the façade and perceive the true Thea state.

Panic attacks. Create their identity via stimulants. Exploding anxiety, sense of isolation, bursting diarrhoea, sense of fullness after defecation fear of feeling empty, anger, obesity.

**RUBRICS:**

*Delusion, everything is under control*

**Differentiation between Cacao and Thea:**

---

Thea is more in contact with their depressing side whereas Cacao overcompensates. Thea is more de-compensated – they are empty/weak –much more than Cacao. Thea is more angry (outburst of anger) than Cacao.

**Coffea:**

På grund af tidsmangel blev Coffea Cruda ikke præsenteret.  
A worn out Coffea patient is not the most common picture. Closely related to Damiana.

**Kola:**

The Kola nut is natures Viagra (affinity with the prostate i.e. prostatitis).  
Kola differs from the other “amphetamine-like” remedies by being sensitive to stimulant but they share the physical complaints, the empty feeling, the anxiety and the overdoing fundamentals.  
Main issue of Kola is FREEDOM because they often live or projects other peoples lives. This makes them feel like prisoners in their body.  
Kola needs people to express their functions to and compete with. There is a strong sense of envy, which is related to what they can get in comparison to other people. A Kola patient will experience that they are struggling a lot to acquire recognition, however others get the recognition which the Kola patient feels he/she deserves since he/she has worked 10 times harder. They always feel others are better than them and that Kola needs to work much, much more than other people to obtain equal recognition. Scared of being regular/common.  
Fear is a main issue with Kola which is why the patients intoxicate themselves. They use painkillers as artificial support. Kola shares the fear of becoming stupid with Cacao, therefore they have a sensation of emptiness of the mind.  
TOUCHING is characteristic for Kola and are special only to this remedy they perceive through the skin. Often they like to touch but do not like to be touched.

**RUBRICS:**

Absentmindedness, writing while  
Anger, Irascibility, general

Anger, Irascibility, interruptions, from  
Ailments, honour wounded, from  
Ailments, bad news, from  
Company, aversion, to  
Concentration, difficult  
Confidence, self, in  
Confidence, want of self, nobody, feels as if he is  
Contradict, disposition to  
Delusions, imaginations, better than others, that he is  
Delusions, imaginations, watched, that she is  
Delusions, imaginations, body parts, enlarged, being  
Delusions, imaginations, body parts, stomach, hole in, cannot be filled  
Dreams, children about  
Dreams, child birth, about  
Dreams, cities  
Dreams, climbing mountains  
Dreams, humiliation  
Dreams, jealousy  
Dreams, journey to the desert  
Dreams, kidnappers  
Dreams, light  
Dreams, laughing  
Dreams, onions of  
Alcoholism, dipsomania  
Amorous, disposition

**Guarana:**

Guarana is grown in South America and is a scrubby climbing vine, which looks similar to Rhus-tox. The toxicology is urticaria, twitching of eyelids, throbbing headache, congestive headache and diarrhoea.  
The Guarana patient will use strong terminology to describe their symptoms i.e. bombs, apocalypses etc.  
They avoid dreams as the dreams (imagination/dream/daydream) will often be of disastrous character. Dreaming is entering another dimension and they cannot escape which is why they avoid it. Sexual performance is decreased.  
Acceleration of the body system is common in this remedy. The self-destructive attitude is expressed via intestinal problems. Lots of anger.  
There are a lot of eye symptoms which may cause headache.  
SCRATCHING is a major symptom with Guarana patients it is an itch without eruption. There is scratching until injuring themselves (there is no self-



---

knowledge). Scratching can be translated as a way to feel that there is a body a help to recognise oneself (a common schizophrenic trait).

**Specific characteristics for Guarana:**

Guarana will be taking tranquilisers and not stimulants as the other "amphetamine-like" remedies. Eye symptoms and lack of sexual performance are Guarana characteristics and moreover the coldness is not present as in the other remedies.

*Compare: coffea, Kola, Thea, Nux-v*

**Damiana:**

The botanical name is Tumeria Aphrodisia and the plant is a native to Oaxca Mexico. It has been utilised to strengthen the nervous system and made into a drink to enhance sex.

The 3 major indicators for Damiana are: Delayed menses, Uterus symptoms and Injuries.

Damiana acts on the reproductive organs. SEXUAL PROBLEMS there is a split between the boss and the immature sexuality. Sterility (does not reach maturity in sexual sphere. Consider genitals as a toy to play with and do not mature to intercourse and making love).

Symptoms as bad skin, acne and dysmenorrhoea are frequently represented in this remedy. Endocrine symptoms are characteristic for Damiana.

Injuries to the spine (also old injuries) can produce headache.

The child in Damiana is more alive than in the other amphetamine-like remedies.

*Damiana is contra-indicated in pregnancy.*

HINT: In Follow Up's of drug patients they will commence the consultation with the physical symptoms. This is the right direction of cure since the patient is more in contact with his/hers body. They have started to being owners of themselves.

Anbefalet læsning for en dybere forståelse af Massimo Mangialavoris anskuelser og metoder:

Dr. Massimo Mangialavori "Notes from the second three-year international postgraduate course in Bologna" Vol. 1-4. Notes by Vicky Burley.

Der afholdes seminar d.13.-17. juni 2005 på Sardinien. Der undervises i Græs og Kaktus- familierne i relation til stadierne i døden. Mere information samt tilmelding til Associazione Ulmus, via Rolda 91, 41050 Solignano-Modena, Italien. Tlf. + fax: +39 059 748099.



---

# FORSKNINGSNYT

## **LÆGER ØNSKER MERE FORSKNING I ALTERNATIV BEHANDLING.**

Der er godt, at der er kommet gang i forskningen i alternativ behandling. Men forskningsindsatsen indtil nu er ikke tilstrækkelig. Det mener en særlig arbejdsgruppe under Lægeforeningens Ethiske Udvalg. Arbejdsgruppen, som i et år har beskæftiget sig med alternativ behandling, foreslår, at Lægeforeningen støtter mere forskning i alternativ behandling. Samtidig understreger gruppen, at forskningen skal ske i etablerede forskningsmiljøer og peger på ViFAB og Det Nordiske Cochrane Center. Når lægerne foreslår mere forskning i alternativ behandling, er det blandt andet fordi at der stadig mangler viden om, hvad der sker, når alternativ medicin bliver blandet med konventionel behandling. "Vi må nok forberede os på, at læger i stigende grad vil blive holdt ansvarlige, hvis patienten har oplyst om, at denne tager alternativ medicin eller får alternativ behandling, som kan have negative konsekvenser for den konventionelle behandling, og man ikke har vejledt om det", siger gruppens formand, speciallæge Hans Buhl, der tidligere har siddet i ViFAB's bestyrelse som repræsentant for Lægeforeningen. Arbejdsgruppen foreslår også, at læger orienteres om alternative behandlingsformer i den kliniske undervisning, og at der oprettes et system, så læger kan indberette bivirkninger ved alternativ behandling. Kilde: Ugeskrift for Læger, 167/16, 18. april 2005, nyheden blev offentliggjort 28.4.05 på ViFAB's hjemmeside.

