

H A H N E G A L

September 2006

Nr. 58



Tema: Antroposofisk medicin

Tak til:

Merete Klinkvort for oversættelser,

Hans Backhaus og Jeanette Maglegaard for redigering

- og til jer, der har skrevet bidrag.

Indholdsfortegnelse

	side
• Leder	2
• Tema: antroposofisk medicin	3
„Kropskultur“ af Peter la Cour	10
• DSKH: Nyheder fra bestyrelsen	
Formandindens klumme	12
RAB-godkendelsen	14
• Debat og Nyheder	
Stafetten	17
Graviditet - notater fra Erroll Bowyers seminar, af Ingrid Wawra	22
Homeopathic Symposium af Ingrid Wawra	27
Boganmeldelser:	
Lidenskabelig medicin af Kåre Troelsen	28
”PÅ JAGT EFTER DEN ÆLDRE HAHNEMANN” fra David Littles website	30
Annoncer	34
MYMOP – et forskningværkstøj af Malene Vestergaard Larsen	35
Klinik-management samlet af Ingrid Wawra	37
Kalender	42
NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN	44
Undervisning og træning på homøopatisk hospital – i januar 07	45
SEMINARER	47
Den praktiske side	49

Leder

af Kirsten Steinig

DSKH er blevet godkendt som registreringsansvarlig forening af sundhedsstyrelsen! Det var en lang og sej proces, der har optaget foreningen, især bestyrelsen og her jo især vores repræsentant i sundhedsrådet Charlotte Yde, i rigtig lang tid. Tak for jeres enorme indsats!

Nu kan de DSKH medlemmer, der opfylder RAB-kravene og ønsker det, godkendes som **Registreret Alternativ Behandler**. Den 26. september 2006 er der i den anledning et fyraftensmøde på Skolen for Klassisk Homøopati fra kl. 17.30 til 21.30 hvor der orienteres om RAB ordningen og hvor der vil være mulighed for at stille alle de spørgsmål vi måske har. Samtidig undervises der i den pågældende sundheds-lovgivning som vedrører RAB ordningen. Ønsker du at få et RAB bevis med hjem efter mødet, er der mulighed for at gennemgå de relevante papirer med bestyrelsen mellem kl. 16 og 17.30. Husk i så fald kopier af dine papirer. Tilmeldingen skal ske hos Charlotte Yde inden 24. september 2006.

Vores ansøgning om at blive RAB-registreret har også medført, at DSKH's vedtægter er blevet ændret på en meget omfattende måde – og det altid under et stort tidspres fordi ansøgningen skulle af sted igen. Ved den sidste ekstraordinære generalforsamling den 9. maj 2006 besluttede vi derfor, at holde nogle møder hvor vi har mere tid til at diskutere og formulere DSKH's formål og værdier samt formulere øvrige vedtægtsændringer. Se tid og sted af møderne i bladet og meld dig til.

I denne Hahnegal fokuserer vi på antroposofisk medicin ved at bringe et interview med Finn Nørlev, der er antroposofisk læge, og en kort introduktion i antroposofisk medicin og hvordan homøopatiske lægemidler bruges på en anden måde end den vi kender fra den klassiske homøopati.

Gebbe List Petersen har skrevet den anden del af sin stafet om Dr. A.U. Ramakrishnans tilgang til behandling af cancer. Denne gang præsenterer hun hans mest brugte homøopatiske midler i cancerbehandlingen. Og som altid er der meget mere spændende homøopatisk at læse om.

Læs også forkvindens "skideballe" i DSKH – nyheder fra bestyrelsen. "Uncle Sam wants you", er mottoet af Birgitte Bruuns klumme i denne udgave. I husker sikkert plakaten, der for første gang blev hængt op da USA gik ind i første verdenskrig og senere i alle følgende amerikanske krige. Jeg forestillede mig straks en plakat af en alvorlig udseende Samuel Hahnemann, der pegede på mig. Plakaten vækker modvilje: det kan da godt være, at du

vil have mig, men jeg vil ikke have noget med dine krige at gøre, tænker jeg.

Men det er jo ingen krig, vores "Uncle Sam" skal bruge os til. Vi er en forening, der bl.a. vil arbejde for at udbrede viden om homøopati og gør denne vidunderlige medicin tilgængeligt også i Danmark.

At slå mig sammen med andre homøopater og at være aktiv i foreningen har katapulteret mig fra en tilværelse som homøopatisk enegænger til et homøopatisk liv med mange facetter. Jeg er simpelthen blevet mere dynamisk. Det betyder, at jeg får den energi, jeg bruger på møder med kolleger og på foreningen potenseret tilbage. Jeg får mange nye ideer, mere motivation til at blive ved når det engang imellem virker så svært at være homøopat og jeg lærer så meget af andre homøopater!

På denne måde er jeg også Hahnegal-redaktrisse mest af lyst og ikke så meget af pligt. Men vores job er naturligvis også sjovest når der er en dynamisk kontakt redaktisserne imellem og mellem medlemmerne og redaktionen. Vi er altid glade for ideer til emner, artikler, læserbreve, billeder, nyheder, annoncering af kurser og foredrag... Det giver os motivation og åndelig næring.

Lige så vigtigt må det være for bestyrelsen at være i kontakt og udveksling med de andre medlemmer: at medlemmerne deltager i arrangerede møder og giver deres mening til kende, at de besvarer spørgeskemaer og bidrager med deres ideer.

Planen for 2007 er, at vi i Danmark deltager aktivt i "homoeopathic awarenessweek", der afholdes i hele verden. Emnet for næste år er "homøopati og kvinder". Mon ikke vi hver især kan bidrage til sådan en uge med vores ideer og erfaringer?! I slutningen af august mødtes vi bl.a. for at se nogle tyske dokumentarfilm om klassisk homøopati og vi samlede ideer om hvordan man kunne få sådan et bidrag i dansk fjernsyn, gerne i forbindelse med homøopatiske awareness week. En DR2 temaaften om klassisk homøopati – det kunne da være noget!

Flere gange har jeg talt med vores kollega Margaretha Orvelius fra Malmö (der er formand for vores søsterorganisation SAKH, Svensk Akademien för Klassisk Homeopati), om, at det ville være dejligt, hvis der var lidt mere samarbejde og udveksling imellem de klassiske homøopater i Øresundsregionen. For måske at lægge en grundsten for et sådant samarbejde, er sydsvenske homøopater inviteret til vores julefrokost den 2. december 2006. Vi har dejlige store og lyse lokaler direkte ved havet, maden og selskabet er altid fantastisk – så husk at sætte et kryds i kalenderen og at melde dig til. Se invitationen med de nærmere oplysninger i bladet.

Vi ses.

Mange hilsener fra de to (redak)trisser
Kirsten Steinig og Ingrid Wawra

Interview med Finn Nørlev, antroposofisk læge og underviser.

Vi har længe ønsket at bringe en artikel om antroposofisk homøopati, fordi det er en seriøs behandlingsform, der ligger meget tæt op ad klassisk homøopati. I Tyskland er antroposofisk homøopatisk behandling etableret i form af sygehuse og praktiserende læger.

Følgende interview vil give information om forskelle mellem antroposofisk og klassisk homøopati og give større indblik i den antroposofiske behandlings-form. Den største forskel ligger i at antroposofiske læger behandler med flere midler ad gangen og bruger udelukkende lave potenser. Deres argumenter for flere-middel-behandlinger og lavpoten-ser er interessante.

Min egen holdning til antroposofisk homøopati er præget af respekt for antroposofien i almindelighed.

Rudolph Steiner er (på samme måde som den mere moderne danske Martinus) en inspiration på mange livsområder - altid med vægt på åndelig vækst: i pædagogik - også for børn med problemer - landbrug, personlig pleje, arkitektur, dans, filosofi som nogle af områderne.



Ingrid Wawra

Antroposofisk homøopati og klassisk homøopati har begge deres rødder i Hahnemanns lære. Hvor ser du forskellene mellem dem?

Antroposofisk medicin tager lige så meget udgangspunkt i Paracelsus og Aristoteles. Der er helt grundlæggende forskel. Antroposofisk medicin bygger på Rudolf Steiners erkendelser. Den klassiske homøopati er empirisk, det vil sige at man når frem til resultaterne gennem forsøg, man finder frem til hvordan stofferne virker substantielt, for så at nå frem til at de har en modsat virkning i homøopatisk form. Men Steiner gik en helt anden vej. Han tog udgangspunkt i sit eget klarsyn, han så sammenhængene i de processer der fandt sted i mennesket og i naturen. Det vil sige at når han kiggede på et organ og så hvordan det så ud, så fandt han en plante hvor man kunne finde tilsvarende processer.

Det er altså ikke empirien men klarsynet der danner grundlag for erkendelser?

Ja det er det. Antroposofien tager udgangspunkt i at denne klarsynsviden har mennesket haft mere eller mindre bevidst adgang til i tidligere tider. Det er det, der har dannet grundlag i oldtidens lægekunst. Det er bl.a. der vi tager vores informationer fra.

Er det rødderne tilbage til Paracelsus og Aristoteles?

Ja det er det og i virkeligheden også længere tilbage.

Når du sidder i en konsultation, hvordan finder du så frem til det rette middel til en person, hvis du ikke selv er klarsynet?

Det gør man så ved at vide tingene uden at kunne se dem. Der må man læse tingene indtil man kan forstå dem og gennemskue dem. Man kan også gennemskue tingene med forstanden, man behøver ikke klarsynet.

Det vil sige at I slet ikke bruger Materia Medica og Repertorier?

Jo det gør vi, fordi Rudolf Steiner har givet nogle anvisninger og andre har givet anvisninger, som vi benytter som inspiration.

Er det så et antroposofisk repertorie?

Ja jeg benytter et antroposofisk repertorium (som jeg selv har skrevet, samt Peer Bach Boesen bøger).

Hvad hedder et symptom i et antroposofisk repertorie?

Vi taler ikke om symptomer, men om processer. Vi har 7 grundlæggende processer, som vi tager udgangspunkt i og de relaterer vi til metallerne og dermed til organerne.

Er de antroposofiske midler så altid metaller?

Nej. Vi deler mennesket op i 4 dele: vi har den menneskelige ånd, også kaldet "Jeget" og så har vi astrallegemet også kaldet "Sindet" og så har

vi æterlegemet, som vi kalder en form for "Livskraft" og så taler vi om det fysiske legeme. Steiner opdagede at metaller virker ind på alle 4 legemer og at mineralerne virker ind via Jeget, planter virker ind via astrallegemet og at dyremidler, altså organmidler virker ind via æterlegemet. Det er så vores udgangspunkt. Vi skal bestemme, hvor dybt bunder denne sygdom. Bunder det kun i noget æterisk eller bunder det også i noget tankemæssigt i Sindet eller ligger det også i Jeget. Ud fra det finder vi så frem til hvad det skal være.

Der er en parallel til Hahnemann idet han anbefaler at arbejde fortrinsvis med mineraler, deriblandt mange metaller, når der skal behandles kroniske sygdomme.

Ja - og det er vi enige med ham i. Hahnemann lægger også vægt på at de psykiske symptomer vejer tungere end de fysiske og der er vi også enig.

Hvad er Rudolf Steiners tilføjelser til Hahnemanns lære ?

Han anbefaler kompleksmidler, da han mener at vi er nødt til at støtte flere planer i mennesket ved sygdom, afhængig af hvor tyngdepunktet ligger - der er brug for både det organopbyggende i æterlegemet og om støtte til sindets beskaffenhed og om jegets involvering. Af den homøopatiske medicin virker nogle ting ind på viljeskraften, nogle på tankekraften og nogle på følelseskræfter. Vi bruger sammensatte midler for at kunne virke ind på alle de ramte planer på en gang. Hvis man er bekendt med en sygdom, så finder man det metal der er knyttet til det, man finder den plante der er knyttet til det og det mineral, der er knyttet til det. Så - et typisk antroposofisk middel består både af et metal, en plante og et mineral. Det kan også være et metal og en plante og et dyr, men typisk vil der være 3 ting i det kombinationsmiddel.

Den klassiske homøopatis argument for at tage et middel og kun et middel ad gangen er, at der kun er en livskraft, som er en helhed der er i ubalance og som kun skal have en impuls ad gangen for at balancere på plads igen. Det skal så være et metal, mineral, plante eller dyreprodukt efter den problematik, der er fremherskende i sygdommen. Det forstår I så anderledes?

Ja - vores udgangspunkt er at mennesket er et meget kompliceret væsen og ligeså kompleks som mennesket er skal midlerne være.

Det er en anden indfaldsvinkel til det. Vi tillægger også metallerne nogle helt andre karaktertræk. For eksempel tillægger vi sølvet evnen til at bringe sine erfaringer fra tidligere inkarnationer med i dette liv. Hvis man har problemer med sølv, har man også problemer med sine tidligere erfaringer.

Det interessante er jo at mange ting behandler vi ens, for eksempel, kan både den klassiske homøopati og antroposofisk homøopati tage udgangspunkt i sulfur eller kvarts. Vi tilføjer så

det, der kan virke igennem de andre væsensled, men alligevel er der mange overensstemmelser og vi kommer frem til de samme midler.

Så det kan sagtens være at en klassisk homøopat og en antroposofisk homøopat behandler det samme menneske og kommer frem til lignende midler ?

Ja - det kan det sagtens være.

Hvem har ellers været medvirkende til udviklingen af antroposofisk homøopati ?

Jo, der har været nogle enkelte. De mest kendte er Wilhelm Pelikan og Dr. Hauska. Det er de 2 væsentlige bidragsydere til antroposofisk medicin. Rudolf Steiner gav anvisninger om hvordan man kom videre og overlod det så til andre mennesker og arbejde videre med det, efter han var død.



Hvilke lægemidler er karakteristisk for antroposofisk medicin ?

Der er nogle midler der indtager en særstilling. Det er for eksempel BELLADONNA som anses for at være hovedmidlet for at slappe sindet af, det er et klassisk middel. APIS er også et meget brugt middel, ligesom i klassisk homøopati mod betændelser. ARNIKA er også et meget brugt middel for alle tilfælde, hvor den fysiske verden trænger ind i den menneskelige organisation. Det betyder i praksis alle slag, forstuvninger og den slags ting. De tre er MEGET brugte midler. PYRIT bruges også meget, og det knytter vi specielt til talen og til halsen. Så arbejder vi med polariteter. En af dem er vi tror jeg nok enige om, det er Sulfur og Kvarts, de står i polært forhold til hinanden, de virker modsat. Det samme er med polariteten mellem planterne NUX-VOMICA og THUJA, som derfor begge er meget brugte midler. Så har vi den samme

polaritet med metaller, som er PLUMBUM og ARGENTUM NITRICUM. Det er de midler med den største polaritet og derfor er de meget udbredte og meget brugte. Et andet meget benyttet middel er FORMICA.

Hvorfor?

Det er fordi Steiner angiver at FORMICA er det middel hvorigennem menneskets sjæleliv forvandler sig. Det vil sige uden FORMICA i kroppen kan man ikke lave en livsforvandling i sjælen.

Der er meget man skal vide, hvis man skal forstå baggrunden !

Ja det er der – det er et komplekst og stort område.

Lad os snakke lidt om potenser: klassiske homøopater bruger alle mulige potenser. Der er så nogle, der har specialiseret sig på den ene eller anden måde. Så på den måde er der også forskel hos os. Hahnemann er gået en udvikling igennem fra lavpotenser til højpotenser og tilbage til lavpotenser i store fortyndinger. Det var så hans sidste og bedste bud. Samtidig er han gået fra anvendelsen af tørre doser til midler opløst i vand for bedre at kunne administrere den enkelte dosis. Hvordan bliver potenser så anvendt i den antroposofiske medicin?

Vi arbejder kun med D-potenser. Fra D 1 til D 30 og vi går ikke ud over det. Det er fordi vi siger at fra D1-D8 arbejder vi med æterlegemet. Fra D10-ca.D17 arbejder vi med Jeget og fra ca. D17 til D30 arbejder vi med Sindet. Igennem potensen kan vi angive hvilket væsensled vi vil ind og ramme.

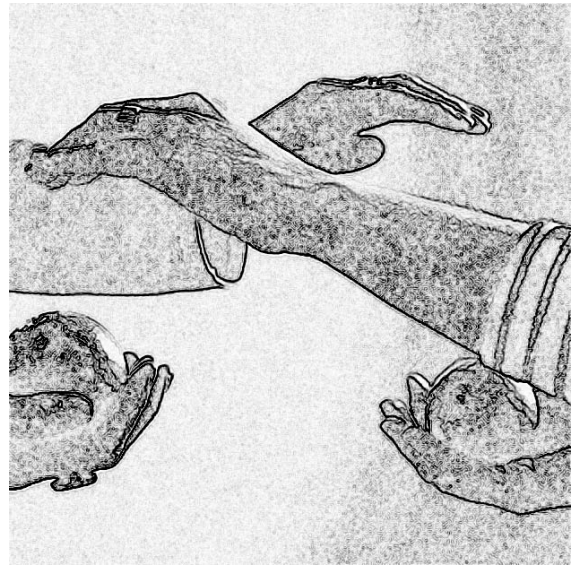
Så siger vi at hvis vi går ud over D30 så går vi op i nogle væsensled, der ikke er færdigudviklet endnu, som ligger latent og venter på at komme til udvikling. Hvis vi ordinerer noget, der er stærkere end det, så henter vi kræfter fra noget, der ikke er færdigudviklet endnu og derfor hæmmer vi dets udvikling i fremtiden.

Så må I jo synes at klassisk homøopati er ligefrem skadeligt ?

Nej – det tager vi ikke stilling til. Vi tager kun stilling til det hvad vi selv gør.

Vil det så sige at kompleks-midler er som regel sammensat af D-højpotens, D-mellempotens og D-lavpotens ?

Ja – det er de. Hvis vi for eksempel skal have virkningen ind igennem astrallegemet, så kan det gøres igennem potensen.



Bliver antroposofiske homøopatiske midler fremstillet på samme måde som de klassiske homøopatiske ?

I store træk ja. Selve potenseringsprocessen er næsten identisk, og alligevel er der noget forskel. I den antroposofiske medicin er det meget vigtigt, at midlet bliver potenseret i lamiskatform, i det liggende 8-tal, medicinen skal potenseret i denne form. Men for eksempel når vi laver kalk så siger vi at kalken om efteråret er begærligt og det er det ikke om foråret. Så der er forskel på om man tager det om foråret eller om efteråret. Og vi har jo også de 7 hovedmetaller knyttet til de 7 planeter og det vil sige at man tager hensyn til om det er fuldmåne, solformørkelse, om planeterne står i konjunktur eller hvordan de står, når vi potenserer metallerne. Det vil sige at det bliver beregnet, når det er godt at lave det ene eller det andet. Så vi tager hensyn dels til årstiden og dels til planetstillingerne. Og begge dele er afgørende for hvornår man går i gang med potenseringsen.

Fortæl lidt om antroposofiske hospitaler

Der er 2 store hospitaler i Tyskland. Det ene hedder Ottersberg og det andet Heidecker og de arbejder primært og næsten udelukkende med antroposofisk medicin. Mig bekendt er de statsgodkendte og får det samme tilskud som alle andre hospitaler. Det er sådan at i Tyskland, for at benytte antroposofisk medicin, skal man være uddannet almindelig læge og så derefter tage en overbygning på et medicinsk antroposofisk fakultet og først derefter kan man bruge antroposofisk medicin. Derudover kan heilpraktikere bruge antroposofisk medicin. I Järna i Sverige eksisterer der også et antroposofisk hospital.

Jeg vil fortælle lidt mere om metallerne:

Vi knytter sølvet til hjernen og til forplantningssystemet og til månen. Vi knytter

PLUMBUM til milten og til saturn. AURUM står lige midt imellem de 2 polariteter, og står for hjertet og solen. I nedadgående retning, hvis man går fra guld til sølv, så er den næste efter guld Venus som står for kobber og for nyrene og imellem Venus og månen, altså mellem sølv og kobber, der ligger så Merkur, som er knyttet til lungerne. Hvis vi så går på den anden side af Aurum og går mod Plumbum, så ligger der Mars, som er Ferrum og knyttet til galden og den sidste mellem Mars og Plumbum det er Jupiter og Stannum og leveren. Det er hovedudgangspunkterne og det vil sige at et levermiddel i homøopatisk forstand vil altid indeholde en Stannum-forbindelse, enten en stannumberiget mælkebøtte eller rent Stannum. Det er vores udgangspunkt i det.

Det er altså organrelateret og planetrelateret og derved finder i frem til metallerne?

Ja, diagnosen består af det samlede billede af den sjælelige og den fysiske tilstand og udviklingstilstanden. Hvor er man henne i sin udvikling. Udover den antroposofiske medicin findes der også en antroposofisk diagnoseform, der væsentlig bygger på iagttagelse og samtale og en udviklingsbeskrivelse.

Der findes homøopatiske behandlere der holder sig til metallerne og kun giver en gang i mellem et andet middel. De 7 metaller er basis i vores behandling og det primære i det.

Alt i alt er det svært at sige noget kort om sådan et komplekst emne.



Finn Nørlev har udover interviewet givet os dette uddybende materiale:

Hvad er homøopati

Lad det være sagt fra starten af, at homøopatien ikke kan forklare sig ud fra naturvidenskabelige erkendelsesmetoder, men kun ud fra en samtidig åndsvidenskabelig erkendelse. Den grundlæggende forskel på naturvidenskab og åndsvidenskab er, at naturvidenskab vil søge oprindelse til f.eks. mælkebøttens fysiske fremtoning i mælkebøttens fysiske substans, mens man i åndsvidenskab vil søge oprindelsen til mælkebøtten i en livskraft, der ikke har fysisk karakter. Det kan sammenlignes med en tekop, hvor naturvidenskabens altså søger efter oprindelsen til tekoppen i leret som tekoppen er lavet af, og åndsvidenskabens søger årsagen i ideen bag

tekoppen (altså i tankevirksomheden hos den som har skabt tekoppen).

I eksemplet med mælkebøtten kan man se, at ikke blot tillægger åndsvidenskab den en livskraft, men også en specifik livskraft, der netop frembringer en mælkebøtte. I åndsvidenskab kan man altså ikke forestille sig, at et mælkebøttefrø kan blive til et kastanietræ, selv om frøenes fysiske grundsubstanser næsten er identiske, da der findes forskellige typer livskræfter, nogle der frembringer mælkebøtter og nogle der frembringer kastanietræer og så fremdeles. Disse livskræfter er tydeligvis knyttet til bestemte fysiske substanser. I den fysiske substans finder vi således et ydre sanseligt udtryk for en bagvedliggende kraft. Der er en nær sammenhæng (affinitet) mellem en bestemt livskraft og en specifik fysisk substans.

Denne livskraft kan sammenlignes med lyset, der ej heller kan iagttages med sanserne, men kun ses, når det rammer materien. På samme måde kan livskraften ikke ses med de fysiske sanser eller med deres forlængelse i form af mikroskoper osv, mens dens virkninger kan iagttages. Naturvidenskabens har derfor rig mulighed for at påvise effekten af homøopati, men har ikke mulighed for at erkende kraften selv, på samme måde som man ikke fysisk kan erkende tyngdekraften, men kun dens virkninger.

At mælkebøtter er godt for leverens beherskelse af væskerne i menneskets totalorganisme^[1] er velkendt. Men hvor naturvidenskabens søger at finde årsagen til dette i mælkebøttens fysiske substanser, søger åndsvidenskabens oprindelsen til dens velgørende virkninger i den kraft, som har skabt mælkebøtten. I åndsvidenskabelig betydning er det således ikke den fysiske substans, men det der har skabt denne substans, der giver dens virkning. Det er derfor ikke overraskende for åndsvidenskabens, at mennesket kan opnå en virkning ved at spise mælkebøtter, da man gennem indtagelse får del i denne livskraft. Ved at frigøre denne livskraft (i åndsvidenskabens kaldet æterlegemet) og indføre den i mennesket uden den fysiske substans, vil vi opnå en større virkning, fordi man så får en større "portion" og et renere produkt af livskraften fra mælkebøtten. Gennem særlige homøopatiske fortyndings (potensering) processer kan man oven i købet forstærke denne livskraft og tilpasse den til mennesket, da det jo er tydeligt, at livskraften i mælkebøtten får et andet udtryk og en anden kvalitet i den menneskelige lever. Denne forstærkning og forvandling, som kan gøre den egnet som medicin for mennesker, kaldes potensering.

