

Clinica Santa Croce  
– udsigt fra Europas eneste kræftklinik med udelukkende homøopatisk behandling  
udført af homøopatiske læger

Tema: Homøopati i kræftbehandling



## Hilsen fra redaktionen:

Kirsten Steinig,

Lise Karkov

Ingrid Wawra

# *Indholdsfortegnelse*

	<b>side</b>
Leder af Ingrid Wawra	4
<b>Tema: Homøopati i kræftbehandling</b>	
• Introduktion	5
• Onkologi – viden om kræft	7
• Hvad man IKKE skal gøre efter en kræftdiagnose	8
• Disposition til at udvikle kræft	9
• Praktik på Clinica Santa Croce - logbog	10
• Behandlingsstrategier på Clinica Santa Croce	18
• Interview med Dr. Spinedi	24
• Interview med Dr. Waibel	25
• BOGANMELDELSE, Dr. med. Jens Wurster	28
• Om kronisk sygdom og kræft. Julian Leander	30
• Overblik: homøopatisk behandling af cancer.	38
• Om Cancer, af Lone Lützen	39
• Radioactivity, By Jeremy Sherr	41
<b>Tema: Forskning</b>	
• Alternativ sundhedspolitik, Af Kirsten Steinig	45
• Holisme - en videnskab, af Jens-Ole Paulin	46

# Leder

Af Ingrid Wawra

Denne udgave af Hahnegal tager sit udgangspunkt i mit praktikophold på kræftklinikken Clinica Santa Croce i det italienske Svejts - Europas eneste klinik, der behandler kræftpatienter med homøopati.

Klinikkens initiativtager og leder Dr. Dario Spinedi er mest kendt i homøopatiske kredse i kraft af den seminarrække, han holder hvert år i Bad Imnau. Her formidler han resultaterne af sine over 20 års erfaring med homøopatiske behandlinger. De sidste 8 år har han hovedsageligt beskæftiget sig med svært kræftsyge mennesker.

Det er muligt at komme i praktik på Clinica Santa Croce. Sproget er dog fortrinsvis tysk eller italiensk.

Jeg har forberedt mig grundigt forud for turen. Primært ved at

læse Dr. Spinedis seminar protokoller. Derudover har jeg læst bøger skrevet af læger og homøopater fra hans klinik og bøger skrevet af de gode gamle homøopater fra 1800-tallet.

Det har været en meget givende proces, som jeg nu prøver at give videre til jer, kære læsere, forhåbentlig til gavn for den voksende skare af kræftsyge patienter.

Jeg gennemgår den vigtigste litteratur, som man får brug for når man konfronteres med kræft.

Derudover har jeg skrevet en logbog over mine erfaringer i praktikugen.

Til sidst har jeg lavet nogle interviews:

- En af lægerne fra Clinica Santa Croce Dr. Waibel fortæller om sin erfaring med behandling af kræft.
- Selveste Dr. Spinedi svarer mig på to spørgsmål – og det gør han med sin sædvanlige kærlighed til patienten.
- En af mine danske kollegaer – Julian Leander fortæller om sine erfaringer og

opfattelser angående homøopati og kræft.

Til mine homøopatiske kollegaer vil jeg sige: Kræftpatienten er oftest del af det konventionelle behandlingsprogram når vedkommende kontakter en homøopat. Homøopatien bruges her sideløbende til støtte og genopbygning. For at kunne tackle et sådant behandlingsforløb, bør man have nogle års erfaring i homøopatisk behandling af kronisk sygdom samt:

Man skal MINDST have læst de første 3 af Spinedis seminarprotokoller og studeret en af klassikerne grundigt. Det er ikke nok bare at læse bøgerne, man skal studere casene og repertorise dem.

Derudover skal man have deltaget i mindst ét seminar om kræft og helst have lavet et klinisk praktikum hos erfarne homøopatiske kræftbehandlere.

Når man så selv behandler kræftpatienter, er det absolut at foretrække at samarbejde med en læge.

Samarbejde med læger og grundig medicinsk viden er vigtigt, for at forstå samtlige mulige årsager til patientens symptomer. Tumoren og dens forandringer skal forstås i sin biologiske sammenhæng

DSKH er så heldig at to læger netop har stillet sig til rådighed for klassiske homøopater.

Nu mangler vi bare at dele vore erfaringer til gavn for patienterne, der har desperat brug for en supplerende behandling, der kan støtte og helbrede.

I håb om at dette nummer af Hahnegal kan give inspiration.

God læselyst.

## Uddrag af rejsedagbog

---

af Ingrid Wawra

Lørdag, 31.maj 08

Så tog jeg flyveren til Milano og derfra bus og tog til Locarno, et temmeligt high-society og tilsvarende dyrt ferieparadis ved søen Lago Maggiore i det italienske Svejts, 10 km fra grænsen til Italien.

Jeg havde med stort held fundet et herberg med værelser til rimelige priser. Jeg fik et lille balkonværelse beliggende højt oppe over Locarno med udsigt over sø og bjerge. Og – det bedste af det hele – kun 15 minutters spadseretur med smuk udsigt hen til Clinica Santa Croce.

I overmorgen skal jeg starte på en uges praktik hos Dr. Spinedi og hans team.

Det er stadig helt utroligt !!!  
Tænk, at det kunne lade sig gøre !

Mit ønske om at komme i praktik hos Dr. Spinedi og hans team bunder i, at mange af mine egne klienter, er mennesker med alvorlige kroniske sygdomme. Desuden kan jeg lide at arbejde med netop dem. Jeg kan enormt godt lide den udfordring der ligger i behandlingen af kroniske sygdomme.

Desuden er min foretrukne "retning" i homøopati den mest klassiske - allerhelst med anvendelse af Q- eller LM-potenser. Da jeg læste notaterne af Spinedis seminarer, blev jeg begejstret og inspireret af hans teoretiske tilgang og praktiske erfaringer. Han leder på 10. år Europas eneste kræftklinik, hvor der udelukkende bliver arbejdet med homøopati – af læger.

Dr. Spinedi er elev af Künzli, der igen er elev af Piere Schmidt.

Spinedi fortæller, at af de ca. 2000 patienter, han har behandlet homøopatisk inden han startede kræftklinikken, er der 10 (!!!) der er blevet syge af kræft og ingen af dem, der lod sig behandle med homøopati, døde.

Men det mest fantastiske er, at der kun var 10 ud af 2000 af hans patienter, der udviklede kræft. I dag er det mindst 25% af de fleste europæiske indbyggere der får kræft.

Så vi skal bruge homøopati som profylakse til de mennesker, der har kræft i familien eller andre af de sygdomme, der ofte går forud for en kræftsygdom. (Se artiklen "Disposition til at udvikle kræft – homeopatisk set")



## Clinica Santa Croce

Clinica Santa Croce i det italienske Svejts er det europæiske center for homøopatisk kræftterapi.

I 1997 fik Dr. Dario Spinedi mulighed for at åbne en homøopatisk afdeling i Clinica Santa Croce. Klinikken ligger på en bjergside over Locarno i bydelen Orselina med en fantastisk udsigt over Lago Maggiore, en af de 3 store italienske alpesøer. Men Locarno ligger nu lige på den italiensk-sveitsiske side.

Den homøopatiske afdeling på hospitalet har 18 værelser, alle med udsyn over søen.

Dr. Spinedi og hans team har i 10 år behandlet kræftpatienter og patienter med andre alvorlige kroniske sygdomme homøopatisk.

Teamet har udviklet nye behandlingsstrategier og er dermed blevet pioner indenfor kræftbehandling i Europa.

Homøopatien bliver anvendt som primærbehandling for kræftpatienter og som ledsage-terapi for patienter, der

gennemgår kemo- eller stråleterapi. For sidstnævnte gruppe opnås med homøopati en væsentlig reduktion af de konventionelle behandlings bivirkninger.

Klinikken har et samarbejde med afdelingen for tumorbiologi på universitetet i Freiburg i Tyskland. Universitetet har over tre år kontrolleret og undersøgt kvaliteten af den homøopatiske behandling af tumorer på Clinica Santa Croce.

Da den homøopatiske kræftbehandling skal videreføres over flere år, tilstræber klinikken en langvarig opfølgning på sine patienter.

Der er en del private sygekasser, der dækker udgifterne til opholdet på klinikken, da de har indset, at homøopati sænker omkostninger for kræftbehandlingen i det lange løb.

Ventetiden er pt. 3-4 uger.

## Kort om Spinedis behandlingsstrategier:

af Ingrid Wawra

Dr. Dario Spinedi har i 8 år behandlet kræft-patienter på Clinica Santa Croce.

Hans behandlingsstrategi tager udgangspunkt i Organon og følger erfaringerne af de gamle mestre, der har behandlet hundredvis af kræftpatienter.

Han ser først og fremmest kræft som en ensidig sygdom, der utydeliggør alle andre symptomer.

Han ser også kræft som en ensidig sygdom, da den sætter sig udenfor kroppens sammenhængende regulationssystem. Kræft må derfor behandles som en sygdom i sig selv, dog altid i sammenhæng med patientens underliggende konstitution.



# Onkologi, viden om kræft

fra Dr. Dario Spinedis  
seminarer i Bad Imnau

af Ingrid Wawra

## Hvad er kræft?

Fra Dr.P. Lagarde, citeret efter  
Spinedi:

En normal celle er en fuldstændig tæmmet enhed med en forudsigelig skæbne. En normal Celle er del af et væv eller et organ, for hvilket den arbejder og som den adlyder trofast indtil sin død.

Kræftcellen derimod sætter sig udenfor enhver sammenhæng. Den deler sig ikke med det mål at reparere det væv som den tilhører, men opfører sig anarkisk - uden grænser i rum og tid. Den har ikke, som en normal celle, en livsrytme, en cyklus, som den lever og dør i. Den vokser så længe der er næring til den.

Derudover producerer den kemiske substanser, som er anderledes end dem, som celler i normalt væv producerer.

Kræftcellen kan løsne sig fra sit ophavsvæv og komme ind i blod og lymfekanaler, for derfra igen at trænge ind i et andet organs væv og fortsætte sin vækst der i form af metastaser.

Kræftcellen muterer løbende, det vil sige, at man i samme væv kan finde relativt ufarlige og meget ondartede kræftceller.

## Hvad er en tumor?

Tumoren bliver med tiden mere og mere ondartet, da det er de stærkeste kræftceller, der overlever. De svagere kan bekæmpes af immunsystemet, som også er vigtig i kampen mod de stærkere kræftceller.

Det betyder, at biopsier ikke giver pålidelige oplysninger. For de celleprøver, som man udtrækker og undersøger kan tilfældigt indeholde flere af de mere godartede, eller flere af de mere ondartede celler.

Kemoterapi slår de svage kræftceller ihjel, men udrydder

sjældent kræften helt. Det er de stærkeste og mest ondartede kræftceller, der overlever, og da immunsystemet samtidig bliver slået helt ud af kemoterapien, har de ondartede kræftceller efter kemoterapi ideelle vækstbetingelser.

Denne viden kommer fra onkologerne, ikke kun fra homøopaterne. Men de to faggrupper har samme erkendelse: der er brug for individuelle behandlingsplaner.

## Betingelser for tumorer

For at en tumor kan opstå, skal der være en udløsende faktor. Det kan være kemiske faktorer som kaffe, konserveringsstoffer eller strålebelastning, eller psykiske belastninger, der kan få potentielle onkogene celler til at mutere.

Når immunsystemet er stærkt, kan det godt kende kræftceller og bekæmpe dem,. Er det derimod svækket, kan kræftceller bruge avancerede strategier for at gemme sig for immunsystemets "radarer".

## Er kræft intelligent?

Hvordan kan det så være at kroppens visdom er så ubrugelig overfor kræft? Hvordan kan det være at der opstår en sygdom, der er så god til at snyde kroppens forsvarssystem?

Professor Israel, en af verdens førende onkologer, støtter en teori, som en indisk homøopat Harrish Chand allerede for mange år siden har lanceret: at kræft er kroppens desperate forsøg på at overleve - ikke som samlet enhed, men som usammenhængende celle-vækster. Den celle, der ser sig udsat for alt for mange angreb, prøver at overleve ved at mutere vildt!

Den 'vilde' celle falder ud af samarbejdsprogrammet og regraderer (falder tilbage til tidligere udviklingsstadiet i evolutionen) til bakterieniveauet, hvor man kan se de samme reaktioner.

Jo flere belastninger en kræftsyg person bliver udsat for, desto mere desperat udvikler cellerne sig udenfor



den naturlige orden, som normalt vedligeholder kroppen og dennes organer. Derfor er det logisk at kræften bliver mere ondartet des flere angreb, den udsættes for, som f.eks. kemoterapi.

Hvis man vil overleve med kræft, er det af afgørende vigtighed at man støtter immunsystemet og starter behandling allerede ved de præcancerøse sygdomstegn, hvor man kan behandle hele konstitutionen.



## Hvad man IKKE skal gøre efter en kræftdiagnose:

*Ifølge en af verdens førende kræftspecialister LAGARDE.*

1. Man skal ikke forhaste sig: kræften har vokset sig stor i mange år, så det er ikke så vigtigt, om der går en måned til, hvor man planlægger den videre behandling.
2. der skal ikke opereres uden at overveje nøje, om det er den bedste mulighed.
3. Undgå biopsier! For det første er biopsier altid unøjagtige og for det andet forværrer biopsier tilstanden betragteligt igennem:
  - indføring af bakterier,
  - tilføring af oxigen,
  - tilføring af hæmatomer, som ofte er udløsere til tumorer som dyreforsøg har påvist.

Siden man har indført systematiske biopsier ved mistanke om prostatakraft, er tilfældene af maligne prostatumorer steget så iøjnefaldende, at biopsierne er blevet droppet igen.

4. inden hver beslutning skal patienten undersøges af 2 specialister – og så beslutte selv. Man skal ikke nødvendigvis blindt adlyde den første specialisist, for kræftbehandling er et yderst uopklaret felt.

**85% af alle obducerede ældre kvinder der døde af 'andre årsager' havde maligne cancer-celler i bysterne – altså: man kan godt leve med kræft.**

Husk: alle symptomer, også en tumor, er det MINDST FARLIGE symptom på et givent tidspunkt for kroppens almentilstand = tumoren må ikke fjernes, men skal behandles indefra.  
**Naturen skaber symptomerne for at føre mennesket fra et farligt sted til et mindre farligt sted.**

Derfor skal vi ikke være bange for tumoren, men betragte den som alle andre symptomer: en hjælp til at finde det middel, der vil støtte patienten.

Vi skal heller ikke have så travlt og gå i panik. Cancer-celler har som regel vokset sig store i 5 år, inden en tumor bliver så stor, at den kan diagnosticeres. Så et par ugers ekstra ventetid er ingen trussel..

Ofte er de fleste metastaseforstadier dannet allerede for år tilbage, så vi øger ikke chancen for helbredelse ved at lade os rive med i den almene panik omkring kræft.

**Det er nu ca. 25% af alle dødsfald, der er forårsaget af kræft. Dermed er kræft blevet den største dræber blandt kroniske sygdomme.**



## Disposition til at udvikle kræft – homøopatisk set

af Ingrid Wawra

Det følgende er eksempler fra Spinedis seminarer.

Her to af hans yndlings-autorens erfaringer angående de symptomtegn, der efter mange kliniske erfaringer blev erkendt som præ-cancerøse tilstande – altså tilstande, der senere udvikler kræft.