FRA ECCH'S HJEMMESIDE  
www.ecch.org:

## **OVERSIGT OVER POSITIV FORSKNING I HOMØOPATI.**

The European Network of Homeopathic Researchers (ENHR) udsender løbende oversigter over forskning, der viser de positive effekter af homøopatisk behandling. De bliver tilgængelige for homøopater i løbet af WHAW (World Homeopathy Awareness Week). ENHR består af 24 individer i 9 lande, som deltager eller har interesse i homøopatisk forskning. Enhver interesseret forsker eller homøopat kan blive medlem ved at kontakte Peter Viksveen på Homeopat@email.com.

## **GRUNDLÆGGENDE FORSKNINGSGENNEMBRUD FOR HOMØOPATI.**

Inflammation Research har offentliggjort en artikel, som det år, hvor Jacques Benveniste dør, markerer begyndelsen til afslutningen på debatten om "vands hukommelse" som forklaring på de erkendte, fortsatte virkninger af høje fortyndinger over Avogadros tal på dyriske systemer.

## **VIGTIGHEDEN AF BEVISBASERET MEDICIN ER OVERVURDERET.**

Professor Tor-Johan Ekeland (Universitetet i Bergen) har udpeget et antal problemer, som opstår, når forskere, behandlere og politikere baserer deres beslutninger på bevisbaseret medicin (Evidence Based Medicine, EBM) ved et seminar for CAM (Complementary and Alternative Medicine) forskere ved Universitetet i Tromsø. Ekeland sagde, at EBM resulterer i øget bureaukrati og standardisering af

---

behandlingsmodaliteter. Resultatet er nedsat bevægelsesfrihed for såvel behandler som patient. Ekeland påpegede, at det stadig er en empirisk påstand, at EBM er mere effektivt og af højere kvalitet end "almindelig" medicin. Patienter er ikke statistiske gennemsnitsvæsner, så vi bør relatere til den enkelte patient, siger Ekeland. Selv om EBM har rødder i almen medicin, har den bredt sig til store områder i de seneste årtier, deriblandt sygepleje, fysioterapi og behandling af fanger.

#### **PLACEBO BRUGES, MEN VIRKNINGEN ER IKKE SIGNIFICANT.**

En anden forelæser ved CAM forskningsseminaret var seniorforsker Asbjørn Hrobjartsson fra Nordisk Cochrane Center, som for nylig evaluerede forskningsartikler, hvor man sammenlignede placebo med ingen behandling (vent og se). Han kunne ikke afsløre nogen markant virkning af placebo. Den etiske side af brugen af placebo er et emne til diskussion. En undersøgelse blandt 772 danske læger viste, at 90% bruger placebo mindst 1 gang om året, og over halvdelen bruger placebo mere end 10 gange årligt. Hovedårsagen til brugen af placebo er at undgå konflikt, siger Hrobjartsson. Et eksempel på placebobrug var i stedet for antibiotika til behandling af virusinfektioner, som antibiotika ikke virker på, men hvor patienten forventede en ordination.

#### **JACQUES BEVENISTE DØR.**

Det er måske skæbnens ironi, at den kontroversielle forsker og videnskabsmand Jacques Benveniste netop dør det år, hvor nye eksperimenter indenfor forskning i inflammation synes at bekræfte hans hårdt angrebne teori omkring vands hukommelse (se Research News Section ECCH News Juni 2004). Han var en lidenskabelig og begavet videnskabsmand, og trods angrebene på ham fra magasinet Nature og hele det

videnskabelige selskab fulgte han sine teorier og eksperimenter om høje potenser helt til dørs.

FRA NHL (NATIONAL CENTER FOR HOMEOPATHY IN VIRGINIA/USA's hjemmeside:

[www.homeopathic.org/meta.htm](http://www.homeopathic.org/meta.htm)

#### **METAANALYSER**

K. Linde, N. Clausius, G. Ramirez et al.

#### **Er de kliniske effekter af homøopati placeboeffekter? En Meta-analyse af placebokontrollerede forsøg.**

*Lancet*, 20/9-1997. 350:834-843

Denne meta-analyse indebar 186 studier, hvoraf 89 fulgte de foreskrevne kriterier. I stedet for at tælle og sammenligne antallet af forsøg, som viser virkningen af behandlingen, samlede forskerne data fra flere forsøg for at vurdere dem samlet. Resultatet viste, at patienter, som tog homøopatisk medicin oplevede 2.45 gange mere positiv terapeutisk effekt end ved placebo.

J. Kleijnen, P. Knipschild, G. ter Riet

#### **Kliniske forsøg inden for homøopati**

*British Medical Journal*, 9/2-1991. 302:316-323.

Dette er den mest citerede meta-analyse af klinisk forskning inden 1991. Analysen omhandlede 107 studier af homøopatisk medicin, hvoraf 81 (77%) viste positiv effekt. Af de bedste 22 studier viste 15 en effektiv virkning. Forskerne konkluderede: "De fremkomne beviser i denne undersøgelse vil sandsynligvis være tilstrækkelige til at etablere homøopati som almindelig behandling på visse indikationer. I øvrigt kom mængden af positive beviser blandt de bedste studier som en overraskelse for os."

---

# Mødet mellem det etablerede og alternative behandlingssystem

*af Professor Ronald Dahl, Århus Sygehus og  
Konsulent/RAB-zoneterapeut, Leila Eriksen.*

I dagene 3.-5. marts 2005 kom 80 Danske lungemedicinere for 11. gang til Korsør Park Hotel, for at afholde et årligt 3 dages møde om nye udviklinger og praksis indenfor specialet. Et møde som er meget afholdt og sponsoreres af medicinalfirmaet GlaxoSmithKline gennem økonomisk støtte uden restriktioner.

## Fire fokusområder til debat

I år var der fire områder til debat; *Kroniske sygdomme, Obstruktiv lungesygdom, Rygning og astma samt Zoneterapeutisk- og Homeopatisk behandling.*

### *Kroniske sygdomme*

Kroniske sygdomme er årsag til 60 % af dødsfald og beslaglægger i dag 80 % af udgifterne til sundhedsvæsenet. Der er derfor stigende fokus på varetagelsen af kroniske sygdomme og WHO, EU og staternes regeringer begynder en langsigtet politik for at styrke sundhedsvæsenet. Det vil betyde en større vægt på kroniske sygdomme i lægeuddannelsen og i samarbejdet mellem sektorerne.

For lungesygdomme arbejder Sundhedsstyrelsen med anbefalinger for forebyggelse, tidlig diagnostik og kontrol af kronisk obstruktiv lungesygdom og i WHO samles verdens videnskabelige selskaber indenfor astma, allergi og lungemedicin sammen med fonde, patientorganisationer og andre i "*Global initiative Against Respiratory Disorders*" (GARD).

Foredragsholderne, på mødet, repræsenterede speciallæger inklusive centrale læger fra Sundhedsstyrelsen og WHO.

### Obstruktiv lungesygdom

Det andet store emne drejede sig om rehabilitering af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom som kan medføre nedsat fysisk kondition og dårlig ernæringstilstand.

Udover forebyggende medicinsk behandling behøver patienterne uddannelse for selvbestemmelse til at varetage den kroniske sygdom og en periode med en intensiv indsats med fysisk træning, ernæringsrådgivning og psyko-social støtte.

Foredragsholdere fra ind- og udland gav de seneste data om de biologiske forstyrrelser den kroniske lungeproces medfører og de muligheder der er for interventioner.

### **Rygning**

Det tredje emne drejede sig om rygning og om astma.