En medicins potens opgøres i et D-tal, f.eks. D6.

Den rene substans kaldes Ø

Fortyndet 1:10 kaldes D1

Fortyndet 1:100 kaldes D2

D-tallet angiver altså hvor meget fysisk substans der er tilbage, i det homøopatiske produkt. Tallet efter "D" viser antal nuller, der skal efter 1-tallet. En potens D10 er således 1 del vand og 10.000.000.000 dele vand/mælkesukker/sprit alt efter hvorledes fortyndingen laves og til hvilket formål.

Et andet homøopatisk princip er lighedsprincippet, som populært udtrykkes som "lige helbreder lige". Det vil i praksis sige, at til f.eks. dødlignende udmattelsestilstande kan man benytte hvid arsenik i homøopatisk form. Det mest velkendte eksempel er, at på samme måde som løg (Cepa) kan fremkalde rindende øjne og slimafsondring fra næse og svælg, kan homøopatisk løg benyttes mod den tilsvarende lidelse (høfeber). I den klassiske homøopati udføres mange forsøg for erfaringsmæssigt (empirisk), at finde frem til de fysiske og psykiske virkninger, et stof giver, hvorefter man giver det samme stof i homøopatisk form mod sygdomme, der udviser tilsvarende fysiske og psykiske symptomer. Samuel Hahnemann, som man normalt betragter som homøopatiens grundlægger, lagde selv mest vægt på de psykiske tilstande. I den såkaldte klassiske homøopati benytter man i det væsentligste kun et enkelt middel, med et specifikt indhold.

I den antroposofiske homøopati er disse forsøg delvis afløst af åndsvidenskabelig indsigt, det vil sige; at Rudolf Steiner, som

^[1] Med totalorganisme eller totalorganisation menes menneskets samlede væsen, med alle dets bestanddele, Fysisk legeme, æterlegeme, astrallegeme og jeg.

er antroposofiens grundlægger, gennem oversanselig åndsskuen og igennem en betydelig indsigt i betydningen af, hvad der kan skues, fandt frem til de mineraler/metaller/planter, som kunne helbrede bestemte sygdomme. Samtidig erkendte Rudolf Steiner betydningen af, at man behandler flere af menneskets væsensled på samme tid, således at et antroposofisk medicinsk præparat typisk indeholder et middel til æterlegemet, et middel til astrallegemet og et middel til jeget. Herved kan tilstanden og dens oprindelse behandles i hele mennesket. Dette kan være svært for et moderne menneske at forstå, da åndserkendelse ikke længere hører hverdagen til, men populært kan man kalde Rudolf Steiners forskningsmetode for en form for auralæsning, og der hvor auraen hos planter og mineraler korresponderer med auraen i det menneskelige legeme fandt han lægemidlerne. Denne forklaring er langt fra præcis og fyldestgørende, men blot et spædt forsøg på at forklare forskellen på klassisk homøopati og den antroposofiske lægekunst.

At det grundlæggende er den samme kraft, der gennemtrænger alt levende, kan ses af, at de basale byggesten er ens i alt levende. Populært organisk materiale, altså materialer med forskellige kulstofforbindelser. Denne almene kraft kaldes verdensæteren, modsat den specifikke æter. Det er dog ligeså tydeligt, at der sker en differentiering af denne livskraft. Den kraft, som differentierer livskraften, altså hæmmer den i dens videre vækst og "spalter den" for at skabe forfinede og mere forvandlede dele/substanser, kaldes i åndsvidenskab for astralkraft eller astrallegemet. Des mere udviklet eller differentieret en organisme er, des mere finder vi at der ud over livskraften også er astrale dødskræfter til stede. I Astrallegemet finder vi det modsatte af livskræfterne altså en dødskraft, som er lige så nødvendig som en livskraft, da der ellers ikke kan ske en bortfjernelse af det, som ikke skal benyttes mere, f.eks. døde celler og mælketænder. Uden død kan der ikke ske en genopstandelse i forvandet form.

Rudolf Steiner skriver i bogen Grundlag for en udvidet lægekunst: "om lighedsprincippet: Homøopaten er altid mere fænomenologisk²[2] end den allopatiske³[3] fysiker, som altid er indhyllet i sin egen fordomsfyldte rationelle terapi. Dette faktum afgøres dog ikke fuldstændigt gennem dette simple udsagn. Det viser sig kun når vi fastholder: Det som gør en person syg, når det indtages i større mængder i det nedre system (som fysisk substans), vil gøre ham rask når det indtages i små doser, hvis dets effekt kan udgå fra det øvre system (Æter/astral eller ånds verden) og omvendt. Dette udsagn om det homøopatiske grundprincip, er midlet hvorved den rette forståelse af konflikten mellem homøopati og allopati opnås."

I mødet mellem de differentierende astrale dødskræfter og de æterisk opbyggende livskræfter, opstår der en stadig kamp om hvilke der skal have overtaget. Dette giver kræfternes møde en rytmisk karakter, en bølge frem og tilbage, og her i denne bølge frem og tilbage opstår et tredje element som kaldes menneskets jeg-oplevelse. I dette jeg opleves de sande følelsers (ikke lidenskabernes) virkelighed.

Det er derfor naturligt at mennesker som benytter homøopatisk medicin, også oplever at balancen mellem æterlegeme og astrallegeme flytter sig, og at der som resultat også kommer følelsesmæssige reaktioner. Homøopatisk medicin virker således både på vaner, lidenskaber og tankemønstre, ja endda ofte helt ind i jeg-oplevelsen.

I nogle fysiske substanser er gennemtrængningen af oversanselige kræfter stor, i andre mindre. Er der ingen væsentlig gennemtrængning betyder det dog ikke at kræfterne ikke er tilstede, men blot at de ikke har en fysisk virkning eller manifestation. Således er der f.eks. ikke meget æter- og astral-substans i mineraler. Væksten er meget begrænset, og dødsprincippet er tilsvarende svagt, så her er forbindelsen mellem æterkræfterne og den fysiske substans meget flygtig, mens der er en klar dominans af æterlivskræfter i planter. Så længe æterkræfterne stadig som hos mineralerne er knyttet til materialet kan de stadig benyttes i medicinsk behandling, da

det jo netop ikke er den fysiske substans der benyttes. Homøopatisk potenseret medicin fra de forskellige "riger" benyttes da også til forskellige sygdomme og ubalancer

Overordnet set kan man sige at:

Mineraler benyttes til behandling med udgangspunkt i jeget
Planter til behandling med udgangspunkt i astrallegemet
Dyr til behandling med udgangspunkt i æterlegemet.

Men over de 3 riger, mineralriget, planteriget og dyreriget, ligger en helt grundlæggende skaberkraft, som virker gennem alle planer. Kræfter som har skabt de 3 riger. Disse kræfter kommer i de forskellige riger forskelligt til udtryk, selv om det er de samme kræfter. I mennesket kommer de til udtryk i organdannelsen og i mineralriget i metallerne. I den antroposofiske medicin betragtes 7 af metallerne som et særligt rige, og disse metaller udgør i den antroposofiske homøopati nogle helt grundlæggende kræfter, som potentielt indeholder de øvrige rigers kræfter i sig. F.eks. skaber kræfterne bag metallet guld, hjertet i mennesket og dyr, og perikon og arnica i planterige samt fosfor i mineralriget. Den samme kraft kan altså genfindes på flere planer. Derfor skal en ubalance, som er grundlæggende også behandles på alle planer. Hvor det ikke er noget grundlæggende organisk eller psykisk, der er årsagen til en sygdom, kan man undlade en behandling med homøopatisk metal, f.eks. en forstuvning, som kan klares med plantemidler. Overordnet og skematisk set kan man sige:

Metallernes virkning dækker alle de øvrige terapiformers indvirkning. Metallerne virker således ind som en udefra og ovenfra kommende kraft der ligger over menneskets jegoplevelse. Selv jeget bliver her behandlet.

Mineralernes indvirkning udgår fra ide (visdom), sande følelser i jeget, og virker gennem de astrale lidenskaber ind i skæbnen, tiden og derfra ind i det fysiske rum. Den mineralske kraft kan beherskes af det menneskelige jeg og jeget kan benytte dets kræfter til helbredelse af de underliggende væsensled. En særlig form af mineralterapien er hvor man gennem forbrænding forvandler en ikke-mineralsk substans, som f.eks. en plante til et mineral. Det klassiske eksempel er Carbo Betulae er som forkullet birketræ (grillkul), som bl.a. kan benyttet mod kolik.



Planternes indvirkning udgår fra lidenskaber og virker ind i skæbnen og tiden og derfra ind i det fysiske rum.

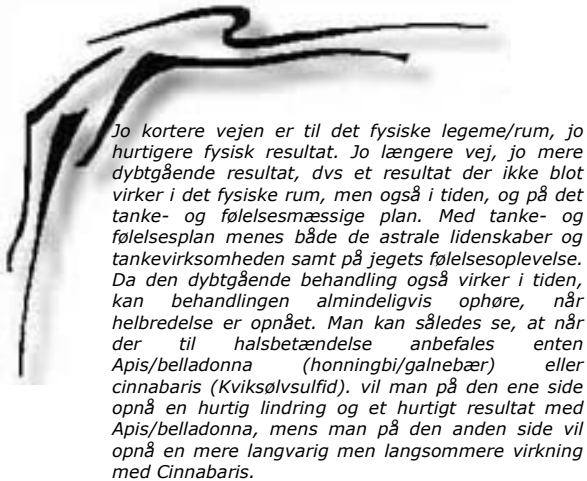
Dyrenes indvirkning udgår fra tiden og karma⁴[4] (skæbnen) og derfra ind i det fysiske rum.

Allopatika (traditionel medicin) virker i det fysiske rum, og således ikke i tiden. En vedvarende behandling er derfor nødvendig.

²[2] Lagtagelse af verden ud fra en helhedsbetragtning, i betydningen verden er sand.

³[3] Sygdomsbehandling med fysiske/substantielle substanser.

⁴[4] Tid og karma er særlig fremtrædende egenskaber i æterlegemet. Det er således æterlegemet der skaber tiden, og samtidig er bærer af menneske-karma. Af andre væsentlige egenskaber skal nævnes underbevidstheden, erindringer, og evner til fysisk handling.



Jo kortere vejen er til det fysiske legeme/rum, jo hurtigere fysisk resultat. Jo længere vej, jo mere dybtgående resultat, dvs et resultat der ikke blot virker i det fysiske rum, men også i tiden, og på det tanke- og følelsesmæssige plan. Med tanke- og følelsesplan menes både de astrale lidenskaber og tankevirksomheden samt på jegets følelsesoplevelse. Da den dybtgående behandling også virker i tiden, kan behandlingen almindeligvis ophøre, når helbredelse er opnået. Man kan således se, at når der til halsbetændelse anbefales enten Apis/belladonna (honningbi/galnebær) eller cinnabaris (Kviksølvulfid). vil man på den ene side opnå en hurtig lindring og et hurtigt resultat med Apis/belladonna, mens man på den anden side vil opnå en mere langvarig men langsommere virkning med Cinnabaris.

At opnå kendskab til metallernes, mineralernes, planternes og dyrenes virkning og benytte dem i sygdomsbehandling er et

langt studium, men der er en lang række kombinationsmidler som kan benyttes af alle, uden et dybere kendskab til homøopatien. Et par grundregler kan det dog være relevant at kende til:

Optagelsen via slimhinderne (dråbeform), virker via æterlegemet.

Optagelse ved injektion virker via jeget

Optagelse via huden, f.eks. salver, fodbade og badetilsætninger, virker via astrallegemet.

Det er dette lille skrifts hensigt at bibringe en mulighed for homøopatisk behandling af en række af de almindeligste sygdomme. Midlerne har dog langt større anvendelsesmuligheder end de her angivne, men det kræver uddannelse at benytte disse muligheder. Det, som er angivet i dette skrift, kan benyttes af alle, når blot man bliver inden for den udstukne ramme. I tvivlstilfælde skal man altid søge erfaren behandling, og undlad aldrig af principielle eller religiøse årsager at søge traditionel læge for hjælp. Om end penicillinsk behandling bør minimeres til det nødvendige, skal det understreges, at det kan være nødvendigt, og søg derfor altid professionel hjælp ved alvorlige sygdomme.

De 5 sygdomsårsager og deres behandling

1. Astrale sygdomme, som finder deres oprindelse i hovedet og nervesystemet, men som kan udtrykke sig alle steder i kroppen. Behandlingen vil typisk være mineraliserede[5] planter, men kan ofte indeholde både mineraler og metaller.
2. Astrale sygdomme, som er akutte, og som hænger sammen med føden eller andre miljøbestemte faktorer. Behandlingen vil ofte indeholde en diæt, og en mental vejledning.
3. Folkesygdomme, som stammer fra æterlegemet og kirtelsystemet, og som har deres oprindelse i "folkesjælen", og hvortil der kræves forskellig behandling alt efter hvilke karakteregenskaber, vaner og sociale relationer som personen har optaget fra folkesjælen. Behandlingen skal her væsentligst være planter.
4. Kroniske sygdomme som har deres oprindelse i blodet, jeg-følelsen og som ofte er arvelige. Behandlingen vil ofte være af mental karakter, mens man homøopatisk vil kunne lindre med mineralterapi..
5. Den sidste form for sygdom er den karmiske/skabne bestemte. Her vil ingen ydre hjælpemidler hjælpe, uden en mental vejledning. At kunne lindre, er her den homøopatiske behandlings mål.

[5] Ved mineraliserede planter forstå en plante der er blevet brændt, så kun det mineralske af planten er tilbage, derved opnår man at kunne give planter med samme virkning som mineraler, altså ud fra jeget og ikke ud fra astrallegemet.

Om end de følgende citater er korte uddrag, er det med dem som med alt andet Rudolf Steiner har skrevet, nødvendigt med flere gennemlæsninger, inden man har det fulde udbytte af skrifterne. Selv når man mener at have forstået teksten, kan man med fordel vende tilbage igen efter nogle år, blot for at opdage at der var flere aspekter end man indså første gang.

Det første citat er fra bogen Videnskaben om det skjulte, hvori Rudolf Steiner henleder opmærksomheden på, at menneskets bestanddele, jeget, astrallegemet, æterlegemet og det fysiske legeme i løbet af et døgn knytter sig til hinanden på forskellige måde. Således træder astrallegemet og jeget ud af det fysiske legeme og æterlegemet om natten. Ja faktisk er det denne trang til at forlade det jordiske og søge ind i det himmelske vi kalder træthed. Her skal man være opmærksom på to forhold; dels at æterlegemet (livskraften), derved om natten, får mulighed for at udbedre de skader, der er sket på det fysiske legeme i løbet af dagen, uden at de nedbrydende kræfter (astrallegemet) begrænser denne regeneration, og dels at vores astrale og åndelige bevidsthed ikke kan få næring af de fysiske æteriske forhold på jorden, med mindre bevidstheden samtidig rummer en bevidsthed om det himmelske, der ligger bag det jordiske. Det er derfor nødvendigt at disse 2 væsensløbende søger sin næring i det himmelske. Derved bringes det sjælelige og åndelige sunde, ved astrallegemets og jegets genindtræden i det jordiske, med ind i det fysiske æteriske legeme.

Det andet citat klargør at menneskets møde med omverden kræver en aktiv dødsproces fra mennesket side hvis det skal opretholde sin sundhed. En af de væsentligste pointer er at når yderverden trænger ind i menneske, kan mennesket kun opretholde sin sundhed ved at overvinde denne indflydelse fra omverden. Således ville det være katastrofalt for den menneskelige organisme, hvis f.eks. en gulerod kunne vedblive at være gulerod i mennesket. Fordøjelsessystemet er jo strengt taget en stor forvandlingsmaskine, hvor omverdenens indtrængen overvindes og forvandles til menneskesubstans, eller udskilles igen hvor det indtrænger ikke kan overvindes. Interessant er det også, at Rudolf Steiner i bogen Hvordan når man til erkendelse af de højere verdener, gør gældende, at dette forhold ikke kun gælder fysisk substans, men også følelser, tanker og handlinger fra yderverden, f.eks. i form af kulturelle holdninger, sanseindtryk og andre menneskers påvirkning. I homøopatien fortager man denne forvandling uden for menneskets legeme, for at aflaste den menneskelige organisation, mens man i traditionel medicin forsøger at lade stoffet bevare dets egenskaber og indflydelse så længe som muligt, hvorved der naturligt skabes lokale depoter af fremmedstof i mennesket, i samme omfang som dette lykkes.

Om sundhed sygdom og allopatia (R. Steiner citater)

Rudolf Steiner skriver i sin bog Videnskaben om det skjulte: "Det fysiske legeme kan kun få den form og skikkelse som et menneske skal have ved hjælp af æterlegemet. Men det kan kun få den af et æterlegeme, som på sin side igen får de nødvendige kræfter fra astrallegemet. Æterlegemet er det fysiske legemets arkitekt, men det kan kun bygge på rigtig måde, når det fra astrallegemet får anvisninger på hvorledes det skal bygge. I astrallegemet ligger de forbilleder, som æterlegemet følger, når det giver det fysiske legeme dets form. I den vågne tilstand er astrallegemet ikke fyldt med disse billeder, eller i alt fald kun til en vis grad. I den vågne tilstand sætter sjælen nemlig sine egne billeder i disse forbilleders sted. Når mennesket retter sine sanser mod sine omgivelser, så danner han sig gennem sanseindtrykkene i sin forestilling billeder af den verden, der omgiver ham. Disse billeder virker i almindelighed forstyrrende på de billeder, som sætter æterlegemet i stand til at forme det fysiske legeme. Kun hvis mennesket selv var i stand til at tilføje sit astrallegeme sådanne billeder, som kunne give mennesket de rigtige impulser, ville en sådan forstyrrelse ikke finde sted.

Ligesom det fysiske legeme behøver næringsmidler fra omverdenen, som er af samme natur som det selv er, er noget lignende tilfældet med astrallegemet.

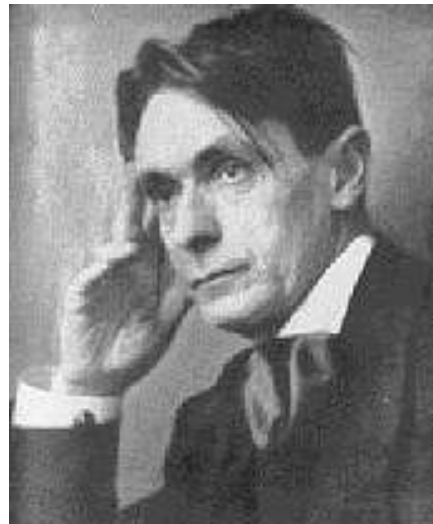
Under søvnen befinder astrallegemet sig i en verden, som er af samme art som det selv. Men ved opvågningen suger det fysiske legeme og æterlegemet det op (som astrallegemet har modtaget[6]). Det optager det i sig. Det indeholder de

[6] O.a.

organer, ved hvis hjælp astrallegemet kan træde i forbindelse med den ydre verden. Men for at denne forbindelse kan komme i stand, må det gå ud af sin egen verden. Men kun fra den verden kan det få de forbilleder, som det behøver for at kunne give dem til æterlegemet. Ligesom det fysiske legeme får sine næringsmidler fra sine omgivelser, optager astrallegemet under søvnen billeder fra den verden der omgiver det. Derfra kommer de billeder som giver menneskelegemet dets form. Det er selv en del af verdensaltet. Under den vågne tilstand træder det ud af den altomfattende harmoni for at kunne træde i bevidst forbindelse med den ydre verden gennem sanserne. Under søvnen vender astrallegemet tilbage til denne altomfattende harmoni. I det øjeblik mennesket vågner, tager han så meget kraft med ind i sine lavere væsensdele, at han for en tid kan undvære forbindelsen med denne verdensharmonier. Astrallegemet vender under søvnen tilbage til sit hjem og bringer ved opvågningen fornyede kræfter med sig ind i livet. Denne beholdning af ny kraft, som astrallegemet bringer med sig ved opvågningen, viser sig i den forfriskende (helbredelse) som den sunde søgn giver."



Rudolf Steiner skriver i bogen Grundlag for en udvidet lægekunst om substantielle/allopatiske lægemidler: "Der findes i virkeligheden slet ingen allopater, for også det som gives allopatiske som lægemiddel, gennemgår i organismen en homøopatiseringsproces og helbreder egentlig alene gennem denne homøopatiseringsproces. Således at enhver allopatiske egentlig finder støtte for sin allopatiske fremgangsmåde gennem den homøopatiseringsproces der finder sted i organismen selv, en organisme, som egentlig udfører det, som allopatiske undlader: Ophævelsen af sammenhængen mellem lægemidlets enkelte dele. Dette medfører at organismen egentlig bliver påført en frygtelig arbejdsbyrde og en forstyrrelse, når man belaster organismen med de kræfter, som giver sig til udtryk når man tilfører lægemidlet i allopatiske tilstand." (Ved at give lægemidlet i homøopatiske tilstand fritager man kroppen for dette ekstra arbejde og midlet kan derfor virke direkte ind på den ønskede måde. Samtidig består sygdomme ikke sjældent i, at kroppen netop ikke kan udføre denne homøopatiseringsproces, hvorfor allopater så vil være virkningsløse. Dette forklares yderligere i bogens tekst. O.a.)



Rudolf Steiner forklarer i menneskekundskabsforedragene (Åndsvidenskabelig menneskekundskab), at allopatiske forhælder legemerne i en sådan grad, at det kan blokere for en (åndsvideenskabelig/homøopatiske) behandling. Dette forhold sætter ofte de åndsvidenskabelige behandlere i en klemte situation, idet de selvfølgelig ikke, og slet ikke lovgivningsmæssigt, kan anbefale at stoppe med de autoriserede behandlingsformer.

Uddybende litteratur:

"Antroposofik orienteret medicin og dens lægemidler" af Dr. med. Otto Wolff. Udgivet af Dansk Selskab for antroposofisk medicin, DK-2860 Søborg, 1991 Pris 40,- kr., fås f.eks. i Solspejlet på Frederiksborggade i København.



Kropskultur

Birgitte Bruun skriver:

Denne artikel synes jeg varsler om nye tider! Den blev bragt i Politiken søndag d.11.juni, og vi siger mange tak til forfatteren for tilladelse til at bringe den i Hahnegal:

Kroppen som fremmedlegeme
Naturlige reaktioner omdefineres til noget, der skal behandles med medicin. Men hvor langt bør vi gå med tingsliggørelse af kroppen? Måske er danskernes tøven med at melde sig som organdonorer et sundhedstegn....

Kropskultur
af Peter la Cour, adjunkt.

Der er to helt forskellige måder at forholde sig til kroppen på i tidens diskussioner om sundhed og sygdom.

I den ene forstår man kroppen som en biologisk maskine, som man uden særlige hensyn bare kan reparere på, som man gør med en bil. Man kan skifte de slidte dele ud, pumpe de hængende partier op med botox og silikone og i det hele taget tune kroppen kemisk efter eget valg: Sovemidler ved søvnløshed, lykkepiller ved surhed og vantrivsel, betablokkere ved præstationsangst og Viagra for en sikkerheds skyld. Går organerne i stykker, erstatter man dem bare med nogle nye. Vi venner os til det hele, det går jo alligevel den vej, og vi var jo også imod kunstig befrugtning i starten, siger fortalerne. Grænserne mellem medicin, doping, luksusartikler og rusmidler er alligevel kunstige og sat af kulturen, så hvad er der egentlig galt i at anvende anabolske steroider for øget muskelmasse eller cocain for momentant bedre selvværd? Og snakker vi om rigtig sygdom, så skyldes det jo udefrakommende tilfældigheder, som man ikke selv er herre over, og lægen kan nok med den nyeste kemi og kirurgi få alle symptomerne til at gå væk.