### CLARKE:

*Rheumatism er ofte en præ-cancer stadium. Det vil også sige, at hvis man behandler en kræftsyg, så kan der i en periode komme reumatiske ledsmerter.*

*Feber med bedring i almentilstand efter kræftmiddel er også positivt: immunsystemet aktiveres.*

*men obs: bliver disse symptomer undertrykt, kommer kræften igen og kan ofte ikke behandles mere. Undertrykkelse finder sted, når symptomer behandles uden at den underliggende ubalance behandles.*

### STOCKEBRAND:

- *Mat, grå og glansløs hud*
- *flade, pigmenterede vorter, der nemt bløder eller skæller*
- *senile angiome, som bliver hurtig flere.*
- *synligt net af vener på huden*
- *herpes zoster og erysipelen ved en alder over 45*
- *fissurer ved overgangen mellem hud og slimhinder*
- *tykke og rillede negle*
- *blegrøde udsondringer*
- *constipation med en stool, der flyder.*

**Spinedi** skriver - belært af egne erfaringer at man derudover skal være opmærksom på:

- Blødninger – og det vil sige alle blødninger, også dem der ellers ikke er påfaldende, f.eks. anal-blødninger, som kan være upåfaldende, når der er hæmoroider.
- Smerter – Spinedi har en gang i årevis behandlet en ung mand, der havde nyr-smerter, indtil han endelig fandt ud af, at det var en kræftsvulst der generede.



## KILDER: TIL EMNET KRÆFT

af Ingrid Wawra

Spinedi: seminarprotokoller  
„Die Krebsbehandlung in der  
homöopathie“, BD 1-3

Burnett; "Heilbarkeit von  
Tumoren durch Arznei-mittel"  
„Tumoren der Brust“

John H. Clarke „Die Heilung von  
Tumoren“

Schlegel, E. „Die  
Krebskrankheit – ihre Natur  
und ihre Heilmittel“

## LITERATUR ANBEFALINGER

Barthel, Horst: "Der Erfolg gibt  
recht"  
(modern kræftbehandling med  
mange gode cases – Spinedi  
anbefaler ham meget)

Dr. Med. Jens Wurster: " Die  
homöopathische Behandlung  
und Helung von Krebs und  
metastasierter Tumore."

## Praktik på Clinica Santa Croce

af Ingrid Wawra

Mandag 2.juni08

*Så kom den store dag - jeg var  
tidligt oppe og vandrede den  
smukke tur højt over Lucarno-  
søen til Clinica Santa Croce.*

*Der var først lidt forvirring om  
hvilken homøopat jeg skulle  
følge, men jeg startede dagen  
hos Dr. Malchow, en ung tysk  
læge, der skulle lave opfølgning  
med en af de indlagte  
patienter.*

*Jeg var med til flere  
opfølgninger. Der foretages  
dagligt opfølgninger der hver  
varer ca. 45 minutter.  
Patienterne er meget syge:  
aggressive recividerende  
kræftformer, med metastaser  
og spredning til tilstødende  
organer.*

*Jeg har sjældent set så syge  
mennesker og jeg var forbavset*

*over, hvor raske de så ud.  
Mange kunne endda klare en  
daglig spadseretur, selvom de  
selvfølgelig blev trætte og ikke  
havde særlig meget appetit.  
Homøopaterne skiftede middel  
med kun få dages mellemrum.  
Man kunne for eksempel godt  
starte med en IGN C200 når en  
patient i starten var meget  
trist. Ligeså snart den psykiske  
situation var bedret, gik man  
over til at behandle  
kræfttumoren med specifikke  
midler .*

*Opfølgningsskemaer i stil med  
MYMOP (som Malene har  
inspireret os med fra England)  
spiller en meget vigtig rolle på  
klinikken.*

*Skemaet fra Clinica Santa  
Croce bliver nøje gennemgået  
ved hver opfølgning, og der var  
ofte over 10 og gerne 20  
symptomer at følge op på -  
inklusive de generelle som  
energi, humør, spirituel styrke -  
samt objektive medicinske  
oplysninger som blodtryk og  
puls.*

*Af og til lavede Dr. Malchow  
også telefon-opfølgninger med  
patienter langvejs fra. For  
eksempel var der en patient,  
der igen havde fået smerter i  
leverregionen efter kemo-*

terapi. Til ham ordinerede Dr. Malchow Carduus Marianus i urtinktur parallelt med den øvrige homøopatiske behandling.

Så kom konferencen med to yngre læger, Dr. Dario Spinedi og hans assistent Dr. Annemarie Keller.

Det var spændende for mig at høre Dr. Malchow fremlægge de opfølgninger, jeg lige havde været med til, og se hvordan Dr. Spinedi var opmærksom på de mindste forandringer, især dem, der ikke nødvendigvis skyldtes sygdommen eller kemo- eller stråleterapien.

Der blev nøje diskuteret midler - hvilket der skulle bruges her og nu, og meget gerne hvilket middel man kunne forvente at se næste gang ud fra symptomernes forandringer.

En af de andre læger fremlagde en case om en patient, der var blevet indlagt nogle dage tidligere i suicidal tilstand og som havde fået det bedre efter ordination af AUR.

Den behandlende læge var så lettet over forbedringen, at han ikke tog nok hensyn til patientens svækkede fysiske tilstand, som så blev meget tydelig under Dr. Spinedis spørgsmål. Det blev straks besluttet at starte op med patientens kræftspecifikke middel, som allerede ved en tidligere konference var blevet bestemt. Der havde tidligere været symptomer, som havde peget på NUX-V og NAT-M, men i går var patienten begyndt at drysse salt på håndfladen og slikke det op derfra. Derfor blev det besluttet - i overensstemmelse med de akutte symptomer - at starte op med NAT-M.

Det var meget behageligt at se Dr. Spinedi gøre den yngre læge forsigtigt opmærksom på de fysiske tegn han ikke havde vægtet tilstrækkeligt og samtidig rose ham for hans flotte åbning af casen. Det fremstod som en fælles beslutning, hvilken vej der nu skulle gås. Det er en stor fordel at have erfarne kollegaer, som man kan spørge til råds og få kvalificeret sparring hos.

En anden meget spændende case fra denne konference var en kvinde med brystkræft. Hun havde lige været igennem biopsi. Der blev stukket 4 tykke nåle i hendes syge bryst, som bagefter var en stor blodansamling.

Denne blodansamling udviklede sig i løbet af få uger til en stor kræftknude. Den oprindelige lille knude var vokset eksplosivt.

Hun blev ligeledes startet med IGN og behandlingen blev ledsaget af BELL-P i urtinktur som traume-behandling af den stadig eksisterende blodansamling.

Hun var en ung kvinde, der både før og efter puberteten havde spillet volleyball, hvor hun plejede at fange bolden med brystet.

CON er et stort brystkræftmiddel, især efter slag på brystet, så behandlingen skulle fortsættes med dette middel.

Denne case hjælper med at huske de forfærdelige følger som en biopsi kan have.

Så var der middagspause og jeg tog mig en slapper på den pension som er mit hjem i disse dage.

Jeg havde skrevet til klinikken i forvejen og sagt ved ankomst, at jeg ikke er læge, men psykolog og klassisk homøopat - og jeg mødte kollegial venlighed og respekt som ikke-lægelig homøopat.



Om eftermiddagen skulle jeg følge Dr. Waibel, en østrisk læge. Her fik jeg chancen for at være med til en anamnese.

#### CASE

Patienten var en mand, ca. 70 år gammel, pensioneret for nogle år siden.

Han var lige ankommet og havde tyktarmskraft og metastaser i leveren.

Han var ved godt mod og virkede ikke særlig syg. Han var atletisk og havde lette bevægelser. Han var endvidere meget kontaktsøgende, også i forhold til mig, der kun var tilskuer.

Han havde været igennem en operation og 2 kemoterapi-cycler, hvor den sidste havde ødelagt hans hjert. Hjertet var allerede blevet opereret 4 gange med bypass, så nu havde han fået indsat en pacemaker .

Alle ar var helet fint. Han virkede meget korrekt i sin adfærd og indsneg en vittighed lige så snart han så sit snit til

det. Han fortalte om sin kone, der læste meget kræftlitteratur og havde sat ham på streng diæt. Han kunne især godt lide at fortælle, hvordan hans kone udfordrede de lægelige autoriteter.

Engang i mellem havde han svært ved at huske et navn eller en betegnelse for en ting.

Han var ankommet ret hæsblæsende til klinikken- og iøvrigt for sent til konsultationen. Det var fordi, at han ved et togskift var faldet i snak med en medrejsende og ikke kunne få afsluttet samtalen.

Patienten var opvokset i et område i Tyskland, hvor der dyrkes hvidvin, og har siden 8 års-alderen drukket en lille flaske dagligt.

Efter kemoterapien havde han tabt håret, men det var kommet fint igen. Desuden havde han tabt smagssansen, og i en periode smagte alting sødt, men det var også gået over. Han havde stadig en følelsesløs fornemmelse i fingerspidserne og tæerne - som om de var i vat.

Efter den første kemoterapi-runde havde han meget færre bivirkninger som alle andre.

Han grinede især af de triste detaljer og snakkede rigtig meget.

Siden bypass-operationerne (-altså inden kræften opstod), havde han erektionsproblemer og savnede en velfungerende seksualitet. Han og konen plejede at have et aktivt seksualliv. Hans egen læge havde tilbudt ham tabletter, der skulle støtte erektionen, men det havde parret i fællesskab afvist, da konen ikke vil have flere kemiske behandlinger ind i billedet.

Hans kone er et nat-menneske, der sover længe. Han står tidligt op og elsker at arbejde i haven om morgenen inden han laver brunch til dem begge to. Om eftermiddagen bestemmer konen, og de er ofte ude af huset indtil om aftenen, hvor de spiser lidt for sent for ham.

Dr. Weibel gør patienten opmærksom på, at man, når man skal passe på sin lever, bør spise aftensmad tidligt og iøvrigt undgå enhver form for alkohol.

Patienten havde spurgt, om han ikke snart kunne drikke lidt vin igen.

Lægen spørger direkte og insisterende om der er andre ting, der er opstået efter kemoterapien, eller som belaster ham lige nu. Patienten beretter om næseblod, hvilket han aldrig tidligere har haft, og som kan udløses af at pudse næse eller opstå spontant.

Patienten synes det er pinligt at få næseblod - især når de har gæster og IKKE taler om kræft selvom alle ved at han er syg.

Jeg lægger mærke til at han har tykke render under øjnene.

Hele hans familie er hjertesyg og er død af hjertesygdom, men der er ingen kræft i familien. Han føler selv at de kolesterolblokkere, som han har taget i 20 år har været med til at give ham kræft.

Han har stor tørst og plejer at tømme et stort drikkeglas i 2 store slurke.

Han spiser alt, men kan især godt lide brød, fisk og øl.

Siden kemoterapien har han ikke brudt sig om varme supper eller varmt mad. Han venter indtil mad og drikke er lunken, før han spiser/drikker det.

(Dette symptom har vi også hørt hos andre opfølgningspatienter og når man tænker på, hvor meget kemoterapien belaster slimhinderne, er det forståeligt.)

Han elsker hvidløg og kan godt lide kold mælk.

Han vil helst sove nøgen og bliver så varm at han ofte strækker arm og ben ud af den tynde dyne han sover med.

Han har aldrig (heller ikke om vinteren) undertrøje på og har kun en enkelt sweater, som ligger i skabet og aldrig bliver brugt.

Kan ikke huske drømme og har tidligere været bange for steder, hvor han bliver klemmt inde med mange mennesker.

Psykiske faktorer, der belaster ham: han kan absolut ikke lide konflikter. Han kan komme til

at råbe i vrede, men fortryder det bitterligt bagefter.

Var i arbejdslivet ret ambitiøs: Arbejdede sig op ved hjælp af privat eksamensundervisning og ved at tage alt mæg-arbejde, ingen andre ville have. Roser sin flittighed og endte med at være chef for en del ansatte. Havde de nødvendige konflikter med fagforeningerne, men ellers ikke. Elskede sit arbejde og var aldrig syg. Roste igen sin egen flittighed. Vil gerne gøre ting godt. -Også nu i haven, ærger sig, når han skal lave noget om, fordi det ikke var godt nok første gang. Har selv sat huset i stand og er især stolt af de elektriske installationer, som han har lavet uden at være uddannet til det.

Han havde ingen problemer med at stå frem for folk og tale på arbejde. Holdt en tale i julen hvor han roste alle.

Kan ikke tåle direkte sollys, går i haven med stor hat. Kan ikke lide vind, det gør ham dårlig tilpas, "man taber kontrollen", kan heller ikke lide vejrforandringer.

Det bedste i livet er hans have og at parret er finansielt sikret. Han græder aldrig, heller ikke da han tabte de to børn.

Så vidt han ved er der ingen tuberkulose eller kønssygdom i familien. Han er blevet glemt til kobber-vaccinationen.

Han har meget og lyst blod ved afføring.

Lægen undersøgte ham fysisk, hvor hans platfod bliver opdaget. Han fortæller at han som ung havde mange vorter på fingrene. De blev ætset bort af en plante.

Efter 3 timers konsultation var han lidt træt, men snakkede stadig meget og var næsten ikke til at stoppe.

Dr. Waibel og jeg blev hurtigt enige om at han lignede en LYC, men at de aktuelle symptomer efter anden kemoterapi råbte på PHOS.

Dr. Annemarie Keller vil gå anamnesen igennem i aften, og i morgen på konferencen bliver hans behandling defineret.





Her følger mine reper-  
torisationer - først den  
konstitutionelle og så den  
akutte for følgerne efter  
kemoterapien.

	Lyc.	Ars.	Phos.	Calc.	Nat-m.	Lach.	Hep.	Sulph.	Lap-gr-m.	Sep.	Nux-v.	Stram.	Nux-m.	Lap-c-b.	Con.	Sil.	Aur.	Bar-c.	Other
Total	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Rubrics	18	17	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Family																			
Abdomen; CANCER; liver (26)																			
Mind; LOQUACITY (170)																			
Mind; LAUGHING; general; serious matters, over (27)																			
Mind; JOVIAL (12)																			
Male; ERECTIONS; troublesome; incomplete (84)																			
FOOD and drinks; alcohol, alcoholic drinks; desires (99)																			
Mind; MEMORY; weakness, loss of, words, for (84)																			
Mind; AILMENTS from; anger, vexation, suppressed (23)																			
Generalities; FOOD and drinks; sauerkraut, agg. (15)																			
Stomach; THIRST; large quantities, for (66)																			
Mind; HAUGHTY (67)																			
Generalities; FOOD and drinks; meat; desires (66)																			
Generalities; FOOD and drinks; bread; desires (52)																			
Face; SWELLING; general; eyes; below (41)																			
Mind; AMBITION; much, ambitious (46)																			
Sleep; DURING SLEEP; heat (3)																			
Generalities; WEATHER; wind; agg. (90)																			
Generalities; WEATHER; change of, agg. (108)																			
Stool; BLOODY (195)																			
Extremities; WARTS; general; upper limbs; fingers (36)																			
Eyes; NODULES, lids (13)																			
Face; DISCOLORATION; spots (39)																			
Abdomen; CANCER; bowels (21)																			
Mouth; MAPPED tongue (48)																			

### 3.juni

Dr. Waibels middelforslag til  
patienten igår blev accepteret  
på konferencen og  
behandlingen blev startet med  
PHOS.

Så nu er det spændende at se,  
hvordan behandlingen udvikler  
sig.