Tobaksindustrien har i mange år fortiet og benægtet kendskab til at rygning skulle være sundhedsskadelig og at bilers udstødningsgas, for meget grøn te og for få grønsager var forklaringer på lungesygdomme. Desuden at passiv rygning skulle være sundhedsskadelig. Det er nu påvist at passiv rygning er sundhedsskadelig og øger risikoen for lungecancer, astma, hjerte-kar sygdomme m.m.

---

Dette er årsagen til forbudene mod rygning på arbejdspladser inklusive restauranter og barer i Irland, Norge og Italien som har været en stor succes og velaccepterede af befolkningerne.

Ryging er en privat sag og det vil alene være et spørgsmål om tid før hele Europa indfører gradvis flere restriktioner for at nedsætte rygning og beskytte mod passiv rygning.

Zoneterapeutisk- og homeopatisk behandling.

***Det fjerde og sidste emne, på de tre dages spændende møde, drejede sig om Zoneterapeutisk behandling og Homeopatisk behandling. Konsulent/Zoneterapeut Leila Eriksen gennemgik principperne og teorien for zoneterapeutisk behandling og Klassisk Homeopat MDSKH, Nini Ørskov, den homeopatiske behandling.***

Der blev præsenteret informationer vedr. de to behandlingsformer og deres udøvelse, samt en række data vedr. virkninger overfor en række helbredsproblemer.

Indenfor astma og andre lungemedicinske lidelser er der endnu sparsom dokumentation. Hvad det zoneterapeutiske område angår, har der været gennemført to Danske studier publiceret i Ugeskrift for Læger. Et på Københavns Amts Sygehus i Gentofte samt et på Rigshospitalet. Resultaterne herfra er interessante men indikerer samtidig et stort behov for gennemførelse af nye studier.

Der har således været en mangel på regelrettet klinisk kontrollerede undersøgelser indenfor det alternative område som må anses for afgørende for reelt at kende styrker og begrænsninger for en behandling, hvilket er en forudsætning for at anvende behandlingerne bedst muligt.

## **Ny epokegørende undersøgelse**

Der er nu planlagt en kontrolleret astmaundersøgelse, hvor der er nedsat en Styregruppe bestående af en professor og en overlæge fra Århus Sygehus Forskningsafdeling samt en klassisk hoemopat MDSKH, og en FDZ-zoneterapeut. Endvidere er der, foruden Styregruppen, tilknyttet yderligere 1 homøopat og 2 zoneterapeuter som behandlere.

Projektet er støttet med kr. 2,4 mio. fra Videns og Forskningscenteret for Alternativ Behandling (ViFAB). Undersøgelsen skal vurdere virkningen af konventionel behandling og om tillæg af enten zoneterapeutisk behandling eller homeopatisk behandling kan forbedre livskvalitet og gængse parametre for astma kontrol. Der planlægges at inkludere 150 deltagere fordelt i de 3 grupper.

## **Samarbejde til gavn for brugerne**

Leila Eriksen supplerede sit indlæg med at fortælle om hvordan der gennem Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling er gennemført et samarbejde på tværs af organisationerne og dermed skabt et grundlag for etablering af en fælles Standardjournal for alternative behandlere i Danmark. <http://www.sst.dk/>. Et initiativ som nu også søges effektueret indenfor zoneterapiområdet på Europæisk plan via de Europæiske Zoneterapiorganisationers Netværk, Reflexology in Europe Network (RiEN).

Endvidere blev orienteret om Sundhedsstyrelsens nye Registreringsordning for Alternative Behandlere (RAB). RAB-ordningen er endnu i sin vorden men vurderes, på sigt, at komme brugerne til gode idet den kan medvirke til at sikre en vis form for tryghed i relation til terapeuternes faglige kvalifikationer. Og, sidst, men ikke mindst, blev deltagerne informeret om ViFAB. En selvejende institution under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som bl.a. har til formål at fremme og udvikle viden

---

om/forskning indenfor det alternative område samt fremme dialogen mellem sundhedsfagligt personale, alternative behandlere og brugere.

VIFAB har udgivet en forskningsguide for alternative behandlere, som også andre faggrupper kan have fornøjelse af. Den kan downloades på <http://www.vifab.dk/>

Indlægge gav anledning til en generel diskussion om alternative behandlingsmetoder og lægerne var imødekommende overfor mere information og samarbejde.

---

Sundhedsstyrelsen, DK, <http://www.sst.dk/>

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, ViFAB, DK, <http://www.vifab.dk/>

---

Yderligere information vedr. ovenstående:

Professor Ronald Dahl  
Lungemedicinsk Forskningsafdeling  
Århus Sygehus  
Nørrebrogade 44, Bygning 2B  
8000 Århus C; DK  
Tlf.nr. (+45) 89492085

Konsulent, Leila Eriksen  
Vallensbæk Zoneterapi  
Syvhøjvænge 268  
2625 Vallensbæk, DK  
Tlf: (+45) 43 64 81 39  
E-mail: [le@fdz.dk](mailto:le@fdz.dk)  
fil: Artikel vedr. lungekongres Korsør 2005

---

## Homøopati på nettet - behov for klinisk erfaring? af Ingrid Wawra

---

Sidste år anmeldt Kåre Troelsen et sted på nettet, hvor man kunne følge med i kendte homøopaters case-taking og trinvis analyse af casene. Stedet kontaktes på følgende adresse: <http://www.homeopathicsymposium.com>

Man skal desværre have en hurtig internetforbindelse, så jeg startede med at bruge Symposium på mit arbejde. Der skulle lige installeres den nyeste version af Media Player, men det gik uden problemer.

Det koster ca. 250,- kr. hver måned, man betaler for et år og det er hver en øre værd !!!

Her kan man se video-anamnesen og følge de forskellige homøopaters (jo – også Sherr og Sankaran) måder at analysere denne case på. Desuden er der også forskellige forelæsninger om enkelte midler – Sherr om Germanium for eksempel.

At følge forskellige erfarne homøopaters måde at tage en case på og at analysere den er jo en absolut ønskedrøm. Man kan afbryde, når man vil og har brug for at repertorisere.

Lektionerne giver certifikat som er godkendt af den internationale homøopatiske organisation.

Så hvis du synes, at du mangler klinisk erfaring, så er chancen her og jeg vil gerne sige tak til Kåre for hans gode inspiration.

---

# Ny bog af Sönke Büsen: Studiehjælp til Hahnemanns "Organon der Heilkunst"

Studiehjælp til Hahnemanns "Organon der Heilkunst" Del 2 er lige udkommet. Del 2 starter med en beskrivelse af de forskellige teorier af lægemidlerne virkninger, som fandtes på Hahnemanns tid. Dette afsnit er således en forlængelse af den første del, som dog primært indeholder fortolkninger og kommentarer til Organon, set ud fra en idéhistorisk medicinsk synsvinkel.

Sönke skriver i sin indledning til bogen:

"I tidsrummet fra 1997 til 2000 arbejdede jeg på et studie, som skulle hjælpe homøopater, studerende i klassisk homøopati og andre interesserede i at opnå en bedre forståelse af homøopatens kildemateriale...Problemet med "Organon der Heilkunst" og Hahnemanns anden medicinsk litteratur, er, at de er skrevet ud fra en medicinsk tankegang og viden, som er helt fremmed for os. Selvom lægerne på det tidspunkt mange gange anvendte de samme ord og det samme sprog, som vi bruger i dag, så havde ordene ofte et helt andet indhold. Den moderne medicin og medicinens tankegang, som i dag ikke alene påvirker skolemedicinen, men også alternative behandlere og homøopater etc., er således meget forskelligt fra den tankegang, lægerne havde i 1800 tallet.