Den anden forståelse af kroppen går ud fra, at kroppen er noget mere end summen af de enkelte dele. Kroppen indgår i sammenhænge, der er større end den selv - naturens, psykologiens og kulturens sammenhænge, kroppen er ikke bare den fysiske krop. Men som *biologi* er kroppens sygdomme og sundhed dybest set en del af det kosmiske drama, der kaldes livet på jorden. Derfor er kroppen selvregulerende, hvis den er sund. Opstår der sygdomme, må de også ses som et symptom på, at noget er kommet ud af den naturlige balance. Man helbreder bedst ved at støtte kroppens egne

helbredende kræfter. Man har altid selv et medansvar for sygdom og sundhed. Man gør sig selv en stor tjeneste ved at holde kroppen i god form, ved ikke at drikke for meget, ikke at ryge og ved at spise varieret og sundt. Man har også et medansvar for at blive rask igen, og for ikke at gentage det, der gjorde een syg. Man er sundest, når kroppens egen balance er sværest at vælte.

Hvis man kunne vælge frit mellem disse synspunkter, ville de fleste mennesker nok mene, at det sidste synspunkt var det, der lød rigtigst. Men vi vælger *ikke* frit. I rigtig mange tilfælde er valget allerede truffet for os. Der bliver sat sundhedspolitiske dagsordener, som vi muligvis ville være bedre stillet foruden.

Selv om sundhedsvæsnets i Danmark er et næsten rent offentligt foretagende er der gennem de sidste mange år sket en voldsom kommercialisering af sundhedstænkningen. Det kommercielle element er kommet snigende ind ad bagvejen bl.a. i form af en stærkt forøget tilgængelighed af biokemiske stoffer, der er meget store økonomiske interesser i. Tilgængeligheden og medicinindustriens voldsomme markedsføring har været med til at skævvride, hvad vi opfatter som normalt og har flyttet grænser for, hvad vi forventer af os selv og tolererer hos vores medmennesker. Det mest oplagte eksempel er lykkepillerne. I følge en helt ny opgørelse kan antallet af deprimerede (hvad det så end er nu om stunder) beregnes til at være 140.000 i dagens Danmark. Dette skal holdes op mod, at 350.000 danskere i 2004 var medicineret med SRRI (lykkepiller) - altså mere end det dobbelte end antallet af reelt deprimerede. Det er ganske klart, at der medicineres, hvor nedtrykthed er et ganske naturligt symptom: arbejdsløshed, ensomhed, kærestesorg, alderdom, ægteskabsproblemer. Man løser åbenbart gladelig samfundsproblemer med medicin. Man tingsliggør og fremmedgør dermed sociale og psykologiske forhold til at være noget i hjernen, der kan reguleres på. Man omdefinierer, hvad der er almindelige menneskelige reaktioner og hvad der ikke er. Men har vi ønsket det? Hvem andre end medicinalvarebranchen har fremmet den situation?

Sandsynligvis vil nøjagtig det samme mønster komme til at gentage sig omkring reguleringen af mandlig potens. Når man ser med hvilken energi, medicinbranchen i øjeblikket lancerer potensmidler, kan man frit ekstrapolere: Hvordan ser den danske mands almindelige potens ud om ti år? Selv nu hører man om helt unge mænd, der enten anvender midlerne til forlængelse af løjerne eller *for en sikkerheds skyld*, fordi de i nattelivets kæmpebrandert ikke er sikre på, at værktøjet virker, som de ønsker det skal. Når det først er en vane, hvordan kommer man så af med den igen? Hvad er så almindelig funktion? Man bliver jo nemt usikker på, om man så kan klare det. Fuldstændig ligesom med lykkepillerne, det er nok bedre at fortsætte med den kemiske regulering lidt endnu *for en sikkerheds skyld*.

Hvem spørger, om vi egentlig ønsker den situation?

Den rent teknologiske udvikling (der også er gennemkommercialiseret) sætter yderligere fart i fremmedgørelsen af kroppen. Selvfølgelig er det store fremskridt at have fremstillet porcelænstænder og benproteser og at indsætte kunstige hofter og knæ, men betyder det nødvendigvis, at vi også skal anerkende rent kosmetiske operationer og indsættelse af andre menneskers kropsdele - altså transplantationer - helt uden at tænke over konsekvenserne på det større plan? Der er officielt stort pres på, at danskerne skal melde sig som organdonorer, hvad danskerne åbenbart ikke spontant har den store lyst til. Måske ligger det i baghovedet, hvordan man i Kina anvender de nyhenrettede kriminelles endnu varme organer som handelsvare, måske er billederne af den fattige bonde i Indien, der sælger sin kones ene nyre stadig på nethinden. Er der slet ingen grænser for tingsliggørelsen og kommercialiseringen af kroppen? Hvem er det egentlig, der presser så hårdt på for at få flere organer i Danmark? Er et evigt voksende antal transplantationer virkelig noget, vi ønsker, eller er der en grænse, hvor man må standse op og bede om en tænkepause? Vi bliver nød til at tænke os om, både som individer og som samfund. Sundhedsvæsenet mangler tilsyneladende helt en instans, der kan tænke i helheder og fornuft, der kan påpege og problematisere den omsiggribende kommercialisering og tingsliggørelse af kroppen. Der er jo ikke mange, der, hvis de tænker sig om, støtter et massivt misbrug af medicin som adfærdsregulerende stoffer eller kunstige kemiske tilstande som normsættende for, hvordan vi omgås hinanden. Fortsætter udviklingen, bliver det jo et samfund, hvor den sundhedspolitiske dagsorden sættes af adgangen til friske organer, doping og stimulanser. Er der nogen, der ønsker det?

Peter la Cour

Peter la Cour er cand. Psych. og ansat som post. doc ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet.



DSKH

Nyheder

fra bestyrelsen

Formandindens klumme:

august 2006

"Uncle Sam Wants You!"- Eller : Halloooo ! Er der nogen derude? Eller: Hvor I hede hule blir I af?

Kære Kolleger! Kære Allesammen!

Velkommen tilbage til en ny sæson af både Hahnegal og homøopati!

Jeg håber, I har haft en dejlig sommer. Nogle har haft råd til at rejse på ferie, andre har sneget sig til at holde lidt fri, men forhåbentlig er I tilbage, fyldt med flere kræfter og fornyet lyst til homøopati. Det med ferie og pusterum er vigtige bestanddele af en homøopats liv. For vores er et krævende arbejde, der koster kræfter, ligeså meget som det kan glæde. Derfor er det vigtigt, at vi såvidt muligt hviler ud imellem...

Jeg selv har tilladt mig at holde fri i sommer. Jeg har ligefrem rejst langt væk, til det land, jeg tilbragte min barndom i, nemlig Sydkalifornien. Turen blev uforglemmelig. Selv om den var mindre god for bankkontoen, gjorde den godt i hjertet og i sjælen. Det var en kostbar gave at vende tilbage til barndommens huse og gader, og til det Nat.mur-agtige Stillehav, jeg er vokset op ved.

Jeg vil forskåne Jer for yderligere rejseoplevelser. Men fra det store land *over there*, vil jeg vælge titlen til denne artikel:

Fra min 60'er-agtige amerikanske barndom husker jeg en plakat, klæbet op alle vegne i den lille californiske soveby Long Beach: plakaten afbildede en ældre, hvidskægget herre, og overskriften på plakaten lød: Uncle Sam Wants You!

Uncle Sam var selvfølgelig et symbol for den amerikanske regering, der hvervede soldater til både Cuba-krise og Vietnam. Og forståeligt nok

havde de dengang svært ved at få ret mange til at stille frivilligt op til opgaven.

På et meget lille, ufarligt, dansk plan, har jeg valgt at kalde denne klumme, "Uncle Sam (Hahnemann) Wants You!"- Eller "Hallooo, er der nogen derude?" - Eller: "Hvor i hede hule blir I af?"- fordi: jeg er rystet!

Jeg har været naiv, jeg indrømmer det! Jeg troede nemlig, at vi havde en forening! Jeg troede, at vi var en hel del, der brændte for homøopati. Men som ny formand mærker jeg omtrent så megen engagement derude, som der kan ligge på bagsiden af en lillefingerne.

Jeg håber og tror, jeg tager fejl. Og jeg ved, der er medlemmer, der virkelig brænder for homøopati. Selvfølgelig gør I det! Jeg kommer tit i berøring med en håndfuld af disse kolleger, bl.a. den utrættelige gruppe, der sidder i Bestyrelsen og i udvalg og i Hahnegals redaktion.

Men når det er sagt, så: hvor blir I af? Og helt ærligt: hvorfor er I medlemmer?

Det kan godt være, der vanker en skideballe ved næste bestyrelsesmøde, når jeg stiller Jer spørgsmålet: **helt ærligt, hvorfor er I medlemmer?** Var det ikke på tide I meldte Jer ud?

Jeg hører min bestyrelse sige, "Er du gal, vi har brug for medlemmer, så mange som muligt!"

Og det har vi også! Men vi har brug for medlemmer, der gider være med.

I forhold til medlemstallet, kommer der relativt få til de årlige generalforsamlinger. Og nu på det seneste, sendte jeg et spørgeskema ud til Jer igennem Hahnegal. Det var ikke så fint som det, vores mesterstrateg, Næstformand Joakim snart sender ud, mit var mere af karsken bælg, med tanken "Lad mig høre fra Jer."

Der kom, siger og skriver, 5 svar. FEM! Ud af nogle og 60 medlemmer. Tak til de fem, både med og uden navn, der svarede. Men til resten? Skam Jer!

Jeg tror ikke, I har forestillet Jer, hvor vigtigt det er, at vi får styrket vores sammenhold her i landet.

Jeg tror ikke, I er klare over, hvor meget der sker indenfor homøopati i udlandet - og hvor bagud vi er! Jeg er ikke sikker på, at I er klare over, hvor mange flere patienter, der har brug for os - patienter, som vil komme, i takt med, at DSKH vokser sig synligere i Danmarksbilledet.

Jeg har været til mit første ECCH -møde. European Council for Classical Homoeopathy, betyder bogstaverne. Der er medlemmer fra 23 lande. Mødet (ulønnet deltagelse, udgifter betalt) foregik i en lille by udenfor Stuttgart. Blandt de største oplevelser var et besøg på Robert Bosch Museet for Medicin - hvor selveste Sams urgamle sukkerkugler, stetoskop og hvid hårløk, indrammet af Melanie i en fin lille guldramme, blev udstillet. Det var dybt bevægende at se førsteudgaven af Organon, indbundet i lilla silke

af Melanie, skrevet i hånden i den sirligste fine skrift af Sam *himself*. Oplevelsen lagde lige en forpligtelse oven på alle homøopaters skuldre...for effekterne beviste, at Sam virkelig har levet, han har udsat sig selv for 106 prøvninger, han har raset og skrevet og behandlet, han har elsket sin Melanie, og været et menneske af kød og blod. Og det er hans geniale indsigt og menneskelighed, vi skal bære videre.

Blandt de fem (FEM!!!!) besvarelser jeg modtog, var der ikke mange, der udtrykte, at de havde nogle særlige problemområder inden for deres udøven af faget. Og resten af Jer har slet ikke gidet svare.

Det bekymrer mig. For på ECCH mødet blev alle pauser brugt til at diskutere homøopati med kollegerne fra de andre lande. Og alle udtrykte: "Hvor ER det svært, hvor ER det kompliceret!"

Jeg kunne da selv, rent personligt, trods en dejlig uddannelse nævne de første 6 områder, jeg gerne ville lære mere om: potensering, dosering, hvornår man veksler middel, timingen, Materia Medica-læsning, Organonfortolkning, osv! Og hvad med temaet: vanskelige cases? I Herrenberg, blandt erfarne klassiske homøopater, var der nok at tage fat på.

Mens vi herhjemme som faggruppe tilsyneladende ikke har så mange problemer..... Så er det jeg siger: *Oh, yeah?*

Hvor er selvransagelsen blevet af? På min uddannelse i England skulle vi efter hver eneste opgave skrive en selv-evaluering, opgaven blev slet ikke godkendt eller vurderet uden.

Jeg savner, at I kommer op på dupperne og svarer! Jeg opfordrer Jer for det første til at tage aktivt del i Næstformandens spørgeskema, der kommer til Jer snarest - og jeg opfordrer Jer til at gribe knoglen og ringe til mig- eller til en anden i Bestyrelsen i den kommende tid, og lade os vide, hvordan det går. Hvad I tænker, hvor I er henne. Vi er til for Jer. Vi kan ikke noget - uden Jer.

Både aktive OG (hører I?) passive.

Jeg ved, at der er en lille håndfuld medlemmer af DSKH, der praktiserer heltids. Jeg er selv så privilegeret at være en af dem. Så er der mange kolleger, som kombinerer deres praksis med et andet arbejde, af den ene eller anden grund. Som pusterum - eller som økonomisk tilskud.

Der findes også mange af vores medlemmer, som har svært ved at komme i gang, svært ved at finde patienter, selv om de gerne vil behandle. Og endelig er der en større gruppe passive medlemmer: nogle føler ikke, de har tilstrækkelig sikkerhed, og tør simpelthen ikke praktisere, nogle praktiserer på deres egen måde, måske endda et stykke fra det, der normalt ville kaldes "klassisk homøopati".

Der er brug for Jer Alle i DSKH. Men der er brug for, at I møder op. Der er brug for, at I bruger et

par timer om måneden til dette her. Og I aner ikke, hvor sjovt og spændende, vi kunne få det, hvis I meldte Jer under fanerne. Uanset hvor i landet I bor.

Til næste forår holdes der på VERDENSPLAN en World Awareness Homoeopathy Week. Temaet, som ECCH valgte at godkende, var "Homøopati for Kvinder". Temaerne og mulighederne i det er endeløse: workshops, undervisning, foredrag, medieomtale, akut-klinikker, - ja, jeg drømmer om vores egen DSKH-homøopati-plakat (og skal tale med bestyrelsen snart om det projekt, for jeg har mødt en fantastisk kunstner, som kunne lave en vidunderlig plakat til os!) - ,jeg drømmer også om en ARNICA-DAG, hvor vi står og deler Arnica ud i små plastikposer i hele landet... det skulle nok få gang i tidsbestillingerne....

Skal DSKH gennemføre en World Homoeopathy Awareness Week til næste forår?

Vil I være med på en eller anden måde? Eller skal vi være 5-10 enkeltpersoner, der laver vores egen lille personlige uge? Skal vi rejse i flok, eller kæmpe hver især?

Valget er Jeres. Valget er også Jeres, hvad DSKH skal være - og udvikle sig til.

Vågn nu op. Jo flere vi er, jo stærkere kan vi komme til at stå. Passive, ring til mig. Ring til os.

Aktive, ligeså. Kom og lad os mødes i løbet af efteråret.

Kom nu i gang. There's work to be done. There's fun to be had.

Uncle Sam har brug for dig! Det har DSKH også.

kærlig hilsen

Birgitte B.



Så er den her:

RAB - godkendelsen !

Her en pressemeddelelse angående de første godkendte foreninger. Stort tak til alle der har lagt frivillig arbejdstimer, især Charlotte Yde, vores repræsentant i Sundhedsrådet

10 foreninger godkendt til at registrere alternative behandlere

Der er nu 10 foreninger, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen til at registrere alternative behandlere. Godkendelserne dækker fagområderne zoneterapi, akupunktur, massage, kinesiologi, biopati, klassisk homøopati, NLP psykoterapi og Nordlys massage. Mere end 1.200 alternative behandlere inden for disse områder har fået foreningernes tilladelse til at bruge titlen registrerede alternative behandlere RAB og flere er på vej.

Registrering er ikke en forudsætning for at kunne arbejde som alternativ behandler, men et signal til brugerne om, at disse behandlere opfylder en række faglige og uddannelsesmæssige minimumskrav og er underlagt et klageorgan i foreningerne. Klageorganerne behandler blandt andet klager fra brugere af alternativ behandling over den behandling, de har fået, herunder over manglende overholdelse af foreningens regelsæt for god klinisk praksis.

Godkendelsen af foreningerne sker efter reglerne om den brancheadministrerede registreringsordning for alternative behandlere, der trådte i kraft den 1. juni 20047.

Ordningen er, som navnet antyder, sådan tilrettelagt, at det er de faglige foreninger, der -

7 Lov nr. 351 af den 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere med tilhørende administrative forskrifter bekendtgørelse nr. 702 af den 25. juni 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere og bekendtgørelse nr. 705 af den 28. juni 2006 om Sundhedsstyrelsens opkrævning af gebyrer i forbindelse med den brancheadministrerede registreringsordning for alternative behandlere.

efter Sundhedsstyrelsens godkendelse af vedtægter, regelsæt for god klinisk praksis, mv. - selv forestår registreringen af behandlerne og i den forbindelse sikrer, at behandlerne opfylder lovgivningens krav.

Der er ikke fra Sundhedsstyrelsens side tale om en blåstempling af behandlerne eller de metoder de anvender. Sundhedsstyrelsens opgave er alene at vurdere ansøgninger fra foreninger, der ønsker at blive omfattet af ordningen, at gribe ind hvis styrelsen bliver bekendt med, at en forening ikke overholder reglerne, og på sin hjemmeside at offentliggøre information om ordningen og hvilke foreninger, der er godkendt til at registrere alternative behandlere.

Foreningerne er forpligtede til at offentliggøre navnene på de behandlere, der er registrerede, samt information om proceduren for registrering, uddannelseskravene i forbindelse med registrering, foreningens regelsæt for god klinisk praksis og klageadgangen til foreningens klageorgan.

Yderligere information om ordningen og de godkendte foreninger, herunder hjemmeside-adresser, kan fås på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk under Kvalitet og tilsyn, Alternativ behandling, Brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Direkte link er [http://www.sst.dk/Tilsyn/Alternativ behandling/Registreringsordning alt bhandlere.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Tilsyn/Alternativ%20behandling/Registreringsordning%20alt%20behandlere.aspx?lang=da)

Vil du vide mere, kan du kontakte fuldmægtig Bodil Dejgaard, 7222 7803 bod@sst.dk.



Fyraftensmøde om RAB ordningen 26. september.

Deltagerbevis udleveres.

DSKH er nu blevet godkendt som registreringsansvarlig forening af Sundhedsstyrelsen. Dvs. at vores medlemmer kan RAB godkendes, hvis de opfylder lovkravene.

I den anledning vil bestyrelsen invitere til et fyraftensmøde med orientering/undervisning i den pågældende sundhedslovgivning som vedrører RAB ordningen. Lægelovens kvaksalveribestemmelser gennemgås kort med fokus på, hvad der sker med loven fremover. Der bliver rig mulighed for at stille spørgsmål. Deltagerbevis udleveres og timerne kan således indgå som del af RAB kravene.

Mødet afholdes i SKH's lokaler på Blegdamsvej nr. 28E - fra kl. 17.30 til 21.30. Vi holder en kort spisepause hvor DSKH byder på et let måltid.

For de medlemmer som opfylder RAB kravene og som ønsker et RAB bevis med hjem efter mødet, og for de som ellers gerne vil have gennemgået deres papirer, vil der blive mulighed for at få gennemgået papirer af bestyrelsen fra kl. 16 - 17.30. Mebring de relevante papirer, meget gerne i kopi.

Hvis du allerede har ansøgt vil ansøgningen blive behandlet uden for mødet.

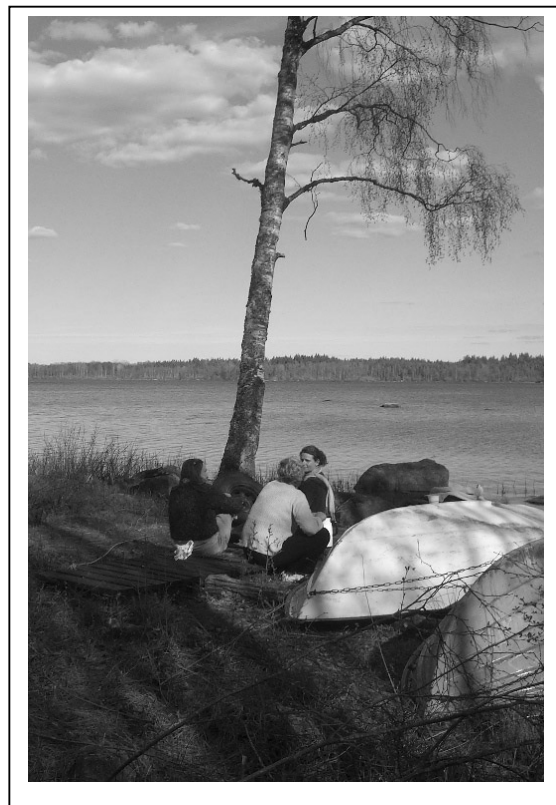
Tilmelding på 6449 2727 eller charlotte.yde@mail.dk senest d. 24. september - vi håber at se rigtig mange af jer, så alle spørgsmål angående RAB ordningen kan blive belyst.

På vegne af DSKH's bestyrelse

Charlotte Yde



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 – Anne Hammer Langgaard

og nu: Gebbe List, 2.del

I 1. del blev den indiske læge dr. A. U. Ramakrishnans filosofi vedrørende cancer og behandlingen deraf beskrevet. I denne del følger:

En oversigt over de mest brugte midler i behandling af cancer:

Arsenicum album

Et dybtvirkende smertestillende middel og meget brugbart i et terminalt stadie, det virker ofte bedre end morfin. En enkelt dosis Ars. 1M kan i løbet af kort tid få en patient i et meget roligere stemningsleje. Posologi: akut.

Arsenicum bromid

- Cancer, diabetes, acne.
- Hårde kirtler/kirtelvæv. Morbus Hodgkin.
- Basal Cell Carcinoma, en meget progressiv form for hudkræft som forekommer meget hyppigere i den vestlige verden end i Indien hvor man er beskyttet pga. den stærkere hudpigmentering.

Arsenicum iodid

- for patienter i det terminale stadie af M. Hodgkin (her bruger Ramakrishnan D6 eller C3).
- Lungetuberkulose.
- Svære betændelsestilstande i kroppen. Her kan Ars.-i. gives ovenpå konstitutionsmidlet i en lav potens.
- Perifere vaskulære problemer, fx nekrose, gangræn reagerer ofte godt på Secale cornutum, men når nekrosen er helet, kan der følge en sepsis. Her kan Ars.-i. være til stor gavn.
- Thrombo-angitis obliterans (t.a.o.), forekommer hyppigt hos storrygere, blå misfarvning, smertefuldt. Dette ses ofte hos terminale kræftpatienter. Posologi: akut smertebehandling. lav potens/akut.

Aurum muriaticum

- Byld på tungen og i kind(pos)en.
- Tungekræft.

Disse patienter kommer ofte tidligt pga. smerten som giver problemer med at tale og spise. Giv dem Aur-mur. som beskrives under akut behandling. Det virker meget hurtigt, man kan ofte se resultat med det samme.

Bariumiodid

- Kirtelforandringer i det 1. og lidt mere fremskredne stadie.
- Ved infektioner.

Ses ofte hos børn med tonsillitis (meget betændt og totalt smerteløst!) Meget varmblodede mennesker.

Cadmium sulf. / Cadmiumbromid

Enomt svækkede mennesker, opkastning, total udmattelse. Ekstremt kuldskeer, men ønsker at ligge stille i.m.t. Ars. Cadm.-br. bruges især ved mavecancer med sort opkast.

Carcinosinum (brystkræftnosode)

Midlet kan i store linjer anses for at være bekendt. Ramakrishnan bruger Carc. gerne præventivt mod kræft hvor der er en stærk familiær belastning med cancer, og som et af to midler i sin plussing metode, som vil blive beskrevet senere. Selvom der omsider findes potenser af mave-, lunge-, livmoder-, leverkræft m.m., bruger Ramakrishnan fortrinsvis stadig selve Carcinosinum - og dernæst især Scirrhinum (nosode af leverkræft). Carcinosinum-børn observerer deres forældres handlemåde og forsøger at efterligne dem. De vil gerne gøre det rigtigt, og værdsættes. De står under et stort pres, især når forældrene er strenge (fx. Jehovas Vidner, militærfolk etc.). Hvis et barn i en alder af 8 til 10 år får et mavesår, eller begynder at drikke alkohol meget tidligt kan dette være en anvisning for Carc. (mon ikke det så burde tilsættes drikkevandet herhjemme?... anm. af oversætteren)

Børn begynder tidligt at onanere, er tidligt modne pga. stærk ansvarsfølelse, dyrker sex som meget unge, men er meget naive samtidigt (jeg kan ikke lade være med at tænke på den "pædofilisag fra Tøndereggen" som det sidste halve år næsten dagligt har været i nyhederne). Ifølge Foubister skulle Carc. også være godt for børn med Down-syndrom eller andre mentale forstyrrelser, men Ramakrishnan har selv ikke så gode erfaringer, han bruger mere Medorrhinum. Autistiske børn. Tidligt "gamle" børn. Bekymrede over deres sundhed, læser over deres diagnose når de fejler noget. Takes life too seriously.

