

H A H N E G A L

Jan. 2006

Nr. 56



Tema: Børn i homøopatisk behandling

Tak til:

Merete Klinkvort og Jeanette Maglegaard
for oversættelser og redigering - og til jer,
der har skrevet bidrag eller har været med
til et interview.

Indholdsfortegnelse:

	side
Leder	4
Emne: Børn i homøopatisk behandling	5
Interview med Gunner Ødum	5
Artikel af Gebbe List Petersen	9
Interview med Søren Borch	10
Interview med Kåre Troelsen	16
Interview med Tine Køppen om seminaret af Paul Herscu	20
DSKH	
Nyt fra bestyrelsen - af Pia Tingstedt	27
Information om persondataloven – af Charlotte Yde	28
Anmeldelse af Jane Woods seminar	31
Anmeldelse af Erroll Bowyers seminar	32
Debat og Nyheder	
Stafetten - "Min vej til HELZE" af Anne Hammer Langgaard	34
Fugleinfluenza – hvad kan homøopatien ? af Kirsten Steinig	37
Iritis, akut eller ... ? case af Julian Leander	40
Skolen for klassisk homøopati – af Ia Probst og Tenna Vinding Havgaard	45
Boganmeldelse af Malene Vestergaard Larsen	46
Forskningsnyt	48
Julefrokost – nogle indtryk	50
Nyheder til og fra læseren	51
Hanses Kælder	54
Kalenderen	55
Seminarer	56
Den praktiske side	59

Leder -

Vi er glad for at kunne præsentere fire gode og inspirerende artikler om børnebehandling. Vi har arbejdet i næsten et år for at dette kunne lade sig gøre – men nu er de her og er god lærestof til os alle.

Det ville være rart at få nogle børnecases, når man nu bliver inspireret ved læsning af artiklerne. Bare skriv løs eller kontakt os.

Dette er sidste Hahnegal inden generalforsamlingen. Dagsorden ligger ved og dermed er alt givet for at man kan gå og tænke lidt over tingene og sætte et stort kryds i kalenderen, torsdag den 2. marts. Vi er jo kun så få stemmeberettigede medlemmer at det er en nødvendighed at bruge i hvert fald disse timer på foreningen.

Vi er også glade for at Skolen for Klassisk Homøopati er flyttet til København og håber at det bliver et aktivitetscenter for klassisk homøopati i Danmark. Vi har jo set ved mange lejligheder at der er en del energi i foreningen til at mødes, dele erfaringer fra semi-

narer, snakke om cases og alt muligt anden homøopatisk godt – men tit var det lokalerne der manglede, så nu bliver det spændende at se, hvad der sker.

Læg mærke til artiklen om David Spences undersøgelse i "Forsknings-nyt" på side 48. Disse undersøgelser giver homøopatien opdrift efter den forskningsartikel af ringe kvalitet som "The Lancet" offentliggjorde. Det er opmuntrende læsning. DSKHS bestyrelse har planer om at bruge disse gode resultater også som pressemødelelse.

Fra nu af udkommer Hahnegal kun 3 gang om året, samtidig bestræber vi os på at højne kvalitetsniveauet endnu mere, så Hahnegal kan vokse til at blive et fagblad mere end et foreningsblad, når nu meget af foreningens nyheder kommer på den nye hjemmeside.

Bidrag til Hahnegal sendes til ny e-mail adresse. Se sidst i bladet.

Mange hilsener fra de to (redak)trisser.

Tema: Børn i homøopatisk behandling

I Interview

med Gunner Ødum

Nedenstående tanker er fremkommet i forbindelse med et telefoninterview med Ingrid Wawra.

Siden jeg startede som Klassisk Homøopat i slutning af 80'erne, har jeg altid haft rigtig mange børn i behandling. Af de klienter, jeg har i behandling, er der en stor overvægt af børn. Derfor har behandlingen af børn naturligt nok interesseret mig mest – også fordi jeg synes, det var dér, jeg fik de bedste resultater.

Det var efter, at jeg kom på sporet af konsekvensen af at vaccinere børn, at det gik op for mig, at det var et vigtigt punkt, som jeg skulle have med i behandlingen. Jeg fandt frem til at behandle børn med vaccine-nosoder. Denne behandling stod på fra slutning af 1995 frem til for en 2-3 år siden.

Det har været en spændende epoke, og jeg har som nævnt behandlet utroligt mange børn og fik mange gode resultater igennem brugen af vaccine-nosoder, specielt fra kighostevaccinen og M-F-R vaccinen. Det var først og fremmest kighostevaccinen i sin daværende form, som var et alvorligt indgreb i børns sundhed fra 1970 til 1997. Den blev efterfølgende afløst af en anden form for kighostevaccine, der ser ud til at være mindre skadelig. Den moderne vaccine er ikke så belastende, som den oprindelige kighostevaccine, der bl.a. indeholdt kvik-

sølv, aluminium og formalin. Det forlyder, at disse ting nu er fjernet fra vaccinen.

Ovenstående var baggrunden for at så mange forældre kom til mig med deres syge børn og desuden at jeg meldte ud til den lokale offentlighed, at børn blev syge af vacciner. Denne udmelding af mine synspunkter gav en fantastisk debat 1996, der strakte sig over et par måneder. På den måde blev jeg et kendt navn i Nordjylland og fik som sagt mange klienter, primært børn.

Dette er sådan lidt forhistorie.

Jeg har markeret mig offentligt med - for en læge - kontroversielle synspunkter og holdninger, som bl.a. har delt vandene. Nogen mente, det var godt, og andre mente det modsatte. I lægeverdenen har jeg ikke haft særlig høj status, men det har heller ikke været mit mål.

Jeg har haft mere fokus på min homøopatiske karriere.

Jeg har her i efteråret afsluttet et 3 årig efteruddannelsesforløb hos Alfons Geukens i Belgien.

Dette forløb har åbnet op for nye behandlings-muligheder også i forhold til børn. Jeg er nu mere opmærksom på at finde det enkelte barns konstitutions-middel i stedet for at fokusere på vaccineskader. Geukens efteruddannelse har også bevirket, at jeg er blevet opmærksom på, at et givent homøopatisk middel ofte er det rigtige middel til flere medlemmer af den samme familie.

Dette oplevede jeg for et års tids siden i en familie, hvor jeg først havde en mor og et barn i behandling, hvor jeg havde svært ved at finde et middel. Efterfølgende kom mormoren til barnet med lungeproblemer. Hos hende fandt jeg frem til Drosera, som virkede med fantastisk god effekt. Derefter kom barnets mor og sagde, at hun faktisk havde mange af de sammen symptomer som sin

mor. Jeg gav nu også hende Drosera og resultatet var lige så godt som moderens. Datteren reagerede lige så positiv. Det synes jeg var interessant, for uden mormoren som klient ville jeg aldrig have tænkt på Drosera, da mor og barn ikke havde det karakteristiske symptombillede m.h.t. dette middel. Drosera er jo heller ikke et af de mest undersøgte midler. Det samme gælder også for mange andre homøopatiske midler. Mange midler er heller ikke særlig godt repræsenteret i repertoiret, hvilket gør det vanskeligt at dykke ned i mindre midler.

Noget, jeg også lærte hos Geukens, var at gentage indtagelsen af midlerne hyppigere og at gå højere op i potens. Mange gange gik han op til 50M og 100M, da det viste sig, at virkningen først kom efter behandlingen. Denne måde at behandle på forudsætter, at man er sikker på, at man arbejder med det rigtige middel.



Jeg har fortrinsvis brugt polykrest-midler til børnene, og det synes jeg har fungeret rigtigt godt. Ét af mine hyppigst anvendte midler til dårligt fungerende børn er Belladonna. Dette har ofte haft

en rigtig god effekt - også i forhold til handicappede børn, hvor man kunne formode at en vaccinationsskade var aktuel som medvirkende faktor. Man må jo sige at de homøopatiske midler - hvis man finder konstitutionsmidlet - virker bedre end vaccine-nosoderne, som jeg brugte meget tidligere.

Hvis jeg skal tale om risiko, må jeg sige, at man altid skal være forsigtig med sensitive børn. Cirka 10 % af alle mennesker er meget sensitive, hvilket bevirker, at når de får homøopatisk medicin - uanset om det er simillimum eller ej - får de en kraftig reaktion, også en kraftig negativ reaktion. Derfor skal man ikke gå op i en høj potens, når man fornemmer, at man står med et sensitivt barn. Man skal i disse tilfælde starte behandlingen med en C30.

Så er der de børn der har fået og får lægeordineret medicin. I disse tilfælde er man også nødt til at være lidt forsigtig. Man skal i princippet aldrig gå ind i den lægeordnede behandling de får. Som Klassisk Homøopat skal man ikke råde og vejlede forældre omkring den lægelige medicin. Man skal simpelthen holde sig neutral dér. Især som ikke-lægelig homøopat. Jeg har nogle gange blandet mig. Dette udelukkende fordi jeg også er læge. Der er i hvert fald nogle typer af lægelig medicin, man skal være meget forsigtig med at blande sig i. Det er i særlig grad den medicin, der er ordineret af en speciallægen - altså ikke af den praktiserende læge - f.eks. af børnelægen, eller af neurologen - jeg tænker bl.a. på medicin imod epilepsi.

M.h.t. børn med epilepsi skal man være utrolig forsigtig. Der ville jeg nok sige fra, hvis jeg ikke var læge, fordi - hvis de også samtidig er sensitive - er man ikke "herre" over anfaldene, man risikerer at forværre disse med den homøopatiske medicin i kortere eller længere perioder, hvor forældrene mildest talt bliver meget skræmte.

Det samme har jeg også oplevet med de sensitive børn, som får det værre efter

den homøopatiske behandling. Det virker skræmmende på forældrene, fordi de ikke helt har forståelsen af, hvad homøopati er. Når de så pludselig oplever, at der er nogle symptomer hos deres barn, der er blevet værre - selvom det er kortvarigt - så bliver de skræmte og tænker: "Hvad er nu det for noget hekseri?" Selvom jeg giver information, oplever jeg ofte, at det der hjælper mest er min autoritet som læge, det er den største fordel jeg har som læge, det er den autoritet, der er omkring det, også når jeg arbejder som homøopat. Denne autoritet er det nok sværere at få som ikke-lægelige homøopater.

Jeg har bevæget mig meget omkring inden for den alternative verden. Det er ikke kun homøopatien, men også akupunktur, kostvejledning, kosttilskud o.s.v. Den behandlingsform, hvor jeg først og fremmest har min sjæl med, er homøopatien - ikke mindst i forhold til behandlingen af børn - også fordi det er dér min succesrate absolut er størst.

Angående børneanamneser kører jeg et fast system igennem. Børneanamneser kan godt være lidt vanskelige, især når det drejer sig om meget små børn. Der er du meget afhængig af forældrenes oplysninger. Jeg oplever i den sammenhæng, at barnets mor er bedre til at give de vigtige og relevante oplysninger, end barnets far er.

M.h.p. børn med øreproblemer, tænker jeg på Silicea, som et stort middel. Samtidig er det jo naturligvis vigtigt at observere barnet. Det er jo som regel sådan nogle slanke, tynde typer. Jeg går ud fra kropsbygningen, og desuden hvordan de er også temperaments-mæssigt.

For at relatere til "Belladonna-børn", så har de jo temperament og en vis intensitet. De er noget i kontrast til "Calc-Carb-børn". Det lidt underlige her er, at Belladonna er det akutte stadie af Calc-Carb.

Silicea og Sulfur er ret store midler også i forhold til vaccine-svækkelser hos børn.

Jeg "slås" meget med lægelige diagnoser. Dem kan jeg ikke bruge til noget. Man skal have fat i de symptomer, børnene fremviser.

Mange klienter kommer og fortæller at de f.eks. har lungebetændelse eller en anden lægelig diagnose. Det har taget mig lang tid at nå frem til at gribe fat i den del, der hedder: Patientens beskrivelse af sin tilstand.

I forhold til børn er det vigtigt, at få modaliteter med fra både barnet og fra moderen.



Observation af barnet er det aller vigtigste.

Jeg spørger også meget i forhold til svangerskabet - om der var noget specielt under svangerskabet. Jeg ønsker også at vide, hvordan moderen har levet under svangerskabet, om hun har haft kriser eller fået medicin. Det samme gælder for selve fødslen, hvordan den har været - specielt for barnet. Den grundlæggende livskraft kan blive svækket under fødslen, og det gør barnet yderlig sårbar over for bl.a. vaccinationer.

Børn, der er svækket på den ene eller anden måde, har ofte været igennem en

hård fødsel og/eller en belastende foster-tilværelse.

I øvrigt synes jeg, at børn er forholdsvis nemme og let tilgængelige. Man kommer langt med de store midler, Calc-Carb, Sulfur, Pulsatilla, Silicea, Belladonna og Lycopodium. Nogle gange kan det være en fornemmelsessag, hvilket middel man vælger at ordinere. Det er ikke altid man få alle de rubrikker frem, som indikerer et middel. Hvis jeg blot finder ét karakteristisk symptom, der indikerer et bestemt middel, så kan jeg godt vægte dette symptom frem for alle andre.

F.eks: Opium, som jeg har givet til meget syge børn med god effekt. Det er et fantastisk middel.

Jeg har desværre aldrig haft børn med mucovisidose (cystisk pankreasfibrose) i behandling. Det er børn, der er genetisk svækket og som sjældent bliver ret gamle. De bliver sjældent 20 år. De er meget belastet p.g.a. dårlig vejrtrækning. Der er Opium det overordnede middel. Hvis man blot kunne komme i kontakt med dem. De er jo under tæt lægeopsyn. De har også problemer med fordøjelsen P.g.a. nogle pankreaszymer. Disse børn er meget invalideret, og de får typisk kun den sædvanlige symptombehandling fra lægernes side. Jeg vil ønske, jeg kunne få nogle af disse børn i behandling.

Jeg har haft og har mange handicappede børn i behandling. De kommer først og fremmest p.g.a. min vinkel på vaccinationer. Nogle har været omkring en kinesiolog, fordi de f.eks. har problemer med indlæring. Også autistisk prægede børn og unge får jeg en del af som klienter.

Jeg forventer ikke, at jeg kan helbrede alle disse børn og unge, men jeg tror på,

at den homøopatiske behandling kan udgøre en forskel. Det er nok det, man skal satse på. Man skal generelt passe på med at love mere end man kan holde. Selvom homøopatien er en fantastisk behandlingsform, som kan udrette mange ting bl.a. i kraft af at den stimulerer menneskers selvhelbredende kræfter, skal man være meget varsom med at tro at den kan mere end den kan. Det, tror jeg, er vigtigt overfor én selv som homøopat, så man ikke sætter homøopatien højere op, end den kan bære. Overfor kroniske lidelser vil der naturligt være en grænse - hos et menneske, der har været syg i flere år og som har fået store mængder af medicin, kan man ikke forvente, at homøopatien kan udøve "mirakler". Man kan gøre noget med den homøopatiske behandling, men min erfaring er, at det er forholdsvis lidt man kan gøre, når det gælder de kroniske sygdomme.

Ikke sådan at forstå, at man ikke kan gøre noget, man skal bare som udgangspunkt ikke stille større krav til sig selv og den behandling, man iværksætter end der er rimelighed i. Man kan gå i gang med den homøopatiske behandling og så se, hvad den kan bidrage med - se om behandlingen trods de svære odds alligevel kan udgøre en forskel.

Gunner Ødum

Klassisk homøopat MDSKH og

Speciallæge i almen medicin



Artikel skrevet af Gebbe List Petersen

Jeg har ikke forfærdelig mange patienter, og de fleste er voksne. En interessant historie er dog en som kun sideløbende har med et barn at gøre. For et par uger siden kom der en døv knægt på 15 år, ledsaget af sine forældre som tolke. Han så hele tiden til dem, selv om jeg henvendte mig til ham hele tiden. Han er født døv og er lidt langsom med at fatte tillid til fremmede - vel ikke så usædvanlig for døve.

Jeg tænkte i retningen af Silicea. Men causa occasionalis var meget tykke mandler (der var allerede fastsat en operations-termin for november). Selvom hævelsen allerede var gået lidt tilbage efter et par akupunktur behandlinger (som drengen hadede), besluttede jeg mig for at begynde med Phytolacca, som er komplement til Silicea. Da han havde fået den lille pose med 5 perler og beskeden om at han ikke behøvede flere akupunkturbehandlinger (det havde forældrene i forvejen tænkt at holde med), blev han glad og gav mig et bredt smil.

Toppen af historien var at jeg viste ham den phytolacca plante som på underlig vis havde plantet sig selv i hækken op til klinikken som bebuder for drengens komst. Dagen efter fik jeg følgende ord i en mail: Intuïtie is weten zonder te weten hoe je het weet. - (Intuition er at vide uden at vide, hvordan du ved).

Angående børneanamneser kan jeg kun kort sige at observation er alfa og omega. Som regel beder jeg forældrene udfylde og sende mig et spørgeskema, så jeg kan forberede mig lidt og ved i hvilken retning jeg skal spørge. Afhængigt af børnetypen går jeg mere eller mindre direkte til værks, men jeg henvender mig i princippet til barnet personligt. Jeg spørger først "ufarlige" ting, om dets interesser og hobby'er, hvilken mad det kan lide eller afskyr, om der er noget de hidser sig op eller bliver kede over, osv. Egentlig er det ikke så forskelligt fra en voksenanamnese. Man skal bare komme i øjenhøjde med barnet og være interesseret.

Jeg har tegnestifter, bøger, dukker og biler, som de kan benytte sig af. Jeg tilbyder noget at drikke. Begge kan give en masse information. Mens barnet er beskæftiget spørger jeg moderen om graviditeten og fødselen, eventuelle sager som behøver videre uddybning fra spørgeskema'et osv. Mit råd: gå ind på barnet, observér, tag dig tid til snak og pauser og se også på interaktionen mellem barn og forældre.



I

nterview

med Søren Borch

Jeg vil gerne understrege at det er en stor fornøjelse at have børn i behandling – af mange grunde. Jeg håber virkelig at andre homøopater synes det sammen og at de tør kaste sig ud i det at have børn i behandling. Det er mit indtryk, også når jeg snakker med elever, der behandler børn, at de kan være mere usikre overfor at tage børn i behandling, fordi, hvordan er det nu lige man skal forklare tingene og hvordan får man de her informationer ud, som vi kan synes er svært nok at få ud af voksne. Jeg kan også mærke på elever og på kollegaer at der er nogle der beslutter sig mere eller mindre for ikke at tage børn i behandling.

Jeg vil starte med at sige noget om, hvad jeg synes, der er så værdifuld ved at behandle børn. Jeg tror at vi har et fag, som er så grundlæggende omkring sundheds- og sygdomsforståelse. Der ligger en meget stor pædagogisk gevinst i at få sit barn i behandling hos en homøopat. Der ligger også en profylakse, altså en forebyggelses-del i det. Det at forældre bliver bekendt med deres børns konstitution og deres konstitutionelle middel er en gave til en familie, fordi det gør at man i mange situationer forstår sit barn og sit barns behov meget bedre. Det er helt ned i detaljen at man fornemmer og forstår, hvordan skal jeg håndtere mit barn, når der er konflikter. Hvad er den bedste måde at løse en konflikt på med dette barn i forhold til mine andre børn?

På den måde er det en enorm fordel for forældre at være med til en homøopatisk behandling. Hvis man kunne lave børnebehandlinger som del af et standarttilbud, så ved jeg at vi vil kunne forebygge en masse problemer.