Den første dag havde patienten  
det ikke så godt, men der kan  
jo også altid være en  
førsteforværring.

Det gode på denne klinik er at  
patienterne bliver kontrolleret  
hver dag, også med blod-,  
feces- og urinprøver, puls og  
blodtryk, vægt og  
væskeforbrug. Så har man  
straks et mere objektivt billede  
end vurderings-skemaer.

### Case 3.juni 08

Dagens første anamnese var  
en flyveleder fra en af Europas  
største lufthavne. Han var  
gået ned med stress, colitis  
ulcerosa og levercancer.

Vi startede med en NUX-V,  
(som var andensupervisorens  
og mit bud), men Spinedi var  
ikke helt enig. Han ville gerne  
have behandlet ham med  
PHOS, mens den behandlende  
læge helst ville give ham  
LYCodium.

### 4.juni 08

Dagens første anamnese var en  
lærerinde, der hele sit liv har  
haft mange leverpletter og  
vorter. Mange af pletterne har  
hun fået fjernet gennem årene,  
men den seneste vorte som  
blev fjernet for et par måneder  
siden viste sig at indeholde  
kræftceller.

Hun havde ikke været i anden allopatisk behandling.

Det er jo en case lige efter bogen: Man skal ikke behandle vorter ved at fjerne dem. Det forværrer kun tilstanden og der kan udvikles kræft.

Hun havde tidligere fået flere forskellige homøopatiske midler, alt fra PULSAtilla til STAPHisagria og THUJA som sidste middel.

Den behandlende læge og jeg nåede ikke at snakke sammen efter anamnesen, da klokken var blevet mange – så nu bliver det spændende, hvad han og Dr. Spinedi kommer frem til ved morgendagens konference.

Mit gæt er fortsættelse med THUJA til en start og derefter NAT-M, som efter min vurdering er hendes konstitutionsmiddel.

Men Spinedi siger jo at natrium-karakter og samtidige sykotiske træk er SEPia. Med alle de vorter må det jo siges, at hun har sykotiske træk. Så – min analyse giver SEP og eventuelt start med THUJA.

#### Dagen efter:

yes ... Dr. Keller var også helt klart for SEP, Spinedi også - men vil derudover beholde THUJA i baghovedet, selvom hun havde fået det før.

#### Case i konferencen:

Kvinde med en stor ulcer ved siden af skeden og anus- med anfald af stikkende smerter. Hun havde først fået et middel så et andet, men da det ikke rigtig hjalp, blev hun kaldt ind til den daglige konference hos Dr. Spinedi. Hun kom med sin mand, og så blev der ellers spurgt løs.

Efter en halv time kom Spinedi ikke rigtig videre, og han begyndte så at spørge manden ud. Manden sagde så at han i starten havde troet at der lå gammel ost i køleskabet, men så fandt de ud af at det var væsken fra den store åbne

svulst, der lugtede sådan. Så kom der ellers liv i Spinedi: - om hun tidligere havde haft Angina?

Ja – det havde hun haft mange gange, hver gang behandlet med penicillin og med svære stikkende smerter. Da det holdt op, fik hun gentagne bihulebetændelser med stærke stikkende smerter - hver gang behandlet med penicillin.

Nu havde hun så det væskende ulcer med stikkende smerter. Mandens kommentarer bragte kloge Spinedi på midlet,

– som starter med H.....?

stitching pain

discharge, smelling like old cheese

(Løsning efter denne artikel.)

Behandlingen startede først med BELL for at lette hende for de svære smerter. Så kan man

kun håbe på at den lille spinkle kvinde snart bliver fri for smerter og ubehag og helbredt for sin ulcer.

5. juni 2008

---

Tilføjelser til case fra forrige dag:

Midlet havde smertelindret lidt og hun havde sovet lidt bedre, men hun havde haft 2 livlige drømme. Den ene handlede om at hun blev skudt.

Da Spinedi hørte om denne drøm til konferencen, repertoriserede han ivrigt og sagde "det er en Belladonna-drøm – slut med Belladonna, start med 2. middel. Dette er den lille plante Belladonna, der kalder på sin storebror, det mineral hun nu har brug for, med symptomer, der indeholder begge midler."



Hver formiddag var jeg med til opfølgning på førsteanamneser fra de foregående dage. Altså, under konsultationerne kunne jeg lytte og analysere, og den følgende dag tale anamneserne igennem til konference med Spinedi og hans højre hånd Dr. Keller.

Det begyndte at ligne mine indiske oplevelser:

Arbejdsdage fra kl. 8 til 20, hvor jeg gik hjem, mens de yngre læger sad tilbage og svedte over deres analyser, som skulle fremlægges næste dag. Spinedi møder eftersigende kl. 6, eller tidligere, for at være velforberedt til diskussion af nye cases plus grundig gennemgang af de gamle cases på konferencen.

I dag er den største oplevelse den ugentlige fælleskonference med de to teams. Her bliver samtlige patientforløb talt igennem med Dr. Spinedi og Dr. Keller, og alle andre kan komme med bidrag.

Dr. Wurster (ham der har skrevet den fine tyske bog om

behandling af kræft, som jeg anmelder her i bladet), leder det andet team i huset.

Det var så i dag jeg for første gang hørte noget fra Dr. Wurster og de forfærdelige patologier hans team arbejder med ligenu:

- Levermetastaser,
- nekrotiske svulster,
- en svulst så stor og formet som en lille blomkål, der blødte og væskede og samtidig metastaser i hjertet
- brystkræft med knoglemetastaser,
- tarmkræft med levermetastaser.

Jeg var helt udmattet bare ved at høre om det. Bagefter var der stuegang.

Efter en 10 timer lang arbejdsdag klemte sammen med mindst 6 andre på dårlige stole i små lokaler, vandrer jeg endelig "hjem" til min lille pension og nyder synet af det smukke landskab. Jeg er glad for at jeg har fået lov til at lære

og være sammen med nogle ildsjæle, der tror på homøopatien.

Spinedi er et stort menneske, der har en meget dyb kærlighed til alle sine patienter og stor viden om midlerne.

Dr. Spinedi foretrækker iøvrigt McRepertory and Reference-work med den 5<sup>th</sup> edition af Complete Repertory. En af lægerne sagde, at han ikke stoler på de nyere tilføjelser.

Han bruger repertoriet rigtig meget.

Jeg vil fortælle lidt mere om kvinden med en blomkålsignende stor svulst over låret. Svulsten væskede og blødte. Samtidig havde hun hjertemetastaser. Svulsten var så stor at lægerne var bekymrede for om den ville dø indeni og forgifte hendes blod – nekrotisere. Den sad på en relativ tynd stilk og det var fristende at klippe den af. Det ønskede hun ikke, da hun var

bekymret for, hvad der så ville ske med hendes hjerte, og det er jo den samme indstilling homøopaterne har.

Da Spinedi af den behandlende læge fik at vide, at hun ønskede at bevare tumoren af bekymring for hjertet, sagde han "gi' hende LACHesis".

Og hvorfor nu det?

Jo – først og fremmest på grund af hjerteproblematikken; og så fordi at hun opfattede tumoren som positiv – den tumor, der væskede og blødte. Det fik Spinedi oversat til "amel discharge" og så er det jo ligetil.

Dette eksempel er meget typisk for Spinedis tankegang. Han kender patologien og midlerne, og deres affinitet, han ved alt om hierarki i patologi. - For eksempel at man skal behandle metastasen først, da det er det sidst-tilkommende og det mest farlige. -Og så kan han se helheden i en patologi, som illustreret i ovennævnte case: Forbindelse mellem

hjerterproblematikken og dischargen, der stadig beskyttede for forværringen.

Derudover kender han sine midler ....

Det var Dr. Wursters patient- og han og en kollega havde tænkt på LACH, men ikke set problematikken så klart.

Det er lægernes gode tradition at man altid har en kollega at snakke cases med og en mere erfaren behandler at rådføre sig med.

Jeg har oplevet det på samme måde og lige så positivt i Indien.

Dr. Waibels case fra 2. juni, den ældre herre, der var vokset op på en hvidvinsgård og nu havde fået leverpletter, udvikler sig så fint. Han havde noget svimmelhed den første morgen, men det er blevet bedre. Hans fordøjelse er betydelig bedre og tungen, der var hvid og furet den første dag er tydelig blødere i

furekanterne og mere normal tunge-rød.

Han føler sig også godt tilpas.

Det er PHOS i Q-potens, der har været godt for ham indtil nu.

Jeg tropper trolig op hver morgen hos søde Dr. Waibel med den fine dialekt fra Ober-Østerreich, og det gør den gamle vinbonde også, - efter aftale - og så får vi os en 3 kvarters hyggelig snak, hvor hovedformålet er at udfylde forløbsparameter-listen.

Det er et fantastisk værktøj at bruge - en slags udvidet MYMOP.

Dagen efter førsteanamnesen bliver der altid foretaget en fysisk undersøgelse, og sammen med lægen laver patienten så en liste med alle symptomer, der skal blive bedre. Der er ofte mellem 10 og 20 parametre. Man starter altid med symptomvægtning på tallet 10, og hvis der kommer forværring, kommer man over

10 - ellers tilstræbes forbedring så symptomerne nærmer sig 0. - Det fungerer fint. Der er også objektive parametre som blodtryk, puls og vægt samt energiniveau og spirituel styrke.

#### GULDKORN:

Ved knoglesmerter når der er knoglemetastaser:

CALC-PHOS D6 ved siden af kræftbehandlingsmidlet i Q-potens som oftest, men Spinedi siger flere gange, at det kan være en ulempe at bruge 2 midler ad gangen, og den strategi skal man kun benytte ved meget påtrængende eller farlige symptomer, der SKAL lattes.

- Restlessness, driving her out of bed
- restlessness, move must
- restlessness of despair
- formication

Disse former for rastløshed ved brystkræft leder tanker på SEP.

Natrium-karakter og sykotiske træk = SEP.

Ved stor udmattelse

= CHIN-ARS.

Under kemoterapi INGEN alkohol eller kaffe, da det belaster leveren.

Ligeledes ikke spise for sent om aftenen. Det belaster også leveren.

06-06-08

Så var den sidste dag kommet. Jeg nåede 3 opfølgninger om formiddagen, en rigtig god

konference ved middagstid og om eftermiddagen en fordybende snak med Dr. Waibel, som var ved at forberede en case-fremstilling til seminaret i Bad Imnau, hvor Spinedi holder seminar hvert år - nu sammen med nogle af lægerne fra hans team.

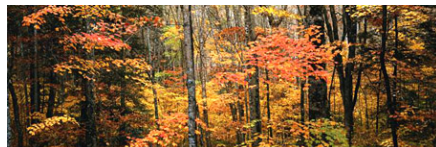
Jeg fik overtalt Dr. Waibel til at give et interview, som jeg skal i gang med straks jeg kommer hjem, og som nok bliver grunden til at "Hahnegal"en bliver senere udsendt end planlagt.

Men direkte nyheder og analyser fra en af lægerne - det skal bare med.

Jeg fik sagt pænt farvel og Dr. Spinedi - den optimist, sagde til afsked, at jeg skulle tage hjem og starte en klinik i Danmark.

Det er vist lettere sagt end gjort! Er der nogen, der har lyst til at være med?

(Løsning af casen: HEPAR SULF)



## Behandlings- strategier på Clinica Santa Croce

af Ingrid Wawra

I overensstemmelse med Hahnemann er det en del af Dr. Spinedis behandlingsstrategi, at lægge stor vægt på "terrænet" (den biologiske og psykiske modstandskraft), som sygdommen opstår i - altså de konstitutionelle faktorer, der for en homøopat er nødvendige for at forstå og behandle patienten, men som for en mediciner er nyt at fokusere på.

For eksempel anvender han denne homøopatiske tankegang på det biologiske område for at henvise til, at kræft jo starter på celleniveau, og dermed ofte er 5-8 år 'gammel', før man er i stand til at diagnosticere den.

Det vil sige, at forstadierne til metastaser ofte allerede er udviklet, når patienten bliver diagnosticeret.

Som homøopat og mediciner er Spinedi derfor meget

opmærksom på at homøopaten har over 100 års klinisk erfaring i at erkende og behandle symptomer, der ofte er forstadier til kræft.

Ligeledes er hans erfaring at kræftpatienter skal "efterbehandles" i mange år, da det er patientens konstitutionelle tendens til at danne tumorer, der skal behandles.

### Operation, ja eller nej?

§ 185 i Organon = sygdom har sin årsag i konstitutionssvækkelsen og skal behandles indefra, derfor **aldrig operation** - hvis ikke der foreligger andre livsvigtige grunde til operation. Tumoren er kun et ydre tegn på sygdomstilstanden.

Homøopatiske midler anvendes kun indvortes, ikke som creme eller tinktur på huden. Ellers risikerer man at det udvortesbedres, mens den indre sygdomstilstand ikke bedres. Dermed har man tabt sit pejlemærke.

Samme princip gælder for kræftpatienter, selvom deres læger prøver at undertrykke ethvert symptom.

Dr. Spinedi gør opmærksom på at der er store forskelle på operationer. Operationer kan være nødvendige, hvis svulsten truer funktionen af et livsvigtig organ, men det er vigtigt, at operationen bliver udført af en meget kompetent kirurg.

Hvis patienten er bange for at undlade traditionel behandling, skal han helst vente, indtil man finder positiv virkning af et homøopatisk middel. Når et middel er fundet kan han gå i konventionel behandling og homøopaten kan herefter fortsætte med midlet.

Det fundne middel kan bruges under al behandling, også under kemoterapi.

## Kemoterapi

Homøopatisk behandling under kemoterapi resulterer i at kemoterapien bliver meget bedre forkræftet af organismen.

Det bedste middel er ikke NUX-V eller et andet, der er blevet fundet ud fra kemoterapiens bivirkninger, **men derimod det karakteristiske middel, der hører til kræftformen.**

Dr. Spinedi er kritisk overfor kemoterapi. Han citerer flere meta-undersøgelser, der viser at der aldrig er påvist positiv effekt af kemoterapi. De eneste undersøgelser, der er kvalitativt gode nok, viser at kemoterapi kan forlænge livet med få måneder – og så er der ikke sagt et ord om livskvaliteten under og efter behandlingen.

Han er også kritisk overfor røntgenundersøgelser på grund af strålebelastningen af denne undersøgelsesform. Derudover er han kritisk overfor andre undersøgelser, der anvender indsprøjtning af kontrastvæsker.

## Stråleskader

Dr. Spinedi går ikke ind for forebyggende mammo-grafier. Ilighed med mange andre læger argumenterer han med at resultaterne er usikre - at strålerne belaster brystvævet og kan fremkalde cancer - navnlig i kombination med sammenpresning (= kvæstelsen af brystvævet ved scanning).

Han anser stråleterapi for skadeligt, og mener at immunsystemet skades i endnu højere grad end ved kemoterapi.

Det tager mange måneder for immunsystemet at rekonponere sig efter stråleterapi.



## Symptomanalyse

### og symptomvalg

SIMILIMUM er ikke nok:

Kræftsvulsten forbedres ikke, hvis sygdommen er for fremskreden til at konstitutionsmidlet kan virke.

Konstitutionsmidlet virker, hvis det er et middel der har styrken til at kunne helbrede kræft (se kliniske erfaringer hos de gamle homøopater).

Spinedis Cancer-anamnese relaterer til symptomer her og nu inklusiv eventuelle toxin-betingede skader, og i forhold til det cancerøse "terrain".