Jeg prøvede derfor at sætte mig ind i medicinens idéhistorie fra antikken til i dag og specielt medicinens tankegang i 17-1800 tallet.

Blandt homøopater findes der i dag mange forskellige fortolkninger af homøopatens idégrundlag og dermed også af "Organon der Heilkunst". Studiet af medicinens idéhistorie gav mig på mange punkter et mere klart billede af hvad Hahnemann egentlig forstod under homøopatens behandlingsstrategi. Problemet er dog, at "Organon der Heilkunst" indeholder mange aspekter og består af så mange lag, at det må anses for næsten umuligt, at forstå bogen ud fra et simpelt teoretisk studie. Alligevel mener jeg, at det lykkedes mig, specielt gennem min viden omkring medicinens tankegang i 17-1800 tallet, at få nogle nye synsvinkler frem, som jeg i den form ikke har kunnet finde andre steder i den moderne homøopatiske litteratur. Denne studiehjælp skal således ses som hjælp til en bedre forståelse af "Organon der Heilkunst", primært ud fra en historisk synsvinkel og ikke som en egentlig fortolkning af indholdet".

"Studiehjælp til Hahnemanns Organon del 2  
61 sider, kr. 70,- (plus porto mm)  
ISBN 87-989776-4-4

bestilles hos:  
Xiao Lin Forlag v/Sönke Büsen  
Kærvej 36, 2.tv  
6400 Sønderborg  
tlf. +45 20 46 13 74.

---

# Homøobitter på weekend i Sverige.

Af Kirsten Steinig

Man kan tydelig høre, at vi blev til i Ringenes Herre-bølgen for to år siden. Homøobitter kalder vi os i vores homøopatiske netværksgruppe, der består af Anne Hagelund, Gitte Hansen, Gabriela Fontél, Ingrid Wawra, Jeanette Maglegaard, Margit Engelbrechtsen og Kirsten Steinig.

"Hobitter er små venlige væsener med store ører og store behårede fødder. De har en fin hørelse og et skarpt syn. De ynder at gå barfodet, så de kan mærke, hvad de kommer i kontakt med. Lidt latterlige? Men hør engang...

De lægger stor vægt på fred og foredragelighed, gæstfrihed, hygge og morsomme indfald. De udviser stor trofasthed, ansvarsfuldhed og loyalitet...skal man trække paralleller til homøopatien, kan man sige at hobitter er psoriske væsener, de lever i overensstemmelse med deres fysiske fremtoning, deres evner og natur. De er sunde og afbalancerede. Derfor har de også chancen for at udføre opgaven...

Jeg ser homøobitter som ansvarsfulde, omsorgsfulde væsener, der gerne lægger deres egen komfort til side for en stund og i fællesskab går ind i denne psoriske

verden for at arbejde på dygtiggørelse inden for homøopatien med det formål at gavne hinanden og verden udenfor, for på sin vis at gøre en lille flig af verden til et bedre sted at være ved hjælp af homøopatien", Margit Engelbrechtsen.

Vi mødes én gang om måneden på en onsdag aften fra kl. 18 til 22. Derudover mødes vi seks timer på en lørdag hver tredje måned, og tager på weekend en gang om året sammen.

Til vores sidste weekend i maj 2005 i det skønne svenske Småland havde vi forberedt os på emnet børn. Mens rådyrene spadserede forbi og den svenske natur i sin forårglæde omfavnedes os udvekslede vi viden og erfaringer omkring barnets udvikling, anamnese af børn, børnesygdommene samt deres homøopatiske behandling. Vi holdt oplæg for hinanden og havde en masse spændende bøger med.

Intet homøobitmøde uden god og rigelig mad og hygge. De travle homøopater nød gåture og middagslur og samledes omkring bowlen om aftenen.

Vi kunne godt tænke os et emne i Hahnegal som omhandlede anamnese af børn og homøopatisk behandling af børn. Hvad er dine erfaringer? Vi ville være glad for artikler omkring emnet!!!





---

# PR-arbejde for klassiske homøopater

Jeg har tænkt på noget i forbindelse med PR-arbejdet! - Måske er det ikke nogen ny ide, men alligevel kunne det måske være på sin plads at minde DSKH's medlemmer om den mulighed der er for at gøre den klassiske homøopati mere synlig... Der er et hav af patientforeninger som er at finde på nettet. en oversigt findes på [www.netpatient.dk/patientforeninger](http://www.netpatient.dk/patientforeninger). På de enkelte foreningers hjemmesider, er der for det meste mulighed for at diskutere, kommentere og komme med nye indslag i en debat eller et diskussionsemne. Hvis alle klassiske homøopater bare ind i mellem tog sig lidt tid til at gå ind på et par sider og deltage i et forum, komme med lidt oplysning om homøopatien og evt. henvise til

nogle hjemmesider så vil homøopatien også løbende blive mere synlig. Jeg har netop i dag været inde på [www.ADHD.dk](http://www.ADHD.dk) - og der bliver aktuelt lagt utrolig mange indlæg fra forældre til børn med ADHD. Jeg er selv meget interesseret i børneområdet, da jeg jo i mange år har arbejdet med børn - som ergoterapeut, ud fra nogle teorier om hjernens evne til at bearbejde sanseinformationer.. og har derfor mødt mange børn med ADHD og alle de forskellige diagnoser de får indenfor børnepsykiatrien. Men det er homøopatien der nu har fanget mit hjerte. så jeg vil så gerne at vi indenfor børneområdet bliver mere synlige.

Ina Hass

---

# Patienternes/ Brugernes aften

*"En årlig tilbagevendende aften hvor alle homøopater inviterer deres patienter til et gratis arrangement med information, diskussion, spørgsmål etc. om homøopati"*

**Der er brug for at skabe horisont, perspektiv, sammenhæng og indsigt i forhold til homøopati for vores patienter.**

- ❖ Mange patienters indsigt i homøopati begrænser sig til behandlingen af deres egne symptomer/ tilstand og den homøopat de går i behandling hos. De er ikke klar over homøopatens store spændvidde eller historisk/filosofisk/ behandlingsmæssige placering.
- ❖ Mange ville gerne vide mere om homøopatisk filosofi, historie, behandlingsforløb, helbredelsesmuligheder etc.
- ❖ Ideen om patientuddannelse er brugt med succes i Indien: patienterne kommer til at møde andre som er i behandling, får mulighed for at stille spørgsmål, bliver informeret om homøopati, forskning, lovgivning etc.
- ❖ Dette vil betyde mere viden om homøopati i befolkningen og dermed flere brugere.
- ❖ Vi kunne fremlægge cases og patienter kunne fortælle om deres oplevelser.  
Patientforeningen Similimum kunne være medarrangør og vi kunne sælge bøger, forskningsrapporter og informere om foredrag mm.

**Ide:** Vi går sammen om at leje en stor sal i et medborgerhus, vi inviterer i god tid, et par af os fremlægger homøopatisk filosofi, behandling, cases, forskning etc. Der er plads til diskussion og spørgsmål og at møde hinanden.