Jeg kan se hvordan forældre bruger forståelsen for homøopati. Og det er netop min pointe her. Jeg tror at vi som homøopater, når vi har børn i behandling, skal gøre meget ud af at snakke om, hvordan vi som homøopater forstår sundhed og sygdom. Nogen vil måske sige, at det gør man jo automatisk, men det er der mange, der ikke gør. Derfor oplever patienter mange steder, at de kommer i behandling uden at få forklaret grundlaget for homøopati særlig meget. Jeg har lært meget af at sætte så meget tid af, at vi kan snakke om det principielle i, hvordan et menneske reagerer. Jeg kan se hos mange forældre at det giver et kæmpe aha-oplevelse, at de så siger, at "så forstår jeg bedre, at min barn reagerer sådan i skolen", eller "så forstår jeg bedre, hvordan jeg skal takle, når det-og-det problem opstår". Og det er lige fra fysiske problemer til følelsesmæssige og mentale problemstillinger, for eksempel hvordan forældre kan bidrage til at et barn koncentrerer sig bedre i skolen eller husker bedre.

Hvis man som en del af behandlingen fletter forståelsen for sundhed og sygdom ind, så er forældrene godt klædt på til at takle og selv behandle rigtig mange problemer.

Mener du udelukkende en snak om almindelig homøopatisk sygdom- og sundhedsforståelse, eller mener du også en snak om det enkelte barn og dets konstitutionsmiddel ?

Jeg mener begge dele. Den generelle del egner sig som information til alle forældre, og det emne egner sig også som et rigtig godt til foredrag for eksempel. I andre lande laver man kurser med generelle værktøjer til forældre.

Når man så har et barn i behandling, så er det jo meget fordelagtig at man udnytter den viden vi som homøopater sidder inde med. Når nu vi har fundet ud af at barnet for eksempel er STAPHysagria, ved vi også noget om dét barns modtagelighed.

Min erfaring siger, at hvis vi også bruger nogen tid til at forklare forældrene at det middel dit barn har fået, det har også de og de potentielle modtageligheds-områder påhæftet sig. Forældre kommer selvfølgelig og siger at mit barn har det og det problem og så snakker man selvfølgelig ud fra de ting og prøver at finde en løsning til hvordan barnet og forældre skal løse de aktuelle problemer. Men når vi nu har denne guldgrube af viden om et middel, som forældrene ikke har – de kender barnet kun fra de områder som er aktuelle. Forældrene ved ikke noget om de potentielle områder et middel har tendens at folde sig ud i. Hvilke andre aspekter dette barn rummer. Vi har faktisk til en vis udstrækning en evne til at forudsige, hvad det her barn potentielt kan komme ud for af gode ting og udfordrende problemer. Så det er både noget med at man kan pege på, hvor har dit barn nogle forcer henne, og hvor kan der potentielt opstå problemer. Det er jo en virkelig værdifuld ting at kunne gøre.

Mange forældre går herfra med en fornemmelse at kende deres barn noget bedre – og føler sig bedre klædt på til at være en del af deres barns liv.

Det er en værdi, som man ikke får når man går til kontrol i sundhedssystemet, hvor det kun handler om barnet vokser ordentligt, men man tager jo ikke nogen snak om det her.

Jeg læste i avisen den anden dag, at nu skulle sundhedsplejersker og læger også tale psykologi ved børnenes undersøgelser.

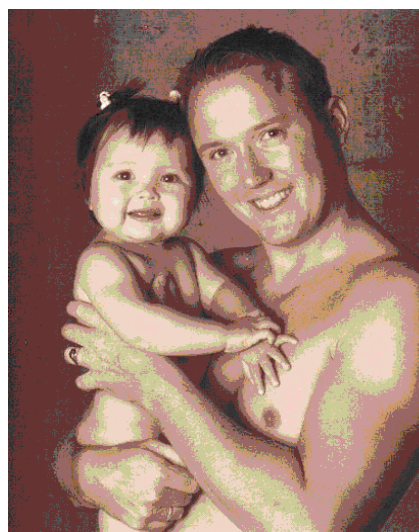
Nu skal de altså også tage noget følelsesmæssigt med i undersøgelsen.

Der har vi jo en meget bredere indfaldsvinkel, hvor det altid har været vigtigt med det følelsesmæssige udover de fysi-

ske faktorer. Det kan vi vinde mange kunder på, fordi forældre føler sig simpelthen bedre behandlet.

Så på dit spørgsmål: jo det er både den generelle oplysning, men også den specifikke, når man nu har lært barnet at kende og er sikker i sit middelvalg. Hvis det så passer ind i konteksten, så kan man beskrive barnets muligheder.

Det er en skattekasse at få.



Så er der et andet område som vi som homøopater skal være opmærksom på. Jeg kan se både fra min egen erfaring og fra mine elever, der behandler børn, at der er nogen ting som jeg gerne vil gøre opmærksom om. Jeg tror det er meget vigtig at vi kalder en spade en spade. Jeg tror det er meget forløsende og nogle gange meget svært at vi taler direkte med børnepatienterne. Vi synes det er lidt mere ok hos voksne, at vi går ind til benet.

Jeg kan se hos mange elever, og jeg kan også huske fra min egen start som behandler, at man bliver så høflig, så forsigtig. Det er et problem i det her fag, fordi vi så kun får helt overfladiske banaliteter på bordet.

Så bagefter sidder vi med en journal hvor vi stort set ikke kan bruge informationerne til noget som helst. De fortæller ikke noget om det enkelte barns særlige indretning.

Der er mange, der er bekymret for hvor meget et barn kan tåle og det er min erfaring, at et barn kan tåle rigtig meget. Et barn har glæde af at vi går det personligt på klingen. De kan godt lide det. Selv det meget generte og sky barn – at vi er virkelig opmærksom på at hver gang der er et eller andet som ser ud til at trykke det barn – lige der har vi tilbøjelighed til når det er børn at gå væk fra det igen, fordi nu kan vi se, at der er noget, der gør barnet urolig, eller nu er der noget, der gør forældrene urolig. Vi kan mærke at forældrene gerne vil have, at vi undgår at snakke om det, og så tækkes vi de forældre og vi tækkes i et eller andet omfang også barnets behov, fordi det her er ikke rart at snakke om. Det skal vi simpelthen turde at gøre. Selvom det kan være svært mange gange. Hvis vi bevarer vores ro, så kan børnene rigtig god lide det. De sætter pris på det. Endelig er der nogen, der tager dem alvorlige. Og vi får nogle oplysninger, som er helt anderledes brugbare når vi skal finde et middel til barnet. Jeg har set det så mange gange.

Det er ikke nok at have en god kontakt til barnet, det er ikke nok at få en hyggelig snak, - det skal gå i dybden. Vi skal turde snakke om private, intime emner. Det er i høj grad os som behandler, der sætter dagsorden om, hvordan den snak går.

Hvis barnet kan mærke at jeg skal ikke beskytte den behandler, jeg sidder overfor, jeg behøver ikke tage hensyn til homøopaten, her kan jeg sige det som det er. Både hvad jeg kan mærke selv og hvad jeg kan mærke hos mor og far, når de synes at det her er ikke nemt at snakke om – men her snakker vi bare om det alligevel. Og det er så værdifuldt for et barn, at få denne platform.

Og det leder naturligt hen til det om forældre skal være til stede eller ej. Det er en vigtig del af den bedømmelse. Og der skal vi igen turde tage den med forældrene – og det kan jeg se at mange homøopater ikke gør. De siger ikke til forældrene, at nu skal jeg snakke alene med dit barn. De er så bange for at fornærme forældrene. "skal du tale alene med mit barn, - er det fordi jeg ikke gør det godt nok, er det fordi de skal snakke om noget, jeg ikke må høre, eller er det mig der er problemet ..." eller hvad det nu er de tænker – og der er det igen: vi skal turde, at kalde en spade for en spade. Det giver en mere direkte kommunikation, at man ikke også skal tage hensyn til sine forældre.

Det fører mig også hen til dialogen omkring hvor meget kan barnet tåle at høre. Det er svært at generalisere om, fordi det er så individuelt. Jeg vil bare gerne slå til lyd for at i min erfaring kan de fleste tåle meget mere end vi tror. Og de kan bruge det til noget at vi taler mere åbent om, hvordan tingene forholder sig. Det er tit at vi sidder i en situation hvor forældre antyder at så var der i øvrigt også en svær situation i den periode – som regel bare fjerlet antyder at der har været problemer. Og hvis vi på høflighedens konto siger noget, om at det kan jeg godt forstå, så få vi ikke den værdifulde information. Men mest af alt, så har barnet registreret, at det var også en svær tid, og det snakker vi ikke om. Men barnet har glæde af at man få problemerne i talesat. Hvad var det der skete.

Så er der mange, der spørger "kan man tillade sig at spørge efter det, når barnet hører på" og ja, det kan man godt tillade sig – jeg mener endda, at vi har en pligt til at gøre det – for barnets skyld. Både for vores evne til at forstå barnets situation og dermed kunne hjælpe barnet bedst og også for at hjælpe barnet til selv at formulere, hvordan det har oplevet de her ting. Selvfølgelig er der nogle slibrige detaljer, som ikke behøver at komme på bordet nogle gange, men at man får sagt at der var der en dårlig periode, og der var far og mor oppe og

skændes fx. Det er så godt, man kan se barnet blive 10 kilo lettere.

Jeg gør simpelthen det helt konkrete, at jeg i mange tilfælde under min introduktion til hvad der skal foregå, forbereder familien på hvad der skal foregå. Jeg forbereder dem på, at vi skal have et indtryk af hvordan barnet er skruet sammen. For at det kan bedst mulig kan komme på bordet, skal vi også kunne tale om alt det der kan være pinligt og svært at tale om. Her er det et sted hvor der er helle, et pause-rum, hvor man må snakke om alting. Selvfølgelig taler vi pænt til hinanden, men i konsultationen kan der snakkes om de ellers lidt hemmelige ting.

Jeg tror simpelthen at det er den største forhindring i at hjælpe børn, at vi kun har fået den generelle information og børnene så kun får et af de 10 midler man altid giver, og som man kender bedst.

Nogen siger at forældre skal være der, men jeg tror at det er meget flydende. Jeg tror som sagt at den vigtigste forhindring til at vi ikke sender forældre ud nogen gange, er vores egen høflighed, at vi tager for meget hensyn.

Ud over det er der de almindelige ting ved børneanamneser, at man har et hyggelig lokale og et hjørne med noget legetøj, at man har de der ting, hvor børn kan hygge sig lidt, når de synes at snakken er for lang. Men det er de fleste vist klar over.

Så vil jeg også sige noget om vaccinationer. Det at tale om vaccinationer er en standard-del af konsultationer med børn. Jo yngre de er jo vigtigere er det at få den del med. Om de har fået vaccinationer og hvordan de har reageret og alt det. I den forbindelse igen, som jeg sagde indledningsvis, at vi siger noget om hvordan vi mener sundhed og sygdom skal forstås og opfattes. Hvad er det, der sker ved børnesygdom fx. At vi giver forældrene en bedre forståelse af vaccinationer, at de bedre kan tolke reaktioner

på vaccinationer. Så er det igen at de føler at de har en større viden og tryghed om hvordan de skal vælge.

Taler du også om opdragelsen af immunsystemet?

Ja, det gør jeg – og vigtigheden af at immunsystemet få lov at erfare at det er en del af livet at gå igennem den læring.

At immunsystemet skal lære at det godt kan takle disse infektionssygdomme og den udviklingsmulighed, der ligger i det. At det rustet vores immunsystem til at takle fremtidige udfordringer langt bedre.



Jeg tror at vaccinationer sparer børn for nogle akutte sygdomme, men til gengæld får de nogle kroniske sygdomme. Jeg tror også, at mange af de her atopiske reaktioner og autoimmune reaktioner i høj grad også er en følge af vaccinationerne og immunsystemets manglende indlæring. Der er helt sikkert andre faktorer, men vaccinationer spiller en stor rolle.

Som udgangspunkt fraråder jeg vaccinationer. Det er selvfølgelig lidt med forskel. Jeg fortæller om vores erfaringer af hvilke vaccinationer vi har haft flest problemer med og hvilke vi har haft mindst problemer med. Efter min erfaring giver sådan noget som en almindelig stivkram-

pevaccination meget færre problemer ift de andre.

Vithoulkas siger at vaccinationer altid rykker barnets modtagelighedsområde til en dybere tilstand, at barnet fremover er mere modtagelig for mere alvorlig sygdom end de var inden.

Det er sikkert rigtigt.

Når man så skal differentiere mellem de forskellige vacciner, så er de rene at foretrække. Altså dem der kun består af en enkelt vaccine og ikke et kombinationsprodukt af forskellige vacciner.

Jeg siger til mine patienter at de skal insistere på at de får enkeltvacciner.

Stivkrampe bliver for eksempel gerne tilbudt som kombinations vaccine. Det er kun fordi lægen ikke gider bestille en ren vaccine fra seruminstituttet.

Jeg siger også altid at det er afgørende vigtigt, at de har det godt med den beslutning de har taget. De skal hellere vælge en vaccine, hvis de ellers vil gå år ind og år ud og være død nervøse.

Men jeg siger også at vacciner giver færre komplikationer

- jo ældre barnet er,
- jo renere vaccinerne er: altså give kun en vaccine ad gangen og
- at barnet skal være rask når det får vaccinen

De tre ting gør jeg altid opmærksom på som en standard-del af vaccine-informationen.

Når man tager den snak med forældrene, er der mange der siger, at sådan har de også set det. Forældre der er over 35

siger også, at "da jeg var barn, da havde vi alle sammen mæslinger og røde hunde og fåresyge og man kan ikke huske at der var nogen der fik komplikationer af det". Det sammen resultat får jeg til foredrag, når jeg spørger ud i salen, hvem der har haft de her børnesygdomme, så rækker de alle sammen hænderne op. Og når man spørger efter reaktioner, så siger de højst at det var en lang og sej omgang, det tog en uge eller 14 dage før de blev rask, men de blev jo raske.

Det er enormt effektivt at sætte børnesygdomme i sådan et relief, fordi det kan de virkelig bruge til noget, det gør igen forældrene mere trygge. De vælger jo ellers vaccinationer til på grund af en angst og det er et rigtig dårlig grundlag at vælge på – fordi man er bange.

Derudover er det vigtig at man som hønøopat sætter sig ind i et barns naturlige udvikling. Det skal være del af den undervisning i anatomi, patologi og fysiologi, og hvis man ikke har fået det der, så må man læse det op.

Det er vigtig at kende forskel på patologi og normal udvikling. Man skal vide om det er et problem, når en dreng ikke går når han er 1 ½ år for eksempel. Så jeg vil anbefale at man sætter sig ind i det, så man har styr på, hvad der er normalt for hvilke aldre.

Jo yngre barnet er, jo vigtigere er det hvordan graviditeten og fødselen forløb. For anamnesen af spædbørn, børn under 1 år, er denne viden afgørende.

Angående det lille barn er det vigtigt at vide, hvordan det har haft det i fostertilstanden. Både psykisk og fysisk.

Hvordan moderen håndterede de evt. problemer der måtte have været.

Betydningen af graviditeten og fødselen aftager med alderen.

Vores iagttagelsesevne, de kliniske symptomer, det vi kan iagttage ved at se og føle på barnet, det har langt større betydning ved et spædbarn. Der er det meget vigtigt at vi tager disse fysiske iagttagelser med. Det er også vigtigt ved et barn på 10 år, men ved et spædbarn er det meget mere vigtigt. Fordi det er nogle afgørende differentialpunkter, om barnet er tykt eller tyndt, kraftigt bygget eller spinkelt, lugt, farve, varme, sved, ikke-sved, er barnet aktiv/passiv og alt andet vi kan iagttage eller spørge forældrene om. Disse iagttagelser skal betones ved det lille barn.

Jeg synes, at jeg har taget en god anamnese, når jeg har fået en dyb forståelse af barnets psyke. Hvis jeg ikke har fået det med, så er det en dårlig anamnese.

Jeg viste i undervisningen en video om min egen kanincase, hvor jeg havde et middel i hovedet og fiskede efter fysiske symptomer fra det, i stedet for at glemme alt om midler og går til bidet.

Jeg skulle have taget de fysiske symptomer som de var og så ellers få det menneske beskrevet ind under huden – også psykisk.

Jeg tror at vi baserer vores ordinationer meget på samtalen alene, – jeg tror, at vi også i højere grad skal mærke og se, trykke der hvor det gør ondt. Rører ved, mærke på huden hvor de fx fortæller den er ru eller knoppet. Se på fodvorterne i stedet for bare at få dem beskrevet.

Vi tager fx "fodvorter" som symptom, en understregning, fordi vi spurgte efter dem og slut, vi kigger ikke. Havde vi kigget, så havde vi måske fundet ud af at de var store og sorte, eller at det var en tydelig blomkålsvorte.

Så prøver vi at slå op i repertoriets under vorter og så sidder vi der ... øøøøh – hvordan var det nu lige, de så ud ?

Der er der sådan lidt berøringsangst. Der dækker vi os lidt ind under denne her

intellektualisering af vores fag. Vi snakker os frem til hvordan vi kan beskrive symptomer, men de fysiske kan ofte ses eller berøres. Og vores patienter skal føle sig "berørt" af konsultationen og anamnesen.

Selvfølgelig er der en masse cases, hvor den fysiske berøring ikke er nødvendig, udover et velkommen-håndtryk måske.

Man har måske fået at vide, at der er nogle hvide pletter på armen, så skriver vi "hvide pletter på armen" og får ikke den information at det var meget, meget afgrænsede pletter med skarpe kanter fx, fordi vi så dem faktisk ikke.

Den information har vi brug for. Så kan vi differentiere mellem midler vi ellers ikke kan differentiere imellem. Der skal vi ikke glemme at vi på den måde også er lidt "almindelig doktor", som også skal bruge den information, der ligger i det.



I

nterview

med Kåre Troelsen

Det vigtigste er at observere, se, hvordan de opfører sig.

Det er vigtigt med forskellig slags legetøj, for eksempel, teknisk legetøj, blødt- og stort legetøj, så kan man se, hvilket legetøj barnet vælger, hvad de ikke er glade for, hvad de er bange for, for eksempel dinosaurerne. Det er der nogle der er mens andre synes at netop disse er spændende.

En anden god iagttagelse er hvordan barnet behandler legetøjet: smider de det rundt over det hele, slås de med legetøjet, hvordan lader de dyrene angribe hinanden eller viser de meget omsorg. Calc-Carb for eksempel leger som regel meget pænt, lægger ting på række og arrangerer.

Tegninger er også vigtige, altså at have papir og farver i klinikken. Så man kan se, hvad det er de maler, og hvordan de gør det? Nogle maler helt vilde ukontrollerede tegninger og andre maler små sirlige gengivelser. Nogles genstande er på gulvet, mens andres flyver rundt. Der er givende at spørge børn om hvad de har tegnet. Nogle børn er så små at de tegner for os uforståelige ting, men de kan sagtens forklare dem.

Jeg havde et barn der reagerede godt på Tuberculinum, han tegnede 7 tegninger på 20 minutter fra alle mulige steder i hele verden,

fart, adspredelse, travelling ameliorates. Disse børn tegner gerne mange forskellige emner.

Nogle børn vil gerne give tegningerne til homøopaten og der kommer vi ind på det næste emne: hvordan forholder barnet sig til homøopaten. Nogle børn hilser med det samme, kommer hen til én og siger deres navn, er meget åbne – det er typisk for nosode-børn – ingen grænser. Andre børn vil slet ikke se på én. Der er mange Calc-Carb-børn og de sidder gerne hos moderen og kigger på en, holder én helt fast i blikket, uden flirt. Det kan små børn sagtens gøre, eller også leger de bevidst og hører efter alt hvad man siger, andre gemmer sig hos deres mor, og vil slet ikke bevæge sig væk fra hende.