Det er altid de aktuelle symptomer, der er udgangspunkt for middelvalget. Også små akutte symptomer, der opstår i den sidste tid hvor tumoren er diagnosticeret - især dem, der ikke direkte har noget med tumoren at gøre, tager Spinedi meget alvorligt. Grunden til det er simpel. Ifølge Spinedi skal man huske på at alle symptomer er patientens

udtryk og krop/psykens specifikke råb om hjælp.

Men: De midler, der arbejdes med er dem, der ved klinisk erfaring har vist sig at kunne helbrede forskellige tumorer og specielt cancer.

Der skal være en meget klar og karakteristisk symptomatik før Spinedi vælger et andet end de velafprøvede cancer-midler.

### Anamnesetagning

Der bliver først lavet en almindelig konstitutionsanamnese. Ud fra denne anamnese bliver der spurgt specifik ind til de symptomer, der indgår i kræft-anamnesen.

I kræftanamnesen indgår alt akut, også en bums i næsen. Et sådant symptom rykker op til karaktergivende symptom = det akutte giver det allervigtigste fingerpeg om hvordan den aktuelle situation skal behandles.

I analysen af kræftanamnesen indgår med høj vægtning:

- Symptomer som er kommet i den sidste tid - hvor ubetydelige de end ser ud,
- Symptomer, der er meget påfaldende, og som ikke har sammenhæng med kræften, eller kan forklares ud fra resten af sygdommen.
- Tumor-specifikke symptomer



### Spinedis symptom hierarki:

**I - ALLE usædvanlige symptomer**

**II - mentale symptomer**

**III- generals**

**IV - udløsende årsag**

**V - lokalsymptomer**

### otenser:

Ved alvorlige forandringer af livsvigtige organer: Aldrig højere end C30, gerne Q-potenser – siger Spinedi.

MEN: De fleste dokumenterede cases af godt behandlet kræft er behandlet med højeste potenser. For eksempel cases af Horst Barthels.

Eller CREMONINI fra Argentina, der giver XM alle 12 timer, rystet hver gang – KORSAKOFF-potenser. Dette provokerer udskillelles-processer: feber, diarré, opkast, sved ...

Spinedi mener også at det er middel-afhængigt hvilke potenser der virker bedst.

På Clinica Santa Croce bliver der oftest brugt Q-potenser, men også højere potenser.

### Skift middel:

LIGE SÅ SNART sygdomsbilledet skifter, skal midlet tilpasses det nye symptombillede. Det kan være ofte, eftersom kræft kræver hyppige gentagelser..

Kræft er en meget stærk og aktivt-arbejdende sygdomstilstand, og derfor skal man være meget opmærksom på skift i symptombilleder.

Det kræver hyppige konsultationer - i hvert fald i starten af processen, som kan vare flere måneder.

### At bedømme udviklingen:

Ifølge Dr. Kuenzli, som var Spinedis læremester, er den bedste indikation for en tumor: Hurtigheden af dens vækst.

Vokser den hurtig er den ondartet - det er kræft. Det er kun de ondartede celler der deler sig hurtigt.

Derfor er en langsommere vækst eller en stilstand af tumorens vækst et godt mål for en god terapi.

### Akut sygdom under kræftbehandling som f.eks.

influenza, giver gode symptomer til at finde et bedre middel.

### Når tumoren ikke vokser mere:

Efter "lokalübel" behandling anbefaler Hahnemann antimiasmatiske behandlinger.

Hahnemann skriver flere steder i 'kroniske sygdomme', at kræft er en af de sygdomme, der beror på en **miasmatiske ubalance**.

Spinedi: Efter kræftspecifikt middel skal konstitutionsmidlet gives.

De kræftspecifikke midler fører før eller senere til et nyt middel, der er mere simili.

Lige så snart bedringen holder, skal der ikke gives homøopati. Når forværringen kommer igen, så tages der igen doser.

Det er godt nok at tumoren ikke vokser.

Selvom kræftpatienter er i bedring, skal de ligge ned mange timer hver dag. De må under ingen omstændigheder **overanstreng** sig.





## Lær af de ældre homøopater:

Spinedi lægger stor vægt på at gennemgå de ældre homøopater, der har behandlet mange kræft-patienter.

## BOENNINGHAUSENS kræftmidler

(MEN – der skal altid kun vælges efter karakteristiske symptomer, det vil sige at også mange andre midler er relevante):

For LUKKEDE kræftformer:

APIS, BELL, BRY, CARB-AN, CHAM, CLEM, CON, GRAPH, PULS, RHUS, SABINA, SIL, SULPH, THUJ

For ÅBNE kræftsvulster:

APIS, ARS, BELL, CLEM, CON, KREOS, HEP, LACH, PHOS, PH-AC, RHUS, SIL, SULPH, THUJA

## Behandling af smerte:

Smertebehandling med allopatiske midler - også smertestillende piller fra håndkøb, kan være fatal for udviklingen af kræftforløbet. Derfor SKAL smerter behandles homøopatisk, og det kan de også med godt resultat.

CANCER-SMERTER behandles ifølge SPINEDI godt med plantemidler:

BELL, CHAM, ACON, PULS ....

## BURNETT's kræftmidler:

Det er IKKE nok at dække symptomernes totalitet: man skal forstå sygdommens natur (fysisk) og vide, om midlet dækker den. Kræftens væsen i patienten skal erkendes og dækkes. - Ellers kan midlet kun ledsage patienten det første stykke af vejen, men ikke det sidste og sværeste stykke af sygdoms-udviklingen. Spinedi nævner for eksempel en case med en pige behandlet med BELLadonna for symptomer på hjernebetændelse. Det viser sig senere at være en tuberkulær sygdom og TUB ville have dækket.

CONDURANGO er ifølge Burnett et ANTIPSORISISK middel. Det er karakteriseret af træge eruptioner = kun langsom udvikling og forværring.

Vorter og revner omkring i mundvigen.

## ELI JONES:

Han har præcise indikationer for små kræftmidler og bruger blandt andet følgende:

- PHYTOLOCCA hører til de vigtigste kræftmidler og er karakteriseret ved hård, smertefuld brystkræft hos ældre personer - svulsten har et anstrøg af purpur.
- HYDRASTIS: Brystkræft med skærende smerter, bred tunge med tandaftryk, luft i tarmene og forstoppelse.
- CONDURANGO: sår i mundvigen og krampende smerter i maven ved brystkræft.
- THUJA: hvor koppervacinen sandsynligvis har haft en indflydelse.
- LACHESIS: når blødninger lindrer.
- ACETIC ACIDUM: mavekræft.
- GALIUM APARINE: tungekræft med hårde knuder.
- SEMPERVIVUM TECT: tungesvulster, nemt blødende.
- CHOLESTERINUM: virker på en forstørret, hård lever; brændende smerter i siden.



**SCHLEGEL:**

Schlegel startede en behandling med organspecifikke kræftmidler, eller med de midler, der klinisk havde vist at kunne helbrede kræft og som havde karakter af den aktuelle svulst.

Det middel gav han 2x dagligt i 3., 6., 12. eller 30. potens for 1-3 uger --- efter effekt og almentilstand.

Derefter skulle der gå en rum tid uden middel, for at se om helbredelsen fortsatte eller om der fremkom nye symptomer, som patienten havde haft tidligere. I så fald blev der ordineret på disse nye symptomer. Hvis der var nye symptomer, som patienten ikke havde haft tidligere, ordineredes der også på dem mod et bedre simili.

BELL

BRY

CON

HYDRASTIS

GRAPHITES

THUJA

**STOCKEBRAND:**

ARS

CAD SULF

CARB. AN

HYDRASTIS

NITR. AC.

THUJA

**Hos de fleste autorer bliver følgende midler valgt:**

FOR ALLE CANCERTYPER MEST ANVENDTE MIDLER:

(De er ordnet efter deres helbredende effekt . Den mest helbredende står øverst)

PHOSPHORUS

CARB-AN

SILICEA

ARSENICUM ALBUM

SULFUR

CONIUM MACULATUM

RADIUM BROMID

SEPIA OFFICINALIS

For **brystkræft** mest anvendte midler, ordnet efter helbredende effekt:

ARS

CON

HYDR

RADIUMBROMID

CARC

CADMIUMCARBONAT

(se GRIMMER)

ASTERIAS rubens

KALITHIOCYANAT,

PSOR

TRIGONOCEPHALUS

LACH

PHYTOLaca decandra

## Anmærkning til **CONIUM**

- Kirtelvæv (bryst), der forhærdes,

Symptomer efter slag.  
Brystkræft efter slag på brystet: CONIUM

- For lidt eller for meget seksualitet

## **PHOSphor**

Phosphor er måske så vigtigt et middel, fordi årsagen til kræftcellen og de fleste cellys sygdomme er MANGEL PÅ OXYGEN!!

Mangel på oxygen fører til gæring, og gærede celler har en mindre struktur end celler med intakt "åndedræt".

CARB-AN, CARB-VEG og GRAPH som kulstoffer er ligeledes vigtige i den sammenhæng.

Glandulære svulster med blålig farve: **CARBO ANIMALIS**

Husk **CHIN** til kvinder, der har tabt blod længe, ved for eksempel underlivskræft.

Frie radikale fangere, der understøtter oxygentransport er vitamin A, C, E selen og zink.

## Interview med Dr. Spinedi

Af Ingrid Wawra

*Hvad synes De er det vigtigste i den homøopatiske behandling af kræft:*

*- for henholdsvis patienten og for homøopaten?*

For *kræftpatienten* er det vigtigt at han:

- Har tiltro og udholdenhed.
- Er nøjagtig i sin beretning om symptomerne.
- Hvis patienten er forankret i troen er det en stor hjælp.

For *homøopaten* er det vigtigt at:

- Behandleren har respekt, men ikke frygt for kræften. Mange læger har en panisk angst for kræft og kan med forkerte terapier gøre mere skade end kræften selv ville gøre.
- Behandleren formidler håb, tiltro og glæde til patienten.
- Behandleren må selv have en stor tiltro til de muligheder som homøopatien giver.
- Behandleren må uddanne sig kontinuerligt og specialisere sig i behandlingen af kræft.
- Behandleren må studere homøopatisk teori, Materia Medica og Repereriet kontinuerligt.
- Behandleren må forblive beskeden med viden om, at helbredelse altid er et vidunder, en gave, som vi får lov at være medvirkende til.

## Interview med Dr. Waibel

fra Clinica Santa Croce

---

Af Ingrid Wawra

*Hvorfor behandler De kræft  
homøopatisk?*

Fordi jeg selv gennem lægeuddannelsen har oplevet både allopatisk og homøopatisk kræftterapi ved sygesengen. Den allopatiske kræftterapi har ikke tilfredsstillet mig, men det har derimod den homøopatiske behandling. Med homøopatien har jeg et værktøj i hånden, som man kan helbrede kræft med, og som man også kan tilbyde en meget god palliativ terapi med.

På den onkologiske afdeling skulle jeg spørge mig selv hver dag, hvor meget nytte jeg havde gjort for mine patienter, og hvor meget skade jeg havde gjort. Det sidste var som-regel det, der var mest af.

Homøopatien er en videnskabelig metode til at erkende og behandle kronisk sygdom.

Kræftsygdom er kronisk sygdom i hele systemet, og ikke kun en lokal sygdom i et enkelt organ eller organsystem. Når det drejer sig om at behandle og helbrede kræft, er dette faktum vigtigt.

Som vi ved af lang og god dokumenteret erfaring af den traditionelle medicinske behandling, fører den lokale kirurgiske terapi som regel ikke til helbredelse.

Man har udviklet celle-forgiftende terapier som stråle- og kemoterapi for at helbrede kræften, men det lykkes ikke. Derfor er onkologien nu blevet mere åben for nye behandlingsretninger.

*Hvorfor kan man ikke helbrede  
kræft ved at eliminere  
tumorceller, men derimod med  
homøopati?*

Homøopatens effekt ligger ikke i at udslette tumorceller, men i at styrke kroppens egne selvhelbredende kræfter - "livskraften", som Hahnemann kaldte det - så en naturlig helbredelse af tumoren kan opstå.

Denne proces er dokumenteret og videnskabelig påvist gennem mange cases - lige fra det 18. århundrede og til nu.

At behandle kræft, er at møde patienten ved afslutningen af en kronisk sygdomsproces.

Det er vigtigt at erkende forløbet af denne proces og dermed forstå, hvordan

kræften har udviklet sig gennem forskellige sygdomsstadier. Først efter denne erkendelse kan man - sammen med patienten - gå samme vej tilbage til sundhed.

Homøopatien giver os med enkle og kliniskafprøvede regler og iagttagelser - som Herings lov og læren om miasmer - gode værktøjer til at forstå disse processer i organismen.

Hvis man arbejder efter reglerne i den klassiske homøopati, som Dr. Samuel Hahnemann nøje har beskrevet i den 6. udgave af "Organon", så er det muligt at hjælpe kræftsyge patienter.

Det vigtigste princip er dog at vi aldrig må svække patienten, men kun støtte og styrke ham psykisk og fysisk. Kun sådan kan en alvorlig sygdom helbredes.

Også ord har en helende virkning! Hvor mange patienter er ikke døde fordi at lægen har formidlet diagnosen som en dødsdom?

Som læger har vi det privilegium at erkende dette - at forholde os varsomt til

information og at holde patienten rask på alle måder.

Der er dem, der vil sige, at homøopati kun virker som placebo-effekt: At vores vægtning af det psykiske i omgangen med patienterne er en del af denne placebo-effekt. Til dem vil jeg sige: Hvis en kræftsyg kan blive rask af denne form for placebo-effekt, så er det jo værdifuld viden.

Den højeste form for medicin er profylakse og den homøopatiske læge er en læge, der i enhver behandling arbejder profylaktisk.

Lægen, der behandler kræft er som en brandmand - han slukker bare branden. Det er meget bedre at erkende årsagen til sygdommen, så man kan behandle den rigtigt og forebygge kræftsygdommen. Det er det enhver homøopatisk læge gør i sit daglige arbejde.

Når først vi kan se sygdommen, er den nået sin slutning - tumorudviklingen - så er det hårdt arbejde. Helbredelse er mulig, men det er også sandsynligt at

livskraften er så svækket at kroppen ikke kan finde tilbage til en raskere tilstand.

Når døden er forestående, er det også en fordel at behandle homøopatisk: Det kan ofte støtte en smertefri og fredfuld død.

Medicinens historie har givet os to gode læresætninger med på vejen:

*Primum nihil nocere* - først og fremmest må du ikke skade nogen. Dette er forankret i den hyppokratiske ed. Denne etiske grundregel må vi ikke glemme.

Den anden læresætning lyder: *medicus curat, natura sanat*, altså: lægen kurerer, naturen helbreder.

Det er derfor vores opgave at behandle med ikke-toksiske terapier, der støtter og styrker patientens livskraft, således at der kan opstå helbredelse.

Homøopati giver en god mulighed for det.

*Hvilken indstilling har De til kemoterapien?*

Jeg synes, at vi skal bruge alle terapiformer til nytte for patienten. Som moderne læger skal vi være velinformede om de allopatiske terapier, og helst samarbejde med de læger, der er specialister på området.

Kemoterapi kan trænge en aggressiv kræftform i baggrunden.

Ved nogle få tumorformer, som for eksempel de ondartede sygdomme af det bloddannende system, knogler- og bløddelstumorer, findes der virkningsfulde anvendelser af kemoterapi. Det skal man vide og bruge hvis nødvendigt. Dog med bevidstheden om at disse terapier ikke er helbredende.