**Er du interesseret i at være med til at lave et arrangement som dette og diskutere hvordan det kan gøres, så mød op til Stambordet , Cafe Plan B, kl. 17-19, Frederiksborggade 29 maj, 29. juni eller 27. juli, for at starte en planlægningsgruppe, eller kontakt mig.**

**Kåre Troelsen , 2879 6339, Champ31@hotmail.com**

---

# Helges hjørne nr.54 .... Og det er så sidste gang .... Snøøft (redaktionen)

Løsning til casen I nummer 53.

Af alle de symptomer der er givet, er det kun muligt at finde et symptom i Radar med det givne middel, nemlig rectum diarrhea med 533 midler.

I EH kan findes desire for lemonade med midlet.

Det er derfor umuligt at repertorisere sig til dette middel..

Her er nogle uddrag fra Julian for midlet, det fremgår ved sammenligning af casen at der er en del lighedspunkter.

Julian O. A. Materia Medica of Nosode with Repertory

Often sighs, restless, nervous.

Desire for cold drinks, lemonade, acid things, potatoes, beefsteak.

Diarrhoea, painless, with intestinal weakness.

Morning diarrhoea with soft, yellow, dirty stool.

Frequent stools, 4 to 5 times a day with liquid mucus, streaked with blood.

High fever at night, and in the morning with rapid pulse; skin hot and dry, drawing pain in muscles and in bones, and a marked weakness of the arms.

## Casen fra nummer 53

Mrs. S. A. H., age 63, sick for some days.

Shooting pains all over in the muscles; bones ache.

High fever during the night.

Restless tossing about.

Thirsty for lemonade; not so much for water.

Diarrhea; five or six stools this morning; no pain; weakness in bowels; tenderness in right iliac region; stools watery, thin, yellowish, somewhat foul.

Bitter taste; mouth parched; tongue white.

Ravenous appetite for some days past; none now.

Dizziness on rising.

Head feels badly, as though it would ache.

Pulse 98.

Skin hot and dry.

Restlessness most marked in the arms, tossing them about.

Very stretchy and gaping.

XX., 1m.

Relieved and up and about next day.

## Midlet der blev givet var malaria nosoden

### Malaria nosode

Malaria nosoden eller malaria officinalis skyldes G. W Bowen fra USA.

Dr. Bowen levede i nærheden af Wabashh river (et malaria område) og i mange år behandlede han hundredevis af patienter der led af følgerne efter malaria.

Malariasygdommen troede man stammede fra afganginger sommer og efterår hvor vandet fordampede på grund af varmen.

Man mente det var dampe fra de rådne plante dele der forårsagede sygdommen.

Dr. Bowen tog plantemateriale fra sumpede steder langs floden i den tørre tid og testede det som følger:

Plantematerialet blev fordelt i tre glaskrukker, krukkerne fik numrene I, II og III, hvor plantematerialet fik lov til at dekomponere i 1 uge, 2 uger og tre uger.

Ved afslutningen af hver periode blev der foretaget prøvninger ved at inhalere de gasser der kom fra dekomponeringen af plantematerialet.

Prøverne I, II og III svarer til de tilsvarende glaskrukker

En betalt prøver I fik 1 til tre timer efter inhalation af I følgende symptomer:

Hovedpine, kvalme, forstyrret mave, hviddækket tunge. Disse symptomer forsvandt efter to til tre dage.

Prøver nr. II fik i løbet af 12 til 24 timer følgende mere alvorlige og langvarige symptomer:

Frygtelig hovedpine, kvalme og opkastning, madlede, mave-uro, hypokondri med hensyn til milten, leveren og dernæst maven.

---

På tredje dagen kuldefornemmelser der var så alvorlige så de måtte antidottes. Prøver III, her kom der kun lidt kvalme de første tre til fire dage.

Herefter kom der følgende symptomer: Ekstrem træthed, kulde og feber, smerter og ømhed, hindret bevægelse. Ved at indtage midlet via munden var resultaterne meget mere alvorlige. Kolik, kvalme, kramper, hovedpine, nr. II maven, leveren, milt og nyrerne blev involverede med tre eller firedages feber, Nr. III med lammelser. En tinktur blev lavet fra II ved at tage ti dråber fra denne prøve og ned i 90 dråber alkohol, dette var da D1 potensen. Alle Bowens refererede helbredelser med dette middel blev gjort med denne potens.

Senere lavede Boericke Tafel en D30 potens som Yingling inhalerede og derved fik en ufrivillig prøvning .

Senere igen blev der lavet potenser fra III, disse potenser blev brugt af Yingling i hans kliniske eksperimenter,

#### **Forebyggelse af malaria**

Kamthan S. K, The Homeopathic First Aid Prescriber

To check malaria fever and to remove chronicity of malaria fever.

These drugs must not be repeated frequently , one dose is quite sufficient for at least a week.

Forebyggelse med dette middel er også nævnt på samme måde i *A Handbook of Homoeopathic Alternatives to Immunisation* af Susan Curtis.

### **Afsluttende kommentarer**

I Alle de cases som jeg har skrevet om har det givne middel været et plantemiddel.

I mange tilfælde har det ikke været muligt at bestemme midlerne ved simple repertoriseringer.

Klassisk homøopati af en blanding af færdigheder, viden og intuition, det er netop dette der gør det spændende.

Malaria nosoden er et produkt fra rådne plante dele, denne case kan derfor på naturlig måde afslutte plantemiddel rækken og hermed hører hjørnet så op, tak for denne gang.

Helge.

---

# FESTIVALSPROJEKT

## HAR DU LYST TIL AT PRÆGE ET VIGTIGT HOMØOPATISK PROJEKT I DANMARK?

**“De homøopatiske samaritter” er et nyt projekt, der lige nu befinder sig i opstartsfasen.**

**Konceptet er i alt sin enkelthed at yde** homøopatisk førstehjælp til festivaldeltagere i Danmark samt henvise til DSKH etablerede homøopater for videre behandling i.e. kronisk behandling.

Målet for projektet er at minimere traumer fra festivalsskader (i.e. chok og fysiske traumer) samt at sprede kendskab til homøopatiens hurtige og helbredende virkning.

Vision: At homøopati integreres som en del af den danske befolknings akutte behandling og bliver et tilbud på lige fod med andre behandlingsformer. At henvisningerne vil føre til en mere ekstensiveret kronisk behandling i Danmark, der derved højner den generelle folkesundhed.

Pilotprojektet er Samsø Festivalen (20.-23. juli), hvorefter arbejdsgruppen foretager nødvendige ændringer og derved skaber konceptet for de

efterfølgende 2 festivaler som er Langeland (27.-30. juli) og Skanderborg (11.-14. august). Der er dog altid plads til ændringer i forbedringsøjemed.

Vi søger straks frivillige til at indgå i et intens teamwork både i og uden for festivalspladsen.

Alle der har lyst kan være med. Vi søger både studerende og uddannede homøopater. Oplæring vil finde sted via workshops. Den første workshop finder sted d. 3.7.2005 og koster 150 kroner.

Det ville være en fordel, at du har et opdateret førstehjælpskursusbevis, men det er ikke en betingelse.

Har du interesse i at deltage i dette projekt så ring til koordinatorene: Malene Vestergaard Larsen 21450344/21645919 eller Charlotte Yde 64492727/25137083

## SYNSBEDRAG?

### Det kan du selv være!

En introduktion til Goethes farvelære.