På den anden side er Sulfur, som har en rubrik HAS TO TOUCH EVERYTHING. Disse børn render rundt og rører ved alting og roder get. Observation er det vigtigste.

Så det er vigtig med udfoldelsesmuligheder i klinikken, så man kan iagttage dem godt.

Alt hvad folk gør udtrykker deres middel og børn udtrykker direkte sandheden. Vi skal være parat til at se den. Det er nogle gange et problem, at forældre er så overpositive at de ikke tydeligt kan observere og derfor forklare børnenes problematik, bl.a. fordi de jo også ligner forældrene selv.

Hvis børn kan tale, så plejer jeg også at spørge dem, ikke hvordan de har det direkte, men mere spørge ind i livs-omstændigheder: hvad hedder din bedste legekammerat? hvorfor kan du lide ham? hvad kan du ikke lide?, hvornår de er dumme?

Man kan også spørge omkring film, historier eller bøger og spil. Hvilket computerspil de kan lide fortæller også rigtig

meget. Om det er et voldsspil eller et strategisk spil.

Det udtrykker også deres delusion eller sindstilstand.

Koncentration og bevægelseshastighed observeres også gennem legen.

Jeg beder også børnene vælge en farve. Der er en gruppe af homøopater i Tyskland, der arbejder med farvevalg – også med voksne. Calciumforbindelser for eksempel vælger røde farver, Kaliumforbindelser de blå farver.

Farver er jo også en udtryk af energi og tilstand.

Jeg spørger også forældrene, man kan ikke observere alting. Der er børn, der sidder helt stille under konsultationen, men ellers er helt ustyrlig aktive andre steder.

Det kan opfattes således at barnet ikke har det godt med at være i centrum, eller blive talt om eller måske føler det sig anklaget.

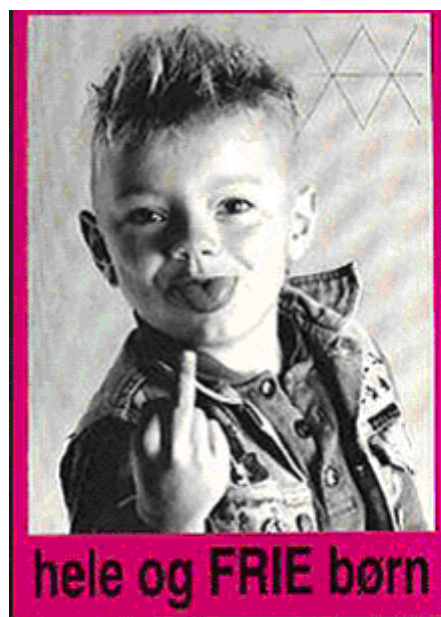
Ved små børn er der en rubrik, man ofte anvender: CARRIED, DESIRES TO. Der er mange sub-rubrikker, som man kan bruge til at differentiere med. Modsat findes: AVERSION TO BEING CARRIED. Nogle børn vil bæres over skulderen, så der er tryk på maven.

Cham vil bæres, men det hjælper ikke. Nogen vil bæres, mens de sidder op, andre vil aes på ryggen.

Ansigtssfarve er vigtig, varme og kulde – alle de almindelige observationer som kølighed, tørst, lys, selskab, alt sammen er jo vigtigt.

Belladonna prøver for eksempel at køle sig af ved at lægge sig på et flisegulv.

Lad barnet lege lidt, uden at overfalde det med spørgsmål med det samme.



Lille case

Et Calc-Carb-barn, der bare sad ned og kiggede uden at røre sig. Det var 2 piger, der har haft blodpropper i moderkagen og var begge forsinket i udvikling. Den ene var altså den der bare sad og kiggede og ikke var opsøgende, hun skulle have Calc-carb mens den anden var utilfreds, stædig, ængstelig og hidsig, hun fik SILicea.

Sulfur er meget åben og aktiv og så er de kendt for løs afføring. De er mest aktive om aftenen. Jeg havde en case, hvor barnet kun ville sove på gulvet med dynen over sig, fordi det havde det varmt.

Rubrikker som DELUSION, IS A MAGICIAN, og DREAMS OG MAGIC, kan man finde i for eksempel BELLadonna De har drømme om at blive angrebet af hekse og feer og så har de en tryllestav eller en magisk tiger eller noget i den stil – det er jo ret sjovt at tænke på, når BELLadonna er et gammelt heksemiddel.

Når drømme gentager sig og også bliver en del af dagligdagens fantasier tager jeg rubrikker med DELUSIONS.

Hvis børn fantasierer om at de kan trylle, så tager jeg det som delusions. Dreams og Delusions er sådan set de samme rubrikker, mener jeg.

Er det så et kapitel man bruger rimelig meget i analysen af børnecases ?

Ja – det er det.

En anden oplysning man skal have med, er moderens tilstand under graviditeten. I den sammenhæng er det svært at sige om hun har haft indflydelse på barnet, eller om det er barnet, der har haft indflydelse på hende.

Var moderen glad eller ked af det, var der nogle problemer?

Moderens mad-cravings under graviditeten er også vigtige.

Et specielt kapitel er også om moderen har overvejet abort. Det kan betyde, at børn har følt sig uønsket, eller kan være meget "pleasende" = gøre sig fortjent til kærligheden. Rubrikkerne kunne være FORSAKEN, ABANDONED, DISAPPOINTED LOVE. Børn kan komme helt over i den leprose-miasma, hvor de føler sig uønsket, men der er også mere milde cases, hvor der er PULS eller PHOS der ligner mest.

Alt, hvad der sker i graviditeten er vigtigt.

Fødselsforløbet er også vigtigt, er den lang, kort eller måske forsinket. Børn der ikke vil vende sig, mor og barn, der ikke vil adskilles, tryghedsfølelse med mere. Hvis barnet er født for tidligt kan det godt komme i og være i en slags alarmberedskab, for eksempel som BELL

og ACON. Det er barsk for dem at overleve og det kan nemt resultere i at de bliver hyperaktive.

Børn, der sidder fast under fødslen i andet stadie, hvor de typisk ikke får nok luft og hvor det drejer sig om trussel her og nu i en kamp for overlevelse, kan akutte remedier som STRAM, BELL, ACON hjælpe.

STRAM er også et stort middel ved fødselstraumer, de har mange drømme om sorte huller.

De børn, der er født i alarmberedskab, er dem der er for tidlig født eller har siddet fast – det kan blive børn, der lærer meget hurtigt. De kan hurtigt selv holde hovedet, de lærer hurtigt at sidde/gå – de vil gøre alt hurtig, hurtigere end det er sundt. Det er fra starten en kamp for overlevelse og det er ikke sund for eksempel at afkorte kravleperioden.

Man har lyst til at sige "Tag, det rolig. Du er stadig en baby, vær rolig der hvor du er – du er i sikkerhed".

En bog jeg synes er rigtig god at læse af Poul Herscu – jeg tror den hedder "Childrens Constitutional Types". Jeg ved at nogle af de studerende ikke synes at den er god, men jeg tror, når man første har set alle de her live-cases med børn, så kan man bedre værdsætte den. Den er meget overskuelig.

Jeg har lært meget i Indien og af andre homøopaters erfaring omkring børnecases.

Poul Herscu har tillige skrevet en bog, der hedder "Stramonium", den handler ligeledes om børns udvikling. Den er også meget god.

Jung har også skrevet om fødselstraumer.

Det er også godt at høre begge forældres historie, fordi de kan være meget forskellige. Derfor er det også godt at spørge: "Hvem synes du at barnet ligner mest, og hvorfor?"

Det er vigtigt at tale med børn alene hvis det er muligt og de føler sig trygge nok til det. I hvert fald når børn er blevet teenager er det vigtigt, at tage sig en snak alene.

Andre gange vil børn have at mor eller far er der – i hvert fald i starten, så man skal vente lidt med at spørge om det er ok, at mor eller far går sig en lille tur. Hvis de ikke vil, skal man selvfølgelig ikke.

Derudover er den fysiske iagttagelse jo også meget vigtigt: for eksempel huden, neglene, tungen, lugte som afføringslugt samt kropsbygning. Alle modaliteter er som regel meget tydelige. Jeg havde et PSORinum-barn, hvis afføring var tynd og stank og som græd utrøsteligt hele natten, typisk Psorinum.

Observation af børns opførsel, brug af generals og physical particulars rubrikker er i det hele taget meget givende i børnecases.



Interview med Tine Køpen om seminaret med Paul Herscu

"Videocases med børn"

21. til 23.okt.05 i Oslo



Herscu startede ud med at lave en generel opdeling af, hvordan vi arbejder med homøopati. Der findes nogle generelle principper, primært Hahnemann og nogle værktøjer, som er repertorierne, Materia Medica og den sidste del af en trekant er "structures", som han kalder den indlæringsmetode, som vi benytter os af. Den måde vi bruger værktøjerne og principperne på.

Man har lavet undersøgelser af, hvordan mennesker definerer begrebet sundhed rundt omkring i verden. Det er det samme alle vegne: et stærkt menneske er et menneske, der har det godt, som er

præget af: kreativitet, frihed, connection = føler sig forbundet til familien og andre, at man opfører sig i overensstemmelse med sanseinput.

Når vi skal definere sundhed hos børn er det vigtigt, at vi bruger udviklingslæren, så vi ved, hvordan et barn i forskellige aldre skal være, og hvad de skal kunne. Hvis ikke vi har den viden, kan vi ikke se, om barnet er sygt.

Et sygt barn er præget af "for meget" eller "for lidt", som kan iagttages i deres opførsel. De er måske for urolige, eller for utrygge, eller omvendt for trygge. De kan have svært ved indlæring, ved at kommunikere eller interagere med andre. Eller de kan have en upassende kontakt med andre mennesker, være ked af det, oversensitive, eller på anden måde mangle frihed, spontanitet - eller måske være for spontan. Herscu påpeger, de førnævnte som indikator for et sygt barn. Men det er selvfølgelig kun eksempler, og man må selv iagttage, om der er noget,

som der er "for meget eller for lidt" af.

Han snakker meget om, at vi går fejl mange gang. Vi observerer noget, og så vælger vi en del af vores observation, som vi fylder med mening og bygger derefter videre på den mening, som vi drager nogle konklusioner af - og så bruger vi disse konklusioner videre. Han kalder det "ladder of inference". Så når man der til, at man ordinerer på det, man selv tror. Herscu lægger stor vægt på, at denne proces er meget typisk. Vi forstår ikke vores patient. Grunden til at vi ikke forstår dem er, at vi ikke er 100 % identiske med vores patient. Derfor kan vi ikke forstå en patient fuldt ud. Af den grund er det altid vigtigt at spørge ind til symptomerne. Udgangspunktet er, at vi ikke er i den position, at vi forstår. Vi skal spørge!!!

Herscu gennemgik nogle værktøjer til case-taking. De er generelle, men gælder selvfølgelig også for børn.

Man skal se på patienten, som om hun var et billede. Man skal beskrive nøje, hvad man ser, hvordan ser de ud i tøjet, fysisk med farve, misfarvninger, mærker osv. Fuldstændig som når man kigger på et billede. Man skal også lægge mærke til lugte - og hvordan de er at røre ved (f.eks. håndtryk).

Kropssprog skal observeres nøje. Ved kropssprog lægger Herscu vægt på, at man skal tænke på børn i samme alder og forestille sig situationer med de børn i samme alder. Altså sammenligne med børn, som man har set tidligere - så har man et sammenligningsgrundlag, hvor man kan se, hvor patienten er anderledes end andre børn.

Desuden lægger Herscu vægt på, at man lytter til, hvad patienten siger. Også tonen, som informationen bliver givet i. Børn lyder forskellige, ligesom voksne. Det er også gavnlig at lægge mærke til, hvornår barnets tone skifter afhængig, hvem det taler til.

Herscu minder os om, at der foregår en del intern snak i vores hovedet, når vi tager en case. Det kan man også bruge. Hvad kommer der frem i hovedet på os, når vi sidder med patienten.

Eleverne af kurset havde så en diskussion, om dette var intuition. Men det er ikke intuition Herscu taler om. Det handler om, at man bliver opmærksom på, at man starter et tankeforløb, der kan hjælpe en til at finde midlet. Men det kræver, at man kender sig selv og sine reaktioner på patienter. Vi skal også tænke på de følelser vi har overfor patienten (kan vi lide dem eller ej).

Vores egen tilstand spiller også en rolle i casetaking. Vi skal helst være bevidst om, hvordan vi har det den dag, vi tager casen.

Herscu taler om den traditionelle måde at tage anamnesen på, med fortid og aktuelle symptomer med deres lokalitet, sensations og modaliteter osv. Men vi skal også se situationen for at tage en hel case på.

Herscus måde at tage en case på, er at han ser alt på en del af et helt billede. Han betragter patienten som et sygt menneske med én sygdom. Selvom de kommer med mange forskellige symptomer, så betragter han det som ET billede

- lige meget om det er kronisk eller akut (det akutte billede). Det er ET billedet.

Han har udviklet en metode, hvor han ser patienten eller midlet som et billede med forskellige segmenter - kaldet en cyklus.

Det er svært at forklare i et kort interview. Man skal være helt ind i det, ellers er det svært at forstå.

Men grundlæggende er det noget med, at han tager alle symptomer fra en case og grupperer dem i en slags temaer,

” HVAD ER UDTRYK FOR DET SAMME?”

Så parer man disse symptomer og ser, at de er udtryk for det samme. Det kan være fysiske eller emotionelle eller mentale symptomer. Det er lige meget, bare de udtrykker det samme. De udgør så et segment - og en cirkel indeholder fra 4-6 segmenter. Vil man vide mere, så kan jeg anbefale Herscus bog om Stramonium, hvor metoden er kort beskrevet.

Herscu gjorde også opmærksom på, at det er vigtigt at vurdere, hvad det er, vi skal hjælpe denne patient med. Hvor ligesom det bløde punkt.

Det minder lidt om Masi uden, at det er højere filosofiske overvejelser. Herscu siger meget jordbunden "What to fix?". Hvor er det, vi ser ubalancen, hvor er det, de er mest sårbar, hvor er det største problem.

Det bruger han så i sine segmenter. Ubalancen har nogle konsekvenser, hvor det ene segment fører til noget andet, som så fører til noget tredje, noget fjerde og femte og det kan så være udløsende til det første og så kører det rundt i en selvforstærkende cirkel. Når man er syg kører man rundt i sådan en cirkel, og man kan ikke komme ud af den - med mindre man få en påvirkning, der fører til helbredelse.

Så jeg kunne nikke genkende til en forklaring, som jeg havde fået af Miquel Opstrup inden jeg tog til Norge. Herscus metoden kan virke som Masi, bare på symptomplan.

Metoden er ikke enkel at arbejde med. Man skal have en grundig undervisning i det, før man kan anvende den med succes.

Mit indtryk var, at den norske skole ikke rigtig arbejdede med den metode, selv om Herscu har undervist dem gentagne gange. De havde svært ved det – og det var Herscu frustreret over – det kunne man tydeligvis se.

Det er denne frustration, som jo nok kommer, når man har fundet en metode, der fungerer rigtig godt for én selv og andre ikke så nemt kan gøre den lange erfaring, som man har, efter. Han skriver i sin bog om Stramonium noget om, at denne metode kun er én af mange. Det er ikke den eneste endegyldige metode. Men det vigtigste er, at vi alle arbejder på at bliver bedre til at helbrede med homøopati. I det hele taget arbejde med at udvikle os og gør os selv bedre. Det er det vigtigste – om man så bruger hans metode, eller en andens er underordnet.

Jeg kan godt lide hans ydmyghed på det punkt. Han går altså ud fra, at hans metode ikke er den eneste mulige. Men han har nogle gode resultater med den.

Det, jeg også godt kunne lide i forhold til hans undervisning, var, at han var meget levende, morsom og god til at fortælle. Han viste nogle video-cases fra hans skole i USA. Man kunne så høre, at der sad nogle og skrev under konsultationen. Han har altså sine elever med til case-taking. De sidder bagved kameraet og skriver med.

Det er åbenbart en del af hans rutiner og derfor var han også så ligetil med at tage

live-cases i undervisningen. Det er det mest naturlige for ham.

Om lørdag viste han en videocase, og folk var forbavset over, at det var en norsk dreng. Det var så en case han havde taget dagen før.

Her understregede han, at det er vigtigt, at vi ved, hvad der påvirker børn. Forældre, venner, børnehaver, skole, medier, kultur osv. osv.

Børn og deres forældre:

Forældre og børn kan ofte have brug for samme middel. Men forældres interaktion med børnene har også effekt på barnets måde at være på.

A - Forældre og børn skal have samme middel el. næsten samme middel.

- Den nedarvede disposition er stærk
- Der kan ske ting under graviditeten for eksempel ensidig ernæring efter moderens madaffinitet
- Eller moderen bliver udsat for chok under graviditeten. Mor og barn er samme middel ved fødslen.

B - Forældrene påvirker børnene

- Overført symptom: Forældrenes interaktion påvirker barnet, f. eks. Frygt for edderkopper hos moderen og det kan blive til en indlært reaktion, der ikke hører til konstitutionen.
- Det kulturelle og familiemæssige miljø kan farve mange reaktioner – som ikke er udtryk for konstitutionen.

Derfor er observationer af børn og forældre sammen og hver for sig vigtig. Når barnet er alene, vil det ofte have en anden måde at være på. Interaktion mellem forældre og barn er vigtig at erkende. Hvem er den stærkeste, hvem har magten? Nogle gange er det moderen, der er så dominerende, at man er nødt til at sende hende ud, for at få et indtryk af barnet.

Miasmer er også vigtige at lægge mærke til for at indkredse mulige midler. Herscu siger, at 2 HYOScyamos forældre kan ikke få et CALC-C barn, men CALC-C forældre kan godt få et HYOS barn. Børn bliver født ind i en miasme, der er lige med eller værre end forældrenes – og her ses Hyoscyamos som udtryk for en mere syg miasme end CALC-C.

Herscu mestrer case-taking til fulde. Han var fuldstændig til stede i kontakten med børnene i de life-case, vi kunne se under seminaret. Han hilste pænt på forældrene, og så var det børnene, han fokuserede på. Han stillede meget de samme spørgsmål. Målet var dels at få løst lidt op for børnene, og så svarede børnene jo forskelligt, selvom han stillede de samme spørgsmål.

Han mærker med det samme, når han kommer til noget de ikke kan lide at tale om, eller han kan høre, at der er et eller andet, så spørger han lidt mere ind til det. Og det er selvfølgelig meget forskelligt fra barn til barn.

De fleste af børnene i de live-cases, som vi så, var meget små, så det blev ikke til meget snak med børnene. Børnene var også generte. De kiggede op på os mange mennesker i auditoriet, men det kunne nu lade gøre sig alligevel. Faktisk glemte børnene og mødrene os efterhånden – og talte med Herscu, som om de havde glemt os. Det var ret utroligt.

Det var første gang, jeg oplevede live-cases. Da vi havde ikke haft nogen på skolen, og jeg var helt vild med. Heldig-

vis har vi efter, at jeg kom hjem fra Norge haft en live-case på skolen.

Men at opleve 4 live-cases i rap på en dag, det var ret fantastisk. Man kunne mærke at lige så snart han fik øje på en blokering, så kastede han sig over det og vendte også tilbage til det. Han var meget hurtig til at spotte, hvor forældrene fortalte noget, som han så ville vende tilbage til senere.

Han lagde meget vægt på at spørge børnene, hvad de er bange for. Han mener, at det kan fortælle homøopaten, hvor problemerne ligger hen. Det hører med til billedet. Børnene svarede jo også forskelligt på disse spørgsmål. Noget kunne man bruge direkte, og andet skulle uddybes mere.