Workaholic.

Elsker at rejse og at læse rejsebøger, elsker musik, rytme og dans.

Kærlighed for dyr og for jorden.

Psykotiske patienter med cancer-agtig kondition og suicidale tendenser.

Carc. kan bruges i akutte kræfttilfælde, men så bør det være patienter som er sørgelige, sensitive, som har problemer med at tænke klart og koncentrere sig, med at tage beslutninger, har for lidt selvbevidsthed med høje morale principper, som har mange slags angst (fx. for fattigdom, døden, tragedier etc.).

Condurango

- Cracks og ulcers i slimhinder.

- Constriction og ulcers i mave og øsofagus.

Ramakrishnan har fundet at Cond. ikke giver så gode resultater i tilfælde af spiserørskræft, men ofte gør det i mavekræft (C30/200), her kan man også overveje Nit-ac.

Conium maculatum

Meget vigtigt middel for:

- brystkræft (meget gode resultater)
- leverkræft (som er vanskeligt at behandle)
- prostatakkræft (meget gode resultater).
- kirtelkræft i hele kroppen.

Kræftcellerne spreder sig

- igennem lymfekanalerne til kirtlerne
 - med blodet via portalsystemet, og så meget hurtigt ud til hele kroppen. Når kræften engang har nået leveren og forplanter sig på så mange veje, er den nærmest ustandselig.

Conium er vigtig i følgende mamma-conditions

- fibro-adenosis
- kronisk mastitis
- brystkræft.

Kendetegnende er den hårde tumor, hård som en sten.

endvidere i leverproblemer:

hepatom, fatty liver degeneration, scirrose.

- kræft: begyndende i, eller metastaser fra leveren, med stenhårde kirtler.

- prostatakkræft.

Conium kaldes for den kroniske Aconitum.

Kuldskeer

opstigende forlammelse.

svimmelhed on turning in bed.

Euphorbium officinarum

en kaktus-agtig plante med indvirkning på hud og knogler.

- Byld, gangræn, erysipel (kan bruges ind- og udvortes).

Det er et godt palliativt smertestillende middel .

Brændende +++

Knoglesmerter+++

> ved bevægelse

> kolde omslag

- Sammenklippede lungelobes, reelt eller sensation as if.

- Sarkom, epiteliom, koldbrand.

Brændende smerter > (i modsætning til Ars.)

Gives i C30/ C200, eller hyppige lave potenser.

Hecla lava

- Knogletumorer!

- Exostoses i kæben eller i ansigtet.

- Osteo-sarkom

Ramakrishnan har med fordel brugt Hecla lava i leukæmi-cases.

Hippozænum

Virkning på kirtlerne. Dybtvirkende middel ved infektionssygdomme, fx. abscesser, lupus, tbc., syfilis, kighoste, HIV+

Ramakrishnan har ikke haft succes i udbrudt AIDS, men derimod hos hiv-positive børn; han kunne kun observere dem de første måneder, så mistede han kontakt med dem.

- brystkræft i 4. stadie (når svulsten bryder, der kommer inflammation med pus, etc.).

Tænk på Hippoz. hos kræftpatienter i et sent stadie, med stor sensibilitet for infektioner.

Hydrastis canadensis

-Kræft, alkoholisme, leveraffektioner.

-Fistler, blødninger.

Kendetegnende: tyk, knyst-agtig, gul (planten indeholder et intenst gult stof som bruges af indianerne til farvning).

- sinking, empty feeling med modvilje imod føde.

Iodium

M. Hodgkin i terminalt stadie.

Kaliumsalte

- Allesammen kuldskeer, undtagen Kali-sulf. og Kali-i.
- Virkning på motorisk og sensorisk nervesystem
- Yderst svækkelse
- Sene kræftstadier
- meget irriterabel (specielt Kali-carb. og Kali-iod.)
- < 2 – 5 a.m.
- beklager sig
- svulster som opstår udfra mellemøret eller det indre øre

- acoustic neuroma (vokser meget langsomt, tænk her på Kali-mur.)
- udfald(?? meaning discharge from the EAR!):
 - Kali-bi: tråddannende
 - Kali-sulph: grøn, vanskeligt at få ud
 - Kali-mur: klistrende, tyk, grønagtig gult
 - Kali-iod: vandig
 - Kali-brom: acne.

Hvis der er inflammation i lungerne og er det ikke tydeligt hvor i kroppen kræften er begyndt, kan man tænke på Lycopodium, Argentum-nit. eller en af Kali saltene.

Magnesium-phos.

- kolik, neuralgi, knoglesmerter.
- tænk især på små børn som skrider af smerter og hvor du ikke kan finde ud af hvor smerterne kommer fra.
- spastiske tilstande hvor som helst i kroppen. Tænk også på astmatiske spasmer!
- langvarige smerter, smerter i sene cancerstadier.

Posologi: akut.

DD. med OPIUM

- smerter går over i stupor
- skrider for at få hjælp pga. smerter
- semi-comatøs
- ønske om at lade stå til, underkaste sig sin skæbne
- angst; effekter af angst
- depression
 - (for ingen kan helbredes 100%, fx af forlammelse, men der opstår ofte en depression pga. angsten. Der er ingen mulighed for kommunikation. Opium kan give dramatiske resultater! Giv op. 4 gange dagligt i et stykke tid, derefter 1 gang per uge i 3 uger. Denne person kan igen blive meget lykkelig!)



ACONITUM

- lyserødt blod
- akutte anfald: hurtig, pludselig, og svækkende.
- angst; chok (men anderledes end hos opium)
- mange slags angst, depression, hypermani

PHOSPHOR

- lyserødt blod
- akutte anfald, opstår og forsvinder igen, ikke så svækkende
- angst

VERATRUM ALBUM

- i angsttilstande
- symptomer opstår pga. angst
- en tilstand af hypermani
- et "voldsomt" middel; voldsomme tilstande

Ornithogalum umbellatum

- især vigtig ved mave cancer (C30), mindre gode resultater af tyktarm- cancer
- bedste resultater ved pylorus striktur

Ramakrishnan bruger også modertinkturen af Ornithogalum.

Phytolacca

- har en stor affinitet med kirtler, hvadenten det drejer sig om betændte lymfekirtler på grund af en infektion eller om en metastase
- spytkirtler
- tonsiller
- mælkekirtler (brystkræft)
- alle endokrine kirtler som er relateret til cancer: skjoldbruskkirtlen, hypofysen, binyrer

I situationer hvor en metastase til en kirtel opdages, men hvor man ikke kan finde organet eller vævet hvorfra kræften har sin oprindelse, bør der tænkes på Phytolacca.

NB. Der hvor der er inflammation i lungerne og det ikke er tydeligt hvorfra kræften har sin oprindelse, tænk da på Lyc., Arg-nit. eller én af Kali-saltene!

Plumbum metallicum/Plumbum iodid

- kolik
- forstoppelse
- lokale forlammelse i musklerne (p. halter som om foden var forlammet); det samme gælder for et "hængende" håndled; forvridning af hoftelæddet, albueleddet, skulderen.
- mental og fysik udmattelse

Pib-iod:

- hjernesvulster (glyoma) – tænk også på calc-ars.
- astocytom
- atrofi af hjernevæv

- myastenia gravis
- neuralgiske smerter
- forlammelsesagtige tilstande.

Radiumbromid

- arthritis/ledsmerter
- dermatitis, især med tør hud
- nekrose (brændende++, kløende+, epiteliom)
- for mén efter stråleterapi, gives i 3 – 4 uger.

Sabal serrulata

Især kendt for prostataproblemer (gives også i C200 og højere)

virker præventivt og kurativt.

Posologi: plussing metode.

Sanguinaria

gives oftest mod opblæsthed og besvær på højre side

hjælper dog også meget godt ved at stoppe blødninger i betændte/væskende tilstande og i kræftsvulster.

Der er frisk, lyserødt blod

kan også anvendes ved (blødende) polypper

Brugbart i senere stadier af kræft hvor der er krav om smertestilning og blødning.

Sanicula

er der ofte brug for inden man når til anvendelse af polykrester som Nat-m., Sil.

og Calc-c.

Kendetegnende er betændelsesagtige tilstande.

Kolik-reflekser i fordøjelseskanalen.

Giv Sanicula en stund og gå så over til konstitutionsmidlet.

Scirrhinum (leverkræft-nosode)

ligner Phos.

Tynd

desire kolde drikkevarer

kuldsvær

angst ++

kirtlerne er påvirkede

blødninger

kirtler, stenhårde svulster (som i Conium)

kroniske nekrotiske hæmoroider

Scirrh. har tendens til at rydde alskens kræftagtige svulster i tarmene op.

Det anvendes ifølge plussing-metoden, ligesom Carcinosinum, skiftevis med det organrelaterede cancermiddel. For at kunne differentiere mellem disse to:

Scirrhinum bruges hvor der er tale om stenhårde svulster, specielt i tilfælde af

bryst-, lunge-, lever-, rektum- og prostatakræft, sommetider ved livmoderkræft

og leukæmi.

Skift fra Carc. til Scirrh. hvis svulsten bliver stenhård, hvis leveren bliver berørt

eller når Carc. ikke længere virker godt nok.

Scrophularia nodosa

Indeholder karbonater og oxalater af kalk, magnesium og silica.

Et vigtigt hudmiddel:

- eksem
- dermatitis
- byld
- epiteliom
- basalcelle karcinom
- pruritus vulvæ.

Et vigtigt kirtelmiddel:

- morbus Hodgkin
- non-Hodgkin lymphoma
- brystbetændelse
- kirtelsygdomme med cyster
- cystisk fibrose, også af tungen
- brystkræft
- tuberkuløs betændelse af kirtler, specielt knuder i halsen
- tuberkuløse kirtler, i tarmene og lysken

bløde, lobbede svulster (i modsætning til Conium)

astma

hæmoroider

svimmelhed.

Strontium carbonicum

har virkning på knoglerne, specielt de lange

(femur, tibia)

knogletuberkulose

kronisk osteomyelitis

knoglekræft (med oprindelse i knoglerne eller metastaser deri).

Er specielt passende når der er tale om en Tub.-bovinum konstitution.

Symphytum

dårligt lægende knoglebrud (sågar i ikke-helede knoglebrud som ligger år tilbage,

kan 2 doser Symph. give fantastiske resultater).

Et meget værdifuldt middel for tumorer som opstår ud fra knoglehinden!

Påvirkninger af knoglerne og knoglehinden generelt.

Sarkom.

Osteoporose – efter menopause.

Ledbetændelse/arthritis i store led og rygraden.

NB. Ved overgangsbesvær kan også tænkes på Oophorinum C30 (1 – 2 måneder daglige doser).

Thuja occidentalis

kendt for vorter, kondylomer, polypper som følge af hyppige vaccinationer.

Feber med hududslæt som er blevet undertrykt vha. antibiotika.

Astmatiske besvær ved langvarig brug af binyrebark-hormon.

Har især virkning på følgende områder:

- hals
- abdomen
- bugspytkirtel (temmelig godt)
- tyktarmen (mindre godt)
- rektum (godt)
- prostata (temmelig godt).

Der er gode resultater ved colitis ulcerosa, hvilket ikke er en livstruende sygdom, men alligevel en angstindgydende tilstand. Thuja kan give fantastiske resultater her!

Forskellige slags astmatisk og allergisk bronkitis. Et anti-sykotisk middel ved astma, tænk her også på Merc-sol. og Pulsatilla.

Såvidt min beretning af Dr. Ramakrishnans metode af kræftbehandling.

I mellemtiden har jeg deltaget i et internationalt seminar i Haag/Holland hvor der også blev diskuteret en del om kræftbehandling. Alize Timmerman siger at hun selv ikke har oplevet lignende succeshistorier med Ramakrishnans metode. Hendes synspunkt er at man skal se bort fra symptomer som hører til kræften og kun tage de symptomer med som er specifikke for patienten ... som den gamle mester har lært os i sin Organon.



Husk bogen: "A Homöopathic Approach to Cancer" Catherine Coulter, Ramakrishnan

Gebbe havde stort besvær med at få sendt den første del af stafetten, da hun blev syg.

Hun sendte nogle fotos af sin udslæt og dermed er det en lille akut-case-gætte-konkurrence:

Vinderen kan regne med en lille gave til julefrokost og æren selvfølgelig!

Her kommer "akut-casen":

Hvis der er plads i Hahnegal, kan jeg bidrage med en fin akut case, hvoraf vedlagt et instruktionsfoto... symptomet er < drinking water. Hvilket er midlet??? (Jeg har jo heldigvis fundet det)"

hvad er midlet



Der er rødt omkring de blære-agtige udslæt

Graviditet

notater fra Erroll Bowyers seminar, april 06 i København.

Af Ingrid Wawra

Kvalme

OBS: Allopatiske anti-kvalmemidler indeholder antihistamin.

Kvalme er normalt fra 5.-6. til 12. uge. 50% af alle gravide har kvalme.
Den behandles bedst med det konstitutionelle middel.

Hvis det ikke virker eller de faktiske symptomer adskiller sig væsentligt fra konstitutionsmidlet, så ordiner på symptomerne.

Ofte SEPIA, KALI-C, ARS, SULPH.

Yderligere behandling:

Tyg mandler, ingefær te, vitamin B6, (morgenmadsprodukter, nødder, grønne bladgrønsager), undgå fed/krydret mad.
Små, proteinrige måltider med få timers mellemrum, især inden sengetid.
Gå nogle kilometer hver dag - for at omsætte kemiske stoffer.
Æbleeddike, en lille kop hver morgen, når du vågner.

Potenser:

Begynd med C6 efter behov, normalt med et par timers mellemrum. Når det ikke virker mere, gå op til C12.

➤ KALI-C

Bedre af at gå = kvalme, ængstelse, symptomer i maven.

"Vil lægge sig ned og dø" ved kvalme.

➤ SULPHUR

Når der er kvalme helt til presseveerne kommer.

Kvalme, ingen opkastning, < kl. 11.

Kraftig spytflod.

Øvrige sulph-symptomer.

➤ SEPIA

Konstant kvalme, kl. 13-17.

Også opkastning, mest mælkeagtig substans.

Kraftig modvilje mod mad, især lugten af mad.

Kan ikke holde mandens lugt ud.

Fornemmelse af tomhed i maven.

Stor modvilje mod sex.

Bedre af at spise, hvis de kan modstå aversionen pga. lugt/synet af mad.

Har appetit, men aversion mod mad.

➤ ASARUM

Ekstrem kvalme og opkastning.

Keynote: enhver støj medfører opkastning.

Meget rastløs.

➤ ARSENICUM ALBUM

Kaster alt op, også vand.

Rastløs, bange for, at barnet dør, fordi de ikke spiser.

Modvilje mod at tænke på eller lugte mad.

➤ SYMPHORICARPUS RACEMOSA

Potens: 200C

Uinteresset i mad.

Kaster voldsomt op, endda blod.

Lugt og tanken om mad er modbydelig.

Bitter smag, forstoppelse, kvalme.

Værre af bevægelse, bedre af at ligge ned.

Oxytocin-midler

De får livmoderen til at trække sig sammen, udstøder indholdet, bruges EFTER fødslen.

CAULOPHYLLUM, CIMICIFUGA, GELSEMIUM, ARNICA, PULSATILLA, SECALE, SABINA.

Ca. 50% aborterer det første barn!

Livmoderen skal først forberede sig.

Kvalme ofte, når barnet ikke aborteres.

Hormonelle midler

ARN, BELL, CIMIC, CAULO, GELS, LACH, MED, NUX-V, SEC, SAB, SULPH, MELLILLOTUS

Ledbånd-smerter

Symptom:

Pludselig strække-følelse i underlivet og besvær med at gå.

Ligamenter eller ledbånd holder livmoderen på plads i underlivet. Hvis de bliver strakt for meget, får man ligamentsmerter.

BELLADONNA

➤ Kontinuerlig træthedsfølelse.

➤ Ofte pga. stort barn med lange ben, presser på vævene.

➤ Vågner kl. 03 og kan ikke falde i søvn igen pga. smerter.

ARNICA

➤ Øm og forslået følelse.

➤ Barnets bevægelser giver denne følelse.

➤ Vil ikke berøres og ikke anerkende smerten. "Jeg fejler ikke noget".

➤ Barnet ligger på tværs, og man kan mærke det.

Forhøjet blodtryk i graviditeten

Efter 26. uge stiger blodtrykket stabilt.
Hvis det er over 140/90 (normalt 120/80), er det farligt.

- Motion (svømning, yoga)
- Dyb afslapning (meditation, afspændingsøvelser)
- INGEN te, kaffe, stimuli
- En halv kop agurkesaft, tranebærsaft = stimulerer vandladning = sænker blodtrykket

APIS, AUR, BELL, CROT-H, LACH, LYC, MERC, NAT-M, PHOS-AC, PHOS, PLB.

PLB = nephritis (nyrebækkenbetændelse) og forhøjet blodtryk.

PULS, SEP, SANG.

Disse midler gives kun, når man ikke finder det konstitutionelle middel, eller hvis konstitutionsmidlet ikke virker - tag da det specifikke middel, der er tættest på det konstitutionelle middel.

Blødning i graviditeten

Mulige årsager:

- Truende abort
- Foranliggende moderkage (placenta previa), dvs. moderkagen har bevæget sig nedad. Den har sluppet livmoderen, og der er et åbent sår.

OBS: ingen smerte, men blødning er særlig almindeligt i sidste trimester, og hvis det ikke diagnosticeres, bløder moderen ihjel. Kan være delvis bevægelse.

SEND TIL SCANNING

Blødning

Homøopatisk behandling kan standse blødning i løbet af 3 timer.

Midler:

CALC-C, IPECAC, KALI-C, NAT-M, PHOS, NUX-V, SAB, SEP, SIL, VERAT.

Fødselsdepression

Spis moderkagen (kogt, tilberedt), det forebygger efterfødselsdepression.

Placenta abrupta

Ekstreme smerter, forhøjet blodtryk, fare for barnet pga. iltmangel.

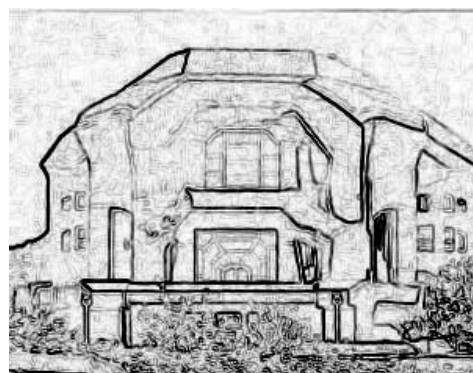
Akut hospitalsindlæggelse, ingen homøopati.

Truende abort

Op til 12. uge - ofte pga. defekt æg = krampagtig smerte, pletblødning.

Ufuldstændig abort

Ikke alt kommer med ud.



Aborttendens

3 følgende aborter.

Dominerende symptomer:

Krampe: VIBURNUM-OPULUS

Blødning: SABINA

Eller: BELL, SEP, SEC.

VIBURNUM OPULUS:

i 75% af alle tilfælde

- stærke, krampagtige smerter, begynder i underlivet og skyder ned i benene
- eller begynder i ryggen og stråler nedad
- værre i venstre side
- irriterabel, vil være alene, ligeglad med alt
- blødning mild eller slet ikke!!!
- mørke pletter
- ved at besvime når sidder op
- tung, spændt i området omkr. æggestokke
- bedre af tryk, hvile, fri luft
- værre i varmt rum, ligge på venstre side, bevægelse

SABINA

- ukendt årsag, første trimester,
- smerten begynder i lænden og breder sig til kønsbenet
- trang til citroner, limonade
- > ligge fladt på ryggen blødning: blod og klumper, ofte brunt
- rheumatisme i hæle og fødder

SECALE

- mest for kvinder, som har født mange børn
- blødning i 1. trimester, mørkt blod, ingen klumper
- summen i hele kroppen
- vil have benene gnedet
- angst for døden, meget mistænksom
- knæene giver efter, når man går
- brændende smerter
- steder føles kolde ved berøring, men dog brændende. Varme.
- vil afdækkes uanset hvor koldt det er
- genert, opgivende
- glemmer råd, overhører dem
- RUBRIK: VIL IKKE HAVE OMSLAG (REBELS AGAINST POULTICE)
- værre af tildækning, kl. 03
- bedre kølig luft, utildækket, strække benene, køligt omslag, ligge i fosterstilling

SEPIA

- truende abort i 3-7. måned
- smerter, som om alt falder ud
- modvilje mod sex
- fornemmelse af tyngde i anus
- forstoppet
- træt og svag altid
- modvilje mod mandens lugt
- nedadgående smerter, værre al bevægelse
- barnets bevægelser føles vældige
- følsom for berøring
- pigmentfarvning over næsen, kun i graviditeten
- herpes i skeden (efter 1980 har alle herpes i stedet for gonorré)
- afskåret fra sine nærmeste
- bider ad andre - kort lunte
- modvilje mod selskab
- sarkastisk
- < kulde, køre i bil
- > gå

Herpes genitalia

- bange for at smitte barnet
- vigtigt at moderen behandles konstitutionelt så hurtigt som muligt
- IKKE behandle i de sidste 2 måneder af graviditeten, da behandlingen kan få herpes til at bryde ud!!!
- 60% får en opblomstring af herpes i graviditeten, få vælger kejsersnit, som er en mulighed.
- der kan være indledende symptomer som kløe, summen (følelseløse og summende ben og lår = NAT-M)
- SIG TIL DEM, AT DE FÅR HERPES!!!
- herpes kan ved fødslen gå ind i centralnervesystemet på barnet og medføre meningitis og andre alvorlige tilstande.
- kan være fatalt, 4% af alle børn får herpes ved fødslen. Hvis det er førstegangsfødsel, er risikoen 50%.
- i den sidste måned tages jævnligt dyrkninger for at sikre, at du ikke har herpes
- når fødslen går i gang, så prik ikke hul på fosterhinden.
- reducer stress og arbejde, og få hvilet tilstrækkeligt
- spis en fornuftig kost, undgå fødevarer med: arginin: nødder, jordnøddesmør, brune ris, kokos, fuldkornsmel, havre, oliven, olivenolie. Man bør spise: lecitin, fisk, kylling, sojabønner, ost, æg, mælk
- hvis der er tegn på herpes i sidste måned, da undgå sex, selv med kondom
- lokal behandling: siddebad med calendula tinktur: 5 spsk i varmt vand
- luft
- lysbehandling

SEPIA

- kløe før udbrud
- herpes ved hormonale ændringer
- fugt, kløe og brænden

NAT-MUR

- efter udtrykt følelsesmæssigt traume
- følelsesløshed, summen i lårene
- herpes og migræne < sol

PETR

- hovedmiddel mod herpes udover konstitutionel
- kløe
- blærer
- tyk, gul skorpe med meget væske

NIT-AC

- på ydersiden af låret
- kønslæber klør uden udbrud
- stikkende smerte
- urinen stinker som hesturin



Om at komme i gang

- yoga og svømning er godt
- sund, økologisk mad
- problemer og bekymringer skal tales igennem
- fødselsforberedelse for både mor og far
- moderen betaler skat og har ret til at forme sin egen fødselsproces, må overtage styringen over fødslen fra systemet = jordemoder og hospital
- efter 36-40 uger lægger barnet sig i fødestilling. Lig ikke i sofaen på ryggen, det fremmer en forkert holdning og giver flere smerter. Knæene bør ikke være højere end hofterne. Det bedste er at læne forover over noget, en stor, blød bold
- fødsels begyndelse: hvis den ikke er gået i gang ved 42. uge, så dyrk sex. Sperm provokerer hormonstimulationen og kan sætte fødslen i gang. Lig med benene op ad væggen efter samlejet, så spermen kan bade livmodermunden. Stimulation af brystvorterne eller bare sexuel stimulation kan også gøre det. Gå en lang tur, vær aktiv, spis frisk ananas og krydret mad. Skuldermassage stimulerer shiatsu-punktet, zoneterapi er også virksomt
- sidste ting inden Oxytocin-indsprøjtning: bed jordmoderen tage en prøve fra livmoderhalsen morgen, aften og morgen