Pludselig en dag i Århus i '98 spidsede jeg øjne: En *dansk* film i biografen om Goethes farvelære!! Det var (naturligvis) Øst for Paradis der viste den.

En vidunderlig gennemgang af Goethes virkelighedsopfattelse – med farvede skygger, sarte solopgangsstråler på Møns Klint, simple, instruktive eksperimenter med prizmer, skærme, huller og projektører og fænomenele optagelser af naturen og årstiderne.

Filmen varer en lille time.

Goethe (1749-1832) har sagt og skrevet så mange kloge ord om den verden vi lever i – som stadig i dag inspirerer og provokerer os. Han levede i en tid hvor kunst og videnskab var på alvorlig skilsmissekurs, og han advarede os: "Vore sanser bedrager os ikke. Men bruger vi sanseoplevelserne som grundlag for at dømme, da bedrager vi os selv". Goethes værk (og her taler jeg ikke om digteren) handler om videnskabsmandens metamorfose. Han sagde også: "Hvis man iagttager fænomenerne – og bliver ved med det – så vil teorien til forståelsen af deres dybere natur selv komme til én, som en moden frugt slipper stilkene". Han trækker her på ganske samme hammel som alkymisterne: at forstå i dybden er at være villig til selv at forvandles.

Når lys prøver at fortrænge mørke, opstår de varme farver (rød,

gul): solnedgangen. Når mørke prøver at fortrænge lys, opstår de kolde farver (blå): en skyfri daghimmel. Farver opstår i mødet mellem lys og mørke.

Prøv at forstå flg. eksperiment (jeg forstår det ikke): En rød projektør A sender sin lysstråle mod en hvid væg og danner en rød plet: a. En hvid projektør B sender sin lysstråle mod den samme hvide væg og danner en hvid plet: b. Så langt, så godt. Men nu lader vi lysstrålerne krydse hinanden, og hvad sker?

B's plet b er nu blevet lyserød. Men – hold fast – A's plet a er nu blevet GRØN.

Den moderne videnskab har stadig ikke forstået lysets natur til bunds. Det opfører sig som partikler og bølger på skift – og det kan til stadighed måles som *begge dele på én gang*.

Først for nylig fandt jeg ud af at der hører en bog til filmen. Den indeholder 10-12 meget vægtige artikler af forskellige videnskabsmænd og kunstnere. Bogen såvel som filmen er en hyldest til vor stræben efter sandhed og skønhed.

**Lyset, mørket og farverne.** En film (VHS) og bog af H. Boëtius, M. L. Lauridsen og M. L. Lefevre. Forlaget Magic Hours Films og Multivers. kr. 289,- hos boghandleren (kan måske fås på DVD).

---

## Kalender

### 16. juni 2005

**Kontaktudvalgsmøde for alle udvalgsmedlemmer og arbejdende funktioner** i DSKH i Valby Medborgerhus kl. 18.30 – 21.30.

Kontaktudvalgsmøder er en årligt tilbagevendende begivenhed hvor udvalg, arbejdende funktioner og netværk sammen med bestyrelsen ser på det arbejde, der er i gang, hvordan det går og hvor vi skal arbejde hen.

### 29. juni og/eller 27. juli 2005

**Planlægning af Patienternes/ Brugernes aften (se oplæg af Kåre Troelsen).**

Er du interesseret i at være med til lave et arrangement som dette og diskutere hvordan det kan gøres så mød op til Stambordet , Cafe Plan B, kl. 17-19, Frederiksborggade 48, København K, den 29. juni og/eller 27. juli, for at starte en planlægningsgruppe, eller kontakt mig.

Kåre Troelsen , 2879 6339, Champ31@hotmail.com

### 10. og 24. september 2005

**Foredrag: Homøopatiske akutmidler.**

Sted: Slotsklinikken Hillerød, Frederiksværkgade

Foredragsholder: Klassisk homøopat MDSKHer Gabriela Fontél og Anne Hagelund.

Holder du foredrag eller kurser om homøopati? Det er noget vi som kollegaer kan lære noget af og som evt. et godt tilbud for alle vores nuværende og kommende patienter. Derfor skriv til Hahnegal om dine aktiviteter.



---

## NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN

### KRÆFTENS BEKÆMPELSE FÅR NY HJEMMESIDE OM ALTERNATIV BEHANDLING

For at hjælpe de mange kræftpatienter, der benytter sig af alternativ behandling, opretter Kræftens Bekæmpelse en ny hjemmeside om alternativ kræftbehandling.

Ifølge Kræftens Bekæmpelse benytter næsten hver anden danske kræftpatient sig af alternativ behandling. Formålet med den nye hjemmeside er at gøre det nemmere for disse patienter at finde saglige oplysninger om alternativ behandling. De kan også få overblik over, hvilken dokumenteret viden der findes på området.

Hjemmesiden findes på adressen [www.cancer.dk/alternativ](http://www.cancer.dk/alternativ). Foruden information om alternative behandlingsformer og naturmedicin indeholder hjemmesiden gode råd om brug af alternativ behandling og en oversigt over rettigheder og klagemuligheder i forbindelse med brug af alternativ behandling.

Fra ViFAB's hjemmeside [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)  
Dato: 11.04.05

Siden har en kort beskrivelse af homøopati og linker til [DSKH/behandlerlisten](#).

---

### 14. MARTS 2005 MODTOG ASLAK STEINSBEKK, FORMAND FOR NHL (Norske Homøopaters Lands- forbund) SIN UNIVERSITETSGRAD SOM DOKTOR I HOMØOPATI SOM DEN FØRSTE I NORGE.

"Forældre tager deres børn med til homøopat, fordi deres oplevelser med medicinsk behandling får dem til at prøve andre muligheder". Denne påstand fremføres i den afhandling, som sociolog og homøopat Aslak Steinsbekk (38) fra Trondheim forsvarede ved sin PhD på Norges teknisk-naturvidenskabelige universitet NTNU som den første homøopat i Norge, der modtager et doktorat i homøopati.

Steinsbekk finder, at når forældre selv administrerer homøopatiske lægemidler til deres børn, er der ingen forskel på effekten af homøopatiske midler og placebo til behandling af infektioner i de øvre luftveje. Men hvis behandlingen gives af en homøopat, viser der sig en forebyggende effekt for infektioner i de øvre luftveje hos børn.

Baggrunden for forskningen er, at antallet af børn, der bliver behandlet af homøopater i Norge, er næsten tredoblet i de seneste år. Deraf opstod spørgsmålet om, hvorfor det forholder sig således. Ydermere er gentagne luftvejsproblemer en af hovedårsagerne til, at børn bringes til en homøopat. Da der næsten ingen forskning er på området, besluttede Steinsbekk at undersøge virkningen af homøopatisk behandling på denne gruppe patienter.

Forældrenes oplevelse af homøopatisk behandling af deres børn kan medvirke til, at der stilles anderledes krav til lægers behandling i fremtiden. Steinsbekk's doktorat kan skabe en større accept af vigtigheden af forskning i behandlingsmetoder, der overvejende benyttes af offentligheden, selv om de ligger uden for den etablerede medicin. Tesen har titlen "Homøopati til forebyggelse af øvre luftvejsinfektioner hos børn". Forskningen er udført på Institut for Social Medicin, NTNU, under supervision af professor Niels Bentzen. Arbejdet er finansieret af Norges forskningsråd.