Jeg fortalte jo også til DSKHs julefrokost om en 4-årig dreng, der var bange for julemanden. Så spørger Herscu, hvorfor han er bange, og det vil han ikke fortælle. Herscu spørger, hvorfor han ikke vil fortælle det, men drengen vil ikke snakke med ham mere lige der. Herscu vender så senere tilbage til emnet efter, at drengen var blevet lidt tryk igen, og drengen siger, at det var noget med hans skæg – men så siger Herscu til ham, at det var dejligt at han svarede på det, men at han meget gerne vil vide, hvorfor drengen ikke ville fortælle ham det lige før. Men det fik han så ikke noget svar på.

Herscu forklarer så senere, at det er meget almindeligt, at børn er bange for julemanden. Det er derfor langt mere interessant at få at vide, hvorfor han ikke vil fortælle det.

Jeg fortalte også til julefrokosten, at Herscu lægger stor vægt på, at man går ud fra "WHAT TO FIX", i stedet for at helbrede på ens egen forståelse af problemerne.

Et eksempel var en lille mongol-dreng der var live-case nr. 4. Moderen var ret træt, da drengen var ekstrem aktiv. Han kommer ind i auditoriet, og når kun at

sige hej til Herscu og svare på 2 spørgsmål, så kigger drengen på publikumet og siger noget sjovt, som får de nærmeste til at grine. Det kunne han lide! Han droppede Herscu, der var kedelig med hans spørgsmål. Han gik hen til folk og gentog det han har sagt. Det var jo det, der gav respons. Så gik han i gang med at underholde hele salen. Gik frem og tilbage og spurgte efter folks navne.

Herscu opfordrede folk til at ignorere ham, men det var umuligt. Drengen invaderede hele lokalet, smagte på folks sodavand og tog folks slik, penalhuse, gav tingene til andre. Han er over det hele. Han blev en klovn.

Herscu fandt hurtigt ud af, hvad han vil give drengen. Men tilskuerne var mere splittet. De første forslag gik ud på midler, der har haft gavnlig effekt på retarderede børn, som BAR-C, BUFO osv. Men Herscu argumenterer, at det er ikke det, der er problemet. Drengen er retarderet, det kan vi ikke gøre om. Men hvor er det ubalancen ligger, hvor er det, der er for meget?

Der er den enorme energi, han er meget impulsiv, han jokker, han vil have opmærksomhed hele tiden. Hvis han ikke kan få opmærksomhed, så tager han den. Eksempelvis kom han op til mig og tilbød mig en tilsnottet vandflaske. Den ville jeg ikke drikke af. Det blev han ret irriteret over, så han nærmest slog mig med den. Jeg skulle bare drikke. Som modtræk fandt han så på, at jeg skulle have et kys, nok i håb om, at jeg så gav mig. Så jeg fik et ordentligt smask kys.

Når man tænker på denne impulsivitet og påtrængende kontakt, så tænker man nok på nogle andre midler end lige dem til retarderede børn. Differentieringen lå mellem Veratrum og Sulfur og endte med at være Sulfur. Han var confident, havde store tanker om sig selv og han nød den opmærksomhed, han fik.

En anden fælde er, at vi har nogle billeder af midler, som kan vise sig i meget anderledes fremtræden. Der var for eksempel en HYOScyamos dreng, som ikke viste sig med det typiske billedet, som vi kender Hyoscyamos for.

Herscu havde for nogle år siden gennemgået Hyoscyamos på SIKH, og så havde eleverne sagt, at der ikke fandtes Hyoscyamos børn i Norge. Herscus svar var selvfølgelig, at man kan finde Hyoscyamos børn alle vegne. Derfor var det ekstra sjovt, at der dukkede en Hyoscyamos dreng op til live-casen.

Det var en dreng som egentlig ikke så særlig udfarende ud. Han var tæt tilknyttet til moderen. Mor og far havde haft problemer, og drengen reagerede med at hænge meget på mor, var meget jaloux. Men det vigtige, var svært at se og selv om jeg så det, tænkte jeg ikke over det. Han var 4 år, og han rørte moderen rigtig meget. Han rørte meget intimt ved hende. Han slikkede moderen også i øret, når han hviskede til hende (fortalte Herscu – vi kunne ikke se det). Hun var bare vant til det, så hun var ikke bevidst om, at barnet rørte hende sensuelt. Hun ville aldrig have svaret ja på spørgsmålet om hun synes, at barnet rørte hende sensuelt. Sensuelle berøringer er et forstadium til seksuelle berøringer.

Jeg synes så igen, at det gav rigtig meget at se de live-cases. Alle indtryk sidder fast. Det er også dem jeg husker meget mere tydelig end de videocases, som vi så.

Jeg håber også, at vi i Danmark finder ud at have flere live-cases på skolen og til seminarer.

Jeg vil lige tilføje en detalje. Han havde en teenagerdreng, som han selv snakkede med på engelsk. Efter barnet er gået ud, så spørger han moderen om

hvordan barnet var lige efter fødselen, som 1 måned, 2 måneder, 3 måneder... i det første år, de næste år, i skolen osv. Det er nogle standartspørgsmål han kører igennem for at kunne bestemme barnets og den unges udvikling i forhold til normen.

Hvis man sidder med et barn på 4-5 år, så fortæller forældre af sig selv om udviklingen, men når børn bliver ældre eller unge, så skal man selv huske at bed om barnets udviklingshistorie. Han har selv en liste af standard spørgsmål, hvor han spørger om der har været problemer med muskler og knogler, allergier osv. osv.

Det kan anbefales at have en tjekliste, som man kører igennem til sidst, ikke fordi det er det vigtigste, men fordi det kan være med til at hjælpe at differentiere, når man kan se hele sygdomsudviklingen i forskellige stadier.

Så blev der også snakket meget om Lancet-artiklen, hvor Herscu synes, at der er noget om det. Vi har et problem som homøopater. Det er, fordi vi gør det sværere for os selv. Vi skal optimere behandlingerne, højne kvaliteten. Så vil det være sværere at kritisere os.

Han kom også ind på fugleinfluenzaen. Han arbejder på at samle penge ind for at lave en beredskabsfond, der skal udanne homøopater, som i tilfælde af en epidemi, skal rykke ud og tage de første akut-cases for at finde en middelrække frem, som andre kan bruge i behandling og så give midlet som en homøopatisk vaccination og redde en masse mennesker. Han regner med, at det kan blive et vendepunkt for homøopatien, hvor den kan bevise sit værd, da det er den eneste metode, der vil kunne hjælpe.

Han har talt om fugleinfluenza for nogle år tilbage i Norge, da han allerede så det

komme. Han mener ikke det handler om, om der kommer en epidemi blandt mennesker, men *hvornår* den kommer. Det mener andre homøopater også, blandt andet André Saine.

Til sidst vil jeg slå et slag for den norske skolen SIKH – Skandinavisk Institutt for Klassisk Homeopati. Det er utrolig dejligt, at skolens rektor Øyvind Hafslund ved disse seminarer tager gode notater, som han forvandler til et kompendium, som man betaler 100,- norske kroner for. En inspiration for os til vores seminarer, at man på den måde få dobbelt udbytte af seminarerne.

Jeg har købt kompendier fra tidligere Herscu seminarer. Det har gjort det lettere efterfølgende at forstå det, som han henviste til under seminaret.

Jeg kan anbefale Herscus bøger: The Homeopathic Treatment of Children (ISBN 1-55643-090-6) og Stramonium (ISBN 0-96540-040-9) samt Hercus Letter, som er et tidsskrift, man kan abonnere på via hjemmesiden: <http://www.nesh.com/>



Øyvind Hafslund - Rektor ved SIKH (Skandinavisk Institutt for Klassisk Homeopati) og Paul Herscu

DSKH

Nyheder fra bestyrelsen



Seneste nyt fra bestyrelsen

Generalforsamling 2006 er torsdag den 2. marts kl. 18.00

Med denne udgave af Hahnegal er der vedlagt dagsorden og indkomne forslag til generalforsamlingen. Vi håber, at mange møder op til generalforsamlingen og er med til at gøre deres indflydelse gældende. Vi vil gerne opfordre alle til at overveje om de hen over året har lidt ledig tid, som kan bruges i foreningsarbejdet. Der er altid brug for nogle til at bidrage i udvalgsarbejdet. Dette arbejde er jo for flere udvalg helt nyt, og man har dermed stor mulighed for at forme opgaven og initiativet fra udvalget. Alle udvalg mødes årligt i kontaktudvalgs-mødet. På det første kontaktudvalgs-møde enedes vi om at mødes 2 gange om året. Og dagsordenen sættes af udvalgene og bestyrelsen tilsammen.

Årsregnskab 2005 og budget 2006

Til brug ved generalforsamlingen 2006 vedlægges årsregnskabet for 2005 med budget for 2006 og rammebudget for 2007,

Kontingentbetalingen for 2006

Husk betaling af kontingent senest den 31. januar 2006

Supervisionsseminar den 3. marts 2006 og internationalt seminar den 8. og 9. april 2006

Vi har jo valgt en anden model for generalforsamlingen denne gang. Bl.a. for at gøre turen fra Jylland og Fyn lidt mere tiltrækkende, har vi arrangeret et supervisionsseminar med Jane Wood. En dejlig

underviser, som vi glæder os til at byde velkommen.

Når vi mødes til årets seminar med Errol Bowyer fra London bliver det så til gengæld kun lørdag og søndag. Vi håber på stor opbakning fra medlemmerne til årets seminar. Errol Bowyer er kendt som en meget levende Materia Medica underviser.

Høring om kræft med Tidslerne i København. Ny høring i Århus i januar

Samarbejdet med Tidslerne om høringen fortsætter i Århus, hvor DSKH endnu en gang fortæller om homøopatisk behandling. Tidslerne vil gerne lave et temahæfte sammen med DSKH og der vil måske komme en foredragsrække rundt i landet i Tidslernes lokalforeninger. Et spændende samarbejde med en meget aktiv og konstruktiv patientforening ser ud til at være i sin vorden. Formanden for Tidslerne, Marianne Tersgov, er en meget anvendt foredragsholder indenfor bl.a. lægekredse. Vi arbejder med planer om selv at arrangere høringer for homøopater og andre alternative behandlere, med fx læger, psykologer, misbrugseksperter og patienter fra patientorganisationer. I den forbindelse kunne det være interessant at samarbejde med de aktive patientforeninger. Hvis dette sætter ideer i gang hos dig er du meget velkommen til at kontakte bestyrelsen.

Homøopati i avisoverskrifterne

Vi vil meget gerne være med til at give et andet indtryk af homøopatien i Danmark end den som har været i aviserne i 2005. Bl.a. i magasinet Liv og Sjæl kan man indrykke tekstannoncer. Denne ide

arbejdes der i øjeblikket med i bestyrelsen.

Netdoktoren, Sundhedsguiden og Sundhedsfagbogen

Netdoktoren kontakter i øjeblikket foreninger som i forvejen abonnerer på deres tjenester for dels at gøre opmærksomme på et nyt tiltag som hedder Sundhedsfagbogen, dels for at give foreningernes medlemmer et ekstra tilbud. DSKH udskiftede i 2005 en telefonbogsannonce i fagbogen København med et link til Netdoktoren samt en plads på Netdoktoren. Vi har derfor valgt, at fortsætte samarbejdet med Netdoktoren i Sundhedsfagbogen, som for DSKH's vedkommende kun bliver bedre, da de nu laver en samlet oversigt over DSKH's medlemmer i Sundhedsfagbogen. Dertil kommer, at medlemmerne bliver kontaktet af Sundhedsfagbogen med et tilbud om at komme med i den på nettet samt et tilbud om at få en hjemmeside eller link til hjemmeside. Prismæssigt skal vi ikke kunne sige, hvad der kan svare sig for dig. Men nu får du i hvert fald muligheden for selv at vurdere.

Elevrådet har gode ideer og starter et samarbejde med bestyrelsen om supervision og mentor ordning

Elevrådet har planer om at etablere et samarbejde med Skolen for Klassisk Homøopati og lave et "elev til elev" møde, hvor de fortæller om fordelene ved at være elevmedlem i DSKH og i det hele taget om hvad det betyder at være medlem i vores forening.

Supervision – terapeutisk og kliniko-rienteret – er et af de tilbud DSKH skal tilbyde til elevmedlemmerne. Vi starter snarest et samarbejde op om et pilotprojekt. Formålet er at få fundet frem til hvilken en model eleverne har brug for og hvilken model DSKH kan tilbyde. Samtidig går vi i gang med at se på ram-

merne for en mentorordning, som i højere grad fokuserer på det faglige.

Det er et samarbejde vi ser frem til i bestyrelsen.

Information om Persondataloven.

Af Charlotte Yde

Som alternativ/komplementær behandler har vi pligt til at lade os registrere hos Datatilsynet. Det koster 1000 kr. og man kan idømmes bødestraf, hvis man ikke er registreret. Klik ind på Datatilsynets hjemmeside www.datatilsyn.dk og gå ind under "Anmeldelse", for at blive registreret.

I Sundhedsrådets behandlergruppe har vi ad flere omgange haft spørgsmålet ang. registrering hos Datatilsynet på dagsordenen, for at få afklaret hvilke pligter vi har som behandlere. Punktet var ligeledes på dagsordenen på Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling (SRAB) i oktober måned, så der arbejdes en del med emnet for øjeblikket. Ingrid Wawra har tidligere skrevet et indlæg om emnet i Hahnegal.

Persondataloven som trådte i kraft 1. juli 2000 gælder for *behandling af personoplysninger*, som foretages af offentlige myndigheder og af private virksomheder, foreninger og lignende. Autoriserede sundhedspersoner er ikke omfattet af loven (§49), men hverken Registrerede Alternative Behandlere (RAB' ere) eller andre alternative behandlere er på nuværende tidspunkt fritaget for anmeldelse. Formålet med loven er at give Datatilsynet mulighed for at kunne kontrollere nogle af de mere følsomme behandlinger, der foregår, samt at gøre handlingerne kendt for offentligheden.

En *personoplysning* omfatter enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person. Dvs. at opbevaret information om en given klient, også selvom informationen ikke opbevares på computer, falder ind under Persondataloven. Den eneste mulighed for fritagelse er hvis klienten selv opbevarer og medbringer journalen.

En *behandling* i persondatatalovens forstand omfatter enhver form for håndtering af oplysninger, bl.a. indsamling, registrering, systematisering, opbevaring, brug og videregivelse.

Persondataloven findes på www.datatilsynet.dk/publikationer/pjece/persondataloven.htm

Behandlingen af personoplysningerne skal ske i overensstemmelse med god databehandlingsskik. Der henvises i §5stk. 3 til at oplysningerne skal være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil de er indsamlet. Det skal altså stå klart hvad oplysningerne indsamles til og den dataansvarlige (her behandleren) skal sikre sig at der ikke indsamles urigtigt eller vildledende oplysninger.

Det gælder ifølge §7stk. 2 at der kræves et udtrykkeligt samtykke til behand-

ling af særligt følsomme oplysninger, hvorunder helbredsmæssige oplysninger hører. Andre følsomme oplysninger er racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssige tilhørsforhold og seksuelle forhold. Et samtykke kan være mundtligt, men vil vanskeligt kunne bevises i en uoverensstemmelse. Det er derfor nødvendigt at bruge en form for journal forside hvor klienten med sin underskrift bekræfter sit samtykke ift. opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Den registrerede dvs. vores klienter/patienter, og os selv når vi bruger alternative / komplementære behandlere, har følgende rettigheder:

- Besked fra den dataansvarlige om, at der indsamles oplysninger om en selv
- Ret til indsigt i de oplysninger, der behandles om en selv
- Ret til at gøre indsigelse imod, at behandling af oplysninger finder sted, og hvis indsigelse er berettiget, skal databehandlingen ophøre
- Ret til at få oplysninger, der er urimelige eller vildledende, rettet, slettet eller blokeret, samt i den forbindelse at forlange, at andre, der har modtaget oplysningerne, orienteres om dette
- Ret til at tilbagekalde et samtykke
- Ret til at klage til Datatilsynet over behandlingen af oplysninger om en selv.

Bemærk at hvis vi skriver indlæg f.eks. i Hahnegal og beskriver cases, så skal skriftligt samtykke indhentes hos klienten. Redaktører af bladet er juridisk ansvarlige for at samtykke findes.

Det er oplagt at tage emnet op på de skoler hvor alternative behandlere uddannes.

Derudover må konsekvensen af persondataloven være, at der tages ansvar for i de enkelte behandlerforeninger at informere nye medlemmer om krav til registrering, på samme måde som vi nu informerer om forsikring, samt at der løbende informeres gennem medlemsblade og hjemmesider, således at der aldrig hersker tvivl hos den enkelte behandler om, hvilke krav der stilles og hvordan de opfyldes.

Kilder: Telefonisk samtale med datatilsynet, Oplæg om persondataloven skrevet af Elisabeth Hersby (SST) og udleveret på SRAB møde. Datatilsynets hjemmeside.

Og her lidt appetitvækker fra julefrokosten jo, maden, den var god



og det her er Kirstens gode lakseruller, mmmmm ...



Program for seminar den 3. marts 2006 i København



Hvordan kommunikerer vi med vore patienter?

(kun for DSKH medlemmer)

Jane Wood er en travl homøopat som har praktiseret i England de sidste 15 år. Jane har de sidste 10 år arbejdet som uddannet supervisor for både studerende og praktiserende. De sidste 5 år har hun afholdt workshops som inspiration og som

hjælp til at "løfte" de praktiserende homøopaters arbejde. Hun er leder af "practitioner development" på International School of Homoeopathy, London.

Hun fortæller: "Jeg kan godt lide at bruge workshops som en mulighed for at træde ti skridt tilbage fra en travl praksis. De er et

sikkert sted, hvor man kan diskutere udfordringer og vanskeligheder ved at drive sin klinik, og de giver inspiration til at lave positive skift. De opfordrer til refleksion og selvudvikling, og gør det muligt for behandlerne at opbygge en sund og blomstrende klinik. Kreative, dynamiske og superviserende workshops er som homøopatisk behandling til din praksis!

En ny og spændende workshop som handler om hvordan vi kommunikerer med vore patienter. At drive en sund og succesfuld forretning handler alt sammen om homøopatens egne kommunikations færdigheder. Hvordan hjælper vi dem med at beslutte sig til at bestille tid eller til at komme tilbage til en opfølgning? Hvordan instruerer vi i at tage midlerne? Hvordan opfordrer vi til at ringe ofte nok men ikke for tit?

Workshoppen henvender sig til praktiserende og studerende. Den er sjov, fuld af liv og informativ. Undervisningen foregår ved hjælp af omhyggeligt guidede praktiske øvelser. Ved slutningen af dagen har du opbygget de færdigheder og den viden, som gør dig i stand til at kommunikere mere effektivt med dine patienter - hvilket hjælper dig til at drive din praksis med selvtillid og succes.

I forbindelsen med **general-forsamlingen** tilbyder DSKH for medlemmerne en endags workshop om kommunikation i klinikken.

Hvordan kommunikerer vi mere effektivt med vore klienter? Hvordan aftaler vi en ny tid, eller får klienterne til at ringe tilbage uden at ringe for tit? Disse spørgsmål m.fl. er en del af homøopatens daglige problemstillinger i klinikken. **Jane Wood** vil med sin spændende og dynamiske undervisning give et overblik over dette uberørte emne under workshoppen.

Jane Wood er homøopat og har en uddannelse i supervision.

Tidspunkt:

D. 3. marts 06. kl. 09:30-17:30

Pris:

750 kr. for DSKH medlemmer (50 kr. rabat for deltagere i generalforsamlingen), 375 kr. For SKH elever.