Homøopati kan støtte patienten til at udholde aggressive terapier, så patienten bedre kan reagere hensigtsmæssigt på disse terapier.

Det er interessant at høre fra onkologerne, at man i dag laver forsøg med lavt-doserede

kemoterapier - de såkaldte metronomiske kemoterapier, for at bremse tumorens vokseproces. Man har faktisk set gode resultater. Denne måde at give kemoterapi på, kan være meget gavnlige.

Kemoterapien skal dog aldrig være den første terapi man vælger. -Kun hvis det viser sig, at ikke-toksiske terapiformer fejler i at bremse tumorvæksten, skal man overveje terapiformer, der forgifter kroppen i den grad.

Det samme gælder for stråleterapien.



*Hvilken del af den konventionelle terapi ser De som nyttig for kræftpatienten?*

Det skal man bedømme ved hvert enkelt tilfælde.

Den første terapi man vælger, skal altid være en ikke-giftig terapi. Der findes andre muligheder end homøopati.

Nogle gange er en operation nødvendig.

Ernæring spiller også en stor rolle ved tumordannelse.

Fru Dr. Johanna Budwig har lavet et fantastisk arbejde indenfor dette felt og man kan kun anbefale alle patienter at læse hendes materiale.

*Hvad ville De anbefale til et menneske, der kommer til Dem med diagnosen "kræft"?*

"Prøv at leve godt og prøv at erkende årsagen til sygdommen, og forandre den."

Homøopati kan hjælpe et menneske med at blive helbredt. Mange mennesker finder også kraft og hjælp i kontakten med Gud, og det er til sidst grundlaget for vores eksistens.

*Hvorfor støder homøopati på så meget modstand hos lægerne?*

1. fordi lægerne ikke har studeret homøopati.
2. fordi homøopati er et svært felt, som kræver studie og kærlighed.
3. fordi man ikke kan tjene mange penge på homøopatisk behandling.

*Hvornår begyndte De at behandle kræft med homøopati?*

Siden 2006 har jeg været så heldig at få vejledning af min lærer Dr. Spinedi. Uden det ville det ikke have været muligt for mig at komme så hurtigt ind i dette arbejde.

*Hvad synes De om at være en del af teamet i Clinica Santa Croce?*

Det er et stort held og en stor opgave.

Dr. Thomas Waibel

Clinica Santa Croce  
Via al Parco 27  
CH - 6644 Orselina

Tel.: 0041 91 7354 269

Tel.Sprechstunde: Mo, Di, Do,  
Fr, 07.00-09.00

Fax: 0041 91 7354 374

[www.clinicasantacroce.ch](http://www.clinicasantacroce.ch)

[thomaswaibel@gmx.at](mailto:thomaswaibel@gmx.at)



## BOGANMELDELSE

Dr. med. Jens  
Wurster

”Die homöopathische  
Behandlung und Heilung  
von Krebs und  
metastasierter Tumore”

af Ingrid Wawra

### Teori

Bogen starter med en introduktion til homøopatien og en gennemgang af de grundlæggende retningslinier for homøopatisk behandling ud fra Organon. Det bliver fremhævet, hvilke af Organons paragraffer, der specifikt retter sig til kræftbehandlingen.

Med dette teoretiske fundament i bagagen starter en grundig diskussion om hvorvidt kræft skal behandles konstitutionelt, som ”Lokaluebel” eller organspecifikt. Forfatteren henviser også til historiske

kilder, især Burnett, Kent og Allan. Disse homøopater havde talrige positive erfaringer i behandling af kræft.

### Behandlingskoncepter

Derefter præsenterer Dr. Wurster de homøopatiske behandlingskoncepter ved kræftbehandling, som er blevet udviklet i Clinica Santa Croce. Han gennemgår nøje følgende punkter:

### Anamneser

-Forskellige typer anamneser ved kræft - hvilke hovedpunkter skal afklares?

-Præsentation af en speciel tumor-anamnese .

-Anamnese ved smerter.

### Symptomudvalg

- specielt vigtige symptomer ved kræftbehandling.
- hierarki ved symptomudvalg
- det svære spørgsmål: konstitutionsmiddel eller kræftmiddel?
- behandling af henholdsvis ukomplicerede og komplicerede tumorer.

### Evaluering

evaluering af udviklingen i kræftbehandlingen

- hvilke værktøjer?
- hvilke kriterier?
- Forløbsskema?

### Potenser

Præsentation af Q-potenser med Organon som historisk kilde, bedømmelse af effekten af Q-potenser og vigtigheden af en lang behandlingsproces.

### Ledsagelse af kemoterapi

- udførlig vejledning om homøopatisk ledsagelse af kemoterapi.
- hvad er kemoterapi?
- kritisk teori om kemoterapi.
- gennemgang af de vigtigste midler der bruges ved kemoterapi samt doseringsvejledning.

### Ledsagelse af stråleterapi

- udførlig vejledning om homøopatisk ledsagelse af stråleterapi.
- historisk oversigt over strålebelastninger og udviklingen af strålebehandling.
- gennemgang af de vigtigste midler ved stråleterapi samt doseringsvejledning

## Cases fra Clinica Santa Croce:

I anden del af bogen beskriver Dr. Wurster 12 forskellige kræft-behandlingsforløb. De fleste af casene var opgivet af det konventionelle behandler-system og havde en meget dårlig prognose - det vil sige, at patienternes forventede overlevelsestid ofte var under 6 mdr.

De sidste 2 cases indtager en særstilling. Her er patienterne i sygdommens sidste stadie og har svære smerter og udsigt til en snarlig, ubehagelig død.

Dr. Wurster viser med hver case, hvordan han anvender den behandlingsstrategi, der er udviklet i Clinica Santa Croce. Trin for trin får læseren lov at følge med helt fra beskrivelsen af patienten, anamnesen, den lægelige og homøopatiske analyse.

Den homøopatiske analyse er detaljeret og giver en god forståelse af konstitutionsmidler, kræftspecifikke midler, miasmatiske midler og deres kunstfulde samspil – altid i henhold til patientens sygehistorie og aktuelle situation.

Ved beskrivelsen af de sidste 2 cases behandler Wurster med forskellige midler parallelt, hvilket han kun gør, når han ikke ser andre muligheder. Selvom det overfladisk set ligner en afvigelse fra klassisk homøopatiske principper, så er hans fremstilling så velbegrunderet at man kan se det som udtryk for hans succesfulde behandlinger af mennesker på randen af døden – og som en dans, der stadig bevæger sig indenfor den klassiske homøopatiske rammer: at ordinere de midler kroppen kalder på.

At studere de sidste 2 cases uden at have gennemgået nogle af de første 10, ville give et fragmenteret indtryk af bogen: Bogen læses bedst fra start til slut. Den holder en fin rød tråd med trinvis øget anskueliggørelse af behandlingsprincipperne.

### **Min eneste kritiske**

**kommentar:** Dr. Wursters beretninger henviser udelukkende til hans egne erfaringer. Når man har læst

medskrifter fra Dr. Spinedis seminarer, savner man i denne bog henvisninger til historiske erfaringer og henvisninger til resten af behandlerteamet på Clinica Santa Croce.

Man fornemmer dog i mange af hans kommentarer, at han er fortvivlet over den manglende anerkendelse som homøopatien møder indenfor det konventionelle medicinske system. Han tydeliggør gennem sine cases, hvor meget mere effektiv homøopatien er end den "Slå-ihjel"-strategi, som det konventionelle system anvender med kemoterapi og strålebehandlinger.

Det demonstreres klart, hvor stor en betydning immunsystemet har, og hvor væsentligt det er at styrke denne kraft i stedet for at svække den.

Han viser ved hver case, hvor blidt og perfekt en håbløs sundhedstilstand kan føres tilbage til ubesværet frihed for symptomer - hvis man lytter efter kroppens signaler, og

følger homøopatisk med i de signaler kroppen giver.

Når man følger hans behandlingsstrategi og studerer hans cases én for én, så får man også en tydelig fornemmelse af hvor stor en opgave behandlingen af kræft er, og at denne opgave kræver grundig homøopatisk erfaring - såvel som grundig medicinsk viden.

Bogen er et "must" for alle homøopater, der vil behandle kræftsyrge mennesker.





## Om kronisk sygdom og kræft.

### Interview med Julian Leander, klassisk homøopat i København

af Ingrid Wawra

*Siden hvornår har du behandlet kræftpatienter?*

Jeg blev uddannet på Skolen for Klassisk Homøopati i '96 og har alt i alt haft meget få kræftpatienter, til trods for at jeg har haft en fuldtidspraksis lige siden. De fleste af de patienter jeg har haft, har været fremskredne tilfælde og jeg har ikke nogen jeg kan sige jeg har helbredt. Så min erfaring på det område er begrænset.

Der gik nogle år inden jeg fik den første kræftpatient, som var en kvinde med ostesarkom (ondartet kræftsvulst udgået fra knoglevæv). Hun havde 3. tilbagefald, og for hvert tilbagefald var kræften blevet mere aggressiv. Denne gang utrolig aggressiv. Tumoren

voksende med eksplosiv fart og lægerne havde opgivet hende. Hun advarede mig over telefonen om at hun så forfærdelig ud – og det gjorde hun også. Hun kom med en tumor i kæben så stor at hendes venstre øje var ved at blive trykket ud af hovedet. Hun døde 2 uger senere. Så det var en håbløs case, og et eksempel på de tilfælde, hvor man skal kunne se begrænsningen af hvad man kan gøre med homøopati. Jeg gav hende heller ingen håb om helbredelse, men sagde at vi kunne prøve at se om der overhovedet kunne gøres noget. Hun fik **Hekla Lava Q 1**. I dag ville jeg ikke give et så aggressivt tilfælde Q potens. Så skulle det ihvertfald være omkring Q 15, 2-3 gange daglig. Jeg ville i stedet give 50M 2-3 gange daglig i en uge og så nøje vurdere effekten. Og selvfølgelig kun hvis der var stærke indikationer på lægemidlet.

Ud fra den erfaring jeg har, vil jeg sige, at hvis man som nyuddannet får en kræftpatient eller en patient med anden alvorlig kronisk sygdom, så bør man takke nej og sende

vedkommende til en mere erfarende homøopat. Hvis man selv havde en alvorlig og måske dødelig sygdom, ville man så ikke foretrække at blive behandlet af en med mange års erfaring og supplerende uddannelse i udlandet, fremfor en med 4 års deltidsuddannelse og meget begrænset erfaring? Jeg mener vi bør være realistiske og ansvarlige mht. hvilke patienter vi påtager os at behandle. Det er både etisk og politisk det mest forsvarlige. Endvidere giver det en mere succesfuld praksis, da man sorterer opgaver fra der overstiger ens kunnen.

*Hvad har kræftbehandling til fælles med behandling af anden kronisk sygdom?*

Jeg tror ikke, at der er så meget forskel på behandling af cancer og behandling af anden kronisk sygdom – selvom der er forskellige teorier og metoder i omløb.

Man skal gøre som altid: tage en komplet case, analysere den ordentligt og finde **genius (§ 258**-totaliteten af de karakteristiske symptomer, det **Guernsey** kaldte genius), læse

pålidelige MM og prøvninger (**Hahnemann, Hering, H.C. Allen, Lippe, Nash, Dunham, Guernsey, Farringtons, Pulfords** m. fl.) og finde det mest lignende middel (som der skal være lavet prøvning på), samt ordinere det ud fra de individuelle behov. Det følger Hahnemann's anvisninger og er ren homøopati (og ren videnskab).

Med cancer og anden alvorlig kronisk sygdom er det specielt vigtigt, at man tager en komplet case. Jo mere alvorlig kronisk sygdom man har med at gøre, desto mere tid skal man bruge for at tage en komplet case.

Efter jeg er startet hos André Saine, har jeg lavet helt om på mine anamneser. Jeg har to typer casetaking, en til "almindelige" sygdomme og en til alvorlig kronisk sygdom, hver med sin konsultationspris. Ved de "almindelige" cases afsætter jeg 3 timer til casetaking og ved alvorlig kronisk sygdom afsætter jeg 5 timer til anamnesen.

Jeg stopper ikke før jeg føler at jeg har en komplet case. Så er fundamentet for at finde **simillimum (§56 footnote**

**63)** lagt. Ved god analyse og god MM- og prøvningslæsning kan man så finde midlet, fordi man har de informationer, der skal til.

Jo mindre tid man bruger, jo dårligere information har man, og desto mindre succes vil man i sagens natur få.

Min erfaring er ofte at jeg først i den sidste halve til hele time (af de 5 timer), får den information, der afslører midlet.



Når man ikke har succes med behandlingen, så skyldes det ofte, at man ikke har taget en ordentlig case og analyseret den ordentligt. Endvidere at man ikke er ordentligt uddannet i **Organon**, samt at man anvender "moderne" litteratur og metoder som ikke er i overensstemmelse med **Hahnemannsk homøopati**. **André Saine** har et 10-dages seminar om, hvordan man tager en case. Det siger lidt om hvor meget der er at lære om dette emne, samt om hvor stor en kunst det egentlig er at mestre casetaking.

Det næste jeg lægger meget vægt på i casetaking er **kronologien** – det vil sige, hvornår canceren debuterede, hvornår andre sygdomme viste sig og hvornår der kom komplikationer til. Ellers kan man ikke danne sig det rette overblik over casen og dermed vælge den rette strategi for behandlingen, hvis det er en "**kompleks sygdom**" (se nedenfor). Endvidere risikerer man ikke at være i stand til at vurdere om helbredelsen forløber i overensstemmelse med det væsentligste punkt i

**Herings regel** som er "**reverse order of appearance**". Kan man ikke det, er der stor sandsynlighed for at man mistolker effekten af sin ordination og selv spolerer casen.

Desværre hører og læser man sjældent -eller aldrig- i moderne/nutidig homøopatisk undervisning og litteratur om begreberne "**ikke lignende sygdomme**" (dissimilar diseases **§35-39**), "**kompleks sygdomme**" (complex diseases **40-42**), "**periodiske sygdomme**" (intermittent diseases **§231-244**), "**skiftende sygdomme**" (alternating diseases **§232**), "**indisposition**" (indisposition" **§7 footnote 3** og **§150**) mm.

Det er nogle fundamentale emner i homøopati, som er af afgørende betydning for ens viden og kunnen. Næsten al nutidig litteratur og undervisning går altid på at finde et såkaldt "dybtvirkende lægemiddel der skærer igennem det hele", hvilket afslører en total manglende viden om ovennævnte emner.

Hvis patientens tilstand, uanset hvor alvorlig og kronisk den end er, dækkes af konstitutionsmidlet, så vil det naturligvis helbrede hele historien. Så har patienten fået sit **konstitutionelle simillimum**. Sådan er det med en vis procentdel af patienterne.

Hvis patienten omvendt har en "**kompleks sygdom**", dvs. to eller flere "**ikke lignende sygdomme**" på en gang, så vil der være et **simillimum** for hver "**ikke lignende sygdom**" som skal gives i den rigtige rækkefølge (dvs. efter "sidst ind – først ud" princippet, så den sidst opståede sygdom behandles først. Dernæst behandles den næstsidst opståede sygdom osv. Derfor er **kronologien** så vigtig). I sådanne cases kan det ikke lade sig gøre at finde et dybtvirkende middel, der kan skære igennem det hele. Det er logisk, da det vil være i uoverensstemmelse med lighedsprincippet, og ville være det samme som at postulere, at man har fundet en metode til at finde lægemidler, der både kan helbrede en lignende sygdom og en til flere "ikke lignende sygdomme" på en gang. Det er **André Saines** erfaring at flertallet af de alvorligt kronisk

syge har **"kompleks sygdomme"**. Han har i mere end 20 år udelukkende behandlet denne patient-kategori med usædvanlig stor succes, hvorfor det er værd at lytte til hans viden og erfaringer.