**Korrespondance:** Aslak Steinsbekk, Dep. for Public Health and General Practice, NTNU, MTF, N-7489 Trondheim, Norge.

**E-mail:** [aslak.steinsbekk@ntnu.no](mailto:aslak.steinsbekk@ntnu.no)

**Udgivers noter:** Sidste nummer af "Homeopathy" (tidl. British Homoeopathic Journal) indeholder en interessant artikel af Aslak Steinsbekk og R. Lüdtke: "Patienters vurdering af effektiviteten af homøopatisk pleje i Norge: Et fremadrettet multicentreret observationsstudie".

**Ref:** Homeopathy (2005) 94.10-16.

Kilde: [www.ecch.org](http://www.ecch.org)

---

---

NY ARTIKEL I ANNALS OF ONCOLOGY EFTERLYSER EN INTEGRERET MODEL FOR SUNDHEDSPLEJE FOR AT IMØDEKOMME DEN VOKSENDE ANVENDELSE AF HOMØOPATI OG ANDRE CAM TERAPIER FOR KRÆFTPATIENTER.

Abstrakt:

**Brugen af komplementær og alternativ medicin hos kræftpatienter: en europæisk undersøgelse af A. Molassiotis 1, P. Fernandez-Ortega 2, D. Pud 3, G. Ozden 4, J.A. Scott 5, V. Panteli 6, A. Margulies 7, M. Browall 8, M. Magri 9, S. Selvekerova 10, E. Madsen 11, L. Milovics 12, I. Bruyns 13, G. Gudmundsdottir 14, S. Hummerston 15, A.M.-A. Ahmad 1, N. Platin 16, N. Kearney 5 og E. Patiraki 17.**

**Baggrund:** Målet for dette studie var at udforske brugen af komplementær og alternativ medicin (CAM) hos kræftpatienter i et antal europæiske lande.

**Metoder:** Man udviklede et beskrivende undersøgelsesdesign. 14 lande deltog i studiet, og der blev samlet data ved hjælp af spørgeskemaer til 956 patienter.

**Resultater:** Data viser, at CAM er populært hos kræftpatienter, hvor 35.9% bruger en eller anden form for CAM (rangerende i forskellige lande fra 14.8% til 73.1%). En blandet gruppe på 58 terapiformer blev anvendt. Urtemedicin og urtemidler var blandt de mest benyttede tillige med homøopati, vitaminer/mineraler, urteteer, spirituelle terapier og afslapningsteknikker.

Urtemedicin er tredoblet fra brug før diagnose til brug efter diagnose med kræft. Multivariable analyser viser, at profilen af en typisk CAM-bruger er et yngre menneske, kvinde og med højere uddannelse. Informationskilden var hovedsagelig familie/venner og medier, mens læger og sygeplejersker spillede en mindre rolle som formidlere af CAM-relaterede informationer. Hovedparten brugte CAM til at øge kroppens evne til at modstå kræften eller forbedre fysisk

og emotionelt velbefindende, og mange syntes at have gavn af CAM (selv om fordelene ikke nødvendigvis relaterede til den oprindelige årsag til brugen af CAM). Omkring 4.4% af patienterne havde imidlertid bivirkninger, oftest forbigående.

**Konklusioner:** Det er bydende nødvendigt, at sundhedspersonale udforsker brugen af CAM hos deres kræftpatienter, fortæller dem om mulige gavnlige terapiformer i lyset af begrænset tilgængeligt bevismateriale for virkningen og arbejder hen imod en integreret model for sundhedspleje.

**Nøgleord:** Alternativ medicin, komplementær medicin, Europa, urter, homøopati, spirituel healing, vitaminer.  
Kilde: [www.ecch.org](http://www.ecch.org)

---

**FRA NYHEDSBREV NO. 41 – MARTS 2005 TANDLÆGE HENRIK LICHTENBERG I HILLERØD.**

Mange ved efterhånden, at fluor er meget giftigt, men ikke alle ved, at fluor – med stor sandsynlighed - ikke hjælper på huller i tænderne!!

Der er nu udkommet en bog om emnet "The fluoride deception" (Fluor bedraget). Af Christopher Bryson. ISBN 1- 58322 - 526- 9

Bogen kan bestilles [http://www.mercola.com/2004/jun/9/fluoride\\_deception.htm](http://www.mercola.com/2004/jun/9/fluoride_deception.htm) ca.17 dollar

Bogen dokumenterer hvordan industrien fik overtalt lægestanden og tandlægestanden efter anden verdenskrig, til at gå ind for anvendelsen af dette meget giftige stof.

Det er chokerende læsning om hvordan man - for at tjene penge - kan få gennemført en udbredt forgiftning af befolkningerne i den industrialiserede verden.

Synes du at fluor er sundt? Opdag den chokerende sandhed ved at læse bogen "Fluoride deception".

Hvad har et billede af en smilende pige med perfekt hvide tænder og i baggrunden et spøgelseslignende silhuet af en mand ikklædt beskyttelsesdragt og gasmaske tilfældes? Det er ikke en vittighed, det er hvad du ser når du ser forsiden af bogen. Det er meget mere end en bog om farligheden ved fluor. Bogen afslører en mængde utrolige

forhold og, som Bryson siger, er der foregået et kraftigt misbrug af militærets og industriens forskere og beretter om sundhedsmyndighedernes skamløse støtte til anvendelsen af fluor i tandplejen, uden det ringeste hensyn til den betydning det ville få for sundheden. Hvis du ikke er godt kendt med striden om anvendelsen af fluor i drikkevand, tandpasta og et stort antal andre produkter, vil du måske når du læser denne bog. Når du læser den vil du blive overrasket over hvor udbredt og fordækt bedrageriet er. Bogen citerer utallige og specifikke videnskabelige undersøgelser, som har med fluor at gøre, som han beskriver som en kraftig kemisk gift og som en alvorlig miljøgift.

Fluor kan forårsage mange sygdomme som arthritis, knoglecancer, emphysem og navelidelser, som Alzheimers. Faktisk er beviserne så uimodståelige, at du vil opdage dig selv læse og læse igen – det utrolige.

Du vil opdage den chokerende forbindelse mellem US Army Manhattan projekt, hvor patienter uden at vide det blev injiceret med plutonium og uranium for blandt andet, at undersøge den giftige effekt af fluor. Og det er kun begyndelsen af historien.

Relaterede artikler:

[http://www.mercola.com/2002/feb/2/fluoride\\_safety.htm](http://www.mercola.com/2002/feb/2/fluoride_safety.htm)

Læs eventuelt min artikel om anvendelsen af fluor i tandplejen.

[http://www.kviksoelv-fri.dk/anvendelsen\\_af\\_fluor\\_i\\_tandpleje.htm](http://www.kviksoelv-fri.dk/anvendelsen_af_fluor_i_tandpleje.htm)

## HOMØOPATISK STAMBORD – ALLE ER VELKOMNE.

Vi mødes den sidste onsdag om måneden fra kl. 17 på Plan B, Frederiksborggade 48, København K – det ligger mellem Nørreport Station og søerne. Husets specialiteter er et stort udvalg af øl og vin samt lækre sandwiches og tapas.

Husk derfor:

29. juni 2005

27. juli 2005

31. august 2005.