Sted:

Medborgerhuset Blågården, Blågårdsplads 3, Nørrebro, København.

Begrænsede antal pladser.

Det årlige internationale seminar – 2 dage med Erroll Bowyer.

Erroll Bowyer er en erfaren engelsk homøopat og underviser, der har specialiseret sig i Materia Medica-undervisning og har undervist på en række førende engelske homøopatiske institutter.

På den første seminardag vil Erroll dele sin **Materia Medica** viden med os om nogle kendte og også mindre kendte midler. Anden dag vil blive dedikeret til **homøopatisk behandling under graviditet og fødsel.**

Tidspunkt:

D. 8.-9. April. 06, kl. 9.00-18.00

Pris:

800 kr. pr. dag

Begge dage 1400 for DSKH medlemmer

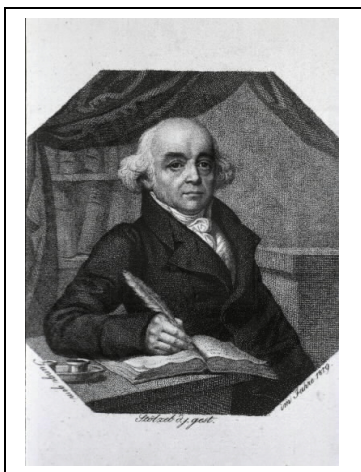
Begge dage 1500 for ikke medlemmer

Sted:

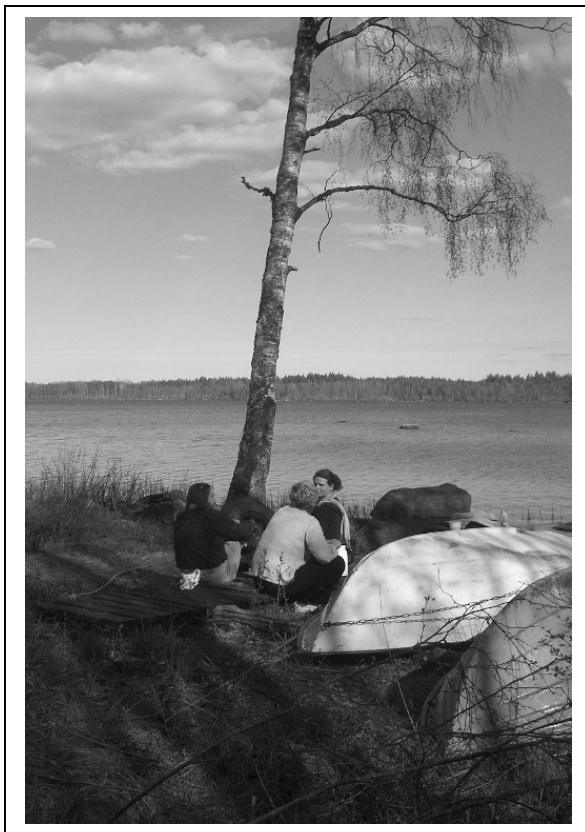
Sundhedshuset, Teglårdstræde **8a** København.

**DSKHs konto nr. i Merkur Bank er:
8401 1038340**

For spørgsmål o.l. venligst kontakt Raz Rotman på e-mailen: razjan@email.dk



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 – Birgitte Bruun – Nini Ørsnes og nu:

Anne Hammer Langgaard

Min vej til HELZE

af Anne Hammer Langgaard

Tak til Nini Ørsnes for stafetten.

I 1989 begyndte jeg på Helseskolen i Århus for at tage en uddannelse som zoneterapeut. Her mødte jeg "anderledes" mennesker, alternative levemåder og tankegang. Jeg hørte også "nye" ord, der på samme tid var pirrende og svære at forholde sig til.

En dag hørte jeg ordet "homøopati". Jeg anede ikke, hvad homøopati var, men noget blev vækket til live i mig.

Jeg måtte på biblioteket og låne alt, hvad jeg kunne finde om homøopati – og det var ikke meget. Men personen, der havde udtalt det interessante ord kendte en homøopat, som jeg kom i forbindelse med og begyndte at få undervisning af. Et års tid var vi en lille gruppe Århusianere, der mødtes på skift hos hinanden og studerede homøopati.

Heldigvis fik jeg kendskab til Skolen for Klassisk Homøopati, hvor jeg blev uddannet fra i 1994. Jeg har siden da virket som professionel Klassisk Homøopat.

Umiddelbart efter jeg færdiggjorde min uddannelse fik jeg to opgaver i DSKH. Jeg blev sekretariatsleder for Jylland,

hvad jeg var i 6 år og jeg fik en post i bestyrelsen, hvor jeg sad i 8 år.

Homøopatisk Patientforening Simillimum har også været en del af mit liv. Nini Ørsnes og jeg var med til at oprette foreningen i 1997 sammen med en gruppe entusiastiske "patienter". Desværre var der ikke kræfter til at holde foreningen i live og den blev opløst efter nogle år.

Efter at have sluppet bestyrelsesarbejdet regnede jeg med, jeg skulle bruge alle mine kræfter på at arbejde i min egen klinik, men så ringede telefonen en dag...

Det var Helle Lønroth fra ViFAB. Hun søgte en Klassisk Homøopat MDSKH til at deltage i et forskningsprojekt på Århus Sygehus. Professor, dr. med. Ronald Dahl havde søgt om penge til at forske i effekten af zoneterapeutisk og homøopatisk behandling af astmapatienter. ViFAB ville i princippet gerne give ham nogle penge, men de krævede af ham, at han inddrog både en professionel zoneterapeut og en professionel homøopat i udarbejdelsen og udførelsen af projektet.

Helle Lønroth ville på Ronald Dahls vegne spørge om jeg ville deltage i et møde, hvor forsøgsprotokollen skulle gennemgås og om jeg senere ville deltage i forskningsarbejdet.

Jeg var betænkelig og skeptisk. Skulle jeg arbejde sammen med læger? Kunne jeg stole på dem? Kunne jeg gennemskue et forskningsprojekt?

På den anden side var der nysgerrigheden, lysten til at betræde nye stier og tanken om, at det var vigtigt at forskerne blev kigget i kortene, hvis de ville træde ind på "vores" område. Altså blev det et ja. Og i marts 2003 mødte FDZ zoneterapeut Leila Eriksen og jeg for første gang op på Ronald Dahls kontor. Vi havde straks rettelser til projektet og de blev imødekommet. En ansøgning blev sendt til VIFAB og de bevilligede 2,4 millioner.

Arbejdet med protokollen fortsatte for alvor. Den homøopatiske og den zoneterapeutiske behandling skulle beskrives. Patientinformation og lægmandsresume skulle udarbejdes. Løbende diskuterede vi projektets udformning, og endte med følgende:

Forsøgsplan

Hensigten er at 150 astmapatienter skal gennemføre forløbet. 50 af patienterne skal have en klassisk homøopatisk behandling udover den sædvanlige behandling hos den praktiserende læge. 50 får zoneterapeutisk behandling sammen med lægens sædvanlige behandling og 50 skal udelukkende fortsætte behandlingen hos egen læge. Før behandlingerne påbegyndes skal patienterne gennemgå forskellige undersøgelser på Lunge-medicinsk Forskningsafdeling på Århus Sygehus. Det skal de også efter ½ år med behandlinger og når behandlingerne efter ét år er afsluttede. Til hver patient er der afsat 6000,- kr. til behandling. Zoneterapeuterne, der skal behandle er Pia Løbner Jeppesen og Pia Stolarczyk.

Nini Ørsnes og jeg skal stå for de homøopatiske behandlinger.

Forsøgsplan

						6 mdr.		12 mdr.
		Homøopatisk behandling						
		Zoneterapeutisk behandling						
Forforsøgsstatus (baseline)								
		Konventionel behandling (egen læge)						
		Vurdering i Lungemedicinsk Forskningsafdeling						

Sandsynligvis kommer de første patienter til behandling i begyndelsen af 2006. Det tager nok et års tid før alle patienter er inkluderet i forsøget. Behandlingerne vil sandsynligvis være afsluttede i begyndelsen af 2008. Derefter skal dataene bearbejdes af statistikere og senere skal styregruppen blive enige om at formidle, hvad resultatet siger. Derfor vil der gå flere år før resultaterne er klar til offentliggørelse.

Styregruppen består af Professor, Dr. med. Ronald Dahl, Farmakolog Lars Peter Nielsen (begge fra Århus Sygehus), FDZ zoneterapeut Leila Eriksen og undertegnede.

Officielt hedder projektet: En klinisk kontrolleret parallelgruppe undersøgelse vedrørende effekten af traditionel medicinsk og farmakologisk behandling, homøopatisk behandling og zoneterapeutisk behandling ved astma.

Styregruppen har dog valgt at kalde projektet for HELZE (**H**omøopati, **E**gen Læge, **Z**oneterapi, **E**valuering)

HELZE er et enkeltblindet, randomiseret, klinisk kontrolleret forskningsprojekt. Enkelblindet fordi de personer, der måler effekten af behandlingerne ikke ved hvilken behandling den enkelte patient får, mens både terapeuter og patienter ved det. Dobbeltblinding bruges ved forsøg, hvor ingen, heller ikke terapeuterne, må vide hvem, der får hvilken behandling. Ofte indgår der placebobehandling i dobbeltblindede forsøg.

Randomiseret vil sige at patienterne bliver tilfældigt fordelt mellem behand-

lingerne enten ved lodtrækning eller ved brug af et specielt computerprogram.

Den kliniske kontrol står Lungemedicinsk Forskningsafdelingen på Århus Sygehus for.

Udover pengene fra ViFAB har Århus Amt, Klinisk Institut ved Århus Universitet og Danielsen og hustrus fond givet penge til HELZE.

HELZE får sin egen hjemmeside, der sandsynligvis kommer til at hedde www.helzeastma.dk, men den er i skrivende stund ikke oprettet.

Ifølge sygeplejerskerne på Lungemedicinsk Forskningsafdeling er der allerede mange patienter, der spørger til projektet. De oplever, at der er stor interesse for dette projekt med alternativ behandling.

Jeg håber HELZE vil give os positiv opmærksomhed. Helt sikkert er det i hvert fald, at vi bliver mere synlige og forhåbentlig kommer der nogle meget konkrete resultater ud af det, som hjælper patienterne til at træffe deres valg af behandlingsform.

ViFAB har udarbejdet en forskningsguide, der kan findes på deres hjemmeside. Her kan man finde information om forskellige forskningstyper og hvad de kan bruges til. ViFAB afholder også jævnligt nogle givende temadage om forskning.

Anne Hammer Langgaard

Fugleinfluenza – hvad kan homøopatien?

ved Kirsten Steinig

Der er en tiltagende angst for hvad der sker, hvis fugleinfluenzaviruset muter i en form, der bevirker, at det kan smitte fra menneske til menneske. Forebyggelse er en vigtig faktor for at undgå, at viruset spredes men det er også vigtigt at huske, at homøopater har med succes behandlet epidemiske sygdomme, bl.a. influenza i de sidste 200 år. Patienter, der blev behandlet med homøopati kom sig forbausende og havde kun få komplikationer, kun få patienter døde.

Ved den spanske syge, influenzaepidemien fra 1918-19 var den gennemsnitlige dødelighed for dem, der brugte konventionel medicin (febernedsænkende midler) 30%, dødeligheden for dem, der brugte homøopatisk behandling var 1.01. ¹



Fugleinfluenza

Fugleinfluenza har det formelle navn "Aviær influenza H5N1 infektion." Sygdommen blev første gang identificeret i Italien for mere end 100 år siden. Det er en alvorlig virusinfektion, som rammer fjerkræbesætninger, særligt kyllinger og ænder. Dødeligheden blandt dyrene kan være op til 100%. Der er ingen kur mod sygdomme, som i stedet kontrolleres bl.a. ved at slå ramte besætninger ned, og indføre restriktioner på transport af fjerkræ. Alvorlige tilfælde af fugleinfluenza er senest forekommet i Asien i 1997 og 2003. I 1997 blev 1,8 millioner fugle nedslagtet i Hong Kong for at undgå en epidemi. Danmark har aldrig oplevet forekomst af en fugleinfluenza.

Den har dog bredt sig til Europa, hvor viruset er påvist i Kroatien, Rusland, Rumænien og Tyrkiet. I Asien forekommer stadigvæk tilfælde af sygdom hos mennesker som følge af in-

fektion med fugleinfluenzavirus A (H5N1). I forhold til det meget store antal personer, som har været udsat for smitte fra fjerkræ i Asien, er kun få blevet syge. Dødeligheden har været høj (52%) blandt de bekræftede tilfælde, som især har været yngre og tidligere raske personer.

Der er ingen risiko ved at spise tilberedt fjerkræ. Man kan kun få smitten fra levende dyr via sekreter fra luftveje samt gennem fæces. Fugleinfluenzavirus A har aktuelt ikke ændret sig til at kunne smitte fra menneske til menneske. At fugleinfluenzavirus medfører en høj dødelighed blandt fjerkræ betyder ikke nødvendigvis, at det samme gør sig gældende blandt mennesker.

Beredskab

WHO advarer om, at en verdensomspændende epidemi kan finde sted – hvis viruset muterer.

I EU og WHO arbejdes med etablering af pandemiberedskab på nationalt og internationalt niveau.

I Danmark implementeres Sundhedsstyrelsens oplæg til en pandemiplan bl.a. med lager af anti-virale midler og et beredskabslager af antibiotika.

Hvad siger klassiske homøopater?

1. Vær ikke bange for viruset.

I den klassiske homøopati er viruset ikke nødvendigvis årsagen til sygdommen. Det afhænger slet ikke kun af viruset, om et menneske bliver syg, men hovedsagligt af "offrets" modtagelighed. I svækkede mennesker kan selv en harmløs sygdom få et dramatisk til dødeligt forløb. Ofrene af den mange gange citerede spanske syge var alle underernæret. De levede under katastrofale økonomiske betingelser og var svækkede og udmattede af efter mange års fattigdom og krig.

Hos mennesker, der er ikke har lidt fysisk, mental, emotionelt og socialt overlast, optræder infektionssygdomme ikke eller kun i harmløse forløb. Et fungerende immunsystem

afviser også mere problematiske sygdomme.

2. Forebyg med en sund levevis.

Den bedste forebyggelse består i at forholde sig fornuftigt både fysisk, mentalt, emotionelt og socialt. Stres bevirker en konstant overbelastning af nerve- og hormonsystemet.

Det er vigtigt med en afbalanceret kost og motion og tilstrækkelig med søvn. Den som kultiverer de ængstelser, som spredes igennem massemedierne i dag, underminerer lige præcis derved sit immunforsvar.

Billederne af afdøde fugle minder for øvrigt om de brændende brændestabler af kvæg fra de ulyksalige tider med kogalskab og mund- og klovsyge. Masseepidemier blandt dyr og de deraf opstående farer for mennesker er en følge af massedyreavl – også dyr bliver syge, når de har elendige livsbetingelser.



3. Klassisk homøopatisk behandling som forebyggelse og behandling.

Samuel Hahnemann i Organon, Helbredelseskunstens værktøj (6. oplæg):

Hvad er årsagen til *”de epidemiske sygdomme, hvor mange personer påvirkes på meget ens måde af samme grund...krig, oversvømmelse og sult er ofte udløsende årsag”* (§ 73).

Det særlige ved den homøopatiske behandling af infektionssygdomme og epidemier består i, at vi ikke længere kun har brug for patientens individuelle symptomer for at finde midlet, men det individuelle ved epidemien. Det betyder, at i homøopatien vil influenzaen i år X med sine typiske mave-tarm-symptomer svare til det ene homøopatiske middel (eller en overskuelig gruppe af homøopatiske midler), i året Y med typiske bronkie-lunge-symptomer med et andet homøopatisk middel og i året Z evt. et tredje middel med en specifik hovedpine.

”Dette (at undersøge symptom-helheden ved epidemiske sygdomme) er så meget nødvendigt som enhver epidemisk sygdom på mange måder er unik og ved nøje undersøgelse viser sig at være meget forskelligt fra alle tidligere, som forkert er givet det samme navn...” (§ 100).

Det gælder om at undersøge det nøjagtige billede af den aktuelle epidemi i sine særlige egenskaber. Fra forløbet hos forskellige patienter træder dette billede klart frem.

”Det kan ske at lægen ikke straks opfatter det samlede billede af en epidemisk sygdom ved det første tilfælde, han behandler, da, hver kollektiv sygdom først afslører sig igennem helheden af tegn og symptomer, efter at flere tilfælde er blevet observeret. Ikke desto mindre kan en læge, som er en dygtig iagt-tager, ofte komme så tæt på efter blot at have set en eller to patienter, at han bliver klar over epidemien karakteristiske billede og allerede kan finde det rette, passende middel”, § 101.

Det passende homøopatiske middel – genus epidemicus – mod fugleinfluenzaen vil dermed kunne findes ved at studere de cases, der er blevet publiceret/man har i sin klinik og ved at udveksle denne erfaring med kollegaerne verden rundt.

Hahnemann, der i sin tid behandle mange epidemier, havde også gode erfaringen med en forebyggende brug af det individuelle epidemimiddel.

”Indtil 1833 udbrød der epidemier af Sydenham’s glatte skarlagensfeber fra tid anden blandt børn, og de angreb uden undtagelse alle, som endnu ikke havde været udsat for sygdommen. Men ved Königslytter epidemi-en, som jeg var vidne til, blev alle de børn, som havde taget en lille dosis Belladonna tidligt nok, ved med at være immune over for denne meget smitsomme sygdom”, (§ 33. fodnote).

Ved den spanske syge 1918-19 var Bryonia og Gelsemium de homøopatiske midler der hjalp befolkningen mest.

Hvordan forbereder vi danske homøopater os og vores patienter på kommende epidemier? Hvordan udveksler vi erfaringer omkring midler, der kommer i betragtning til at være genus epidemicus?

In 1921 W.A. Dewey MD, published a paper in the *Journal of the American Institute of Homeopathy* entitled "Homeopathy in Influenza - A Chorus of Fifty in Harmony". The following extracts are from this paper.

- In Philadelphia 26,795 cases of influenza treated by homeopathic physicians had a mortality rate of 1.05% compared with the conventional mortality rate of 30%. (Dean W.A. Pearson)
- In Connecticut 30 physicians reported 6,602 cases with 55 deaths, (<1%). (H.A. Roberts, MD, Connecticut)
- Dr Roberts in Connecticut also reported 81 cases in the transport service all treated with homeopathic treatment and all recovered. (H.A. Roberts)
- In a factory in Chicago, Dr Frank Wieland reported influenza in 8000 workers with one death. Most were treated with *Gelsemium*. He reports no Aspirin was used and no vaccines. (Frank Wieland, MD, Chicago)
- Dr Williams in Rhode Island reported no losses from influenza and a 2.1% loss in those that developed pneumonia. He observed that Drs using salicylates as the main treatment were having a 60% mortality in those patients that developed pneumonia. (D.A. Williams, MD, Rhode Island)
- Dr Sappington reports that from 1500 influenza cases were reported at the Homeopathic Medical Society of the District of Columbia with 15 deaths. Recoveries in the National Homeopathic Hospital was 100% (E.F. Sappington, MD, Philadelphia)
- In Ohio, Dr McCann treated 1000 cases of influenza and had no losses. He says all credit must be given to homeopathy. (T.A. McCann, MD, Dayton, Ohio)
- Raymond Siedel decided to become a homeopathic doctor when he was a 10 year old delivery boy for a local homeopath. He said " I saw that

people who were taking Aspirin were dying, about half those who were drinking a lot of whiskey were dying, and those that received homeopathic remedies were living." (Julian Winston- personal correspondence)

- In Kentucky Dr Huff wrote " I almost invariably gave (homeopathic medicines) *Gelsemium* or *Bryonia*. I hardly ever lost a case if I got there first, unless the patient had been sent to a drug store and bought Aspirin, in which event I was likely to have a case of pneumonia on my hands." (J.P. Huff, MD, Olive Branch, Kentucky)

(Reference : Winston, J " The Faces of Homeopathy" pp 237-238. Great Auk Publishing 1999)



Kilder:

www.dr.dk/nyheder/htm/baggrund/tema2004/fugleinfluenza/

epi-nyt 10 og 48 2005, Statens Serum Institut. '

www.bomholt.ch/naturheilpraxis/vogelgrippe

Samuel Hahnemann, Organon, Helbredelsens værktøj.

www.homoeopathie.at

www.tcwellness.com/article

www.homeopathy.co.nz/pages/flumedia

IRITIS (regnbuehindebetændelse),

AKUT ELLER?