*Hvordan adskiller kræftbehandling sig fra anden behandling?*

Efter mit kendskab adskiller kræftbehandling sig ikke fra principperne i behandling af kroniske sygdomme i al almindelighed.

*Hvad er det teoretiske grundlag for at behandle kræft?*

Det samme som gælder for behandling af al kronisk sygdom jf. **Organon** mm. Er der et andet grundlag, kender jeg ikke til det. Jeg forholder mig meget skeptisk overfor teorier og metoder som i natur afviger fra Hahnemann's lære.

*Hvilke typiske problemer støder du på i kræftbehandling?*

Udover bivirkningerne af kemo- og stråleterapi, postoperative problemer, samt de øvrige problemer som vi generelt støder på i forbindelse med behandling af kroniske sygdomme (angst for sygdommen, indisposition, hvilket stadie er sygdommen i?, hvordan er prognosen?, er det en kompleks sygdom?, hvordan er patientens situation?, vedligeholdende faktorer?, forhindringer for helbredelse osv.), er der ud fra mine begrænsede erfaringer 3 problemer:

1: manglende beskrivelse af tumoren(e). Hvis den/de har siddet i de indre organer og patienten dermed ikke selv har kunnet palpere og se den/dem, har jeg hver gang manglet information om form og konsistens mm., hvilket kan være af afgørende betydning for valget af lægemiddel, eller ihvertfald for hvilke lægemidler der skal differentieres mellem (se eksempelvis **"Generalities, induration/tumors benign /m.fl."**)

2: er der metastaser og hvor? Det ligger ikke altid klart men er selvfølgelig vigtigt.

3: en ekspertvurdering af hvor alvorligt et stadie af cancer patienten befinder sig i (se eksempelvis **"Generalities - cancerous affections, pre cancerous/advanced stages"**).

Ofte er patienten dog ikke selv i tvivl, hvis lægerne vurderer det er en terminal-cancer, hvilket også er vigtigt at vide, selvom det godt kan være en fejlurdering. Men er det en terminal-case og patienten lider af de forfærdelige smerter man oftest ser i sådanne tilfælde, kan homøopatien stadig udøve mirakler i form af effektiv smertelindring og mental klarhed kontra den morfinrus patienten ellers ville befinde sig i. Det gør en fantastisk forskel for både patienten og de pårørende. (se **"Generalities - cancerous affections, painful/pain, cancer in"**)



En anden ting er at cancer, ligesom kroniske sygdomme, har forskellige stadier. De fleste kroniske sygdomme går igennem forskellige stadier og de fleste midler, der kan hjælpe i starten af udviklingen kan senere ikke helbrede mere. Nogen gange kan de, andre gange kan de ikke. Det vil den enkelte case afgøre. For eksempel kan der ved dannelsen af canceren (carcinogenesis) eller senere ved eventuel metastasering (spredning til andre væv eller organer), være opstået en **"ikke lignende"** sygdom. Det vil nogle gange fremgå klart af symptombilledet og kronologien. Andre gange vil det være meget uklart.

Eksempelvis er **Kali-cy** et kendt lægemiddel mod endetarmskræft. Så kommer der en patient med endetarmskræft med gode indikationer på Kali-cy, vil man ikke tøve med at ordinere det. Men hvad nu hvis det viser sig at der er metastaser i leveren? Allopatisk set er det stadig samme sygdom, men er det også det i homøopatisk forstand? Vi ved at forskellige lægemidler har en, som

Hahnemann udtrykte det, "ejendommelig" affinitet til forskellige organer og kropsvæv (**S40**), og Kali-cy er nemlig ikke et kendt lægemiddel mod leverkræft og har tilsyneladende ingen affinitet til leveren. Det er selvfølgelig et såkaldt "lille" lægemiddel, så måske ville en mere grundig prøvning afsløre en affinitet til leveren og yderligere klinisk erfaring afsløre at det kan helbrede cancer i leveren. Men vi må holde os til fakta. Hvis der siden metastaseringen til leveren er kommet yderligere symptomer til, som er karakteristiske for **Kali-cy**, så er det en god indikation på at Kali-cy fortsat skal gives. Hvis en grundig anamnese omvendt viser at de nye symptomer indikerer et nyt lægemiddel, som er et kendt leverkræft-middel, f.eks. **Ars**, så bør det ordineres.

Livskraften har her, via symptombilledet, tydeliggjort at en ny "ikke lignende sygdom" er opstået, og dermed at et nyt lægemiddel skal gives, hvorfor det ville være nytteløst fortsat at ordinere Kali-cy, blot fordi det hidtil har været det bedst indikerede lægemiddel.

Begge eksempler er i overensstemmelse med lighedsprincippet og Organon. Hvis der ingen tydelige indikationer var på et nyt lægemiddel, ville jeg i et tilfælde som dette alligevel foretrække at ordinere det af de kendte leverkræftmidler, som var bedst indikeret.

Et problem er også når kræftsymptomerne først viser sig i et terminalt stadie (endestadie/uhelbredeligt stadie), til trods for at cancer typisk har en latensperiode (skjult periode) på 10-20 år. Her vil selv homøopatien sjældent kunne helbrede, men dog kunne have virkelig god palliativ(lindrende) effekt.

*Hvad er vigtigt ved behandling under kemo- og stråleterapi?*

Det er at erkende sandsynligheden for at bivirkningssymptomerne fra kemo- og stråleterapien skal behandles med et separat lægemiddel, altså med et andet lægemiddel end det, der ordineres mod kræften.

Endvidere vil der være stærk tendens til at bivirkningerne fra kemo- og stråleterapien vil antidotte effekten af det lægemiddel, der er ordineret mod kræften. Derfor bør man efter min mening, gentage lægemidlet efter hver kemo- og stråleterapi, uanset om man har behandlet bivirkningerne eller ej. Med en sygdom som kræft kan man ikke forsvare overfor patienten, hver gang at skulle se om helbredelsesprocessen selv kører videre.

Der hvor jeg har god erfaring, er netop med patienter i kemo- og stråleterapi, hvor jeg udelukkende har behandlet bivirkningerne med de midler, der var indikeret på dem. Det har jeg haft stor succes med.

Når jeg har fundet det middel, der hjælper markant på bivirkningerne af kemo- og stråleterapien, så er det min erfaring, at det middel skal patienten have hver gang. Det ændrer sig ikke. Jeg forsyner så patienten med midlet, typisk i en C200, så det kan tages i forbindelse med hver behandling. Nogle gange har jeg instrueret patienten i at

tage midlet lige før behandlingen, også med stor succes.

Flertallet er patienter, der har kontaktet mig efter påbegyndt kemo- og stråleterapi, for at høre om jeg kan hjælpe specifikt med bivirkningerne, som typisk har været meget slemme. De tør ikke, eller er ikke interesserede i at fravælge den allopatiske behandling. Selvom vi her ikke taler om homøopatisk behandling af selve canceren, så er patienterne meget taknemmelige for den bedring der sker med bivirkningerne, som kan være forfærdelige. Samtidig er deres livskraft og system som helhed også blevet markant mindre forstyrret og svækket end det ellers ville have været tilfældet, hvorved de på sigt må have større sandsynlighed for at komme sig over canceren og undgå tilbagefald.

De midler jeg har brugt, har bl.a. været **Ars, Ip, Phos og Nat-m**. Jeg har indtil nu ikke ordineret kemo- og stråleterapi-midler som Cadm, Cadm-i, Cadm-s og Rad-br. "**Radiationtherapy**"



(Reference Works) og "chemotherapy" (Complete 2005: "**Generalities – chemotherapy**") -midlerne er vigtige at skele til, men hvis bivirkningssymptomerne indikerer et middel udenfor denne rubrik, bør det selvfølgelig ordineres. Som altid kan det være nyttigt at kigge på en klinisk rubrik, men det er symptombilledet, der afgør valget af lægemiddel.

Det skal understreges at jeg her kun ordinerer på bivirkningssymptomerne og dermed udelukker resten af symptombilledet. Behandling af bivirkninger må anses for akutbehandling af en iatrogen (lægemiddelfremkaldt) og dermed kunstig (udefrakommende påført) sygdom. Sammenblander man det akutte billede med resten, vil man, som altid med akut sygdom, risikere at ordinere ét middel på to "**ikke lignende**" sygdomme. Og det kan i sagens natur ikke føre til helbredelse. Der er dog en undtagelse og det er med stærke konstitutioner. De kan have en tendens til at producere akut sygdom indenfor konstitutionsbilledet (f.eks. ofte set med **Phos** og lungebetændelse).

Jeg har for eksempel behandlet en mand, der kom i en meget svækket tilstand. Han havde MS (multipel sclerose) og nu også cancer, og var begyndt i kemo- og stråleterapi og havde tydelige bivirkninger af det. Til trods for hans alvorlige tilstand var det efter min vurdering ikke en kompleks sygdom. Han var en klokkeklar **Nat-m** konstitution, hvor symptombilledet på både sklerosen og canceren så ud til at være dækket af Nat-m, hvilket er udtryk for en stærk konstitution, som dog er godt svækket selvfølgelig. Selv bivirkningssymptomerne indikerede **Nat-m**, så det gav jeg ham i 1M som konstitutionsbehandling og til gentagelse efter hver kemo- og stråleterapi efter behov. Det fjernede fuldstændigt bivirkningerne og lægerne var rystede over det. Han kom til follow-up nogle få gange og viste gode tegn på bedring, men afbrød desværre behandlingen, formentlig fordi han meget modvilligt havde kontaktet mig pga. pres fra sin datter, som jeg også havde i behandling. Det var utrolig ærgerligt, da jeg tror der var gode chancer for at

homøopati kunne have helbredt ham fuldstændigt. Men det er rent gætværk/teoretisering og dermed uden værdi. Kun resultaterne af fortsat behandling af ham, havde været af værdi. Vi må holde os til fakta.

Hvis jeg fik en patient i behandling, hvor bivirkningssymptomerne og symptombilledet på canceren så ud til at være to "**ikke lignende**" sygdomme, så ville jeg gribe det an på følgende måde: Jeg ville ordinere det middel jeg vurderede passede på cancer-sygdommen, og til bivirkningerne af kemo- og stråleterapien ville jeg ordinere det middel der matchede dem. Når bivirkningssymptomerne var væk, ville jeg så gentage "cancermidlet" og så fremdeles. Det følger Hahnemanns anvisninger.

*Accepterer du andre behandlinger sideløbende?*

Jeg informerer patienterne om problemerne med at vurdere,

hvad der har virket hvis der er bedring, og flere terapiformer er involveret. Men fortæller også at effekten af simillimum altid vil overgå, hvad andre terapiformer kan tilbyde, hvorfor jeg heller ikke ser det store problem i det. Bare det ikke er for voldsom eller massiv terapi de får sideløbende med den homøopatiske behandling, da det vil virke forstyrrende. Behandling med (såkaldt homøopatiske) kompleksmidler og Bachs Blomstermedicin afviser jeg dog fuldstændigt, da virkeR forstyrrende på patienternes livskraft og ødelæggende på den homøopatiske behandling.

Jo bedre resultater man har, desto mere kan man forsvare at fraråde andre terapiformer, fordi man erfaringsmæssigt ved at der er stor sandsynlighed for at ens behandling vil være en succes. Man skal blot være opmærksom om der er symptomer forårsaget af "**indisposition**", som evt. andre terapiformer med succes kan tage sig af, for at patienten kan blive støttet og styrket mest muligt på alle fronter. - Noget Hahnemann også lagde stor vægt på.

Jo færre gode resultater man har, desto større er sandsynligheden for at ens behandling ikke vil blive en succes, hvorfor der, efter min mening, er større grund til at tillade andre terapiformer. Kan de hjælpe patienten i tilfælde af at vi ikke selv kan, bør vi indse værdien af det. Ellers har vi ikke hjertet på rette sted.

*Interesserer du dig for journaler - har du kommunikation med lægerne?*

Jeg interesserer mig meget for journaler og vil gerne kommunikere med lægerne, men det er jo ikke gensidigt - desværre. Det er meget vigtigt at patienten er blevet/bliver grundigt undersøgt af lægerne, og jeg henviser til undersøgelse ved enhver mistanke om noget alvorligt eller udiagnosticeret. Lægerne kan lave undersøgelser, som vi ikke har adgang til, og som har stor betydning for forståelsen af patientens tilstand og dermed for vores valg af lægemiddel.

Patienten kan jo have sukkersyge, cancer eller andet uden at vi ved det, og vi kan give midler, vi ikke vil have givet, hvis vi havde haft den viden.

Hvis man får en patient med svær træthed, hudkløe uden eksem, stor tørst og hyppig vandladning, så kan det være at patienten har en uopdaget diabetes.

Derfor skal vi stræbe efter ekspertise i patologi, så vi kender og forstår naturen i og de forskellige stadier i de sygdomme vi behandler. Hvis vi kan råde en patient til at blive nærmere undersøgt for nogle givne symptomer - dog uden at skræmme patienten ved at nævne nogle sygdomme - og patienten så får stillet en diagnose der bekræfter vores mistanke, så er det noget både patienten, lægerne og omverdenen vil have stor respekt for. Og det kan bestemt ændre på vores valg af lægemiddel, selvom man ikke skulle tro det, da vi jo ordinerer på helhedsbilledet. Eksempelvis vil svimmelhed diagnosticeret som virus på balancenerven kontra svimmelhed forårsaget af en malign (ondartet) tumor i hjernen medføre, at vi vil

overveje og spørge til vidt forskellige lægemidler. Hvis vores mistanke omvendt ikke bliver bekræftet, så er det jo kun positivt at vide og vil formentlig indebære en bedre prognose.

Derfor mener jeg at vi, og ikke kun lægerne, har et vist ansvar for den enkelte patients diagnose(r).

Har vi en patient i en tilsyneladende succesfuld behandling for en alvorlig sygdom, mener jeg det er meget vigtigt at patienten løbende bliver undersøgt, så vi kan få lægevidenskabelig bekræftelse på bedringen. Eller på det modsatte. Eksempelvis havde jeg engang en kvinde i behandling som tidligere havde haft kræft. Hun gav udtryk for at hun generelt fik det bedre under min behandling, men efter ca. et halvt år fik hun konstateret tilbagefald ved den årlige kontrol. Det var en trist overraskelse, som selvfølgelig fik mig til at revurdere mit valg af lægemiddel, men hun ophørte behandlingen kort tid efter. Hvad jeg havde troet var **simillimum** har været **similia**, ellers ville hun ikke have fået

tilbagefald efter et halvt års behandling. Sådan er det med similia. Det kan nogle gange snyde og se meget positivt ud til at begynde med, og så efter kortere eller nogle gange længere tid vise sig ikke at holde stik. Andre gange er det tydeligt fra starten at det er similia, fordi det har en negativ effekt. Her viser erfaringen at et større eller mindre antal lægemidler kan være similia i den enkelte case, men kun ét lægemiddel er simillimum. Det tror jeg enhver homøopat med noget erfaring vil give mig ret i, med mindre de er blevet vildledt af nogle af de moderne homøopaters forvirrende syn på og undervisning i dette emne.