Vending af barnet

PULSATILLA 1 M vender i løbet af et par dage

Under fødslen

- moderen bør spise lidt hver 2. time, bare et par skefulde for at opretholde blodsukkerbalancen. Saft med honning er fint. Blodsukkeret hjælper på hormonforholdene under fødslen
- opmuntre moderen til at trække sig ind i sig selv. Hun ved selv bedst, hvad hun behøver
- synkroniser din vejtrækning med moderens vejtrækning
- efter fødslen kan moderen få rysteture, det er bare hormonforandringer
- ARNICA 200 hver 2. time til moderen hjælper til at stramme muskler, man ellers aldrig bruger, fremmer heling, vejtrækning, mentalt virker det som oxytocin. Giv ARNICA i vand, da munden ofte er meget tør, 1 tsk hver 2. time
- husk at tisse ofte, en fuld blære hæmmer fødslen
- Bach nødhjælpsmiddel til alle tilstedeværende
- tal med manden, fortæl ham om midlerne, om synkroniseret vejtrækning, bed ham se ind i sin kones øjne og opmuntre hende, forbered ham på, at nogle gange er mandens energi for voldsom, så han må gå, sig til ham, han må finde sig i hvad som helst, hun ønsker, være tjener.
- hvis du lover at være med til fødslen, så vær der
- transcutan nervestimulation finder nogle kvinder effektiv, elektroterapi kan også anvendes
- de første 45 min. efter fødslen skal der være absolut ro, og barnet lægges på moderens bryst
- læs Beverly Beach "Who is having your baby?"
- LÆG EN PLAN FOR FØDSELEN
- klip navlestrengen og vent, til den ikke bløder mere

Midler til at fremme effektive og rytmiske veer

når veerne standser, gives generelt 200C hver time, hvis det ikke virker efter 2-3 doser, er det et forkert middel

PULS

- hjælper i begyndelsen af veerne
- vekslende veer = 1 normal, 1 unormal = foranderlige
- ængstelig, behøver opmuntring og forsikring
- grædende, undskyldende
- skiftende humør
- varm, ønsker kølighed, frisk luft
- opgivende
- inviterer alle vennerne, alt for mange mennesker, hjemlig atmosfære

CAULOPHYLLUM

- hvis sammentrækning hver 3-5. minut, men ingen styrke
- hvis livmoderhalsen (cervix) er uforandret, ikke åbner sig, kan CAUL virke på 15 minutter
- hvis sammentrækningen er rykvis og skifter sted
- livmoderhalsen føles prikkende som nåle
- hvis normale standser, starter CAUL dem igen
- nervøs kvinde, ubærlige smerter, hun kan dårligt tale, meget pivet, ængstelig for alting
- meget tørstig
- meget følsom for kulde

ARNICA

Gives først, når fødslen er godt i gang, og da hver 3. minut

CIMICIFUGA

- hysterisk
- krampe i hoften
- smerten flytter fra hofte til hofte
- al forstyrrelse standser veerne
- får kuldegysninger og sammentrækning begynder
- kuldegysninger standser og veer standser
- meget påvirkelig
- snakkende
- store suk, når der ikke sker noget
- truer jordmoderen
- konstante beklagelser

COCCULUS

Hovedmidlet til opkastning under fødslen, normalt ved 8 cm åbning, ofte en bivirkning af smertestillende medicin

GELSEMIUM

- al smerte i ryggen
- afslapning og svaghed i livmoderen
- svage, ineffektive veer
- livmoderhalsen ikke udvidet
- nervøs, ængstelig
- sløv
- døsig
- hovedet vender forkert, ofte bagud
- rystende, sitrende
- ikke tørstig

KALI-CARB

- al smerte i ryggen
- svaghed og udmattelse
- skarpe, stikkende smerter ned ad balderne
- vil bøje forover
- vil have ryggen gnedet og masseret
- stopper ved 5 cm åbning

KALI-PHOS

- ængstelig, ængstelig udmattelse
- udmattet
- kollaps

NAT-MUR

- indelukket, følelsesmæssigt tilbagetrukket
- kommunikerer, men går ikke ind i følelsen

- er allerede ked af at blive adskilt fra fosteret
- bange for smerte
- hovedpine i begyndelsen af fødslen
- såret over at jordemoderen presser hende

NUX-VOM

- skal ofte tisse og have afføring under fødslen
- ekstremt smertefulde og krampagtige veer
- smerten kan gå til endetarmen
- krampe i benene
- meget forfrossen
- irritabel
- følsom for lugte og lyde

OPIUM

- fuldstændig skrækslagen
- bange, veerne skræmmer hende
- veerne standser pga. angst
- ser vild ud i øjnene
- følelse af at gå ud af kroppen
- barnet bevæger sig voldsomt og det gør kvinden bange
- veerne standser, bange for kejsersnit
- ingen fordøjelsesbevægelser

SECALE

- for flergangsfødende med mange børn
- ingen muskeltonus = slappe muskler
- nedadtrækkende følelse
- uregelmæssige veer
- kroppen får ikke nok oxytocin
- løs fornemmelse, ingen elasticitet
- stor dødsangst, for sin egen og barnets død
- mistænksom overfor forslag

Ekstremt smertefulde veer

CHAMOMILLA

- irritabel
- bander
- vil væk
- varm, svedende, tørstig
- hugger folk af, vil ikke have nogen i nærheden undtagen manden
- stift bækken = åbner sig ikke

ACONITUM

C200 hver 15. minut

De første veer er for hurtige (2 timer) og moderen er skrækslagen

COFFEA

- Meget anspændt, nervøs
- kan ikke tåle smerte
- kraftige veer, men ikke effektive = åbner sig ikke
- følsom for støj
- overspændt, ekstatisk
- begynder at snakke og grine, når smerten forsvinder

50% revner, vær ikke bange

- veer i fødekar = mindre tendens til revning
- yoga og massage med olie
- efter fødslen: CALENDULA urtinktur i sprayflaske = 20 dråber calendula i vand, spray på de første dage. STAPH C30 indvortes 2x daglig et par dage

Efter fødslen

Hvis barnet ikke trækker vejret ved fødslen:

- er slap, næsten dødt: CARBO VEG
- raslen af slim ved vejrtrækning: ANTIMON TART C 200 en dosis i vand
- barnet er blå, trækker ikke vejret, faldende puls: LAUROCERASUS
- barnet er lilla: ACONITUM C30
- barnet er i chok og tisser ikke i løbet af 24 timer

Fødsel af moderkage

- Amning hjælper på veerne, der skal udstøde moderkagen
- Gå op og ned ad trapper
- Host en gang, kort og kraftigt
- Vent til du ikke kan vente mere, og vent så lidt længere, efter 1 time kommer moderkagen - hvis ikke, er det NU, du skal have homøopati:

CAULOPHYLLUM

Ingen aktivitet og mørkt, sivende blod

SECALE

Når der er brugt meget medicin. Hvis fødslen var lang, og moderen bløder, skal der allopatisk medicin til

ARNICA 200C

3 gange dagligt i 3 dage

Rutinemæssigt efter en normal fødsel

BELLADONNA 30C

3x dagligt i 3 dage

efter kejsersnit

moderen er ofte sur, fordi hun gerne ville have født normalt: STAPH 30

3x dagligt i 3 dage

Vitamin K-indsprøjtning

For at forebygge blødning = ren skræmmeargument, det sker kun i 1 af 10.000 tilfælde.

Kan også gives i munden = 1 ud af 60.000

Blødning efter fødslen

- den side, hvor moderkagen sad, bløder normalt ca. 1 glas
- barnet lægges til brystet = livmoderen trækker sig sammen, og blødningen standser

Revnet mellemkød (perineum)

- sivende blod er farligt, kun 2 minutters homøopatisk behandling!!!
- PHOS 200 - blodet lyst
- IPECAC 200 - lyst rødt uden klumper
- BELLA 200 - mørkerødt blod uden klumper

Hjemme igen

De første 4 uger efter fødslen er afgørende for hele første år. De første 2 uger - bedre 4 uger - INGEN besøgende, moderen forholder sig roligt, sover så meget som muligt, faderen skal varte op = moderen genvinder sin energi, så går det første år meget nemt.

For tidligt født: SIL

BARNETS MIDDEL: midlet kan være indikeret af moderens trang til mad i graviditeten. Hvis moderen har trang til jern, er barnet ofte gult, og lægerne bliver meget bekymrede.



Homeopathic Symposium

- Videofilm med Sankaran, der underviser i hans nye metode.
- Erfarne homøopater, der demonstrerer deres cases - også cases, hvor de prøver at lære Sankarans metode og viser deres fejltagelser og fremskridt.
- Trinvis analyse af cases sammen med en erfaren homøopat.

Dette og mere kan man få for ca. 200 kr. om måneden når man har adgang til en bredbåndsforbindelse til nettet.

Jeg har nu i 1 ½ år været medlem af Homeopathic Symposium og jeg er meget glad for det.

I starten sved det lidt, at betale ca. 200 kr. hver måned, aldrig nå at bruge de points op, som jeg fik for mine indbetalinger, det vil sige, jeg fik aldrig set alle de cases eller den undervisning jeg havde til gode. Men efter det første års medlemskab, som man skal forpligte sig til var ovre, stoppede jeg indbetaling og har masser af lærdom til gode.

De cases jeg har set på og analyseret med vejledning og de undervisningsvideoer jeg har set på har været meget lærerige.

Det tager sin tid. At se en case, analysere den skridt for skridt tager nok alt i alt mindst 5 timer, som det jo også gør i det virkelige liv, så det skal man have tid til.

Men så er det altså også en fantastisk mulighed. Jeg er meget glad for at jeg har kontrol over hastigheden. På en konference eller et seminar skal man jo bare hænge på og fange så meget man nu kan.

Her kan jeg stoppe undervisningen når jeg trænger til en tænkepause eller bare rulle tilbage, når jeg ikke har forstået noget rigtigt.

At få Sankaran serveret i 5 timers undervisning, hvor han demonstrerer essensen af sin metode er jo rent luksus.

Case analyserne foregår på den måde at man fra en lang liste af cases med korte beskrivelser kan vælge den, der interesserer en mest.

Først får man en kort videopræsentation med et signifikant udsnit af anamnesen, derefter tildeler man en del af sin betaling til denne case og bliver trukket prisen og casen starter.

Som regel ser man anamnese i afsnit af ca. 5 min. Varighed og kan efter hvert afsnit vælge

om man vil have den casetakende homøopats kommentar til forløbet indtil nu, eller om man vil fortsætte.

Jeg har virkelig nydt godt af at høre homøopatens kommentarer.

Da jeg for et par år tilbage organiserede mesterlæren, hvor vi skoleelever fulgte med i nogle af Søren Hildebrandts og Julian Leanders casetaking (hvilket også var en virkelig lærerig oplevelse), manglede jeg at forstå dybere, hvordan de nu var kommet frem til de midler de overvejede.

Jeg havde sådan et behov til mere trinvis at følge med i opfattelsens og analyseprocessen af en erfaren homøopat.

Det er lige det man får på Homeopathic Symposium: man får en trinvis forklaring og analyse af casen og det giver en dyberegående forståelse.

Nogle af de sværere cases, det vil sige dem, som den præsenterende homøopat ikke kan finde passende middel til, bliver udbudt til gruppeanalyse.

Så er der flere af de kendte og ukendte homøopater, der byder ind med middel-forslag og tilhørende analytiske tanker.

Jeg har over flere måneder fulgt med i analysen af en ældre patient, som ingen middel vil "bide på".

De forskellige strategier, der blev valgt af flere erfarne homøopater var meget interessante.

Dels er det jo bare en stor lettelse at se at også de store kanoner har patienter som er svære at behandle og hvor man sidder i den situation at man ikke mere ved, hvilken vej man skal gå – og så er det jo enormt lærerigt at den ene er sikker på at manden har brug for et mineral og forklarer hvorfor, mens den anden ser helt klart et fuglemiddel og hvorfor, mens den tredje er nede i de nye mineraler fra bunden af den periodiske tabel – Lanthanider – og så få man lige pludselig lært en del om det – osv.

Enormt spændende !!!

Prøv at klikke jer ind på websiden, hvis I er interesseret.

For medlemmer uden det tekniske udstyr kan man booke sig ind på bibliotekerne og jeg ville da også foreslå at skolen kunne bruge denne mulighed for at give lidt klinisk træning til eleverne.

Boganmeldelse

Lidenskabelig medicin (Passionate Medicine)

Overgangen fra konventionel medicin til homøopati

Redigeret af Robin Shohet (2005), Jessica Kingsley Publishers, www.jkp.com

ISBN 1-84310-298-6. 191 sider

Anmeldt af Kåre Troelsen

Disse syv personlige fortællinger, skrevet af fem læger og to dyrlæger, om deres rejse fra den konventionelle medicin til homøopatien er både til stor inspiration for homøopater og en øjenåbner for dem der ikke har set det etablerede behandlingssystem indefra.

Selv om det er syv meget forskellige fortællinger, har de samme tema. Alle disse læger er uddannede og har oplevet en dyb utilfredshed og skuffelse med den måde, det konventionelle behandlingssystem arbejder på, og de har alle tænkt: "Der må da være en bedre måde, en mere effektiv helbredelsesform, en mere human metode". Flere af dem dumpede tilfældigt ind i homøopatien og fandt ud af, at den passede som hånd i handske til deres håb og idealer.

De syv fortællere Brian Kaplan, Alice Green, David Owen, Peter Gregory, John Saxton, David Curtin og Charles Forsyth danner tilsammen The Homeopathic Professional Teaching Group (HPTG). HPTG er en mangefacetteret uddannelsesorganisation til uddannelse og træning af professionelle, homøopatiske behandlere. Fortællingerne i bogen er lige så meget personlige beretninger om de syv medlemmers liv som professionelle sundhedsarbejdere, som det er en meget inspirerende historie om grundlæggelsen af og arbejdet på HPTG samt andre projekter, de syv fortællere har igangsat eller været involveret i som del af deres anstrengelser for at fremme homøopatien og opmærksomheden på sundheden.

Udgiveren Robin Shohet var inviteret til at være supervisor for HPTG-gruppen i 1999 og lod sig

overtale til at samle deres historier pga. "deres vilje til at forstå vigtigheden af forholdet som en central del af helbredelsesprocessen". Både Shohet og HPTG-medlemmerne understreger i alle deres beretninger vigtigheden af supervision for udviklingen som behandler og menneske.

Bemærkelsesværdig er den udviklingskurve, der optræder i de fleste af beretningerne: fra idealistisk, spirituelt ungt menneske med den hensigt at studere medicin for at hjælpe menneskeheden til forvirret studerende, der dissekerer mennesker/dyr til at miste forbindelsen (midlertidigt) med sine idealer og håb og blive desillusioneret i det umenneskelige konkurrenceprægede system, for derpå næsten tilfældigt at støde på en bog om homøopati, dykke ned i den lige på en gang og føle: "Her er jo det, jeg har ventet på altid!" Homøopati genforener dem med deres ungdoms "kald", og kombineret med den smertefulde erkendelse af konventionel medicin gør den dem i stand til at blive pionerer indenfor undervisning og udøvelse af homøopatien med en vidunderlig lidenskab.

Den totale hengivenhed overfor helbredelseskunsten, som skinner igennem disse historier, viljen og evnen til at inddrage andre metoder end dem, disse mennesker er blevet vænnet til at tro på gennem deres uddannelse, er noget alle homøopater kan lære af. Mange har også studeret andre behandlingsformer på vejen og kombinerer den viden i deres praksis og liv, hvilket viser et åbent sind som en nødvendighed for at følge den bedst mulige helbredelsesmetode og at overvinde stivnet tænkning.

Fortællingerne er fulde af fine passager, som beskriver hvad mange betragter som en rejse og en skatkiste af indsigter i homøopatien såvel som afslørende iagttagelser og analyser af de indgroede svagheder i det konventionelle system, der gør bogen til en god oplevelse. Specielt beskrivelsen af det etablerede system set indefra er meget interessant. En særlig trist afsløring viser sig under diskussionen af de rodfæstede, psykologiske mekanismer.

Forfatterne har forskelligt fokus på deres emne, nogle er meget personlige, nogle er filosofisk orienterede, andre mere spirituelt indstillede, nogle fokuserer på selvudvikling og supervision, andre igen på sygdomsforståelse og behandling. De har alle noget at komme med. Nogle afsnit er bedre skrevet end andre, men når man ser de ensartede mønstre komme til syne, er det altid interessant, og hver fortælling giver en anderledes vinkel på rejsen, som enhver, der er opdraget med blind tro på en metode, må gøre for at blive helt menneske og holistisk behandler.

Jeg anbefaler alle komplementære sundhedsarbejdere, læger og studerende såvel som patienter, venner og familie at læse denne dejlige og interessante bog. Lidenskabelig medicin viser os alle et eksempel på, hvor

værdifulde vi kan blive for hinanden, hvis vi tør splitte en stivnet tankegang, dele ud af vores personlige historier og lære af hinanden. Titlen kunne næsten have været Medlidende Medicin.



Boganmeldelse

af David Little

"PÅ JAGT EFTER DEN ÆLDRE HAHNEMANN"

Rima Handley, Beaconsfield Publishers LTD,
Beaconsfield, Bucks, UK
Fra David Littles website – plukket af Ingrid Wawra

Studieguide: I The Principles of Homoeopathy og Hahnemann's Advanced Methods sker der en evolution af Organon gennem seks udviklingsstadier. Det centrale i disse dokumenter er 4., 5., og 6. udgave af Organon og de metoder, Hahnemann udviklede i de sidste 10 år af hans lange karriere (1833-1843). Der har været mange misforståelser omkring Hahnemann's Paris-eksperimenter. Mange populære myter om, hvad Hahnemann underviste og hvornår, har kastet forskelligt lys på hans materiale. Nogle af disse fejl har endda fundet vej til Rima Handley's værk: "Den ældre Hahnemann". (The Later Hahnemann).

Lægekunstens Organon

I 5. og 6. udgave af Lægekunstens Organon (1833 og 1843) påstod Samuel Hahnemann, at hans reviderede teknikker kunne forkorte den homøopatiske helbredelse til 1/4, 1/2 eller mindre tid end metoderne fra den 4. udgave af Organon. Hvad kan have ledt den gamle mester til at fremføre så alvorlig en påstand? Hvad er forskellen på metoderne i 4., 5., og 6. udgave af Organon, og hvilke opfindelser introducerede grundlæggeren i de sidste 10 år af sit liv?

En af de største forandringer var udskiftningen af den gængse, tørre pille-dosis med en rystet, vandig opløsning. Hahnemann brugte en fuldstændig række potenser fra 6C til 200C med dette flydende system og introducerede en fuldstændig ny række potenser, kaldet 50 millesimal midler (LM). LM-potenserne er fremstillet med en 1:50.000 opløsning og administreres i gradvist stigende potenser: LM1, LM2, LM3 osv. op til LM30. Disse nye metoder udvider kraftigt den terapeutiske rækkevidde af homøopatien ved at frembyde et mere fleksibelt dosologisk system, som anvendes som to komplementære potensrækker (C og LM). Derfor, og af andre grunde, har jeg altid fundet

de sidste 10 år af Hahnemann's liv og arbejde fascinerende.

I 1984 i Nepal begyndte jeg på et omhyggeligt studium af Hahnemann's sidste metoder gennem Organon, Kroniske sygdomme, øjenvidneberetninger, breve til kolleger samt nogle få af Hahnemann's cases fra 1843. Med disse kilder rekonstruerede jeg grundlæggerens reviderede metoder, og gennem en 12-års periode underkastede jeg disse teknikker grundige prøver, mens jeg ledede gratis-klinikker i Nordindien. Resultaterne af dette eksperiment bekræftede Hahnemann's postulater om, at hans nye dosologi-teknikker giver uendelige fordele fremfor hans gamle metoder. Med det som udgangspunkt var jeg spændt på at høre om Rima Handley's udgivelse, På jagt efter den ældre Hahnemann, da den indeholder en gennemgang af hans case-optegnelser fra Paris-tiden.

Hahnemann's patienthistorier

Allerførst vil jeg gerne takke fru Handley for hendes udførlige studie af Hahnemanns case-optegnelser. Hun har gjort et fint stykke arbejde i at tegne et portræt af den tid og dens mennesker, stederne såvel som sygdommene der florerede. Jeg anbefaler alle seriøse homøopater at læse hendes værk, for det giver indsigt i, hvordan vores videnskab udvikledes fra begyndelsen. I årene 1833-1843 påbegyndte Hahnemann en serie radikale eksperimenter med det formål at gøre den homøopatiske metodologi perfekt. Det gør det vigtigt med et historisk tilbageblik af denne kritiske periode, fordi det kaster lys over Hahnemanns reviderede syn på homøopatisk dosologi. Desværre er disse case-optegnelser meget kryptiske, især for dem, der ikke er bekendt med den medicinske opløsning eller LM-potenserne. Derfor har jeg fra Robert Bosch Institut lånt mikrofilm af Hahnemann's cases mellem 1840 og 1843, så jeg personligt kan gennemgå materialet, der relaterer sig til LM-perioden. På den måde har jeg kunnet få bekræftet materialet og fastslå nogle få fundamentale fejl i fru Handley's tekst ved at studere de originale kilder.

Case-optegnelserne fra denne periode er optegnelser af Hahnemann's enorme praksis i Paris. Pga. det store antal patienter kunne Samuel og Melanie kun bruge begrænset tid på hver patient. Det er derfor ikke overraskende, at patienthistorierne kun indeholder de vigtigste klager og behandlingen af dem. Disse case-historier blev nærmere brugt som kortfattet oversigt over patienternes tilstand end som komplet fortegnelse over Hahnemann's tanker og observationer. De viser homøopatien i dens fostertilværelse, og dog er alle de kardinale principper, som udgør vores kunst, allerede på plads. Hahnemann skabte homøopatien, men det er op til de følgende generationer af homøopater at nære dette nye barn, til det bliver voksent. Ikke desto mindre har moderne homøopati

stadig en masse at lære fra de metoder, Hahnemann beskæftigede sig med, særlig i de sidste 3 år. Frugterne af den gamle mesters sidste anstrengelser er beskrevet i *Organon*, 6. udgave, men de praktiske aspekter af dette mesterværk har i overvejende grad ikke fundet anvendelse blandt moderne homøopater.

Forståelse af Hahnemann's arv

Fru Handley har udført et godt arbejde ved at samle disse informationer, men hun har udviklet et af sine centrale temaer på basis af en misforståelse af, hvad der faktisk er publiceret i de forskellige udgaver af *Organon*. Det fremgår særligt tydeligt i følgende citat.

"Da Hahnemann kom til Paris, havde han ændret sin hidtidige praksis væsentligt, hvad angår dosis og potens; han var holdt op med at ordinere tørre enkelt-doser, som skulle tages sjældent (den foreskrevne ordinationsmåde i hovedteksten i 5. udgave) og var begyndt at ordinere centesimaldoser i flydende form. Gennem Paris-perioden ordinerede han sine midler i flydende doser med hyppige gentagelser, enten hver anden dag, dagligt eller flere gange dagligt. Han gjorde også meget brug af metoden med indsnusning eller inhalering af midlerne."

Fru Handley indblander i dette tema den ide, at Hahnemann's private praksis var væsentligt anderledes end den i hans offentliggjorte værker, fordi han holdt sine nyeste eksperimenter hemmelige.

"Helt indtil slutningen på sit liv fortsatte han med at observere og eksperimentere. Men et liv i konstant opposition havde gjort ham hemmelighedsfuld, og han lod kun en lille del af sine resultater offentliggøre i disse sidste år. Denne bog er et forsøg på at afdække den sande natur."

Sandheden er, at alle de metoder, fru Handley nævner, var sat til offentlig afbenyttelse af Hahnemann og ikke opbevaret privat. Grundlæggeren introducerede det flydende system i af. 286, 287 og 288 i 5. udgave af *Organon* (1833), længe før han tog til Paris med sin anden hustru, Melanie, i 1835. Han nævnte første gang indsnusningsmetoden i introduktionen til *Boenninghausen's repertorie*, selv om den mest detaljerede forklaring på indsnusningen findes i *Organon* 5. udg.