Case af Julian Leander

NB. Alle henvisninger til **Organon** gælder **6. udg.** Footnote forkortes "fn.")

En af mine patienter ringer og fortæller mig, at hun i et par dage har lidt af tiltagende iritis. Jeg spørger til hendes tilstand og får af dækket **følgende symptomer som alle er i L (venstre) øje kun:**

Stikkende sm. (smerter) (3), < (værre af) lys (3) (al slags – selv stearinlys), < bevægelse af øjnene (3), < læse (3), < bruge øjnene (synet) (3), lysfølsomhed (3), > (bedre af) kolde omslag (2), ser ind i mellem lidt skygger og lysglimt og har kløe uden udslet på halsen (1) siden øjensymptomerne debuterede. Hun har klap for øjet pga. sm. og lysfølsomheden.

Det første middel man tænker på ved stikkende sm. i L øje er **SPIG**, især hvis sm. stråler bagud eller indad eller fra baghovedet til øjnene eller til over øjnene - og især over L øje, og derfor spørger jeg til dette. Det kan hun ikke bekræfte. Hun mener heller ikke der er sket nogen psykiske ændringer.

Dette er det "akutte" symptombillede og ud fra det laver jeg følgende **repertorisering:**

Eye, inflammation-iris; Eye, pain-stitching-left; Eye, pain-stitching-candlelight, by; Eye, pain-light-agg.; Eye, pain-motion-eyes, of-agg.; Eye, pain-exertion of vision, from; Eye, pain-reading-agg.; Eye, photophobia; Vision, flashes; Vision, shadows; Generals, applications-amel.-cold; External throat, itching.

Forhistorie: patienten har en lang og dybt traumatisk historie med ekstrem fysisk og psykisk vold i barndommen (faderen), incest, voldtægt, prostitution, invaliderende læn-desm., iritis 30-40 gange!, hjerneoperation i '04 pga. udposning på blodåre, kronisk for-

stoppelse uden afføring i op til 14 dage!, anoreksi, svær PMS og 7 selvmordsforsøg.

Jeg har haft hende i behandling i et halvt år, hvor hun fra start af har haft meget markant bedring på **SEP**. Hun har fået midlet ca. 4 gange pr. måned. Jeg startede på 10 M fordi jeg følte mig sikker på min ordination og pga. intensiteten i og karakteren af hendes tilstand. Efter behov har jeg været oppe på 50 M og CM, været nede på 10 M igen og senest har hun fået 50 M 5 dage før den aktuelle tilstand!

Hun har været til lægen hver gang hun har haft det, så hun ved at hun øjeblikkelig vil få øjendråber og AB (antibiotika), men hun foretrækker at søge min hjælp.

Analyse: Det er altså kun 5 dage siden hun sidst har taget **SEP 50 M**, hvorefter hun har fået så slem en øjenbetændelse! Heraf kan man nemt forfalde til at konkludere at der skal et andet middel til end **SEP**, så nu gjaldt det om at holde tungen lige i munden. Ikke mindst fordi øjenbetændelsen var meget alvorlig og kunne resultere i blindhed, hvis ikke der blev grebet ind i tide.

Jeg repertoriserede på præcis de symptomer, der var tilstede uden at noget middel dækkede samtlige rubrikker. Så her gjaldt det som altid om at vægte symptomerne efter intensitet og især efter, hvilke der var mest karakteriske (Organon §153). Uden en sådan analyse vil ens repertoriseringer ofte ikke være af en tilstrækkelig kvalitet til at sikre succes med ordinationen.

Efter min vurdering var det karakteristisk at det, ligesom alle de tidligere gange, kun var L øje, der var ramt og at sm. var tydeligt stikkende. Og hvorfor netop de symptomer hver gang? Fordi der er en stærk disposition (tendens til) herfor, hvilket må være fremgået af prøvningen og af den kliniske erfaring (forud-

sat der forhåbentlig har været en prøvning af bare nogenlunde kvalitet). Derfor besluttede jeg at fokusere på midlerne i rubrikken "Eye, pain-stitching-left".

Man kan selvfølgelig aldrig være 100 % sikker på at en rubrik indeholder similimum, men min erfaring er at jo mere jeg stoler på repertoriets situationer som denne, desto mere succes har jeg. (Similimum - § 56 fn. 63)

Differentiering: SEP lå pudsigt nok øverst på repertoriseringen sammen med **PULS**, men **PULS** stod ikke i "Eye, pain-stitching-left". Når jeg læste MM på de øvrige midler fra denne rubrik var **SPIG** umiddelbart den eneste interessante, men den manglede nogle af førnævnte karakteristika for for alvor at være indikeret, samtidig med at den ikke var med i 6 af de 12 valgte rubrikker.

Hvad så med **SEP**? Den var ikke med i "Vision, flashes" som er en lille og karakterisk rubrik på kun 5 midler, men det var uden betydning, da det ikke var noget hun led af – det var ikke et fremtrædende symptom. Det var der bare lidt ind i mellem, hvilket er årsagen til at jeg havde givet det (1) i intensitet. Den anden rubrik **SEP** ikke var med i var "Eye, pain-exertion of vision, from", men den var med i "Eye, pain-motion-eyes of-agg." og "Eye, pain-reading", så det kunne gå ud på et. Endvidere var **SEP** som kun et af to midler med i "Eye, pain-stitching-candlelight, by", hvilket jeg syntes var en god bekræftelse. I de 8 år jeg har praktiseret er det første gang jeg har hørt en patient udtrykke så stærk lysfølsomhed, at selv stearinlys kan fremkalde smerte.

Da jeg føler mig meget sikker på at **SEP** er, om ikke hendes konstitutionsmiddel (det kan jo kun mange års FU. på samme middel med sikkerhed bekræfte), så dækker den ihvertfald hendes tilstand tilbage til 3 års alderen, hvor incesten begyndte. Således dækker **SEP** altså hele den periode, hvor hun har haft de 30-40 øjenbetændelser. Jeg spurgte hende så om hun med sikkerhed kunne bekræfte følgende to ting: (1) at det nuværende "akutte" symptombillede var identisk med de tidligere 30-40 øjenbetændelser (2) at det altid var L øje, da **SEP** ikke står i "Eye, pain-stitching-right". Hun bekræftede begge dele, så nu var der ingen tvivl. Og slet ikke, da jeg for at få yderligere bekræftelse, spurgte om der slet ikke var noget at bemærke psykisk, fik at vide at hun var mere irriteret overfor manden og hendes to børn (end hun kunne være i forvejen)("Mind, aversion-husband, to", "Mind, children-aversion-her own").

Ordination: SEP C 200.

Strategi: gentag SEP C200 efter 6 timer, hvis ingen bedring er opstået eller når som helst en eventuel bedring klinger det mindste af og ring til mig i morgen tidlig.

Råd: Hvis der heller ikke er bedring ved sengetid råder jeg til at tage AB og så må vi håbe vi kan rydde op i det bagefter. Etisk og juridisk kan jeg ikke forsvare at trække den ret meget længere, når hendes tilstand er som den er, selvom hun siger det tidligere har været meget værre end det er nu! (= fremgang). Hvis hun i morgen ønsker at give det en chance til, såfremt hun ingen bedring har haft, må hun være bevidst om den risiko hun løber, samt om at det er hendes egen beslutning og dermed hendes eget ansvar. I så fald vil jeg kun give det en chance på et døgn til, forudsat hun ikke er yderligere forværret.

Jeg er på ingen måde tilhænger af brugen af AB andet end i alvorlige eller livstruende situationer, hvor det til gengæld er uvurderligt at have. Selvom det homøopatiske similimum langt er at foretrække selv i disse situationer, så nytter det ikke noget hvis vi ikke kan finde det. Vi må som læghomøopater (de mange af os der er det) have så god viden om patologi, at vi ved hvor grænsen går. Så kan vi forvalte vores behandling af patienterne ordentligt og dermed undgå at gamble med deres helbred.

FU.: næste dag kl. 1230 kommer hun forbi og fortæller at hun har det ca. 90 % bedre. Hun mærkede intet på første dose, men et par timer efter anden dose begyndte bedringen. Hun har ikke klap for øjet og har ikke engang brug for solbriller.

Ordination: SEP C 200. Jeg gentager lægemidlet allerede for at undgå tilbagefald og for at opnå så hurtigt og effektivt et resultat som muligt (§246). Kun similia kan spolere casen ved ("for tidlig") gentagelse.

FU.: næste dag er der yderligere bedring, men stadig ganske lidt tilbage af symptomerne.

Ordination: SEP C 200.

Råd: gå til øjenlægen (ophthalmologen) og få bekræftelse på bedringen.

FU.: yderligere 6 dage senere fortæller hun at hun har været helt symptomfri, hvad angår den "sub-akutte" iritis (jeg skriver sub-akut i gåseøjne fordi det jo reelt ikke er akut. Når man lider af noget tilbagevendende, så er det

noget kronisk og dermed ofte konstitutionelt). Til gengæld har hun i et par dage lidt af en HA, som er identisk med den hun tidligere har lidt af, men med mindre intensitet end før (= fremgang).

I dag er hun dog også begyndt at mærke ganske lidt i øjet igen.

Analyse: når hun har haft iritis 30-40 gange og har fået det behandlet medicinsk lige så mange gange, er det forventeligt at hun efter 3-4 doser og 6 dages pause siden sidste ordination får lidt tilbagefald. Hun har jo en svær tendens til/er svært disponeret for iritis og har heraf arvæv og bristede blodkar i øjet.

I sådanne tilfælde skal man oftest ordinere hyppigt og i stigende potenser (Organon 6. udg - både i forordene af Boericke og i § 282 fn. 163 og 246 fn. 132). Gør man ikke det vil man ofte tabe casen på gulvet eller trække helbredelsen unødigt ud.

Ordination: SEP 1 M. (Medgivet SEP 1 M til gentagelse efter behov. Ring i morgen efter besøg hos øjenlægen som hun først har fået tid hos nu, da denne har været på ferie).

FU.: næste dag bekræfter lægen at øjet er i fin stand og kan konstatere at der kun er meget svagt tegn på betændelse, men afviser at det kan have noget med homøopati at gøre.

Råd: Gentag **SEP 1 M** ved mindste tegn på < og så fremdeles.

FU.: efter yderligere 2 uger fortæller hun at hun gentog **SEP 1 M** efter 3 dage og siden har der været > som helhed og ingen øjensymptomer.

FU.: yderligere en måned senere fortæller hun, at hun gentog **SEP 1 M** efter et par uger. For første gang i hendes liv har hun været symptomfri (på alle planer) i forbindelse med menses. Hun kan næsten ikke tro det. Hendes situation er meget stresfyldt, men til trods herfor er hendes humør > end nogensinde. Hun oplever jævnligt lykkefølelse og har et > forhold til børnene end nogensinde. Der har ingen øjensymptomer været. Rygsmerterne (gammelt symptom) er vendt tilbage, men med mindre intensitet end før (= fremgang). De har været der i nogle dage nu og generer en del.

Ordination: SEP 1 M (Medgivet SEP 1M til gentagelse efter behov). Måske vil nogen her mene at vi, i situationer som denne, bør vente og se om patienten selv kan komme sig over rygsmerterne, uden at få gentaget lægemidlet. Jeg er enig i at "standard proceduren" er kun at gentage lægemidlet, når helbredelsesprocessen er gået i stå. Generelt set er der fornuft i det og ingen kan komme med indvendinger mod det. Men mit spørgsmål er alligevel: hvis vi ved at gentage lægemidlet hyppigere (i situationer hvor vi er sikre på at lægemidlet er similitimum) kan helbrede patienten hurtigere (dvs. forkorte den tid, hvori patienten lider), hvem kan så komme med indvendinger mod det? Jeg tror bestemt ikke at patienterne vil. I § 246 siger Hahnemann: *"It must be a matter of great importance to the physician as well as to the patient, that were it possible, this period should be diminished to one-half, one-quarter, and even still less, so that a much more rapid cure might be obtained"*. Dette er helt i tråd med § 2: *"The highest ideal of cure is rapid, gentle and permanent restoration of the health, or removal and annihilation of the disease in its whole extent, in the shortest, most reliable, and most harmless way..."*.

Så hvis vi ved det og alligevel, i situationer som ovenstående tilfælde af rygsmerter, beslutter at "vente og se" (ved ikke at gentage lægemidlet), så tjener vi ikke – efter min mening – patientens interesse, men mere vores eget intellektuelle behov for at se "om og hvornår" patienten selv kan komme sig over problemet. Jeg har så mange eksempler på at have gentaget lægemidlet i situationer, hvor jeg godt kunne have forsvaret at "vente og se" med det resultat, at problemet bedredes meget hurtigt. I de fleste af disse tilfælde er patienterne meget overraskede over og glade for at resultatet kom så hurtigt, og de er mere overbeviste end nogensinde om lægemidlets effektive virkning. Jeg har ikke til hensigt at starte en krig om dette emne, men ønsker blot at henlede opmærksomheden på det, samt at vise at det er muligt. I sidste ende vil det alligevel altid bero på en individuel vurdering og være et spørgsmål om homøopatens temperament, hvornår lægemidlet skal gentages.

Jeg har hørt et argument imod dette emne, fra en virkelig dygtig homøopat faktisk, der sagde at *"vi risikerer at gøre patienten afhængig af lægemidlet"* (hvis vi gentager det før helbredelsesprocessen er gået i stå). Det mener jeg er noget vrøvl. Det er som at sige *"når vi helbreder patienterne så hurtigt som*

overhovedet muligt, så bliver de afhængige af lægemidlet. Hvis vi gør det lidt langsommere, så sker det ikke". Dette giver ikke mening. Det homøopatiske similimum er ikke en stimulans der, på grund af dets kemiske sammensætning, kan skabe en afhængighed. Det er, ihvertfald i potenser over C 30, udelukkende en helbredende energi, der helbreder på et dybt energimæssigt plan i overensstemmelse med naturens love. En afhængighed er noget ude af balance, noget der holder en ude af balance, hvilket er præcis det modsatte af hvad det homøopatiske similimum gør. Er der nogensinde nogen, der har hørt om (homøopatisk) helbredte patienter, der var afhængige af – eller var ude i et misbrug af – deres lægemiddel? Det kan ikke lade sig gøre. Det vil være i direkte modstrid med, at lægemidlet har været reelt helbredende.

Kommentarer:

1. Selvom iritis'en her er et (kronisk) tilbagevendende problem, så er lektionen at tilfælde som dette skal behandles som akut tilfælde, hvad angår dosering (posology) og FU. Vi kan ikke, som i nogle kroniske tilfælde, bare give en dose af lægemidlet og så vente 2-4 uger inden FU. Hvis lægemidlet ikke hurtigt skaber > og øjenbetændelsen tager til, vil der være risiko for alvorlige skader på øjet. Da det er en akut opdukken/forværring af et (kronisk) periodisk optrædende problem, så bør det også – i tilfælde som dette – behandles som et akut problem hvad angår dosering, hvilket betyder at det korrekte lægemiddel, ofte efter gentagne doser, skal > patienten indenfor 24 timer (nogen gange endda indenfor minutter) til et par dage, afhængig af hvad problemet er.
2. Et kronisk problem behøver ikke at være tilstede hele tiden. Det kan godt være et latent problem, der optræder/forværres fra tid til anden, dvs. er periodisk optrædende (§231-244, især 233) hvorefter det fremgår at periodisk optrædende sygdomme, som det mest er beskrevet i disse paragraffer, ikke nødvendigvis er febersygdomme).
3. Det er ikke altid at et (kronisk) tilbagevendende eller periodisk optrædende problem kræver det samme lægemiddel som konstitutionsmidlet. Dette ses ved situationsbestemte sygdomme (§ 38) og ved kompleks sygdomme (§ 40, 41, 42). Så det ovenstående (kommentar 2) er ikke en regel – det afhænger af hver enkelt individuelle case.
4. Sommetider sker det at vi, under behandlingen af en patient med et lægemiddel i stigende potenser, når til et punkt hvor lægemidlet ikke virker, eller ikke virker tilfredsstillende, mere. Det betyder ikke at vi automatisk skal skifte lægemiddel. Denne case viser at vi nogen gange, med succes, kan skifte til en lavere potens, såfremt midlet selvfølgelig fortsat er det bedst indikerede. Jeg tror at dette er et punkt, hvor nogen homøopater spolerer deres egne cases. Det har jeg selv gjort tidligere.
5. Denne case er også et eksempel på det faktum, at vi ganske ofte er nødt til, med kroniske sygdomme, at gentage lægemidlet oftere end de én til to gange per måned eller mindre, som vi ser ved mange af de publicerede cases. Hvis vi ikke gør det vil vi ikke have succes med behandlingen af særlig mange af de, især alvorlige, kroniske sygdomme. Jeg tror at dette er en af grundene til at LM/Q potenserne er blevet mere og mere populære, fordi, i sammenligning med C/D potenserne, bliver de generelt gentaget langt hyppigere. Alfons Geukens har bevist at vi kan gøre det samme med C/D potenserne med smukke resultater (uden at modificere den ene dose fra den anden, hvilket afviger fra § 246). Selvfølgelig er der forskel på LM/Q potenser og C/D potenser på den ene side (hvad angår trituration og potensering), men på den anden side gør begge det samme ved at være dynamiske lægemidler som, hvis de er de mest lignende, (jeg citerer Hahnemann fra § 16) "*ved deres dynamiske effekt på livskraften generer sundhed og vital harmoni*" eller (§ 17) "*ophæver og tilintetgør den indre forandring, det vil sige, den sygelige forstyrrelse af livskraften – altså sygdommens totalitet, sygdommen i sig selv (selve sygdommen)*".
6. Grunden til at vi, med kroniske og ikke mindst svære kroniske sygdomme, ofte er nødt til at gentage lægemidlet hyppigt og i stigende potenser (§ 282 fn. 163, 246 plus fn. 132, 148 og 281) er at disse patienter lider af: (1) svær og langvarig forstyrrelse/svækkelse af livskraften (2), organiske forandringer (3), dybt rodfæstet sygdom (stærke genetiske/miasmatiske tendenser/predispositioner) (4) (sygelige) effekter af allopatisk medicin (under-

- trykkelse, og sommetider komplikationer i form af komplekssygdomme (§ 41, 74, 78 fn. 76, 149). Jeg synes det er logisk at patienter i situationer, eller tilstande som disse, ofte behøver proportionalt længere tid (§ 149) og hyppigere repetition af lægemidlet(erne) i stigende potenser for at kunne opnå helbredelse, end patienter med mindre alvorlige sygdomme og dermed bedre prognoser.
7. Hvad angår dosering (posology) viser denne case også at behandling af, både akutte og kroniske cases, på mange måder er en kunst. For der er ingen regler for: (1) hvilken potens man begynder med (2) hvor hyppigt lægemidlet skal gentages (Hahnemann gav anvisninger, men vi ved ikke på forhånd hvornår der skal gentages) (3) hvornår der eventuelt skal skiftes potens (vi ved ikke på forhånd hvornår) (4) efter hvor mange gentagelser og skift af potenser vi kan afgøre (med sikkerhed) at lægemidlet er forkert, hvis det er tilfældet (5) hvorvidt der skal gås op eller ned i potens i en given situation (6) hvilken lavere potens der skal skiftes til, hvis de højere potenser ikke virker mere. Den eneste regel er altid at ordinere i overensstemmelse med den enkelte patients (individuelle) behov (§ 278).
 8. Et vigtigt emne i forbindelse med valg af potens er, som Hahnemann udtrykte det, at den kunstige sygdom (lægemidlet) skal være **stærkere** end den naturlige sygdom (patientens sygdomstilstand) for at kunne helbrede patienten (§ 26, 27, 29, 30 fn. 15, 43, 45, 48, 70, 148, 279, 282 fn. 163 og 160). Vi bør altid stræbe efter at give den mindst mulige dose (potens), ingen tvivl om det, men (§ 279): *"- aldrig så lille at den ikke er stærkere end sygdommen/sygdomstilstanden og ikke er i stand til at overmande den"*. Dette er også en forklaring på det faktum, at vi kan give det korrekte lægemiddel uden effekt, hvis potensen er for lav! Efter at have indset dette, løste jeg en pæn del af de cases jeg ikke havde haft succes med, ved at gå tilbage til det bedst indikerede lægemiddel, som jeg tidligere havde ordineret uden effekt (i C 30, C 200 og endda 1M), og gentage det i en højere potens med smukt resultat. Dette er et andet punkt, hvor jeg tror at nogle homøopater spolerer deres egne cases.