## SEMINARER

24.-26. JUNI 2005 TWELTH IRISH HOMEOPATHIC CONFERENCE I GALWAY, IRLAND

Talere: Clare Sheehan (Irland), Dave Mundy (Storbritannien), Frances Bowe (Irland), Frans Vermeulen (Sverige), Jane Cichetti (USA), Linda Gwillim (Storbritannien), Murray Feldman (Canada), Nandith Shah (Indien), Stephen Gascoigne (Irland), Sigsbert Rwegasira (Tanzania).

Kontakt: Bernie McElwee e-mail: [ihc2005@eircom.net](mailto:ihc2005@eircom.net)

24.-26. JUNI 2005 DR. SANJAY og DR. YOGESH SEHGAL I HAMBURG.

Emne: Sehgal metoden her: Mindsymptomer hos børn.

Se flere oplysninger på <http://www.sdh-hamburg.de/seminare/Seghal05.htm>

22.- 29. JULI 2005 SOMMERAKADMIE 2005, Homøopati i de belgiske ardenner. Arrangeret af Dynamis Schule für Klassische Homöopathie i Mülheim/Ruhr, Tyskland (på tysk).

Info: [www.dynamis-schule.de/sommer05.html](http://www.dynamis-schule.de/sommer05.html)

2.-4. SEPTEMBER 2005 MASSIMO MANGIALAVORI I ZÜRICH/SWITZERLAND.

Emne: Coniferae (inkl. Juniperus, Abies, Sequoia). I Wirtschaft zum Doktorhaus, Wallisellen, Zürich.

Info: VKH, Verena Bart : [sekretariat@vkh.ch](mailto:sekretariat@vkh.ch) eller [www.vh.ch](http://www.vh.ch)

10.-11. SEPTEMBER 2005 SOCIETY OF HOMEOPATHS ANNUAL CONFERENCE.

Emne: Mars and Venus, men and women and homeopathy.

Sted: East Midlands Conference Centre, University Park, Nottingham.

Foredragsholderne: Alastair Gray (Australien), Marilyn Glenville (UK), Dr. Sudhir Baldota (Indien), Rachel Roberts (UK), Declan Hamond (Irland). Dr Elizabeth Thompson (UK), Alize Timmerman (Holland).

Info: The Society of Homeopaths, 11 Brookfield, Duncan Close, Moulton Park, Northampton, NN3 6WL, Tel. (0044) (0)

---

845 450 6611, Fax: (0044) (0) 845 450 6622

Email: [info@homeopathy-soh.org](mailto:info@homeopathy-soh.org),  
<http://www.homeopathy-soh.org>

19.-24. SEPTEMBER 2005 ALFONS GEUKENS I HECHTEL.

Start på en ny intensiv treårig efteruddannelse.

Kontakt: Yvette Leten, International School for Classical Homeopathy, 12-Septemberstraat 19, B-3940 Hechtel, Belgien. Tlf. +33 11733271, fax +33 11734865, email [info@geukens.net](mailto:info@geukens.net), [www.geukens.net](http://www.geukens.net).

20. – 26.OKTOBER 2005 ANDRÉ SAINÉ I NIENDORF/TIMMENDORFER STRAND VED LÜBECK

Start på en ny treårig efteruddannelse.

Kurset vil finde sted syv hele dage sidst i oktober, i årene 2005 til 2007. I modsætning til tidligere seminarer vil dette kursus give en kontinuerlig, intens træning og man arbejder i samme mindre gruppe gennem hele forløbet. Udover at give en forståelse for de altid nødvendige teoretiske homøopatiske principper, vil kurset bygge en differentialdiagnostisk "pool" på 100 homøopatiske midler op ved at gå ud fra tolv såkaldt "akutte" og tolv "kroniske" midler. Disse forklares og anskueliggøres ved cases.

Et andet aspekt kommer til at bestå af life cases, som man udarbejder sammen og følger gennem de tre år.

Kurset er på engelsk og man skal tilmelde sig for hele perioden. Der er plads til højst 50 deltagere.

Prisen er € 800,- (= Dkr. 6000,- ) per år når man ikke er medlem af DZVhÅ.

Hvis du vil have tilsendt udførlig seminarbeskrivelse og tilmeldingsformular, send en mail til Hahnegal eller henvend dig til:

Geschäftsstelle homöopathischer Ärzte,  
Dr. Jochen Rohwer, Schwartauer Allee  
10, 2355 Lübeck, tlf. 0049 (0) 451 479 19 91,

fax 0049 (0) 451 479 19 94,

E-mail: [Jochen.Rohwer@t-online.de](mailto:Jochen.Rohwer@t-online.de)

21.-23. OKTOBER 2005 PAUL HERSCU I OSLO.

Info: Skandinavisk Institutt for Klassisk Homeopati, [www.sikh.no](http://www.sikh.no)

11.-13. NOVEMBER 2005 DR. JAN SCHOLTEN I AARAU/SWITZERLAND.

Emne: Case taking and case analysis within the context of family groupings from the plant world and the periodic system. Incl. Cactaceae, Caryophyllaceae, Polygonaceae and Lanthaniden.

Info: VKH, Verena Bart : [sekretariat@vkh.ch](mailto:sekretariat@vkh.ch) eller [www.vh.ch](http://www.vh.ch)

SE DERUDOVER PÅ FLERE TYSKE SEMINARER PÅ [www.irl.de](http://www.irl.de) (Alles zum Thema Homöopathie – Seminarkalender – alle Seminare).



---

## Den praktiske side ...

### HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for Klassisk  
homøopati (DSKH).

### REDAKTIONEN

Kirsten Steinig, 3833 9880  
Ingrid Wawra, 2684 7435  
E-mail: hahnegal@homeopati.dk

### Sekretariat:

Jylland/Fyn:  
Merete Klinkvort  
Tlf: 62 22 74 74

### DSKHs BESTYRELSE

Pia Tingstedt formand  
Gl. Skolevej 1 Askov  
4733 Tapernøje  
Tlf: 55 56 42 48

### Sjælland:

Jeanette Maglegaard  
Tlf: 3888 7555

Flemming Borregaard næstformand  
Vangede Bygade 78, 2.tv  
2820 Gentofte  
Tlf: 26 25 36 11  
E-mail: f.borregaard@get2net.dk

Patientforeningen  
Simillimum  
[www.simillimum.dk](http://www.simillimum.dk)

Kåre Troelsen sekretær  
c/o Vesterlund  
Blågårdsgade 2 A 2.th.  
2200 København N  
Tlf: 28 79 63 39  
E-mail: champ31@hotmail.com

### DSKHs hjemmeside:

[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)  
henvendelse:  
Raz Rotman  
3581 5737

Inger Skern kasserer  
Torkilstrupvej 17  
4863 Eskildstrup  
Tlf: 33 25 77 71  
E-mail: ieskern@get2net.dk

### ABONNEMENT

1 år 240,- kr.

Charlotte Yde  
Danmarksgade 27  
5000 Odense C  
Tlf: 64 49 27 27  
E-mail: charlotte.yde@mail.dk

DSKHs kontonummer:  
Merkur 8401 1038340

"Hahnegal" udkommer 4 gange årligt  
med et oplæg af 100 eksemplarer

Deadline til næste Hahnegal:

Suppleanter:  
Birgitte Bruun  
Raz Rotman

15. aug. 05



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati

[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)

e-mail: [dskh@homeopati.dk](mailto:dskh@homeopati.dk)