I disse værker foreslog den gamle homøopat en ny dosologisk metode, som benytter sig af en enkelt dosis, når der er en markant reaktion, og gentagelse af midlet i passende intervaller for at speede processen op i langsomme eller jævnt fremadskridende tilfælde. Han kaldte sin nye dosologi for "mellemsvejen", fordi den repræsenterer balancepunktet mellem den absolutte enkelt-dosis og den systematiske gentagelse af homøopatiske midler.

Alle Hahnemanns reviderede metoder afhænger af den korrekte brug af den medicinske opløsning. Sidste gang, Hahnemann foreslog brugen af en enkelt tør dosis, var i af. 242 i 4. udgave af *Organon*. Hvis homøopaten stadig bruger tørre piller, må han holde sig til reglerne i *Organon* 4. udg. og første udgave af *Kroniske sygdomme* (1828). Jeg kalder det "enkeldosis-vent-og-se-metoden". Den ide, at brugen af den medicinske opløsning, indsnusning og splitdosis ikke fandtes offentligt, er en meget fejlagtig opfattelse.

Dosologiske spørgsmål

Fru Handley hævder endvidere, at Hahnemann gav sine midler "dagligt", og hun bemærker det i parentes i hver eneste case fra hans notesbog. Et nærmere studie af disse bøger viser, at det er ukorrekt. I 1837-udgaven af *Kroniske sygdomme* foreslår den gamle mester brugen af en serie doser dagligt, eller hver anden dag, fulgt af placebo, om nødvendigt. Selv de eksempler på cases, fru Handley viser, demonstrerer en række flydende doser fulgt af en periode med placebo og ikke daglige doser. I 5. udg. af *Organon* anbefalede Hahnemann, at markant reaktion på en enkelt-dosis af et middel fuldstændigt kontraindikerer gentagelsen af et middel. I 6. udg. af *Organon* påpeger han, at et middel kan gives dagligt HVIS DET ER NØDVENDIGT! Hvis det ikke er "nødvendigt" at fremskynde helbredelsen, vil et sådant skema bare hæmme helbredelsen og føre til forværringer. Den ide, at Hahnemann gav alle sine doser dagligt, er en falsk fremstilling.

Hahnemann's case-bøger viser, at den gamle mester konstant eksperimenterede med sine metoder. I hans cases fra 1840-1843 finder vi, at Hahnemann giver et middel og placebo i medicinsk opløsning til samme patient. Han skrev ikke ned nøjagtigt, hvor mange gange han gav midlet, eller hvor mange gange han gav placebo. Nogle af disse doser kan have været enkelt-doser, mens andre kan have været en række doser eller skiftevis med placebo. For at forstå, hvordan han gav sin dosis, må vi studere øjenvidneberetninger af de mennesker, der var sammen med ham i hans sidste år.

Øjenvidneberetninger

Dr. Croserio, som fru Handley kalder den fremmeste homøopat i Paris, var et øjenvidne til Hahnemanns arbejde og en nært betroet ven i disse sidste år. I *Neues Archiv der Hom. Heilkunst* vol. 1, no. 2, 1844 udgav han et vidnesbyrd om Hahnemanns praksis i Paris i hans sidste LM-periode. Dette brev kan findes i Boenninghausens *Lesser Writings* i en artikel kaldet "Hahnemanns Doses of Medicine". Croserio skriver klart og tydeligt:

"Kun i sjældne tilfælde gav han [Hahnemann] dagligt en spiseskefuld eller kaffeskefuld af den første opløsning i 8-15 spsk vand. Hvis han gav

et pulver, som skulle tages på en gang i en spsk vand, var det ikke andet end mælkesukker....."

Endvidere:

"I kroniske tilfælde ville han under ingen omstændigheder tillade patienten at lugte til medicinen oftere end en gang om ugen, og han gav ikke andet end mælkesukker derudover. Og på den måde havde han de mest beundringsværdige helbredelser, selv i tilfælde, hvor andre ikke havde kunnet udrette noget."

Perioden lige før og efter den 5. udgave af Organon var en tid med radikal eksperimenteren og konstant transformation. Pga. et begrænset antal prøvede midler var det sommetider meget vanskeligt at finde et middel som passede til totaliteten af symptomer. Derfor udførte Hahnemann i 1830'erne forsøg med dobbelte midler, to ad gangen, skiftevis og midler i rækkefølge. Som materia medicaen udvidedes og blev mere udførlig, behøvede han ikke bruge dobbeltmidler, skiftevis eller ændre midlerne så ofte. I 1840'erne viser hans case-bøger, at for det meste lod Hahnemann disse metoder bag sig, efterhånden som han fandt mere effektive metoder.

Cases fra den sidste periode viser, at Hahnemann brugte 6C, 12C, 24C, 30C og 190-200C så vel som en lang række LM-potenser (1-24) på den måde, der foreslås i 6. udg. af Organon. De nye dosologiske metoder blev anvendt for centesimal-midlerne på nøjagtigt samme måde som LM-potenserne. Det er, hvad dr. Croserio "så" Hahnemann gøre og den metode, han lærte af ham personligt.

"Han [Hahnemann] ordinerede aldrig to forskellige midler brugt skiftevis eller efter hinanden, han ville altid først se effekten af det ene middel, inden han gav det næste, og det endda med den patient, han behandlede på en afstand af to eller tre hundrede kilometer. Han skiftede heller ikke. Selv i akutte tilfælde var det sjældent at se ham tillade en patient tage mere end en skefuld på 24 timer."

Så denne øjensvidnebeskrivelse af LM-perioden tegner et noget anderledes billede af Hahnemann's praksis i de sidste år, end fru Handley's bog. Det skyldes, at hun ikke rigtigt differentierer mellem midten af 1830'erne, hvor han brugte "tandem"ordinationer, skiftevis midler og serier af midler, end hans mere foretrukne metoder fra de sidste 3 år. Cases i min besiddelse fra 1840-1843 stemmer med dr. Croserio's fortegnelser og reflekterer de metoder, der offentliggjordes i 6. udg. af Organon. Det ville være fejlagtigt at tro, at cases fra 1835 er de samme som cases fra 1843, hvor Paris-eksperimenterne når deres helt store konklusion.

Den minimale dosis

Et andet område, hvor fru Handley tager fejl, er, hvor hun taler om, at Hahnemann fremstiller medicinske opløsninger af dråber fra 30C-grundopløsningen. Hun oversætter fejlagtigt Hahnemann's notater ".x i 7 cab" som 1 dråbe flydende 30C potens til 7 spsk. Hun mener, at punktummet (.) står for 1 dråbe. Denne notation betyder faktisk brugen af en lille granula størrelse 10 til 7 spsk. Fra tiden omkring 4. udg. af Organon (1829) tilberedte Hahnemann sine homøopatiske midler ved at anbringe en dråbe grundpotens på 500 bittesmå granuli. Hahnemann foreskrev brugen af 1, sjældnere 2, granuli til at lave den medicinske opløsning. Igen kan vi kigge i dr. Croserio's brev efter bekræftelse.

"Men jeg kan forsikre Dem om, at han var fuldstændigt overbevist om, at det ikke var nødvendigt i nogen tilfælde eller under nogen omstændigheder, ikke engang nyttigt, at give dråbedoser af midlerne, og at han fra dag til dag mere klart så skaden ved at give større doser."

Hele bevægelsen henimod at give højere potenser blev ledsaget af en tilsvarende reduktion i størrelsen af dosen til de små granuli. I Hahnemanns avancerede metoder bruges 1 af disse granuli til at lave en medicinsk opløsning af mindst 3 & 1/2 oz. De mest udførlige instruktioner i at fremstille og anvende medicinsk opløsning finder vi i 6. udg. af Organon. Det følgende er et udpluk af et brev, skrevet af pastor Everest, en nær, personlig ven af Hahnemann, til en dr. Luther. Det blev publiceret i The Times i 1853 og gengiver hans observationer af mesteren i arbejde.

"Hans næste eksperiment var at opløse tre, to eller en globulus i et glas vand og derpå, efter omhyggelig omrøring, at komme en dessertske eller en teske af dette i et andet glas."

Alle Hahnemanns eksperimenter med det flydende administrationssystem drejer sig om brugen af 1 eller sjældent 2 bittesmå nr. 10 granuli. Fru Handley forveksler instruktionerne for de forskellige farmaceutiske metoder for fremstillingen af centesimal- og LM-potenser med instruktionerne for, hvordan man præparerer de medicinske opløsninger til patienten. Hahnemann kaldte centesimal-potenserne "medicament au la goutte" (dråbemedicin) i modsætning til LM-potenserne, som han kaldte "medicament au globule" (pillemedicin). Centesimal-potenserne fremstilles af en "dråbe", mens LM-potenserne fremstilles af en "pille". Centesimal-potenserne i 5. udg. af Organon blev lavet ved at tage 1 dråbe af grundmidlet og fortynde det med 100 dråber alkohol og ryste det 10 gange. LM-potensen laves ved at tage 1 lillebitte no. 10 granula LM 1 og fortynde den i 100 dråber alkohol og ryste den 100 gange. Dermed får man LM 2 potensen,

hvoraf man anbringer 1 dråbe på 500 no. 10 granuli.

Normalt opløses kun 1 granula af centesimal- eller LM-potensen i mindst 3 & 1/2 oz i en glasflaske. Denne flaske rystes derpå fra 1 til 12 gange, afhængigt af sensitiviteten af den individuelle konstitution. Fra denne flaske tages 1, 2, eller 3 teskefulde og gives til patienten. For at kunne praktisere dette nye dosologi-koncept må man studere 6. udg. af Organon meget nøje sammen med en, som har anvendt metoden i praksis i nogle år.

Hahnemann sendte sin 6. og sidste udgave af Organon til sin forlægger, inden han steg til himmels den 2. juli 1843. Desværre blev denne publikation ikke fuldstændt, og manuskriptet sendt tilbage til fru Hahnemann, som overtog dokumentet efter sin mands bortgang. Men hun var ikke i stand til at publicere det af praktiske og personlige årsager. Først i 1921 blev den engelske udgave af Organon, 6. udg. udgivet. Desværre er der kun få moderne homøopater, der til fulde forstår dens tekst.

Som udøver af Hahnemann'sk homøopati er jeg lidt skuffet over den måde, fru Handley har portrætteret Hahnemanns eksperimenter i hans Paris-år. Hun giver dem, der ikke ved bedre, det indtryk, at Hahnemann foretrak at give dobbeltmidler, skiftende midler og altid brugte en daglig dosis. Hun nævner sådanne eksperimenter, men fremlægger ikke datoerne af de cases, hun refererer til. Det giver ikke et klart billede af situationen. Der er stor forskel på metoderne fra 1835, 1837, 1839 og dem fra 1840-1843. Alle disse informationer skulle have været ordnet i rigtig rækkefølge, så man kan følge evolutionen af Hahnemanns reviderede metoder fra begyndelsen til deres afsluttende og perfekte form.

Hahnemanns sidste 10 år var præget af store transformationer, mens han arbejdede for at fuldstændiggøre sit homøopatiske system. 6. udgave af Organon er hans sidste vilje og testamente til homøopatien, da den indeholder hans sidste indsigter. Den tanke, at Hahnemanns private praksis på en eller anden måde var helt anderledes end hans offentliggjorte værker, er et fejlagtigt synspunkt, der er opstået, fordi man ikke har forstået hans metoder i praktisk forstand, ej heller deres udvikling. Det har fået nogle til at hævde, at Samuel Hahnemann ikke praktiserede privat, som han foreskrev offentligt, og så er der ingen grund til at følge Organon. Andre har forsøgt at bruge disse misforståelser til at rationalisere brugen af kombinationsmidler, skiftevis midler og hyppig ændring af ordinationer. Vi har endnu andre, som påstår at være sande lærere af Organon, og som bruger blandinger af midler i høj potens udvalgt ud fra et ensidigt syn på ætiologi og isopatiske sammenhænge. Alt dette sker i Hahnemanns navn!

Man får ikke et fuldstændigt billede alene fra case-bøgerne. Uden et omhyggeligt studie af 4., 5. og 6. udg. af Organon, de forskellige udgivelser af *Kroniske sygdomme*, øjenvidneberetninger og breve kan case-bøgerne ikke forstås til fulde. Fru Handley ser med en traditionel 4. udgave-homøopats øjne på metoderne fra 5. og 6. udgave af Organon og ser dem ikke som de er. Af den grund misforstår hun mange vigtige aspekter af Hahnemanns arv. Mit eget studium viser, at case-bøgerne fra hahnemann's sidste 3 år er i perfekt harmoni med de teknikker, han nedskrev i den 6. og sidste udgave af Organon. Jeg håber at kunne lægge dette materiale ud på min hjemmeside samt på homeo-listen. Jeg inbyder alle med computer til at besøge the Homeopathic Homepage, skrive sig på homeo-listen og lave en webpage. Der er døgn-cyberspace informationsudveksling i gang omkring homøopati på internettet!

Organon er den tekst, hvori Hahnemann sætter de ambitiøse mål for homøopatien. Det er en vision for De Medicina Futura, fremtidens medicin. Den gamle mester kendte den retning, han ønskede for sit nye system, og han efterlod en vejviser til de sande efterfølgere. Hahnemann er det frø, hvorfra homøopatiens egetræ er vokset. Dets stamme er de fire kardinale søjler i homøopatien: lige helbreder lige, enkeltmiddel, den minimale dosis og det potenserede middel. Dets grene og blade er udøverne af de forskellige homøopatiskoler, som har sat disse værdifulde grundregler i arbejde for menneskeheden. Dets frugter er lindring af lidelse og en bedre livskvalitet for de, der er heldige nok til at blive helbredt. Med det in mente fik Hahnemann skrevet på sin gravsten: "Jeg har ikke levet forgæves."

Studieguide: Rima Handley's "Den ældre Hahnemann" har ubevidst forfulgt mange moderne myter om udviklingen af Organon og Hahnemann's Paris-epoke (1835-1843). Nogle af disse fejltagelser opfattes som sandheden af andre historikere og er blevet populære myter om måden, Melanie og Samuel Hahnemann praktiserede. Hvis du er interesseret i disse emner, kan du læse debatten mellem den britiske historiker, Peter Morell og David Little om indholdet af Hahnemanns patientoptegnelser fra tiden i Paris.

[A Debate on the Implication of Handley's "Later Hahnemann", Peter Morrel versus David Little.](#)

Interesseret i et praktisk studium af Hahnemanns reviderede metoder kan læse [Hahnemann's Advanced Methods \(HAM\)](#). Dette dokument gengiver den korrekte, historiske udvikling af Hahnemanns mest perfekte teknikker, således at det kan anvendes af moderne homøopater. Det forklarer den praktiske anvendelse af denne metodologi og bringer dette uvurderlige materiale op to date. Må homøopatien nå den oprindelige homøopats høje mål!

Hjælp!

Jeg efterlyser en der kan opbevare foreningens stand, som bruges på helsemesser.

Har du mulighed for at have den stående, så ring venligst snarest til

Birte Coster

Tlf. 65962107, 65962169 eller



Mac Rep og Referenceworks i Danmark
For info og seneste tilbud kontakt
KHA-repræsenteret Kåre Troelsen
Tlf 28 79 63 39, champ31@hotmail.com.

ANNONCE

The Largest Homeopathic Library Ever!

REFERENCEWORKS LIBRARY G!

Created by Homeopaths for Homeopaths

Nearly 200 books of materia medica, provings and
cured cases including 86 new provings of Plants, Minerals,
Man Made Substances, Animals and Energy



Roadrunner



Barn Owl



Lapis Lazuli



Bracken



Tiger



Seahorse



Emerald



Anna's Hummingbird



Buckyball

Be among the first to receive this new material

Visit our website for more details

www.khaeurope.us

MYMOP

Af Malene Vestergaard Larsen

Jeg skal her forsøge at redegøre for brugen samt effekten af et MYMOP skema. Denne artikel skal ses som et supplement til oplægget d.26. september.

MYMOP er en forkortelse for Measure Your Medical Outcome Profile og er et statistisk måleredskab, der via scoring fra 0 til 6 klassificerer patientens velbefindende samt restitution af lokale såvel som systemiske symptomer.

Formålet med at bruge et MYMOP skema er, udover et konkret registreringsskema til brug for et hurtigt overblik af patientens symptomtilstande, et forskningsværktøj.

Da forskning og resultaterne deraf er vigtige elementer i anerkendelsen af klassisk homøopati samt udviklingen af den eksisterende homøopati, er det bydende nødvendigt, at vi internt begynder at bruge de forskningsmuligheder der er.

MYMOP skemaet er et enkelt og nemt forskningsredskab, der er simpelt at implementere i den daglige praksis. Det tager 5 minutter at udfylde skemaet med patienten og ofte får patienten lov til lige at reflektere over sin tilstand igen, hvilket kan lede til uvurderlige informationer for den homøopatiske analyse.

De data et udfyldt MYMOP skema repræsenterer, er en central nøgle til forståelsen af værdien af homøopatisk behandling. Da et MYMOP skema er et statistisk redskab og derved en kvantitativ forskningsmetode, kan man måle procentvis succesrater for enkelte symptomer samt livskvaliteten (generelt velbefindende) hos behandlingsmodtageren, som i vores tilfælde er patienter der modtager klassisk homøopati. Computerprogrammer udregner resultaterne i forhold til de data man plottet ind, og gør det derved nemt at komme frem til beregninger uden at skulle bekymre sig om sine matematiske og statistiske kapaciteter.

Men hvad kan vi så bruge resultaterne til?

Man kan, som tidligere nævnt, beregne en forbedrings – og helbredelsesprocent af specifikke symptomer og livskvaliteten, hvilket vi gjorde i University of Westminster's Polyklinik. Ved at bruge alle de MYMOP skemaer der var blevet korrekt udfyldt igennem 2 år, kom vi frem til, at der var en behandlingssuccesrate på

næsten 85%. Dette betød, at vi kunne fremvise reelle statistiske forskningsresultater for klinikens potentiale og virkning og derved opnå en bedre påskønnelse af vores arbejde som studieklinik samt en forbedret anerkendelse af homøopatens potentiale. Ydermere fremmede disse resultater en større søgning af patienter samt flere penge til udvikling og administration af polyklinikken.

Sådanne udregninger kan man også lave for sin egen klinik eller i DSKH regi. Det ville for eksempel være bekvemt at kunne henvise til en dansk undersøgelse af effekten af homøopatisk behandling i den danske befolkning, i stedet for altid at skulle henvise til udenlandske undersøgelser. Man kan nu bedst, som potentiel patient, politiker eller anden interessegruppe, relatere samt henholde sig til nationale og hjemlige resultater. Man kan bruge MYMOP resultater i mange sammenhænge og kun fantasien sætter grænser.

Da det er en kvantitativ forskningsmetode, og det danske samfund i dag fortrinsvis godtager kvantitative forskningsresultater, vil resultaterne have en vis gennemslagskraft hos myndigheder samt andre kvantitativorienterede grupper.

For at resultaterne er gyldige forudsætter det dog at MYMOP skemaet er korrekt udfyldt. Et problem vi blev bevidste om, da vi analyserede MYMOP skemaerne på University of Westminster, var at mange glemte at udfylde kolonnen der omhandlede det generelle velbefindende. Dette betød at alle de skemaer, hvor denne kolonne ikke var udfyldt var ugyldige, hvilket var ærgerligt, da symptomforbedringer og helbredelse var registreret på disse skemaer.

Det er derfor vigtigt at vi i DSKH har en fælles forståelse for hvordan MYMOP skemaer udfyldes. Denne fælles forståelse giver os nogle brugbare og gyldige skemaer, den dag vi beslutter os for at indhente data og iværksætte et decideret forskningsprojekt.

Det følgende er en beskrivelse af hvordan MYMOP skemaet bruges:

Øverst på skemaet bedes der om en patientkode (dette er en kode homøopaten selv vælger), hvilket er essentielt i forhold til at garantere patienten anonymitet. Patienten skal informeres om at skemaet kan blive brugt til forskning, og patienten giver sin tilladelse via sin underskrift nederst på siden. Det kan virke selvmodsigende at patienten på den ene side skal have en anonym kode og på den anden side skal underskrive skemaet. Dog kan anonymiteten bibeholdes, hvis man ved en eventuel indsamling af MYMOP skemaerne indgiver skemaer uden underskrift. Det vil sige at de originale MYMOP skemaer har underskrift, men på kopierne som indsamles er underskriften fjernet. Det er en dansk lov der påbyder at der foreligger skriftligt

samtykke fra patienten, hvilket vi så må arbejde ud fra. Derudover er der plads til at udfylde dato for alle konsultationer og nedenunder angiver man så symptomerne. I rækkerne P1 – P5 anfører man de symptomer man vil måle og føre kontrol med. Disse symptomer kan være af både fysisk og psykisk karakter. For eksempel hovedpine, klaustrofobi og kærestesorger. Når symptomerne er valgt (i samarbejde med patienten) skal patienten angive et point mellem 0 og 6 til hvert enkelt symptom. 0 indikerer at symptomet ikke er tilstede og 6 indikerer at symptomet er det værst tænkelige. Derefter går man til rækkerne A1 – A5, som er aktiviteter der besværliggøres af symptomerne valgt i P1 – P5. Aktiviteter der besværliggøres af symptomerne i P1 – P5 påføres via samme scoringsenheder. Det kunne for eksempel være at patienten ikke kan dyrke motion på grund af hovedpine, ikke tør køre i elevator på grund af klaustrofobi samt ikke kan gå på arbejde på grund af kærestesorg. Den sidste række i skemaet hentyder til patientens velbefindende, det vil sige livskvalitet herunder hørende energiniveau og oplevelse af frihedsgrad. Der gives også her et point mellem 0 og 6.

Det skal dog tilføjes at nogle patienter vælger at give en høj pointscore til trods for bedring i symptomerne. Dette kan der være mange grunde til, og det er homøopatens opgave at prøve at forstå motivet bag en ikke-virkelighedsreflekterende pointscore. For eksempel havde jeg en pulsatilla patient der gav meget høje pointscore til trods for at hendes symptomer var næsten væk. Jeg blev efter et par måneder informeret af patientens datter om, at grunden til at hun gav så høje scoringer, var fordi hun var bange for at erklære sig fysisk rask, da hun så var bange for at jeg ikke ville se hende så regelmæssigt mere. Lidt case-management og en uddybende forklaring af MYMOP skemaets brug fik patienten til at føle sig tryk og derefter reflekterede pointscoringerne virkeligheden.

Som sagt er det nemt at bruge skemaet og efter lidt tilvænning bliver det en almindelig integreret proces i arbejdet med patienterne.

Forskning er ikke svært og der er ikke noget belæg for hvorfor vi som homøopater ikke skulle kunne foretage og udarbejde et velfunderet og velargumenteret forskningsprojekt. Alt for tit høres det i homøopatiske kredse at forskning er svært og uigennemskueligt, men det er ikke sandheden. Selvfølgelig er der meget der skal tages hensyn til når man forsker, da resultaterne gerne skulle være pålidelige, men i bund og grund handler det om at sætte sig lidt ind i de forskellige metoder og så kommer resten af sig selv. Ved at have et minimum af kendskab til forskellige forskningsmetoder er man også bedre rustet til at gennemskue de forskningsresultater der kompromitterer homøopatien og det mange af os står for; nemlig den holistiske anskuelsesmetode. En bedre forståelse gør os i

stand til konstruktivt at kritisere gyldigheden af manipulerede resultater. Alt for ofte, når der forskes i homøopati, udelades hensyntagen til homøopatiens fundamentale principper og derved bliver resultaterne upålidelige og reflekterer ikke sandheden.

Der er bestemt ingen grund til at der sidder en gruppe danske homøopater uden kendskab til basale forskningsmetoder som derved besidder en risiko for at blive marginaliseret. Fremtiden vil indeholde mere forskning – dette er etableringen af ViFab en god indikator for, og vi danske homøopater kan ligeså godt begynde at deltage i denne trend.

Homøopati er internationalt den mest brugte alternative behandlingsmetode, og via positive danske forskningsresultater er der en mulighed for at dette også kunne blive tilfældet herhjemme.