9. Nogen vil måske synes det er voldsomt at jeg oprindelig startede med at give denne patient 10 M, og stille spørgsmålet ved om man kan påbegynde behandlingen på så høj en potens. Dertil må svaret være, at hvis det går godt, så kan man. Så har det i det tilfælde været den rigtige potens at starte på. Det skal understreges at patienten ikke havde nogen førsteforværring, men kun, fra start af, oplevede markant bedring. Hvorvidt en lavere potens også kunne have givet en god start på behandlingen er ikke en diskussion værd, da det er noget man aldrig vil kunne få et svar på. Det er muligt, selvom jeg tvivler, men denne case kan ikke gøres om. Jeg valgte at gøre det, fordi jeg følte mig sikker på at det var det rigtige lægemiddel og fordi det var en case med meget stor intensitet (=styrke), både fysisk og ikke mindst psykisk. Og ud fra den betragtning ønskede jeg at give en potens, der med sikkerhed kunne matche og overgå denne tilstand i intensitet/styrke.

10. Set i bakspejlet kunne man spørge hvorfor man skal gøre sig alle disse overvejelser i en case som denne, hvor patienten kører fint på et lægemiddel, der er indikeret helt tilbage til barndommen. Generelt vil mit svar være at, som nævnt ovenfor, hvis ikke et andet lægemiddel er tydeligt bedre indikeret, så lad være med at skifte lægemiddel. Hvis man er i tvivl, så lad være med at skifte lægemiddel. Hvis en bestemt potens ikke virker mere, så afprøv andre potenser for virkelig at være sikker på at lægemidlet ikke virker mere, før man skifter til et andet (forhåbentlig bedre indikeret) lægemiddel.

Grunden til at jeg gjorde mig disse overvejelser, var at patienten havde fået lægemidlet i 50M 5 dage før iritis'en debuterede. Det kunne have været en indikation på at et andet lægemiddel skulle gives. Så uanset hvad, så er vi nødt til, i situationer som denne, at gøre vores job grundigt og sikre os at det lægemiddel vi giver, er det bedst indikerede.

Julian Leander er uddannet på SKH, hos Alfons Geukens og Massimo Mangialavori (mangler dog det sidste seminar hos Massimo).

Skolen for Klassisk Homøopati

af Ia og Tenna

Som de fleste nok allerede har hørt, overtager vi Skolen for Klassisk Homøopati.

Skolen har jo i mange år ligget i Ll. Kregme, men flytter den 1. januar 2006 til København til hyggelige lokaler på Blegdamsvej 28 E lige over for Panum Institutet og ikke langt fra Rigshospitalet.

Undervisningslokalerne er på 100 m² fordelt på to rum adskilt af et åbent køkkenområde. Lokalerne ligger i et separat hus – kaldet "øen" – inde i det rustikke gårdmiljø. De omkringliggende bygninger er under istandsættelse og snart flytter arkitektfirmaer og tegnestuer ind. Skolens administration varetages fra et kontor i hovedbygningen.

Der er flere restauranter i umiddelbar nærhed og der er kun ca. 50 m til stoppested for 11 buslinjer. På hverdage er der 2 timers parkering på Blegdamsvej og fri parkering i weekenderne.

Per Neesgaard og Søren Borch fortsætter som lærere og skolens formål vil fortsat være at uddanne ansvarlige og professionelle klassiske homøopater.

Udover det 4-årige uddannelsesprogram vil vi prøve at arrangere foredrag og vi vil også satse mere på efteruddannelse.

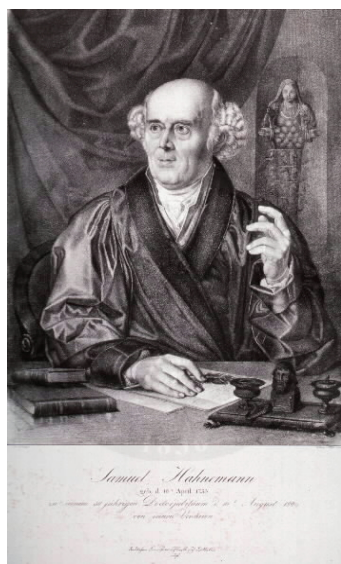
Vi vil gerne høre fra jer om I har nogen idéer til fornyelse af undervisningen eller oplæg til foredrag, kurser eller andet. Kontakt os pr. telefon 40 28 02 75 eller mail

info@homeopatiskolen.dk



Bog anmeldelse

Titel: "Signatures, Miasms, AIDS. Spiritual Aspects of Homoeopathy"



**Af Malene Vestergaard Larsen,
BSc (Hons) Homøopati.**

Forfatter: Misha Norland i samarbejde med Claire Robinson

Udgivet af: Yondercott Press, Abergavenny, UK (2003).

Pris: Oplyses hos Minerva Books, London. Tlf. 0044-2073851361

Misha Norland og hans famøse skole "School of Homeopathy" roses for de mange spændende prøvninger af nye homøopatiske midler (deriblandt AIDS), som skolen har produceret siden 1981. Misha Norlands anskuelser vedrørende spirituelle aspekter samt inkorporationen af Mappa Mundi i homøopatien er velkendte og selvom vis-

se af hans betragtninger kritiseres grundet afvisninger fra den såkaldte 'videnskabelige grundsten' er der ingen tvivl om at denne mand inspirerer homøopater verden over. Med sin bog *Signatures, Miasms, AIDS* beviser han sin store homøopatiske kapacitet, samt et enormt indblik angående de subtile perspektiver og attributter der udtrykkes i den verden der omgiver os.

Som titlen indikerer, er bogen opdelt i tre dele samt en konklusion. En historisk gennemgang af andre genuine behandlingsformer fra shamanisme til TCM, samt relaterede personligheder fremstilles i første del. Alt med henblik på at indføre læseren ind i naturens parallelle kosmos af signaturer og fænomener, som alle smukt jævnføres med de homøopatiske principper, love og miasmer. Med 5-elementsteorien samt Buddhas udredning af de tre ild relaterede lidelser (desire, aversion og attachment) karakteriseres miasmerne samt deres implementering i praksis. Diskussionen vedrørende den praktiske brug af miasmerne fokuserer på de utallige vinkler hvorfra patienten iagttages og anskues samt dybden af miasmatisk behandling i respektfuld overensstemmelse med patientens baggrund. Misha Norland er bestemt en stor fortaler for brugen af miasmer i den homøopatiske behandling og hans fagkyndighed på dette område er forrygende og meget klassisk orienteret. Apropos klassisk, så er det mest fascinerende aspekt i denne del af bogen Misha Norlands evne til at bibeholde et rigoristisk klassisk syn på udøvelsen af den homøopatiske kunstart, til trods for den åbenbare tilføjelse og spredning af teoretiske koncepter.

Anden del af bogen er materia medica. Her fremstilles de homøopatiske midler i henhold til signaturerne diskuteret i første del. Validiteten af denne metode bliver meget tydelig i fremstil-

lingen af polychrests såsom *Lycopodium*, *Sulphur*, *Calcarea Carbonicum*, *Natrum Muriaticum*, *Silicea*, *Thuja*, *Pulsatilla*, *Lachesis*, *Mercurius*, *Tarentula Hispanica*, *Tuberculinum* og *Carcinosinum*. Midlerne skildres psykologisk såvel som fysisk og karaktertræk tilhørende børnene får lidt ekstra opmærksomhed. Til alle midlerne tilføjes der ydermere et miasmatiske billede. Det er ikke komplet materia medica, men virkningen af signaturerne og symbolerne i midlerne er god.

I tredje del præsenteres AIDS miasmen og dele af prøvningen af denne nosode fremhæves for at skabe en dybere forståelse af miasmen. *Falco Peregrinus* præsenteres også i kontekst til AIDS miasmen. Indledningsvis introduceres sygdommen og relationerne til HIV virussen. Det er beundringsværdigt at Misha Norland vælger at 'støtte' Leonard Horowitzs påstande vedrørende udviklingen af AIDS, som et biologisk våben, der blev spredt via hepatitis, polio og koppe vacciner til homoseksuelle mænd i USA samt generelt i Afrika¹. Hovedtemaerne i AIDS nosoden er *bedrag* og *nedbrydning af de barrierer der udgør vores immunsystem*. Disse temaer er meget forståelige set i lyset af hvordan virussen opstod samt dens virkning i menneskets celler. Miasmatiske set er AIDS miasmen en blanding af Psora og Syfilis miasmerne, hvilket forklares godt dog temmelig overfladisk.

Når der skal defineres nye miasmer falder tankerne øjeblikkeligt på R. Sankaran og Misha Norland undlader dog heller ikke at sammenstille sin miasme model med Sankarans. Desuden sammenlignes AIDS miasmen (og no-

soden) med astrologiske begivenheder i året omkring udbredelsen af AIDS.

Generelt er denne bog fortrinlig læsning og målgruppen er klassiske homøopater. Der er dog til tider en uoverensstemmelse mellem målgruppen og niveauet af homøopatisk filosofi og forklaringer så som hvad en prøvning er, virker ret uvæsentlige.

Misha Norlands lidenskab for poesi reflekteres via de mange referencer til et bredt udsnit af kendte poeter fra Ibsen til Blake. Det poetiske aspekt ses endvidere i sprogbruget og gør bogen til en velskrevet skat blandt homøopatisk litteratur. Bogen er velrefereret og citater fra de gamle mestre beviser endnu engang, at homøopati er absolut tidssvarende, og altid har været det, grundet basis i de fundamentale naturlove. En natur der giver svaret til den der ærligt søger! Misha Norland søgte og har fundet mange gode svar.

¹ Horowitz L. (1996) Emerging Viruses: AIDS & Ebola: Nature, Accident or Intentional? Tetrahedron: Sandpoint, Idaho.

For mere information vedrørende 'School of Homeopathy' og dennes prøvninger klik ind på:

www.homeopathyschool.com

FORSKNINGSNYT

ECCH pressemeddelelse 13. september 2005

Homøopatisk behandling er effektiv ved Hyperaktivitet.

Især med henblik på den homøopati-kritiske artikel i The Lancet i august 2005 var ECCH glad for at kunne lede medierne opmærksomheden hen på en nylig undersøgelse, der blev offentliggjort i The European Journal of Pediatrics. Undersøgelsen viste en positiv effekt af den homøopatiske behandling i det vigtige område ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Hovedforfatteren af undersøgelsen, André Thurneysen, har for nylig kommenteret den schweiziske undersøgelse, som blev offentliggjort i The Lancet og som i stigende grad kritiseres som et stykke mangelfuldt arbejde. Han hævder, at Eggers' meta-analyse ikke beviser noget som helst. "De har ikke undersøgt forsøg, der refererer til ordentlige homøopatiske behandlinger. De har ikke analyseret homøopatisk behandling, som den praktiseres.

Den for nylig offentliggjorte undersøgelse anvendte derimod individuel homøopatisk behandling til børnene i en randomiserede, dobbeltblind, placebokontrolleret undersøgelse. *"Undersøgelsen antyder videnskabeligt bevis for effektiviteten af homøopati i behandlingen af ADHD, især angående adfærd og kognitive funktioner."*

Information: André Thurneysen,
Email: andre.thurneysen@kikom.unibe.ch
Phone: +41-31-6329758
Fax: +41-31-6324263

BBC news 21. november 2005

David Spence undersøgelse give homøopati opdrift.

Resultaterne af en seksårig undersøgelse på Bristol Homeopathic Hospital, som er en del af det offentlige sundhedssystem NHS og et af fem homøopatiske hospitaler i Storbritannien, viser, at over 70% af patienterne med kroniske sygdomme beretter om positive ændringer af deres helbred efter homøopatiske behandling.

Over 6.500 patienter deltog løbende i undersøgelsen, der blev offentliggjort i det sidste nummer af den internationale Journal of Alternative and Complementary Medicine. Undersøgelsen omfattede et stor vifte af kroniske sygdomme inklusiv eksem, astma, migræne, irriteret tyktarm syndrom, menopausesymptomer, gig, depression og træthedssyndrom. De mest fremtrædende forbedringer kunne ses hos børn – 89% af børn under 16 år med astma berettede en forbedring og 75% følte sig "bedre" eller "meget bedre", ligesom 68% af eksem patienterne under 16 år.

Som medforfatter af artiklen sagde Dr. David Spence, der er klinisk direktør og lægekonsulent på Bristol Homeopathic Hospital samt Formand for British Homeopathic Association:

"Disse resultater viser tydeligt værdien af homøopatien i NHS (National Health Service). Det her er en meget store gruppe patienter med tilstande, der er vanskelige at behandle med succes af den konventionelle medicin. Et af hovedkritikpunkterne mod homøopatien er, at

den kun virker på grund af den lange konsultation. Men konsultationerne på Bristol Homeopathic Hospital ligner, hvad det angår, længden af konsultationerne hos de fleste andre speciallæger i det engelske sundhedssystem som f.eks. reumatologer, neurologer eller lungespecialister, og de er væsentlig kortere end psykiatriske konsultationer”.

Alle patienter blev henvist til Bristol Homeopathic Hospital gennem deres egen læge eller sygehusets speciallæge. Mange af dem havde først forgæves prøvet konventionel behandling. I sin kommentar til undersøgelsen sagde chefredaktøren af Journal of Alternative and Complementary Medicine, Dr. Kim Jobst: ”dette er positive behandlingsresultater, som enhver praktiserende læge eller lægemiddelproducent ville være glad for”.

Studien, der er den største løbende homøopatiske undersøgelsesrække indberettet nogensinde, genspejler udfaldet fra Tunbridge Wells Hospital i år 2000, hvor 74% af 1372 patienter berettede om positive resultater efter homøopatisk behandling. På Liverpool Department of Homeopathic medicine var det i 2001 76% af 1100 patienter, der oplevede en forbedring af deres tilstand.

Sally Penrose, Medlem af bestyrelsen i British Homeopathic Association og Faculty of Homeopathy: ”Denne undersøgelse giver et kraftfuldt og overbevisende billede af homøopatien i den rigtige verden, og det er, hvad der spiller en rolle for patienterne. Den er en vigtig tilføjelse til debatten om homøopatiens retmæssige plads i det offentlige sundhedssystem. Den moderne medicin har tit ikke meget at tilbyde når det drejer sig om mennesker med kroniske sygdomme. Selvom homøopatien har været en del af det offentlige sundhedssystem, er der stadigvæk for mange mennesker, der ikke har adgang til en behandlingsform, der ville kunne hjælpe dem. Det vi gerne vil se er, at flere patienter får mulighed for at få gavn af homøopatien, når det er indiceret.”

Oversættelse af en pressemeddelelse fra hjemmesiden for British Homeopathic Association 18.11.2005

....der blev også forsket til julefrokosten

her er der gang i quizzen, som Raz og Ingrid havde tilrettelagt:



Indtryk fra Julefrokost

Den 3. december nød vi en vidunderlig julefrokost hjemme hos mig (Ingrid). Maden var hjemmelavet og fantastisk, underholdningen bestod af rafleri om gaver og nye quiz, som førte til megen morskab – men det bedste af alt, var hinandens selskab, som blev nydt i fulde drag.

En stor tak til Jeanette Maglegaard, der lavede det meste af maden og koordinerede vores indsats og ligeledes en stor tak til Kirsten Steinig for arrangementet. De følgende billeder kan give et lille indtryk:

Næstformanden tager bestik



og så bryder festen løs



NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN

November 2005

Harmonisering af europæisk homøopatisk medicin hårdt tiltrængt

I anledning af, at de europæiske ledere i en arbejdsgruppe inden for homøopatisk lægemiddelproduktion (Agencies Homeopathic Medicinal Products Working Group (HMPWG)) mødes i Brighton under Storbritanniens EU formandskab d. 16. november, ønsker ECCH at udtrykke sin dybe bekymring over den måde, nogle individuelle medlemsstater i EU på egen hånd implementerer de reviderede farmaceutiske forskrifter på en tilfældig og ukoordineret måde med hensyn til homøopatiske lægemidler.

ECCH er specielt bekymret for den måde, embedsmænd i nogle medlemsstater håndterer homøopatiske nosoder på. Nosoder er en essentiel kategori af midler, som alle homøopatiske behandlere anvender i deres behandling af kroniske tilstande hos patienterne. De har været i anvendelse i de seneste to hundrede år uden nogen som helst risiko for patienter, og alligevel har medicinalagenturer i nogle lande introduceret, eller har til hensigt at introducere, forskriftsmæssige krav, som vil resultere i, at behand-

lerne med tiden ikke længere kan skaffe dem. **For alle homøopatiske lægemidler gælder det, at standardpotenseringsprocessen kombineret med god forbrugervejledning gør alle homøopatiske lægemidler sikre at anvende til behandling af mennesker og dyr.**

I foråret 2005 udgav HMPWG en vejledende skrivelse vedrørende PUNKTER TIL DRØFTELSE OMKRING SIKKERHEDEN AF HOMØOPATISKE LÆGEMIDLER AF BIOLOGISK OPRINDELSE TIL BRUG FOR MENNESKER OG DYR, hvorpå ECCH og andre interesserede reagerede. Vi føler os overbeviste om, at dette dokument vil være under hensyntagen ved det aktuelle møde i HMPWG, og vi appellerer til alle EU medlemsstaters lægemiddelagenturer om at afvente udkommet af disse overvejelser, der skulle muliggøre fortsat nem anskaffelse af de nævnte nødvendige lægemidler gennem rimelig lovgivning.

Som svar på ovennævnte situation har ECCH revideret sin egen farmaceutiske rapport ved sit seneste rådsmøde i Athen og vedhæfter det her som reference. Rapporten er sendt til alle EU Lægemiddelagenturer forud for ovennævnte møde i Brighton. En pdf-fil kan downloades ved at maile til: ecch@gn.apc.org.