*Har du nogle forslag til hvordan vi som danske homøopater kan blive bedre til kræftbehandling?*



Studér al litteratur om cancer (såvel som litteratur om al anden fysisk og psykisk sygdom og menneskelig adfærd, samt forskellige kulturer mm.), inkluderet homøopatisk litteratur selvfølgelig, så grundigt som muligt. Så ved vi hvad vi har med at gøre. Så kender vi til kræfts mangefacetterede natur.

Studér utrætteligt Organon, al Hahnemanns litteratur og alle de cases man kan finde med helbredelse af cancer. Lad være med bare at læse casene, men prøv virkelig at forstå, analysere, repertorisere og læse MM på dem. Det er noget af det mest lærerige man kan gøre.

Sidst men ikke mindst er **Herings diagnostiske metode** (\*) den bedste måde man kan studere MM på. **Lippe** bl.a. gjorde det til fulde, ligesom han vedholdende studerede **Organon**, og blev på den måde historiens formentligt

bedste homøopat. Det er en utrolig krævende metode, som det er dybt fortvivlende at alle homøopater ikke lærer fra starten af. Til gengæld er det også logisk at den med sikkerhed fører til succes, da hårde og effektive studier (af pålidelige kilder) ikke kan gøre andet. Vi følger den på André Saines uddannelse.

(\*) Man starter med ét af de hyppigst ordinerede lægemidler, f.eks. **Lyc**, og læser al tilgængelig og pålidelig litteratur. Først prøvninger som bør studeres meget indgående og dernæst kliniske erfaringer/helbredte cases (igen kun fra pålidelige kilder).

Så tager man et andet af de hyppigst ordinerede lægemidler, som ligner det første mest og studerer det på samme måde, mens man hele tiden sammenligner og differentierer mellem dem.

Det samme gøres med et tredje lægemiddel osv.

En anden mulighed er at tage f.eks. 12 af de hyppigst ordinerede lægemidler i akut-cases og 12 af de hyppigst ordinerede lægemidler i kroniske cases og studere dem på samme måde. Således vil man indenfor et overskueligt tidsrum få fantastisk succes med sine ordinationer af disse få lægemidler, og så kan man fortsætte sine studier derfra.

Det er en sikker opskrift på succes! - som dog skal suppleres med kunsten at tage en komplet case.

Jeg ved godt at jeg måske har stødt nogle af mine kolleger med mine udtalelser om moderne homøopati. Det er ikke hensigten, men faktisk sagt i en god mening. Når jeg kigger tilbage på, hvor meget tid og penge jeg føler jeg har spildt på de moderne homøopater, så føles det dybt frustrerende. Jeg har troet det var nødvendigt "at følge med", men jeg har intet fået ud af det - andet end forvirring og dårlige resultater. Dermed ikke være sagt at jeg mener, at alt

hvad de moderne homøopater siger er uden værdi. Heller ikke at deres metoder ikke en dag kan vise sig at være af værdi for homøopatien. Det må tiden afgøre. Men i store træk har de moderne homøopater fjernet sig fra homøopatiens rødder. Der er tydeligvis en del fundamentale emner indenfor homøopatien, dvs. en del paragraffer i **Organon**, som de ikke beskæftiger sig med eller følger, og som dermed forringer kvaliteten af deres arbejde og undervisning. De kender tilsyneladende heller ikke homøopatiens historie godt nok til at studere og praktisere som historiens mest succesfulde homøopater har gjort, og til at undlade at de fejl som mange mindre succesfulde homøopater har begået gennem t iden.

Eksempelvis er metoder til at finde og ordinere "såkaldte lægemidler", der ikke er lavet prøvning på, i direkte modstrid med et af homøopatiens grundprincipper (at det lægemiddel der ordineres skal være prøvet)(**§285 footnote 165 og §20-21, samt MMP 3. udg. §1 af "The genius of the homeopathic healing art"**). Hvordan ville man selv have det, hvis man var alvorligt syg og ikke kunne finde hjælp i



homøopatien og gik til lægen og han udstedte såkaldt medicin, der ikke var forsket i effekten af? Man ville føle sig som et forsøgsdyr.

Omvendt har studierne hos **Geukens** og **Saine** forbedret mine resultater markant. Og resultater er det eneste der tæller (**§1**). Homøopatien har ifølge de mest succesfulde homøopaters resultater gennem historien ikke brug for nye metoder. Og da slet ikke før metoderne er grundigt og ansvarligt gennemprøvede og har bevist deres værd. Det homøopatien har brug for, mere end noget andet efter min mening, er ordentlige lærere og ordentlig og omfattende (6 års univertets-) uddannelse i ren Hahnemannsk homøopati. Hvor videnskabelighed, fakta, naturlove og principper bygget på dem, er i højsædet. Så bevares homøopatien som en ren og ædel lægevidenskab - helt i Hahnemanns ånd (Hahnemannsk homøopati), i stedet for at blive reduceret til filosofi, hvor næsten alt er tilladt, når bare man giver et lægemiddel af gangen (som det er tilfældet med den klassiske homøopati i dag).

Jeg vil på det varmeste anbefale alle at læse **André Saines** eneste artikel i Links (juni 2001) og hans 2 bøger (**The Method** og **Psychiathric Patients**), samt hans artikler i Reference Works. Det er noget af det mest lærerige og inspirerende litteratur, der findes, skrevet af nulevende homøopater. Hvis man følger hans anvisninger og gør det hårde og disciplinerede arbejde der skal til, så er man efter min mening garanteret en succesfuld praksis efter få år.



## Overblik: homøopatisk behandling af cancer.

Af Kirsten Steinig

Klassisk homøopat Charlotte Yde har under sit master studie på The University of Central Lancashire lavet et overblik over den dokumenterede homøopatiske behandling af cancer fra 1950 til 2008. Læs undersøgelsens abstract her. Hele teksten kan ses på DSKH's hjemmeside.

"A Critical Overview of Current Evidence of Homeopathic Treatment of Malignant Tumours in Humans."

Abstract

### Introduction:

Increased cell growth forming a clone of cells resulting in a malignant, invasive and rather fast growing tumour with the capability of migration and metastasis is called cancer.

Cancer has a high incidence rate with one in 4 deaths due to cancer in the USA. CAM therapies are popular among cancer patients and have especially been known to go alongside medical treatment as a support for treating the side effects of conventional treatment, pain control and emotional issues. Historically, there is a long tradition of treating cancer homeopathically. The aim of this study is to consider if there is evidence of current effectiveness of homeopathic treatment of malignant tumours in humans.

### Method:

A literature review was carried out to see if there is evidence of current homeopathic treatment affecting malignant tumours in humans. By current is meant treatment carried out from 1950 – 2008.

### Results:

One systematic review, one chart review and 178 case studies were found of relevance to the study. The general standard of the reviewed cases was above

average when compared to the normal limitations found in homeopathic case reports.

### Conclusion:

This literature review shows that evidence of effect of homeopathic treatment of malignant tumours in humans does exist. Further investigation of the anti-cancer effect of homeopathic treatment should be done both in a way that is in line with the underlying theories of homeopathy and also in a meaningful way for patients (*Tonelle and Callahan*). Case studies are considered as best evidence when carried out rigorously. However, the case studies need to be further refined in order to share knowledge both inside and outside the homeopathic community.



## Grundlæggende årsager til cancer og forudsætninger for helbredelse.

Af Lone Lützen

Denne artikel tager udgangspunkt i en tekst fra bogen *Esoterisk healing* skrevet af Alice A. Bailey, der har skrevet en række bøger om esoterisk visdom. Hun har modtaget teksterne i årene 1919-1949 fra sin tibetanske lærer, som skrev i alt 24 bøger.

Formålet med bøgerne er at fremme den menneskelige evolution og bygge bro til den nye tidsalder, vandmandens tidsalder, der startede her omkring årtusindeskiftet.

Esoterisk healing arbejder med de grundlæggende årsager til sygdomme og forudsætningerne for helbredelse.

Ifølge esoterisk filosofi er årsagerne til sygdomme ikke nødvendigvis fysiske, men nærmere resultat af en indre tilstand - en forstyrrelse eller ubalance i de indre legemer - de for øjet usynlige legemer der indeholder en persons tanker og følelser.

Hvad kan være årsag til denne indre ubalance?

Den indre ubalance kan opstå når en person vælger at følge sine egne ønsker og behov, uden at tage hensyn til sit højere formål og forpligtigelser i livet. Dette skal forstås som en konflikt mellem sjælens impulser til personen, der af årsager som frygt, skyld, tvivl osv. vælger at lukke af for disse.

Grundlæggende er der 2 hovedårsager til at sygdomme opstår:

1. Den primære årsag til kroniske sygdomme skal findes i de indre legemer. Tanker og følelser fra disse legemer hvirvler ind gennem de 7 hovedchakraer, der findes langs

det fysiske legeme. Hvor en fysisk sygdom manifesterer sig, er afhængig af i hvilke af disse centre der er for meget eller for lidt aktivitet.

2. Den sekundære årsag skal findes i 3 grundlæggende sygdomme som har sine årsager langt tilbage i menneskehedens historie. De 3 sygdomme er syfilitiske, cancerøse og tuberkuløse sygdomme.

**Syfilis** er en kønssygdom, der er et levn fra den første fysiske menneskerace i den lemurske tidsalder.

**Cancer** opstod i den næste menneskerace, den atlantiske.

**Tuberkulose** er opstået i den nuværende ariske menneskerace og er ved at forsvinde igen.

Opmærksomheden er nu rettet på cancer, der er meget udbredt i verden i dag.

De syfilitiske sygdomme vil være de sidste sygdomme der forsvinder, ligesom de var de første, der plagede menneskeheden.

**Overaktivitet af et center og tilbageholdelse af energi, der hæmmes og ikke kommer til udtryk, er vigtige kilder til cancer.**

Canceren fremkom i den sene lemurske og den tidlige atlantiske tid, delvis som følge af reaktioner på de sygdomme, der var forbundet med denne tids tøjlesløse seksualliv.

At den atlantiske menneskehed var plaget af cancer, skal ses i sammenhæng med denne races udvikling af det emotionelle liv. Cancer fremkom hovedsageligt ved hæmning i begærets naturlige strøm, dvs. en dårlig kontakt med nydelse, spontanitet og lyst, livet virkede goldt, fantasiforladt og fyldt med pligter. Der fremkom utilfredshed, irritabilitet, ugidelighed og berøringsangst.

At opleve de stærke følelser var nyt for disse mennesker og de havde svært ved at kontrollere dem og udvikle dem til normale reaktioner - til skabende aktivitet. Følelserne blev derfor kraftigt undertrykt og alle tanker vedrørende seksuallivet blev afvist. Dog følger energi tankeretningen, og resultatet blev at denne specielle magnetiske type af energi

tiltrak et øget antal celler og atomer. Dette er kilden til de tumorer, gevækster og cancerforekomster, der er så almindelige i dag.

I centrene i det område hvor canceren eksisterer, er der overaktivitet af følelser, med den konsekvens, at forøget energi strømmer gennem legemet i det pågældende område. Denne forøgede energi af følelser og overstimulering af et center kan være resultatet af, ikke blot aktivitet i det pågældende center, men også mental undertrykkelse og hæmning af enhver aktivitet af følelser i et andet center.

Denne undertrykkelse gør, at solar plexus-centret bliver et stort reservoir for drastisk tilbageholdt energi.

Følelserne bliver holdt tilbage og bliver ikke transformeret til aspiration (aspiration betyder stræben mod noget højere). Det er en af følelselivets vigtigste evner og den betragtes som en af sjælens psykiske evner. Aspiration får mennesket til at overskride sine lavere selviske behov for et højere uselvsk. Aspiration er det følelsesmæssige brændstof, som muliggør at aspiranten (en

der stræber mod det åndelige) evner at målrette sine bestræbelser og nå sine mål. Ofte er aspirationen rettet mod et idealbillede af en eller anden karakter) og kærlighed. Styret kontrol er ikke til stede, og dette vibrerende reservoir af kraft forårsager cancer i maven, i leveren, og til tider i hele underlivet. Personer med cancer befinder sig i den sycotiske miasme, hvis nøgleord er uhæmmet vækst. Som det fremgår af ovennævnte, er det den ene årsag til udvikling af cancer. Skal den sande helbredelse opnås må de undertrykte, fortrængte følelser fra den psoriske miasme frem i lyset og transformeres:

### Cancer – helbredelse

Der findes mange såkaldte mirakelhistorier om personer, der er blevet helbredt for cancer.

Ser man nærmere på disse historier har mange af dem det til fælles, at personerne har ændret deres liv.

Som homøopater ved vi at der skal ske en ændring, for at helbredelse kan indtræffe. Vi er som behandlere vejvisere, dem der holder sammen på symptomerne og skal kende den retning som patienterne skal gå i.

Vedrørende helbredelse af cancer ligger transformationen i en ændring af personen fra selvmedlidende og med overdreven fokus på det personlige jeg, til en højere bevidsthed om det at være en del af et fællesskab, med offervilje til at virke for helhedens bedste, frem for fokus på det personlige behov og begær. Det middelspecifikke vil komme til udtryk hos den enkelte. Det er de individuelle undertrykte positive kvaliteter, der skal frem under helbredelsesprocessen. Det patienten altid har drømt om at gøre, men ikke fået gjort. Der skal hos personen opstå mere kreativitet, sensitivitet og vedkommende skal udvise større lyst og inspiration til udførelsen af dagligdagens gøremål, opnå en større harmoni i privatlivet, med en atmosfære af liv, tryghed og at hjemmet er hyggeligt og glædesfyldt.

*Kilde: Alice A. Bailey. Esoterisk healing. Esoterisk Center forlag, 1995.*



# Radioactivity

By Jeremy Sherr, klassisk homøopati og international underviser

---

THE 7TH Period  
[50 years since Hiroshima and Nagasaki]  
Homoeopathic Links, 3/95

The seventh period of the Periodic Table is the last and most mysterious of all. It has only recently begun to unfold its secrets to mankind. The seventh period consists of radioactive elements, all of which are heavier than Bismuth, element 83. The heavy trans-Uranium elements are not found in nature but are produced in laboratories and have very short lives. These elements have become literally too big to hold together, and therefore enter into a process of radioactive decay. This is a spontaneous disintegration of atomic nuclei resulting in the emission of sub-atomic particles and of x-rays. These elements eventually break down to the largest stable element, lead, which acts as a

barrier between the radioactive and 'normal' elements.

Scientists are rapidly creating the last radioactive elements. Elements 109 and 110 (which have no names - merely numbers) have recently been artificially produced in particle accelerators: miles of tunnel in which electrons whiz round at near light speed, the largest being 40 miles long and located under some peaceful and sleepy Swiss villages. A New Scientist report on the 26 November 1994 states: " For less than a millisecond the world had a new element.... element 110 was detected while atoms of Lead were being bombarded by atoms of Nickel. Although the new element has an extremely short half-life, researchers are spurred on by the prospect that heavier elements may be more stable". A leap for science and increased grants for the scientists. We are rapidly racing towards the last element, element 118, the end of the grand cycle of elements which began with the birth of Hydrogen billions and billions of years ago. Mankind is pushing towards the grand finale. Element 118 has no name, but deserves one, so I have

ventured to call it Luciferium, (Satanium) the bearer of light that has descended to the core of the earth, where under extremes of temperature and pressure, the radioactive elements are naturally found.