Har du spørgsmål til MYMOP eller denne artikel er du velkommen til at ringe til Malene på 61281500/61281655 eller skrive til homoeopati@gmail.com

Standardjournal for RAB-behandler (Klassisk Homøopati)-MYMOP (Measure Your Medical Outcome Profile).
 Behandlingsfremdriftsskema – aftrykkes af homøopaten efter anvisning af patienten. – Patient kode _____
 Færdig konsultation: Giv point i forhold til hvor alvorligt problemet er på nuværende tidspunkt.
 Færdig konsultation: Angiv point efter hvordan du gennemsnitligt har haft det siden sidste behandling.
 Angiv et point mellem 0 (problemet er væk) og 6 (væst tænkeligt) under hvert problem, aktivitet og generel velbefindende.

BESKRIVELSE		Konsultationsdato												
Konsultationsdato		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Problemer som ønskes behandlet p.t.		Point for hvert besøg (0-6)												
P1														
P2														
P3														
P4														
P5														
Aktiviteter som er smertefulde at udføre		Point for hvert besøg (0-6)												
A1														
A2														
A3														
A4														
A5														
Velbefindende		Point for hvert besøg (0-6)												
V6: Hvordan har du det generelt (0 perfekt – 6 værst tænkeligt)														
Dato:/...../20...		Behandlerstempel												
Patientens samtykke														

Mymop-skema vedlægges løst denne udgave af Hahnegal.

Klinik-management

Det er efterhånden længe siden, men nogle af jer husker måske, at jeg efterspurgte svar på nogle spørgsmål angående de praktiske aspekter af klinikdriften.

Svarene er kommet fra 12, og det er ret pænt, men i de sidste par Hahnegal'er havde vi ikke plads til dem. Jeg håber, at I også synes, at det er spændende, hvordan vi forholder os til de praktiske dele af vores arbejde – og måske er der også inspiration at hente, når man hører om andres hverdag.

Jeg har sat svarene sammen efter hvert spørgsmål og derudover er det sådan, at nr. 1 er den samme homøopat, der svarer og ligesådan med de følgende numre - så hvis I vil kan I også se sammenhængen på tværs.

God fornøjelse

Ingrid Wawra

Arbejder du hjemme eller i kliniklokaler udenfor hjemmet?

1. Hjemme i et lokale adskilt fra privaten med egen indgang. Der er et lokale og et lille venterum
2. Hjemme
3. Har klinik hjemme.
4. Kliniklokaler uden for hjemmet.
5. Jeg arbejder udenfor hjemmet.
6. HJEMME
7. Udenfor
8. Udenfor hjemmet
9. udenfor
10. hjemme
11. jeg har en klinik som er en tilbygning til mit hjem, med egen indgang og toilet.
12. hjemme

Deler du klinikken med andre ?

1. Nej
2. Nej
3. Nej
4. Nej egentlig ikke. Dvs. min kone bruger de samme lokaler til at uddanne inden for NLP, men på andre dage. Jeg er kun på min klinik mandage og tirsdage. Jeg har stadig mit

fuldtidsjob som militærlæge inden for flyvevåbnet.

5. Nej
6. NEJ
7. Nej
8. Ja, det er et klinikfællesskab. Dog deler jeg ikke lokale med andre, da jeg foretrækker at have mit eget for mig selv
9. ja
10. nej
11. nej
12. nej

Hvad er vigtig for dig angående kliniklokaler?

1. Atmosfæren er meget vigtig. Den skal være rolig og professionel. Og så skal indretningen passe på hvem jeg er.
2. At de er hjemme eller i nærheden.
3. At de til enhver tid er nemt tilgængelige for mig selv og mine klienter. Jeg vil gerne kunne hente akutmedicin eller andet, når det er nødvendigt. Og den geografiske tilgængelighed er også vigtig. At de er æstetiske og behagelige, at der er roligt og ugenert, og at alle føler sig godt tilpas.
4. At de er et neutralt miljø, både for klienten og behandleren
5. PRIS/LEJE, LOKALITET
6. ikke vigtigt endnu
7. Lys, luft, god plads til også børnefamilier mm. Let tilgængelig ift transport
8. At de er pæne og hyggelige og samtidig udstråler seriøsitet og professionalisme. Det må ikke se for alternativt ud. Homøopatien skulle gerne være et (bedre) alternativ til både lægen (og speciallægen) og psykologen (og psykiateren). Det mener jeg at patienterne kan få en lille fornemmelse af allerede når de træder ind af døren. Jeg tror personligt ikke at vi skal undervurdere betydningen af ovenstående, hvis vi ønsker også at have læger og politikere mm. i behandling
9. at det er smukt, elevator, ikke for høj husleje
10. pt. er det temporært. vil helst arbejde ude fra huset i repræsentable lokaler. kliniklokalet skal reflektere standarden af behandlingen ud over at de skal være lyst, venligt, nemt at komme til med offentlig transport.
11. at det er lyst og rent, at konsultation kan foregå i ro og uden forstyrrelser
12. at de ligger centralt, let tilgængeligt for pt. og for mig, at de er indbydende, virker professionelt at jeg kan overkomme at betale dem

Har du nogle visioner angående klinikfællesskaber ?

1. Nej. Jeg arbejder meget fint alene. Men er glad for god kontakt til gode kollegaer
2. Nej
3. Masser... Har også været initiativtager og medinitiativtager såvel som "indbudt" i flere velfungerende, som desværre blev afbrudt af forskellige ydre omstændigheder. Men jeg ville rigtig gerne være en del af et godt fungerende fællesskab med andre behandlere og f.eks. en fælles sekretær, fælles konferencerum, fælles indkøb, ugentlige møder etc.
4. Nej. Jeg tror nok, jeg arbejder bedst alene, selv om jeg godt kan se styrken ved at være flere kolleger sammen.
5. Nej
6. JA - BÅDE MED HOMØOPATER OG ANDRE ALTERNATIVE BEH.FORMER - F.EKS ZONETERAPI OSV
7. Ikke umiddelbart
8. Høj faglig standard, seriøsitet, engagement, professionalisme, faglig udveksling, ikke-fanatisme (*), realitetssans (*) og fordomsfrihed (*). Med (*) mener jeg alt fra ikke at forfalde til at tro at homøopatien er det eneste saliggørende i verden, at det ikke nogen gange er på sin plads at ty til operation, dræn i øret eller antibiotika, at det ikke er alle læger der er arrogante og forstokkede osv. osv. Homøopatien er fantastisk når vi har succes med den, men har vi ikke det, hvad råder vi så patienten til? Osv.
9. ja
10. kunne jeg godt tænke mig på lang sigt, men er meget forsigtigt, fordi jeg ikke vil gå på kompromis med imaget.
11. ikke rigtig
12. nej, ikke pt.

Hvordan klarer du bogføringen ?

1. En fører regnskabet for mig. Hun får af og til diverse regninger. Så udskriver jeg altid regninger og slipper dermed for at føre en daglig kassekladde
2. Revisor det første år, herefter selv
3. Jeg samler alt sammen efter dato og leverer det videre til min revisor
4. - jeg er SÅ DÅM til tal. Jeg skriver regninger og giver FI-kort efter klientens ønske.
5. Hvis det er det regnskabsmæssige, så klare jeg det selv. Min kone og jeg har en statsautoriseret revisor til at revidere regnskaberne. Det koster 25.000 kr. om året
6. Med bogføring og exel regneark, hvor jeg har alm bogføring i ark1 og opdeling af posteringerne i ark 2. Dette vil sige at jeg altid kan se , hvad der er brugt af beløb til frimærker, homøopatmidler, indtægter osv.
7. er elev, ingen endnu
8. Bogfører selv, revisor klarer resten..

9. Det klarer jeg selv. Det er så simpelt og lidt tidskrævende at det, efter min mening, er hul i hovedet at betale sig fra det. Jeg har en mappe med månedsinddelinger. Heri sætter jeg dagligt mine kvitteringer, regninger mv. efter dato og med røde understregninger af beløb og dato for overskuelighedens skyld. Endvidere anfører jeg bemærkninger, forklaringer og udregninger (f.eks. efter kurser i udlandet) så det er lige til at gå til for revisoren. I samme mappe sidder også forskudsopgørelse, årsopgørelse, bankbilag, ATP, månedlige og årssammenregninger af min indkomst, samt kopierne af patienternes regninger sat ind månedsvis (samlet i slutningen af hver måned)
10. revisor
11. skriver jeg regninger i handen. overvejer at få it meget mere ind på banen (e-banking etc.). har en revisor.
12. ups...
13. dårligt, samler bilag og stønner over dem en gang om året til selvangivelse

Har du en revisor ? Hvis ja - hvordan fungerer dette samarbejde ?

1. Hun gør bogføringen klar så revisor kan lave regnskab og selvangivelse til mig. Jeg sender fra hende til revisor og fra revisor til skattevæsen. Så det er meget let for mig. Og jeg har netop valgt denne løsning fordi jeg ikke vil bruge min tid på disse ting. Skal jeg bruge tid på andet en klinikarbejdet har jeg valgt at det kan være markedsføringen og foredrag og fx. den bog jeg arbejder på.
2. Nej
3. Lad mig sige det sådan: det ville ikke fungere uden! Men det er lidt specielt, for det er en bekendt, som er selvstændig og har god tid. Jeg ville ikke have råd til et stort, forkromet revisionsfirma til 3-4000 kr. i timen og ingen personlig betjening.
4. Godt.
5. nej, men nu hvor jeg er gået på efterløn og har fået tilladelse af arbejds-direktoratet til at føre min lille virksomhed videre under visse begrænsninger, skal jeg aflægge regnskab som en revisor skal godkende.
6. ingen endnu
7. Ja, fungerer rigtig godt
8. Ja. Det fungerer fantastisk. Vi har en kort samtale hvert år, når jeg afleverer regnskabet og når han laver det har han sjældent nogle spørgsmål, da det hele tilsyneladende er meget nemt og over-skueligt for ham sådan som han har fået det udleveret. Prisen er så også derefter
9. perfekt
10. har revisor blandt andet fordi det er for kompleks for mig at sætte mig ind i det fag. Samarbejde fungerer godt.

hun er en ny opstartet revisor og dermed i samme situation som mig.

11. nej

12. nej

Har du en forsikring ? Hvilken

1. Jeg har en forsikring af indboet og en ansvarsforsikring gennem FDZ. Derudover en virksomhedsforsikring.
2. Nej
3. Jeg har en Erhvervs- og Produktansvarsforsikring hos Codan, som Kathrine i sin tid fik en aftale om for alle de af os, der var interesserede. Den koster 791,- kr om året.
4. Jeg tror nok jeg har et par lovpligtige forsikringer - arbejdsskadesforsikring og en erhvervsansvarsforsikring.
5. Nej
6. ikke endnu
7. Ja, Codans bl.a.(ansvar i tilfælde af skade påført ifm behandlingen
8. Ja, Alm. Brand
9. nej for dyrt
10. -
11. nej, medmindre den der forsikring som DSKH i sin tid havde tegnet for sine medlemmer, stadig er i brug? :(
12. ja, codan

Hvilket homøopatiske software bruger du ? Er du tilfreds med det ?

1. Jag har Radar og Cara. Jeg har de seneste år mest brugt Radar da det er mest praktisk at bruge det ene.
2. Radar, som jeg er tilfreds med.
3. MacRepertory og ReferenceWorks, har altid gjort og ELSKER det. Det bruges af de fleste af de lærere, jeg er interesseret i og er nemt at arbejde med. Desuden Mangialavoris repertorium og klinikprogram, som jeg ganske vist ikke er helt fortrolig med endnu, men som er super i sin opsætning og funktion.
4. Radar. Det ved jeg ikke, om jeg er tilfreds. Jeg synes, det er dyrt.
5. Radar fra Arcibel---- ja meget
6. CARA
MEN VILLE NOK KØBE DEN STORE RADAR
PAKKE HVIS JEG HAVDE RÅD
7. Radar, ja
8. Mac Rep og Reference Works. Jeg er meget tilfreds med det. Men det tager meget lang tid at lære at bruge Ref Works på højt niveau
9. cara =super, d har en fantastis support afdeling
10. radar, nyeste version. kan ikke udtale mig så meget om det, fordi jeg ikke har sæt mig ind i det, som jeg gerne

skulle være. det kommer nu i løbet af de næste måneder (efterår....).

11. MacRep og ReferenceWorks, har brugt det sinds firserne, aldrig haft trang til at skifte til noget andet.
12. mc repertory/reference work, utilfreds, vil hellere have Radar tilbage, det stoler jeg mere på

Bruger du andet software til klinikdriften ? Hvilket og til hvad ?

1. Jeg bruger min PC til at lave visitkort og brochurer på.
2. Nej
3. Næh
4. Ja, jeg har EKG og Lungefunktionsundersøgelser og concorde light regnskabsprogram.
5. Nej
6. NEJ
7. XP's officepakke til mail/administration
8. Massimo's Tesi, og hans patientdatabase Consulta køber jeg snart, da den bl.a. kan lave statistikker over patienterne
9. -
10. nej
11. nej
12. nej

Hvordan sikrer du klientdata?

1. De ligger i mapper og rummet låses når jeg forlader det
2. Håndskrevne data, som bliver låst inde.
3. Jeg har ikke cases liggende på computeren, kun repertorisationer indtil de bliver printet ud (jeg har kun bærbar, så jeg vil ikke rejse rundt med klientoplysninger), jeg bruger papirjournaler, som er låst inde i et specielt journalskab. Det synes jeg bedst om. Jeg har to kalendere og skriver aldrig patientnavne i den kalender, jeg selv går med i tasken - hvis jeg nu skulle tabe den. Den anden ligger altid i klinikken, som er aflåst.
4. De er som sådan ikke sikret. Jeg har dem håndskrevne og udskrift af analyserne, som også findes i min bærbare PC. De håndskrevne er ulæselige for andre end mig selv.
5. Jeg har kun navne i computeren, journalerne opbevares i ringbind på et anonymt sted.
6. NOTESBØGER I BOGREOL
7. Aflåst rum/password til PC
8. Anamneser, ordinationer og follow ups skriver jeg i hånden så jeg ikke skal aflyse alle mine patienter, hvis PC'en bryder ned. Kun repertoriseringerne har jeg på PC'en, som jeg jævnligt laver back up på
9. gemmer dem hjemme
10. på cd-rom og papir er i et skab (ikke tilgængelig for andre).

11. på den bærbare vha en dongle, de skrevne filer i en mappevogn.
12. aflåst skab i min klink (papirmapper)

*Hvor køber du dine homøopatiske remedier ?
Fungerer det godt ?*

1. Jeg køber hos Tenna.
2. Hos Tenna. Ikke helt tilfredsstillende.
3. Jeg handler næsten udelukkende med Helios Homoeopathic Pharmacy i England og har altid været godt tilfreds. Har også besøgt stedet og mødt nogle kolleger og har aftale med John Morgan om at sælge deres DH nødhjælpsapoteker til mine klienter. Helios har ud over homøopatiske midler også mange andre, gode produkter, bl.a. cremer og plantetinkture, og bøger, og de leverer så hurtigt som muligt. Jeg køber krukker, flasker, æsker, labels og forskellige andre utensilier hos Homoeopathic Supply.
4. Hos Tenna. Fungerer udmærket.
5. Jeg køber dem hos Tenna Havgård og det fungerer fint.
6. HELIOS - NOGLE GANGE IGENNEM TENNA
7. Tenna/Per.
Fungerer OK med Bartels midler fra Per, og rimeligt fra Tenna
8. Hos Helios, enten direkte eller gennem Tenna. Det fungerer fint
9. Tenna =ok
10. for det meste direkte i England hos Helios. fungerer meget godt - hurtig, god pris og super service. når jeg længere ind i materien overvejer jeg at bestille blandt andet hos Goujon i Schweiz (kvalitet for nogle remedier skulle være bedre end Helios)
11. Somme tider på apoteket i Tyskland som ligger rundt om hjørnet. Eller hos Helios via nettet, Homeoden dito. Eller hos vores egen provider, når hun har det. Skal lige spørge om hun har Actaea spicata...
12. har mange midler selv, køber hos Tenna, Helios eller på apotek i Tyskland, det fungerer o.k.

Hvordan håndterer du telefonkontakten med dine klienter ?

1. Jeg har tlf. tid mand og tirsdag 8.30 -9.30. Onsdag fri og torsd. og fred. 8 - 9. Der kan indtales besked, og jeg ringer tilbage hurtigst muligt. Men indskærper normalt at jeg altid kan træffes i min telefontid. Mine dage er næsten altid fuldt bookede, så jeg tager ikke telefonen uden for telefontiden. Men det ville jeg heller ikke gøre hvis jeg ikke havde booked. Jeg tror det er meget vigtigt at passe på sig selv. Og faste tider, så kan både klienten og jeg disponere og resten af vores tid. Og man kan jo lægge en

besked.

- Når en klient er hos mig første gang beder jeg dem altid kontakte mig telefonisk 2 til 3 uger efter. Før hvis det er akut. Måske allerede samme aften eller næste dag. Skal de til lægen eller andet beder jeg også om at få resultaterne telefonisk. De er utroligt gode til at ringe til mig som aftalt, og jeg kan godt lide at vide om der er reaktioner i gang. Mange føler også at det er rart at få snakket om reaktioner eller andre ting de har tænkt over. Jeg laver den aftale om at ringe også selv om jeg næsten altid laver aftale om næste konsultation også.
2. Fast telefontid 1 time daglig.
 3. Jeg har fast telefontid ma-ti-to-fr, som de er flinke til at overholde. Men jeg laver også tit særaftaler med patienter, der bor langt væk eller kun kan ringe på særlige tidspunkter o. lign. Bestilte samtaler uden for tlf. tiden afregnes. Jeg har TDC Duet abonnement, så jeg altid kan aflytte tlf. beskeder og altid kan tage telefonen/mobiltelefonen. Desuden er der flere patienter, der benytter sig af at sende udførlige e-mails til mig, og det har mange fordele: Folk udtrykker sig helt frit, der kommer ofte oplysninger, de ikke kom i tanke om her hos mig. Jeg har det på skrift og kan læse det og svare på det, når det passer mig. Jeg kan udprinte og arkivere det som journalark.
 4. Klienterne har 2 muligheder. Den ene er, at de har min email adresse. Jeg har tlf. tid mandage og tirsdage mellem kl. 8 og 8.45. Hvis de ringer senere på mandage eller tirsdage ringer jeg tilbage, hvis det er påkrævet. De kan også indtale beskeder på min tlf. svarer. Min sekretær er ved telefonen daglig fra kl. 8 til 9 og kan altid kontakte mig på min mobil. Det er kun i yderst sjældne tilfælde, at mine klienter får mit mobilnr. Det kan forekomme i akutte tilfælde.
 5. Jeg har ingen fast tlf- tid mere og jeg tager et beløb nu, hvis en klient har brug for mange opringninger, der svarer til Follow-up priser, dette fordi jeg bliver trukket i min efterløn for hvert minut jeg bruger,
 6. I TLF PÅ FASTSATTE TIDSPUNKTER.
 7. En times tlf tid dagligt, plus alle pauser til at ringe til alle dem der ikke kom igennem
 8. Jeg har daglig tlf. tid mellem 9 og 10. Jeg har altid FU. efter en måned og beder generelt patienterne ringe efter 14 dage. De har altid fået et lægemiddel med hjem (et andet eller det samme til gentagelse) som jeg så tager stilling til om de skal tage. Jeg lader ALDRIG en patient vente en måned for så at konstatere at der intet er sket. I alvorlige tilfælde siger jeg til patienterne, at jeg gerne vil tage ekstra hånd om dem og at de derfor skal ringer ugentlig til at begynde med. Måske får de så gentaget lægemidlet efter en uge eller får et nyt. I sjældne og virkelig alvorlige tilfælde får patienten mit privat nummer og må måske ringe døgnet

rundt i en anvist periode. Til trods for min tlf.tid siger jeg på svareren at jeg gerne ringer tilbage, men er opmærksom på, at det ikke er noget nogen benytter sig af. Jeg ringer ikke op og tager lange samtaler på min regning. Er der behov for det foreslår at vi rykker næste FU. nærmere eller beder patienten aftale en tid

9. mobiltlf =ok

10. har ikke faste telefontider, men telefonsvar. Ringer altid prompte op. dem der har brug

for det pga af deres akutte behandling får mit mobilnummer. Fungerer godt så længe jeg ikke har flere klienter, men skal nok få en anden løsning på det, når jeg få mere travlt.

11. på telefontiden og ellers fleksibelt. Telefonsvareren og mobilen assisterer om nødvendigt...

12. telefontid en time hver morgen, ellers kan de efterlade en besked og jeg ringer tilbage. udleverer mobilnummer i akutte tilfælde.



Flemming, Malene og Kåre

De hedder Grønnegårds-klinikken og er på Stevnsgade 5, 2200 København N.

Watch out - You will hear more from them

DSKH's JULEFROKOST

Dette år med disco og dansetrin - uden at forstyrre de mere rolig anlagte.

Igen I år holder vi julefrokost for alle medlemmer af DSKH. Som noget nyt er også vore svenske kolleger fra Øresundsregionen inviteret. Det bliver spændende at se hvor mange, der vover sig over sundet og at lære dem lidt at kende. Kirsten har fået fantastiske lokaler !!!

Husk at tage en lille gave til 10-20 kr. med.
Tid: lørdag, 2. december 2006 kl. 13.00
Sted: Roklubben Gefion, Strandvænget 47, 2100 København Ø
Pris: kr. 150,- inkl. vand, kaffe og te men ellers eks. drikkevarer. Vær venlig selv at tage sodavand, øl eller vin med.
Vi vil gerne vide, om du ønsker vegetarmad.

Også i år opfordres der til, at nogen melder sig til at lave en ret, og at nogen finder på underholdning.

Kontakt og tilmelding senest til den 25. november 2006 – gerne før – til: Kirsten Steinig
tlf. 38 33 98 80 eller mail:
homeopati@steinig.dk.

Der er god chance for en jule-disko i tilstødende lokaler ...



Kalender

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

DSKH

20. september 2006 kl. 18.30 – 22.30:
Formulering af DSKH's formålsparagraf og DSKH's værdier.

10. oktober 2006 kl. 18.30 – 22.30.

Formulering af øvrige vedtægtsrettelser.

9. november 2006: Kontaktudvalgsmøde kl. 18.00 – 22.30.

Møderne foregår på Skolen for Klassisk Homøopati, Blegdamsvej 28 E, st, 2200 København N.

Tilmelding senest en uge inden det respektive møde er nødvendigt fordi der serveres mad og kan ske hos: Joakim Larsen tlf. 26 36 68 85 el. mail: jo@kimlarsen.eu.

26. september 2006 kl. 17.30 til ca. 21.30 Fyraftensmøde om RAB-ordningen på SKH, Blegdamsvej 28, E, st.

Tilmelding senest den 24. september til: Charlotte Yde på tlf. 64 49 27 27 el. mail: charlotte.yde@dk

2. december 2006 kl. 13 Julefrokost i Roklubben Gefion, Strandvænget 47, 2100 København Ø (Svanemøllehaven). **Tilmelding:** indtil 25. november – og gerne før – til Kirsten Steinig, tlf. 38 33 98 80 el. mail: homeopati@steinig.dk

ViFAB

inviterer forskningsinteresserede alternative behandlere til et arrangement under overskriften **"Placebo og alternativ behandling"**.

Arrangementet finder sted den **20. september 2006 kl. 13.30 -16.00.** Studenternes Hus i Århus.

Oplægsholdere er læge, ph.d. Toke Barfod og psykolog, ph.d. Lene Vase, der begge arbejder/forsker indenfor feltet. De to oplægsholdere vil præcisere og diskutere de forskellige måder, man anvender begrebet "placebo-effekt" på.

Deltagerne vil bagefter få mulighed for at diskutere, hvordan "placebo-effekter", i forskellige betydninger af ordet, kan siges at være noget af styrken i alternative behandlingsformer.

ViFAB åbner for tilmelding til arrangementet fra midt i august. Tilmeldingen foregår via centerets hjemmeside, www.vifab.dk/kalender, hvor det også fra midten af august vil være muligt at læse mere om arrangementet.