Oktober 2005

Efter det altødelæggende jordskælv

Homøopati i frontlinjen i Pakistan efter jordskælvet

Iv, der har ramt Pakistan, er der etableret et projekt der med tilbud om gratis homøopatisk behandling af ofrene. Det koordineres af dr. Tariq Khan, Pakistans medlem af World Homeopathic Awareness Committee (WHAC) og er etableret under WHAC's banner. Projektet sigter mod at skaffe gratis klinikker i Islamabad, Muzaffarabad og Balakot. For information mht. donation til støtte for projektet, eller hvordan praktisk hjælp kan ydes, venligst mail til dr. Tariz Khan i Pakistan: drtariqkhan2000@yahoo.com.

Royal London Homeopathic Hospital genåbner

Europas største offentlige hospital med anvendelse af homøopati og andre komplementære behandlingsformer blev officielt genåbnet d. 12. oktober af HKH Prinsen af Wales. "Hospitalet, som har eksisteret på dette sted siden 1840, har undergået en fornyelsesskur til omkring 20 mio. pund og er nu klar til at spille sin rolle fuldt ud i det voksende udbud af komplementære behandlingsformer i UK National Health Service. En del af det oprindelige hospital er overtaget af naboer, Great Ormond Street Children's Hospital, og dette skulle opmuntre et integreringsprogram mellem de konventionelle og komplementære sundhedstjenester, som vil fremme sundhedsplejen af hvert barn.

I sin tale anerkendte Prinsen af Wales den vigtige rolle, hospitalet har spillet indtil nu ved at udvikle et integreret sundhedsprogram, som han i så lang tid har været fortalende for, og han ser frem til en endnu større deltagelse fra hospitalet i dets nye form. Åbningshøjtideligheden overværedes af dr. Xiaorui Zhang, koordinator, traditionel medicin, WHO. Hospitalets kliniske direktør, dr. Peter Fisher,

sagde, at ikke blot er ombygningen en drøm, der er gået i opfyldelse, men endnu mere er der afsat en platform for en endnu større drøm, der skal gå i opfyldelse i fremtiden.

Smallwood rapporten.

Uafhængig rapport anbefaler alvorlig overvejelse af større integration af homøopati og fire andre komplementære behandlingsformer i UK Health Service.

Torsdag 6. okt. publiceredes The Role of Complementary and Alternative Medicine i NHS, en rapport af Christopher Smallwood, tidl. chef økonomisk rådgiver i Barclays PLC: Rapporten var bestilt af HKH Prinsen af Wales og analyserer det bidrag, komplementær og alternativ medicin kan give til sundhedstjenesten i UK og fokuserer på de "store fem": osteopati, kiropraktik, akupunktur, homøopati og urtemedicin. I stedet for blot at fokusere på omkostningerne for NHS ved at introducere disse tilbud, forudsiger rapporten, at der kunne være yderligere økonomiske fordele ved at introducere disse terapiformer i NHS sundhedstjeneste.

Information om Smallwood Rapporten på PDF: find Smallwood rapport på f.eks. Google.

Medhold i klage i Bundesverfassungsgericht - Højesteret i Tyskland

Sygesikringen nægtede at betale for homøopatisk behandling.

Sagsøgeren er en 18-årig mand, der lider af Duchennes muskeldystrofi. Sygdommen, der udelukkende rammer mænd, manifesterer sig i de første leveår og har en meget dårlig prognose.

I tiårs alderen mister de fleste evnen til at gå, vejtrækningen bliver efterhånden insufficient. Andre gener er deformation af rygsøjlen og en nedsættelse af

leddenes funktion og bevægelighed samt påvirkninger af hjertemusklens. De ramte dør tidligt.

Der findes ingen videnskabelig anerkendt terapi, der helbreder eller bare udskyder sygdommen varigt. Men man prøver at behandle symptomerne.

Siden 1992 har patienten været i behandling hos en praktiserende læge, og i denne behandling blev der bl.a. anvendt homøopatiske midler. Lægerne fra den ortopædiske afdeling på den nærmeste universitetsklinik vurderede, at der var et positivt sygdomsforløb, men den i Tyskland obligatoriske sygekasse nægtede at betale udgifterne for terapien, siden der ikke var videnskabelig bevis for dens effekt.

Den 6. december 2005 slog Bundesverfassungsgericht fast, at en tidligere dom fra Bundessozialgericht ikke var i overensstemmelse med den tyske grundlov. På den ene side er det lovpligtigt for patienten at betale for en sygesikring, der på den anden side udelukker ham fra at modtage en specifik behandling, når han lider af en livstruende, ja måske dødelig kronisk sygdom, og henviser ham til private sygesikringer.

En valgt behandlingsmetode skal give en vis chance for helbredelse eller i hvert

fald en mærkbar positiv effekt på sygdomsforløbet. Indtil nu findes der for Duchennes muskeldystrofi kun symptombehandling og ingen videnskabelig anerkendt behandling.

Retten sagde bl.a.: *"Overtager staten med sit system af lovpligtig sygesikring ansvaret for sine medlemmers liv og helbred, hører det i de tilfælde, hvor der foreligger en livstruende eller tit dødelig sygdom under de nævnte forudsætninger til en kerneydelse af sygesikringens opgaver at forebygge".*

Derfor: ved uenighed skal retten vurdere, om behandlingen, der foretages af en læge efter nøje, faglig vurdering, har en vis chance for at helbrede eller bevirke mærkbare positiv ændring for sygdomsforløbet i det enkelte tilfælde.

Kilde: <http://www.bundesverfassungsgericht.de/bverfg/cgi/pressemitteilungen/frames/bvg05-126>





HANSES KÆLDER

EN INTERESSANT BOG?

En anmeldelse af en ny bog i Kristeligt Dagblad d. 26/8 '05 har vakt min interesse: den handler om samtaler med døende på et hospice. Min fornemmelse siger mig at vi her muligvis har et nyt og supplerende værktøj til vores anamnese-tagning. Jeg har af gode grunde ikke læst bogen, den er ny – men jeg bringer her bogen data i selvsagt trængt form. Citat fra berømt avis: "Rita Nielsens undersøgelse hedder 'her kan man få lov at være sig selv'. En bearbejdet udgave af de døendes historier og undersøgelsens konklusioner udkommer d. 6. oktober på forlaget Unitas under titlen 'At være sig selv – at blive sig selv'."

ET DEBATINDLÆG

Ca. 25% af Danmarks befolkning ryger. I DSKH er det nogenlunde det samme. Helt ærligt: vil I gerne være fri for vores selskab??

Vi rygere forbinder vores tobak med noget hyggeligt og rart. Vi erkender at vores røg godt kan genere andre. Det er vi kede af. Og nej, enhver diskussion om sundhed er ikke mit ærinde her! Og da slet ikke politik!! Den hører hjemme i Folketinget – ingen andre steder.

Men hvis vi rygere skal kunne holde Jer ikke-rygeres selskab ud, så forventer vi at få en rimelig behandling af Jer! Vi rygere bliver chikaneret et utal af steder. Det giver sig ved DSKHs julefrokoster øjensynlig

udslag på. Vi bliver jaget et andet sted hen hvis vi skal ryge. Så langt væk fra det gode selskab som muligt og helst et koldt sted.

I 2004 (Odense) var det en foyer. Eheskabet var en stak turistbrochure og helt ligegyldige lokalaviser. 2005: en kold, mørk trappeopgang. Nej, jeg agter ikke at være taknemlig for at jeg ikke blev jaget udenfor i regn eller snestorm!!

En julefrokost er en social foreteelse. Jeg vil gerne være sammen med jer!

Jeg klagede over problemet efter JF 2004 til bestyrelsen. Den henviste til de fremtidige arrangører af JF i DSKH. Men man mener åbenbart at problemet kan ignoreres ihjel!

Det kan det ikke. Men rygernes tålmodighed er ikke uendelig.

Problemet kan løses ad praktisk vej. Det er faktisk den eneste mulige vej!

Min egen helt personlige holdning er at de fremtidige JF-arrangører edderbrand-væltet mig skal tage sig sammen og finde ud af at løse problemet.

Indtil disse har vist evne og vilje til at gøre noget ved sagen i praksis, agter jeg at holde mig væk fra DSKHs julefrokoster.

Mit rugbrød er af ganske samme mening. Det er ikke morsomt.

Det var – desværre – alt hvad det kunne blive til i Hanses Kælder i denne omgang. Jeg sidder midt i en univ.-opgave der kræver nogle hjernebits. Men jeg vender frygtelig tilbage i det nye år. Glædeligt solhverv og godt nytår til alle!!

Hans Backhaus

KALENDER

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.

DSKH

Torsdag, 2. marts 2006 generalforsamling kl. 18 i Medborgerhuset, Blågårdsgade 8B, Nørrebro i København.

Fredag, 3. marts 2006 Seminar med Jane Wood.

Tema: Kommunikation i klinikken.

Weekend 8./9. april 2006 Seminar med Erroll Bowyer i Sundhedshuset, Teglgårdstræde 8B, København.

Tema:

- Materia Medica på kendte og mindre kendte midler. Bl.a. Medorrhinum, Thuja, Coniferae, Anhalonium, Hura m.fl.
- Homøopati og graviditet og fødsel.
- Akut case taking

HOMØOPATISK AKUTKURSUS

Hurtig hjælp uden bivirkninger ved akutte sygdomstilfælde

Lørdag, 21. Januar 2006

Lørdag, 28. Januar 2006

Begge dage kl. 9.30 – 14.30

Pris : 800,- kr. for begge dage inkl. en let frokostenretning, te og kaffe.

Tilmelding : 400,- kr. betales inden den 5. Januar 2006 til konto: 6301 1635794 - De resterende 400,- kr. betales ved 1. kursusdag.

Ved afmelding før den 14. Januar 2006 tilbagebetales depositum.

Der er mulighed for at købe en akutkasse med de akutmidler vi gennemgår på kursusdagene.

- Anne Brask Hagelund
Klassisk Homøopat, MDSKH,
Tlf.: 28901433/47981810
- Gabriela Fontél,
Klassisk Homøopat, MDSKH
Tlf.: 48318565/25792912

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:

25. januar 2006

22. februar 2006

29. marts 2006

26. april 2006



SEMINARER

23. JANUAR – 10 FEBRUAR 2006 THREE WEEKS' PRACTICAL HOMOEOPATHIC TRAINING PROGRAMME I CALCUTTA, INDIEN.

Three weeks' intensive Clinical Workshop to demonstrate how homoeopathy works in severe acute and chronic cases, with incorporation and implementation of mis-asmatic approach in applied prescribing and comparative utility of centesimal and LM potencies in different cases. At least 200 live cases are demonstrated, showing the action of homoeopathy in gross pathology. Pris: US \$1300 (omkostninger for hotel/mad ligger ved US \$ 300). Kontakt: Dr.Subrata K.Banerjea, Director, Bengal Allen Medical Institute,

"Similimum", 46, Creek Row, Calcutta - 700 014, India. hahnemann@vsnl.com,

www.homoeopathy-course.com

26.-27. JANUAR 2006 IMPROVING THE SUCCESS OF HOMOEOPATHY 5: THE GLOBAL PERSPECTIVE.

Kontakt: The Royal London Homoeopathic Hospital, tlf. +44 2073918823, fax. +44 20 73918812, www.rlhh.org.uk

10.- 12. FEBRUAR 2006 MASSIMO MANGIALAVORI I BERLIN

Emne: remedies for panic and crisis: MM uddyber især Kalierne, Abielmoschus, Astacus, Limulus, Castaneavesca og Fraxinus exelsior; rubrikker for angst, panikattakker og frygt samt differencering af midlerne i dem.

Oplysninger: Dr. Hans Zwemke,
<http://www.drzwemke-berlin.de>, E-mail:
H.Zwemke@T-online.de. OBS. der eksterer allerede en dansk gruppetilmelding, henvis til det ved tilmelding.

20. FEBRUAR TIL 3. MARTS 2006 RAJAN SANKARAN AND OTHRES ON GOA/INDIEN. Kontakt: Homeoeopathic Research & Charities, tlf. +91 2226605776
E-mail: seminar@homeopathy-courses.com, www.homeopathycourses.com

3. MARTS 2006 KL. 9-17 WORKSHOP MED JANE WOOD I KØBENHAVN

Tema: kommunikation i klinikken.
Pris: kr. 750,- .
Medborgerhuset, Blågårds Plads, Nørrebro.
.

10.-12. MARTS 2006 i CHRIS JÖRGENFELDT I MORA/SVERIGE
Tema: Thuja i materia medica og repertoriet. Tilmelding og spørgsmål: Svenskt center for klassik homeopati AB
centerhomeopati@telia.com,

tel. 0250-168 12 el. 168 01

24. til 26. MARTS 2006 HENNY HEUDENS-MAST I SALZBURG
Emne: Gynaecological diseases.
Kontakt: Ärztgesellschaft für klassische Homöopathie, Kirchgasse 21, 5020 Salzburg, Austria.
Tlf. +43 662437841, e-mail office@aekeh.at, www.aekh.at.

31. MARTS – 2. APRIL 2006 DR. JORGOS KAVOURAS I NÖRRTALJE/SVERIGE

Tema: Healing with classical homeopathy

Tilmelding og spørgsmål:

viveca@medica.se, tel 0176-187 20 eller
info@nakh.net, tel. 011-100755

7.-8. APRIL 2006, KL. 9-18, ERROLL BOWYER I KØBENHAVN

Emne: Materia Medica. Graviditet og fødsel. Akut case taking.

Pris: kr. 1400,- (kr. ikke medlem) for begge dage.

Tilmelding: Tilmelding til DSKH, er gyldig efter indbetaling af beløbet på DKHS' konto

6.-7- MAJ 2006 KONFERENCE VACCINATIONSFORUM

Tema: børnevaccinationsprogrammet.

Se programmet på www.vaccinationsforum.dk

31. MAJ-2. JUNI 2006 DR. ALFONS GEUKENS I GÖTEBORG.

Tilmelding og oplysninger til Arcanum info@arcanum-utbildning.se, tel. 0046 31-157800.

12. TIL 16. JUNI 2006 MASSIMO MANGIALAVORI INTERNATIONAL SUMMER SEMINAR

Enne: about fragility...flowers and nuts.

Kontakt: Associazione per la ricerca e lo studio della Medicina Omeopatica, Via Rolda, 91-41050 Solignano Nuova (Modena) Italy. tlf. +39 059 748099, fax. +39 059 748099, e-mail: ulmus@mangialavori.it

28. JUNI - 2 JULI 2006: GEORGE VITHOULKAS PÅ ALONISSOS I GRÆKEN-

LAND. Tilmelding og oplysninger til NAKH, info@nakh.net, nakh.net, tel. 0046 11-100755.

22.-29. JULI 2006 SUMMER SCHOOL MED DR. SUBRATA BANERJEA I CHELMSFORD/STORBRITANNIEN.

7 dage klinikorienteret undervisning.

Pris £600 for undervisningen.

www.homeopathy-course.com

"Summer School 2005", "Sapiens", 382, Baddow Road, Great Baddow, Chelmsford, Essex, CM2 9RA. Tel. & Fax: 44 (0)

1245 505859. E.mail: allencollege@btinternet.com

SE DERUDOVER PÅ FLERE SEMINARER PÅ

- Homeopathic Links`seminarkalender: www.medizinverlage.de/html/sonntag/hl/101

92050/seminarcalendar.pdf

- tyske seminarer på www.irl.de (Alles zum Thema Homöopathie – Seminarkalender – alle Seminare) eller www.homoeopathie-zeitschrift.de/seminare/index.html

dex.html

Annonce:

Seminar om Maharishi Ayurveda og hvordan behandle kroniske lidelser ved hjælp af urtepreparater, og generelle ayurvediske råd om kosthold, livsstil og hjemmeremedier. Lær ayurvediske råd om bl.a.: Fordøjelsesplager, Luftveisplager, Allergier, Kvinnesygdomme, Impotens, Ledplager, Kurset går over 3 weekender og er for behandlere og helsekostpersonell.

Sted: København

Weekender:

11 - 12 mars

22- 23 april

20 - 21 mai

Pris: kr 2000 pr weekend.

Tilbud ved påmelding før 01.02.06: kr 1500 pr weekend.

Påmelding: til Veda Nor ApS:

tel: 96756070 eller 51502260

fax: 96756077

mail veda.nor@mail.dk

Hvad er ayurveda: Ayurveda er det tra-disjoinelle helsesystemet i India. Det har røtter mer enn 5000 år tilbake i tiden. Helsesystemet er i dag meget utbredt i India der en utdannelse som ayurvedisk lege er like lang som et skolemedisinsk studie. Helsesystemet er godkjent av WHO. Ayurvediske produkter er urtebasert og har mange tusen års erfaring fra klinisk praksis i ryggen. Kurset er tilpasset moderne forhold og danske behandleres behov.

Den praktiske side ...

HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for Klassisk
homøopati (DSKH).

REDAKTIONEN

Kirsten Steinig, 3833 9880

Ingrid Wawra, 2684 7435

E-mail: homeopati@steinig.dk
iw@smertebehandlingen.dk

DSKHs BESTYRELSE

Pia Tingstedt formand

Gl. Skolevej 1 Askov

4733 Tapernøje

Tlf: 55 56 42 48

Flemming Borregaard næstformand

Vangede Bygade 78, 2.tv

2820 Gentofte

Tlf: 26 25 36 11

E-mail: f.borregaard@get2net.dk

Kåre Troelsen sekretær

Nordbanegade 26, 1. th.

2200 København N

Tlf: 28 79 63 39

E-mail: champ31@hotmail.com

Inger Skern kasserer

Torkilstrupvej 17

4863 Eskildstrup

Tlf: 33 25 77 71

E-mail: ieskern@get2net.dk

Charlotte Yde

Danmarksgade 27

5000 Odense C

Tlf: 64 49 27 27

E-mail: charlotte.yde@mail.dk

Suppleanter:

Raz Rotman

Sekretariat:

Jylland/Fyn:

Merete Klinkvort

Tlf: 62 22 74 74

Sjælland:

Jeanette Maglegaard

Tlf: 3888 7555

Patientforeningen

Simillimum

www.simillimum.dk

DSKHs hjemmeside:

www.homeopati.dk

henvendelse:

Raz Rotman

3581 5737

ABONNEMENT

1 år 240,- kr.

ANNONCEPRISER:

Kvart side 250,- eks. Moms

skal være reprojektor i sort-hvid

DSKH-medlemmer kan få en gratis
rubrikannoncer på max. 20 ord.

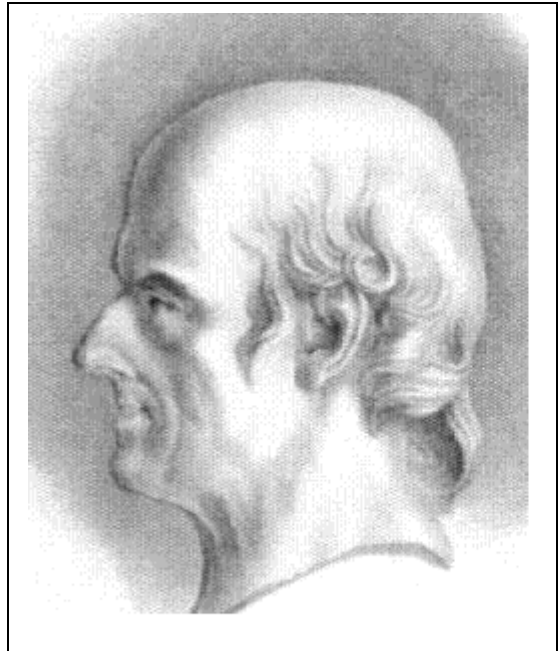
DSKHs kontonummer:

Merkur 8401 1038340

"Hahnegal" udkommer 3 gange årligt
med et oplæg af 100 eksemplarer

Deadline til næste Hahnegal:

15. april 06



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati
www.homeopati.dk
e-mail: dskh@homeopati.dk