Akutkursus i homøopati på tysk

ved Britta Feusi Ludvigsen og Kirsten Steinig
Lørdage 30. september og 4. november 2006
fra kl. 10-16
Classensgade 3 AB, 5. sal, 2100 København Ø
Pris 1000,- kr. for begge lørdage.
Tilmelding til Britta tlf. 45 82 26 27 eller Kirsten tlf. 38 33 98 80 og pr. e-mail mail@rudersdalk.dk

Malene Vestergaard Larsen

Pris pr. aften 200kr.

Kontakt: tlf. 35 35 53 57 eller 61 28 16 55, e-mail: homoeopati@gmail.com

23.9.2006: POSOLOGI & DOSERING

SAMT MIDDEL REAKTION: LM potenser, Split dose, Centesimal & Mille gennemgås med fokus på forventede resultater samt reaktioner hos patienten. Valg af posologi samt størrelsen af dosen diskuteres primært i henhold til dybden og lokaliseringen af patologien samt patientens sensitivitet. Der skeles både til Organon samt den nyeste forskning og ekspertise indenfor dette felt. Der lægges op til debat.

Sted Østerbro Medborgerhus, Århusgade 103, 2100 København Ø, lokale 4, kl. 10-17. Tilmeldingsfrist 15. september!

28.10.2006: LIVE CASES:

2 patienter møder op til en 1. konsultation. Efter hver konsultation gennemarbejder vi "casen" med fokus på eventuel patologi og homøopatisk analyse. Et homøopatisk lægemiddel skal ordineres til hver patient. Der vil være videoopkobling, så alle kan følge casen uden at patienten føler sig overvældet.

16.12.2006: FU PÅ CASES:

En "follow up" konsultation foretages på begge patienter, hvorefter vi evaluerer og analyserer effekten af det ordinerede middel samt eventuel "case management".

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.

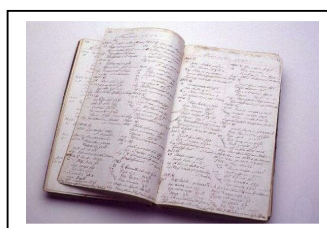
Husk derfor:

27. september 2006

25. oktober 2006

29. november 2006

27. december 2006



NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN

DSKH endelig godkendt som registreringsansvarlig forening...Tillykke til os alle!

DSKH er nu blevet godkendt som registreringsansvarlig forening af Sundhedsstyrelsen. Dvs. at vores medlemmer kan RAB godkendes, hvis de opfylder lovkravene.

Bestyrelsen inviterer til et fyraftensmøde med orientering/undervisning i den pågældende sundhedslovgivning som vedrører RAB ordningen. Der bliver rig mulighed for at stille spørgsmål. Deltagerbevis udleveres. Dato: 26. september 2006.

British Master Degree i homøpati over nettet.

University of Central Lancashire UCLAN har for nylig sagt ja til at etablere et forløb, der vil gøre det muligt for homøpater i hele verden at læse sammen på et avanceret niveau, i deres egne hjem, for at opnå en anerkendt British Master Degree.

Der vil blive udleveret studiemateriale via e-mail og arrangeret diskussioner i form af netmøder samt tilbudt tutorials.

Det første forløb starter i september 2006.

Læs mere om kurset på universitetets hjemmeside

www.uclan.ac.uk/online/homeopathy.htm og/eller kontakt:

Kate Chatfield kchatfield@uclan.ac.uk

Jean Duckworth jeduckworth@uclan.ac.uk

Ian Townsend itownsend@uclan.ac.uk

Uddannelse I Klassisk homøpati for jordmøder i Tyskland

Homöopathie-Akademie i München Gauting, den tidligere Homöopathie Fachschule tilbyder for første gang en uddannelse i klassisk homøpati for jordmøder. Uddannelsen omfatter 2400 timer og indeholder både en heilpraktiker og en klassisk homøpatisk uddannelse.

Se nærmere på http://www.homoeopathie-akademie.de/fortbildung/ber_hebammen.html

Vaccine mod livmoderhalskræft på vej ind til det danske børnevaccinationsprogram?

Både Metro Express og Urban skriver den 18.8. baseret på en pressemeddelelse fra Ritau om en ny forebyggende kræftvaccine mod livmoderhalskræft der er på vej til de danske kvinder til efteråret 2006. Den tilbydes til patienter, der selv vil betale. Men man overvejer fra sundhedsstyrelsens side at tilbyde gratis vaccination til alle 11-12 årige piger. Vaccinen skal beskytte fuldstændig mod human-papilloma-virus (HPV-virus), der er udløser for de fleste tilfælde af livmoderhalskræft og overføres seksuelt.

Danmark er det land i Europa, som har både den højeste forekomst og den højeste dødelighed af livmoderhalskræft. Hvert år rammer sygdommen omkring 400 kvinder. Efter fem år er halvdelen døde.

Vaccinationsforum skriver i sit nyhedsbrev nr. 02 april 2006 om vaccinen, at der findes ca. 100 undertyper af HPV virus. Af disse findes der ca. 20-30 forskellige HPV virus, der kan give anledning til infektion i kønsorganerne Kun få af dem er kræftfremkaldende, bl.a. dem som kaldes nr. 16 og 18 og som står for 70% af alle tilfælde af livmoderhalskræft. Ca 80% af befolkningen har HPV infektion på et tidspunkt i deres liv. Hos langt de fleste forsvinder infektionen igen af sig selv. Man regner med at forekomsten hos yngre kvinder under 30 år er høj, afhængig af antallet af seksuelle kontakter. Men sygdommen er forbigående hos 95%. Kun hos 5 % af kvinderne over 30 år udvikles der kronisk infektion, og det er ikke alle med kronisk infektion, som udvikler kræft. Mere end 99% af kvinderne, der har fået livmoderhalskræft får konstateret HPV infektion.

Forekomsten af højrisiko-typerne af HPV virus er meget forskellig på verdensplan. En nylig undersøgelse har vist at den kun findes hos 4 % europæere, 5 % hos asiater men 10% hos sydamerikanere og 18 % i landene syd for Sahara. Vaccinen indeholder også antistoffer mod kondylomer (HPV virus nr.6 og 11). Altså indeholder vaccinen antigener mod 4 ud af de 20-30 virus. Vaccinationsforums artikel nævner også, at livmoderhalskræft ikke ses lige hyppigt hos alle kvinder og at der i øjeblikket arbejdes på en undersøgelse blandt 20.000 kvinder, for at finde ud af hvordan livsstilen spiller ind for risikoen for at få HPV relaterede sygdomme.

På vaccinationsforums hjemmeside findes der et link til det amerikanske National Vaccine Information Center NVIC: <http://www.909shot.com/PressReleases/pr62706gardasil.htm>

Under overskriften *Mercks Gardasil vaccine not proven safe for little girls* kritiseres vaccineforsøgene i denne pressemeddelelse fra den 27.6.2006, og den myndighed, der anbefaler vaccinationer, opfordres samtidigt til ikke at anbefale den generelle brug af Gardasil vaccinen til alle piger før puberteten. NVIC påpeger, at man i forsøgene tillod en potentiel reaktiv placebo, der indeholdt aluminium som kontrol

for de fleste forsøgsdeltagere i stedet for at bruge ikke-reaktive saltvandsopløsninger som placebo. En reaktiv placebo kan kunstigt øge den tilsyneladende sikkerhed af et eksperimentelt lægemiddel eller vaccine i et klinisk forsøg. I artiklen står der også at næsten 90% af modtagere af Gardasil og 85% af modtagere af aluminium-placebo berettede om bivirkninger indenfor de første 15 dage efter injektionen, især ved injektionsstedet. Smerter og hævelse ved injektionsstedet forekom i 83% af Gardasil og 73 % af aluminium placebo modtagere. Omkring 60% af både Gardasil og aluminium placebo modtagere havde systemiske bivirkninger, der inkluderede hovedpine, feber, kvalme, svimmelhed, opkast, diarre, myalgi. Gardasil modtagere havde mere alvorlige bivirkninger som hovedpine, gastro-enteritis, appendicitis, inflammation af bækkenet, astma, bronkiospasmus og ledbetændelser.

Der kritiseres også i artiklen, at der ikke blev offentliggjort, hvor mange af de deltagende piger der fik hepatitis B og Gardasil samtidigt og hvor mange af deltagere, der fik Gardasil eller aluminium placebo havde alvorlige bivirkninger. Der blev ikke nævnt, hvor mange piger mellem 9-15 år der deltog i forsøget. Merck nævner kun, at der var 1 tilfælde af juvenil reumatisk arthritis, 2 tilfælde af reumatoid arthritis, 5 tilfælde af arthritis og en case af reaktiv arthritis blandt 11.813 deltagere plus 1 case af lupus og 2 cases af arthritis blandt 9.701 deltagere der i første omgang fik aluminium placebo. Man tilbageviste dog de fleste af bivirkninger, inklusive 17 dødetilfælde, ikke relateret til de kliniske forsøg.

NVIC synes ikke, at der er sikre langtidsundersøgelser nok – især ikke i unge piger - til at anbefale en generel vaccination til piger før puberteten. De skriver: *Ingen hos Merck eller de pågældende myndigheder ved, om injektionen med Gardasil til alle piger i præ puberteten – især samtidigt med Hepatitis B vaccinen – måske gør dem mere udsat for at udvikle arthritis eller andre autoimmunsygdomme og hjerneskrader som teenagere eller voksne....det er alt for tidligt at udsatte unge piger for tre doser af en vaccine, det ikke er bevist sikker og effektiv i deres aldersgruppe.*

Forsøgene udførtes af medicinalfirmaet Merck, Sharp og Dohme i samarbejde med flere lande og herhjemme med kræftens bekæmpelse. Leder af forsøget i Danmark er overlæge Susanne Krüger Kjær, afdelingen for virus, kræft og hormoner under Institut for Epidemiologisk kræftforskning. I Danmark indgik 160 børn mellem 9-15 år i forsøget. Tidligere har 23.300 unge kvinder mellem 16 og 23 år deltaget i et forsøg. Og der er ikke konstateret alvorlige bivirkninger efter vaccinen(4)

Kilder:
Urban, fredag 18.8.2006 s. 16 (1)

Metro Express 18.8.06 s.10 (2)
www.vaccinationsforum.dk (3)
Vaccinationsforums Nyhedsbrev nr. 02 april 2006 (4)
baserende på BMJ: 2005, 331:915-916, 22 oktober.
Kræftens bekæmpelses hjemmeside og SSI EPI-nyt maj 1999.
<http://www.909shot.com/> se artikel: gardasil vaccine not proven safe eller
<http://www.909shot.com/PressReleases/pr62706gardasil.htm> (5)

Undervisning og træning på homøopatisk hospital i Indien

kære alle !
her tilbydes igen det kursus på det indiske homøopatiske hospital nord for Bombay som jeg har været på. jeg kan kun anbefale det og hvis du vil af sted, er du meget velkommen til at ringe til mig på 2684 7435,

OPD = ambulant behandling = hver formiddag over 100 patienter i forskellige specialbehandlinger
IPD = indlagte patienter, ca. 20 sengepladser
Den teoretiske undervisning er meget høj niveau.

Alt er dog på indiske vilkår = ikke alting fungerer, strømmen kan blive væk, tingene bliver ofte anderledes end planlagt = du skal være fleksibel !!!

hilsen ingrid wawra

ICR GROUP OF ORGANIZATIONS Organize Intensive Training Program 2007

Objectives

1. Experiential learning of Standardized Homoeopathic Practice.
2. Learning finer aspects of Case Receiving, Document Evaluation, Problem Definition & Problem resolution.
3. Learning Physical Examination Skills & interpretations of Investigations.
4. Refining our skills of Analysis & Synthesis.
5. Learning psychodynamic & psychosomatic correlations.
6. Learning Approaches by Boenninghausen, Kent & Boger
7. Learning Approach to the study of Materia Medica.
8. Learning Homoeopathic approach to various physical & mental disorders including therapeutics.

Venue

Dr M L Dhawale Memorial Trust's
Rural Homoeopathic Hospital, Palghar

Dates

6th January 9 am to 21st January 1 pm
(Please ensure that you reach Palghar on 5th January)

Fees (Includes tuition fees, lodging & boarding)
Foreign Homoeopaths: US\$ 1000
(Discount of US\$200 to participants of previous intensives or participants of HERA training programs)

Participants Maximum 20

Highlights

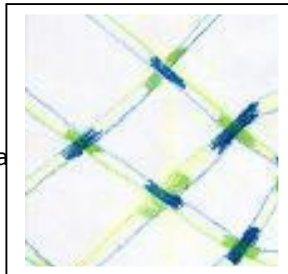
The participants will get exposure to various Homoeopathic OPDs as well as IPD. The emphasis during IPD rounds & OPD training will be on developing sound clinical approach, learning Physical examination skills & interpretation of laboratory investigations. Participants will receive case material for submission in advance along with a list of preparatory readings. Interactive discussion sessions & weekend Seminars with ICR Faculty members would ensure fast & in depth learning.

Coordinator

Dr. Anand Kapse

Faculty

Dr. Sunil Bhalinge
Dr. Rajesh Bhogale
Dr. Kumar Dhawale
Dr. Dilip Dikshit
Dr Chandrasekhar Goda
Dr. Bipin Jain
Dr Rahul Malushte
Dr Anoop Nigwekar
Dr. Manoj Patel
Dr. Navin Pawaskar
Dr. Shirish Phansalkar
Dr. Prashant Tamboli
Dr. Nityanand Tiwari



Please contact

Dr Anand Kapse
Director, Rural Homoeopathic Hospital,
Opp. S T Workshop,
Palghar Boisar Road,
Palghar 401 404.
Tel: 02525 - 256932 / 33
Mob: 9371721780
E mail: gama@sancharnet.in

A brief introduction to Dr M L Dhawale Memorial Trust's

Rural Homoeopathic Hospital, Palghar

Introduction

The Dr. M. L. Dhawale Memorial Trust (MLDT) was established in 1987 to carry on the

work of Dr. M. L. Dhawale, an eminent Homoeopathic clinician, educationist and a compassionate human being. The MLDT's health care services motto is: "Where no doctor reaches, we will reach. Where patients cannot afford costly services, we will try to provide at minimum costs". The MLDT has at its core the mission of promoting positive health in a cost effective manner. This is not an easy task considering the curative paradigm of health that still dominates most of the current practices.

The Positive concept of Health as enunciated by the WHO takes us far beyond the Curative and Preventive aspect of Disease to the Promotive aspect of Health. Thus we are no longer confining ourselves to seeing the realization of this concept through the efforts of the medical community alone. It has multiple dimensions in which the involvement of the community has assumed paramount importance.

MLDT has been engaged in Homoeopathic education, clinical services, research and community health for over 15 years. It functions on the principle of tricoordinate care – patient care, learner care and knowledge care propounded and deeply imbibed by the founder. The Trust has strived to realize this essential teaching through its various activities:

- Patient care through the various service outlets in the urban as well as rural areas
- Learner care through its seven major educational activities; and
- Knowledge care through its research projects (accredited by the Department of AYUSH, Ministry of Health & Family Welfare, New Delhi).

Rural Homoeopathic hospital, Palghar

The Rural Homoeopathic hospital, Palghar established on 16th January 2000 has completed 6 years of its operations. It has become the biggest multi-specialty hospital in the Palghar-Vikramgad belt catering to the need of socially & economically underprivileged sections of the society. Majority of our clientele consists of industrial contractual workers, small farmers or landless labourers & tribals.

Our Services

Our 50-bedded hospital offers following Homoeopathic services:

Homoeopathic OPD & IPD services
General
Paediatrics
Psychiatry
Rheumatology
HIV & AIDS
Diabetes
Hypertension
Tuberculosis
Asthma
Dermatology

We have established following surgical Departments

Gynaecology & Obstetrics

Orthopaedics

Surgery

Ophthalmology

Dentistry

Our Investigation facilities are

Pathological lab, X Ray, Sonography,

Color Doppler, ECG

We offer round the clock casualty services with trauma care. Our neonatology department has saved the lives of infants weighing less than 1 kg. We have the only Physiotherapy department in Palghar.

Group activities like Alcoholic anonymous, Diabetes club allow sharing of experiences & dissemination of information.

Facilities added in this year

We have added Cardiac monitor with defibrillator & heat radiant warmer. We are in the process of installing lift. All these additions will help us serve infants & old people who are calling on us in increasing numbers.

We are in the process of introducing super specialty services like Laproscopic surgeries, Plastic surgeries & Urology.

Benefit to the community

In the year 2005 Our OPDs served 59980 patients while we had 1556 admissions in the IPD. We offered concessions to the tune of 5 Lakh to deserving patients. The trust has completed 500 free of cost cataract surgery to poor patients under 'Seeing is believing' scheme sponsored by Standard chartered bank. In this year we organized free Physiotherapy camp as well as free dental & ophthalmic check up week. On the occasion of world mental health day we organized child mental health awareness seminar in collaboration with TISS Muskan group attended by over 100 teachers. Educational activities

We are a recognized center for training of MD (Hom) students. With the hostel construction nearing completion we will be able to accommodate 100 resident doctors who will work in this rural & tribal area for 3 years. This year we also organized 2 reorientation programs for Homoeopathic teachers & an intensive training program for foreign Homoeopaths.

Plans for the next year

Plans for the next year include setting up of NICU, Community department & Occupational Therapy department. Our Paediatric & Psychiatry departments plan to reach out to the children in Palghar Taluka thru active collaborations with schools in the area.

SEMINARER

SEPTEMBER 2006 JEREMY SHERR, MANCHESTER

Start på en ny 2 årig efteruddannelse 2006 – 2008.

Kontakt: The Dynamis School, c/o Fionna Tyson, 13 Willow Way, Didsbury, Manchester, M20 6JT, tlf. 0161 448 8468, E-mail:

Fionna.tyson@ntlworld.com

22.-24. SEPTEMBER 2006 DIDIER GRANDGEORGE I TORGAV, TYSKLAND

Emne: Homeopathic treatment of children and adolescents with regards to developmental psychology.

Kontakt: Torgau International Homoeopathic college, Anja Boy, Ritterstr. 15, 04860 Torgau, Tyskland.

E-mail: info@hahnemann-torgau.de

www.hahnemann-torgau.de

23.-24. SEPTEMBER 2006 WALDTRAUT ISENBÜGEL I HAMBURG (PÅ TYSK)

Die Begleitung und Behandlung von Patientinnen mit Krebs.

Schule der Homöopathie und Heilpraktik, Seewartenstr.10, Haus 4, 20459 Hamburg.

Tlf. 0049 40 88913393. E-mail: info@sdh-hamburg.de

www.sdh-hamburg.de

25. SEPTEMBER 2006 ALFONS GEUKENS I HECHTEL/BELGIEN

Begyndelse af et nyt intensiv treårig kursus i klassisk homeopati. 6 dage to gange om året.

Tlf. +32 11 66 31 20/475754874, E-mail:

dr@geukens.net, www.geukens.net

29. SEPTEMBER - 1. OKTOBER 2006 JAYESH SHAH I HAMBURG, TYSKLAND.

Kontakt: Ralph Burmeister, Feldstegel 14, 21039 Hamburg

Tlf. 0049 40 723 37 07

E-mail: info@homoeopathiehamburg.de

30. SEPTEMBER - 1. OKTOBER 2006 GRANT BENTLEY I HAAG, HOLLAND

Emne: Homeopathy, miasms and facial analysis. Info:

<http://www.hahnemanninstituut.nl/bentley.htm>

10.- 14. OKTOBER 2006 LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS I LUCERN/SCHWEIZ.

61. Kongress af den internationale homøopatiske lægeforening med mottoet "Living experience".

Info: www.lmhi-congress-2006.ch

**27.- 28. OKTOBER 2006 BRIAN KAPLAN I
BERLIN**

Kontakt: Berliner Verein Homoeopathischer Ärzte
e.V. Nassauische Str. 2, 10717 Berlin
Tlf. 0049 30 873 25 93
E-Mail: bvhae.sekretariat.berlin@t-online.de
www.homoeopathie-welt.de

**2.-5. NOVEMBER EMNE KONSTITUTIONEL
DYREHOMØOPATI I TORGAU TYSKLAND.**

Stefan Kohlrausch: Constitutional treatment in
veterinary homeopathy.
Kontakt: Torgau International Homoeopathic
college, Anja Boy, Ritterstr. 15, 04860 Torgau,
Tyskland.
E-mail: info@hahnemann-torgau.de
www.hahnemann-torgau.de

**11.- 12. NOVEMBER 2006 RAJAN
SANKARAN I NORTHAMPTON/UK.**

Info: The Society of Homeopaths, 11 Brookfield,
Duncan Close, Moulton Park, Northampton, NN3
6WL, tlf. (0044) (0) 845 450 6611, fax (0044)
(0) 845 450 6622,
E-mail: info@homeopathy-soh.org, hjemmeside
www.homeopathy-soh.org

**20. NOVEMBER – 2. DECEMBER 2006
INTERNATIONAL TRAINING COURSE WITH
RAJAN SANKARAN I MUMBAI.**

Kontakt: Mumbai workshop Dr. Shachindra
Joshi, bnawisha@vsnl.com

24.-26. FEBRUAR 2007

**DR. DINESH
CHAUHAN I
KØBENHAVN**

**17. JANUAR – 7. FEBRUAR 2007 THREE
WEEKS PRACTICAL HOMEOPATHIC
TRAINING PROGRAMME I CALCUTTA,
INDIEN.**

Kontakt: Bengal Allen Medical Institute, Calcutta,
India.

E-mail: hahnemann@vs.nl.com, internet:
www.homeopathy-course.com

**7.-11. FEBRUAR 2007 DRT. FAROKH
MASTER OG DR. FREDERIK SCHROYENS I
DEHRADUM, INDIEN (i nærheden af New
Delhi).**

International fem dages klinisk trænings
seminar.

Kontakt: info@farokhmaster.com

**20.- 21. APRIL 2007 PETER TUMMINELLO I
HAAG, HOLLAND.**

Emne: Gems and stones in homeopathy.

info:

http://www.hahnemanninstituut.nl/peter_tumminello.htm

**25. - 26. MAJ 2007 CONFERENCE ON
CANCER I DEN HAAG, HOLLAND**

Elisabeth Thomsen, Alize Timmerman, Marje
Dalfos.

Hahnemann Institut, Holland.

Tlf. 0031 70 32 80 862

Info:

http://www.hahnemanninstituut.nl/conference_on_cancer.htm

SE DERUDOVER PÅ FLERE SEMINARER PÅ

- Homeopathic Links`seminarkalender:
www.medicinverlage.de/html/sonntag/hl/10192050/seminarcalendar.pdf
- tyske seminarer på **www.irl.de** (Alles
zum Thema Homöopathie –
Seminarkalender – alle Seminare) eller
**[www.homoeopathie-
zeitschrift.de/seminare/index.html](http://www.homoeopathie-zeitschrift.de/seminare/index.html)**

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

Birgitte Bruun formand

P.G.Ramms Allé 29, 3.th

2000 Frederiksberg

38 10 98 94

Joakim Larsen næstformand

Tagensvej 27, 5tv

2200 København N

Kåre Troelsen sekretær

Nordbanegade 26, 1. th.

2200 København N

Tlf: 28 79 63 39

E-mail: champ31@hotmail.com

Inger Skern

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:

Jeanette Maglegaard kasserer

Gitte Hansen

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:

Kåre Troelsen

28 79 63 39

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

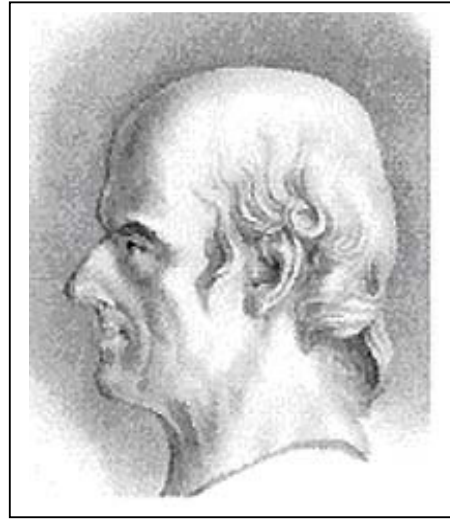
"Hahnegal" udkommer 3 gange

årligt med et oplæg af 100

eksemplarer

Deadline til næste Hahnegal:

15. dec 06



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati



www.homeopati.dk

e-mail: dskh@homeopati.dk