## THE MAP

### Civilisation

We may view the Periodic Table as a map of human evolution, spiraling down from the universal Hydrogen toward our central radioactive core. In the first period we find Hydrogen and Helium, a cosmic soup that resulted from the initial Big Bang, oneness transforming into duality. These elements comprise 99% of the universe. The proving of Hydrogen shows an infinity of time and space with a sensation of meeting God. Billions of years later, the next period of Carbon materializes, starting with Lithium-stone - the first material. The earth begins to solidify as Carbon, Nitrogen, and Oxygen are formed. As opposed to Helium and Hydrogen, which float around outer space, these new gases are heavier and can remain in the earth's atmosphere. We now have the four basic

ingredients needed to create life; Carbon being the main organic element which holds all life together.

As we descend the periods of the periodic table, we can relate different social and habitat formations to each period. If we equate the first period of Hydrogen and Helium to the individual, we can relate the second period of Carbon to the family. The organic living world begins to evolve: the great rift between Syria and Africa forms, splitting the world in two, and out of the bowels of the earth Sulphur pours. East and West are divided. Civilization as we know it (and Psora) begin. The elements of the third period - Sodium, Sulphur, Alumina, Silica, and Magnesium - are found in the crust of the earth, feeding plant life, animals and ultimately, human beings. These humans form families and then tribes. As one community forges with another, towns develop. Commerce and war evolve into the Iron Age - the fourth period. This period contains heavier metals - Iron for war, Copper for commerce, Arsenicum for avarice.

The towns then fuse into larger cities which utilize currency and communication. The age of Silver arises, represented by Argentum - used for money and electrical conductivity. Finally the sixth period of nations develops, each with its own King and Queen (Platina and Aurum). As the growth of nations encourages trade and migration, the new Miasms of Syphilis and Sycosis begin to spread, starting in the 16th century and increasing in epidemics synchronous with the many wars. The 6th period brings the Syphilitic remedies to the fore - Platina, Aurum, Mercury, and Plumbum. These elements are found deep in the earth and need to be mined. (As opposed to the Sycotic remedies which relate to plants - like Thuja). The greed of gold leads to the conquering and destruction of lesser, yet often more spiritually evolved nations.

During the 20th century, along with the discovery of new radioactive elements, nations coagulate into Super Nations - the USA, USSR, India, China and finally the European Common Market. The Super Nations represent giant molecules of human beings,

barely held together and often decaying at the seams, while nuclear governments struggle desperately to hold them together. These enormous conglomerations are doomed to decay, as we have witnessed with the USSR breaking down to its basic Russian component (Plumbum). The European Common Market constantly discharges nations like giant alpha particles. It is therefore interesting that these new elements have names like Americium, Europium, Polonium, Californium, Berkelium.



### The Individual

Jan Scholten has examined this metaphor from the individual's creative position in life. Thus we may say, that socially, the fourth period represents the worker/soldier, the fifth represents communication, and therefore the station of manager or minister. The sixth period of Platina and Aurum represents the King or ruler. What then can we say of the seventh period? This period is hidden, unseen, secretive and yet it is immensely powerful. It belongs to the deep sub-consciousness and mystical part of man - the controlling motor that animates our lives in ways which we are often not aware - our underlying instinct, the part of us which wields our conscious minds, and our will, in accordance with its irrational whims.

I therefore relate this seventh period to the magician, shaman and prophet: the hidden force that controls the King from behind the scenes, using a power more awesome than simple military or politics. Historically this role belonged to the priesthood. Examples would be the Prophet Nathan and King David, Nancy Reagan's astrologer, Rasputin

and the Czarina Alexandra Nikolayevich. It is also in this way that the threat of nuclear weapons and the might of the nuclear industry control the powers that be.

### The Body

From the point of view of tissue affinities (as a general and simplistic metaphor) the first period of Hydrogen represents the soul, Carbon represents the mind, Sulphur the skin and connective tissue, Ferrum the blood and muscle, Argentum the nerves and Mercury and Aurum bone. The seventh period relates mainly to bone marrow, radioactivity being a major cause of leukaemia. Like the radioactive period, bubbling away in the centre of the earth, bone marrow is the formative power behind our blood. But deeper still, in the cell nuclei, lies the most basic component of life - DNA, the code behind all of evolution. The DNA connection manifests prominently in the proving of Plutonium and is borne out by modern medicine's preoccupation with genetic engineering.



### **Astrology**

It is also of interest to note the astrological connection of the elements Uranium, Neptunium and Plutonium. These relate to the outer planets orbiting beyond Saturn (Plumbum). They cannot be seen with the naked eye and therefore represent aspects of our deep, unconscious, hidden mind. Their long orbits (Pluto's is 247 years) represent the long term and karmic aspects of these elements. Again this is a strong feature of the remedy Plutonium, where the pain of many previous generations is experienced - sins of the fathers. We have recently been through a long presence of Pluto in its native house of Scorpio. This began in 1983 at the time when AIDS began its spread.

### **Mythology**

The mythological stories relating to these three elements also provide useful insights. Pluto, in Roman mythology, was God of the Dead, the husband of Proserpine, the Latin counterpart of the Greek god Hades. Pluto assisted his two brothers, Jupiter and Neptune,

in overthrowing their father, Saturn. In dividing the world among them, Jupiter chose the earth and the heavens as his realm, Neptune became the ruler of the sea, and Pluto received as his kingdom the Lower World, in which he ruled over the shades of the Dead. These radioactive elements are buried deep below the surface of the earth and, like the god Pluto, may be seen as a metaphor for the dark shadow of life and ultimately as death.

### **History**

One can compare the discovery and development of radioactive substances with the historical unfolding of the 20th century. Radioactivity was first discovered by Antoine Becquerel when he observed the effects of Uranium on a photographic plate. In 1898 Marie and Pierre Curie discovered radium. Other elements followed including Polonium, Thorium, Actinium and Radon. Marie Curie suffered horrendous burns from exposure to Radium and died from pernicious anaemia due to overexposure to radiation.

The planet Pluto was discovered in 1930. In 1932, as Hitler rose to power the first neutron was identified. The Syphilitic Miasm had now become full to the brim and was ready to explode. Viruses were first crystallised in 1935. Late in 1938, just as the war was about to begin, nuclear fission was achieved - a Uranium atom was split. Isotopes of plutonium were first prepared at the University of California, Berkeley, in 1941. In 1942, with the war going full blast, the first nuclear chain reaction was produced. On the 6th of August, 1945, Hiroshima was demolished by an Atomic Bomb. One hundred and thirty thousand people were reported killed, injured, or missing. Three days later a Plutonium Bomb flattened Nagasaki. The world had passed through the barrier of the 6th Syphilitic period and into the 7th radioactive and cancerous era.

### **Conclusion**

Since the phenomena of radioactivity was discovered in 1896 mankind has entered into the "20th Century Radioactive Era". As history spirals down the periodic table, science, culture, politics, and social phenomena evolve in synchronicity with the new elements. We live in an age where radioactive elements are used to produce energy in nuclear reactors. Awesome weapons that can destroy large cities in a flash utilise these powers. Orthodox medicine has also taken advantage of radioactivity in treating cancers, a crude form of homeopathy, as it is well known that radiation can cause cancer. Radioactive pollution has caused enormous destruction. Just as these elements are breaking down, society is decaying as we experience the breakdown of the nuclear family and traditional cultures.

Individuals today are living under similar meltdown conditions. Modern life has produced a stressful living environment of pressure, heat, and speed. Under these circumstances, it is no wonder that a new Miasm has

developed - what many call the Fourth Miasm - Cancer, an often fatal condition that has grown to enormous proportions in the latter half of the 20th century. Cancer is triggered by stress, pollution, and radiation. A condition feared by many as a death sentence, there can hardly be a person in the Western world that does not have friends or relatives who have died from this disease in its various forms.

Yet are we as homeopaths meeting the challenge of this galloping pathology? It seems clear that we are not. Though homeopathic history abounds with cures of various tumors, and some have had limited success with cancer, on the whole I have not yet met a homeopath who can claim constant cure of cancerous conditions. Naturally this may be due to deficient philosophy and methodology, which is the subject of another discussion. However, we should always bear in mind the basic principle: 'simila similibus

curentur'. It is that which causes cancer that must be used to cure it, and there is nothing that causes cancer as surely and as rapidly as radiation. As modern society manifests this archetypal phenomena in all modes of life, it is our duty as homeopaths to evolve alongside it, curing disease with that which can cause it. It is now our duty to prove the radioactive elements and the effects of radiation, and to prove them well, or else we will be no match for the internal and physical cancer that mankind has created.

This dark side can not be ignored any longer. Pandora's Box has been opened. Our only option is to enter fully, so as to discover the light at the end of this dark tunnel. It is with these thoughts in mind that students of the Dynamis School undertook the proving of Plutonium, a journey to the depth of human experience.

*Jeremy Sherr*



Til tema forskning:

## Alternativ sundhedspolitik i Tyskland

Af Kirsten Steinig

### Sundhedsfagligt møde hos "De Grønne" d. 23. april 2008

Partiet "De Grønne" i den tyske Bundestag inviterede den 23. april 2008 til et sundhedsfagligt møde. Man ville diskutere hvordan og ved hvilke metoder effekten af komplementære behandlingsformer kan påvises videnskabeligt, og hvilke konklusioner det tyske sundhedsvæsen deraf kunne drage.

Patientinformation, patientrådgivning og patientrettigheder er områder som partiet "De grønne" prioriterer højt. I

denne sammenhæng spiller komplementære behandlingsmetoder ofte ikke den store rolle. Men mange af partiets vælgere ønsker mere integration af konventionel og komplementær behandling, og kræver at de 2 opfattelser kan arbejde sammen og på lige fod.

På det sundhedsfaglige møde præsenteredes fordele og ulemper ved evidensbaseret forskning på den ene side og kognitiv baseret forskning på den anden side.

Udgangspunkt for debatten var, at udsagnet "*Effekten af mange komplementære behandlingsmetoder er ikke videnskabeligt bevist*" ikke er ensbetydende med, at komplementære metoder ikke virker. Det er forskningsdesignet, der er problemet.

Men hvordan skal et forskningsdesign se ud?

I den evidensbaserede medicin bruges randomiserede dobbeltblinde forsøg, som sikrer et resultat, der er så objektivt som muligt og sammenligner med en placebo-

kontrolgruppe. Men i evidensbaserede undersøgelser har man fundet stor effekt af placebo-behandlinger! Det var dermed ikke kun den medicinske behandling, men også forsøgspersonens indstilling, der var af betydning. Det blev på mødet kritiseret, at randomiserede dobbeltblinde forsøg systematisk undervurderer informationens magt samt betydningen af læge-patient- forholdet.

Den kognitivt baserede forskning vurderer effekten af en metode i den reelle lægelige praksis. Man leder efter overensstemmelser mellem årsag og effekt efter specifikke kriterier. Det kan f.eks. være et rum-mønster (f.eks. at solcreme virker, dér hvor den blev smurt på), et tids-mønster (f.eks. at smerter altid aftager 10 minutter efter indtagelse af et præparat), morfologisk (at der er medicinsk effekt på det sted, man forventer men ikke på et andet sted) eller dosis-effekt-korrespondens (f.eks. at alt efter dosis på insulin, falder blodsukkerværdierne). Ved sådanne systematiske iagttagelser i enkelttilfælde, mindre grupper eller større

undersøgelser, er der mulighed for at påvise en effekt på mange medicinske områder. - D.v.s. også på områder, hvor den evidensbaserede medicin, der blev udviklet for allopatiske lægemidler, ikke kan anvendes. "De Grønne" vil gerne fortsat støtte en bred vifte af behandlingsmetoder. Derfor arbejder de for at komplementærmedicinske metoder skal have højere prioritering i det tyske sundhedssystem. Forudsætningen er dog, at komplementær og konventionel medicin går fra at bekæmpe hinanden, til at udvikle fælles spilleregler for undersøgelser af behandlings effekt.

# Holisme

## - en videnskab

af Jens-Ole Paulin

Journalist, formand for  
LNS' forskningsudvalg

*Der findes ikke "videnskab" på den ene side og "alternativ behandling" på den anden side. Der findes to forskellige opfattelser af, hvad der er videnskabelighed.*

Der gives penge til forskning i alternativ behandling, og selvom det er små summer i forhold til budgetterne i den traditionelle lægevidenskab, er det flere end nogensinde før. Kombineret med det faktum, at resultaterne samtidig får stor opmærksomhed i medierne, stiller det øgede krav til de alternative behandleres ansvar for, at denne forskning sker på en kvalificeret måde, for resultaterne former folks opfattelse af samtlige behandlere. Det kræver en bevidsthed om, at præmisserne

ikke kan overlades til de etablerede forskere alene. De principper, vi arbejder ud fra, er ukendte for disse forskere, og det er kun os, der kan sørge for, at de bliver overholdt. Men alt for ofte bliver forskningen baseret på, at de traditionelle videnskabelige metoder skal bestemme forsøgssopstillinger og konklusioner, mens den alternative behandler blot skal udføre sin behandling. Det er ikke godt nok. De alternative må insistere på, at de holistiske principper overholdes, hvis resultaterne af denne forskning skal føre nogen vegne. Vi må være i stand til i samarbejdsaftalerne at gå ind som en ligeværdig part, også når det gælder det videnskabelige grundlag. Der er flere vigtige grunde til dette.

1. Holisme er et videnskabsteoretisk princip, der kan formuleres og anvendes, uanset hvilke særlige evner eller hvilken livsopfattelse man i øvrigt har. Princippet kan defineres som den antagelse, at del og helhed er uløseligt forbundet - og det kan uddybes med: ændrer man på en del i helheden, påvirkes alle andre dele også. Det svarer til ord i

en sætning. Ordene og den sætning, de danner, udgør en helhed, der mister sin betydning i det øjeblik, man skiller den ad. Skal man forstå et ords præcise betydning, må man forstå den samlede sætning. Men for at forstå den samlede sætning, må man kunne forstå hvert ords betydning. Utroligt, at det lader sig gøre, men vi lærte rent faktisk også at læse, og princippet lader sig definere. Det holistiske er således ikke noget fjernt eller mystisk, men noget, der er højst levende i vores hverdag, og som vi snarere tager så meget som en selvfølge, at vi overser det. Tilsvarende er der masser af naturfænomener, som f.eks. biernes dans, der fremviser samme ikke-fysiske interaktion mellem delene - den traditionelle videnskab har blot ingen forklaringsmodel til dem. Det har holismen.

2. Det holistiske princip dikterer en anden metode end den traditionelle til undersøgelse og forståelse af naturen. Skal man i henhold til ovenstående forstå en enkelt del, kan det ikke gøres ved at isolere den fra sin sammenhæng, således som det

er princippet i den traditionelle videnskab. Det er vigtigt, at vi som holistiske behandlere er bekendt med dette og i stand til at skelne mellem, hvornår der undersøges ud fra holistiske metoder og hvornår der anvendes traditionelle videnskabelige metoder - som jo altså ikke lever op til de holistiske præmisses. Vi må være bevidst om, at det, der i dag kaldes videnskab, ikke er hele sandheden om videnskabelighed, og at holismen gør de nuværende definitioner på videnskabelighed utilstrækkelige. Der findes ikke "videnskab" på den ene side og "alternativ behandling" på den anden side. Der findes to forskellige opfattelser af, hvad der er videnskabelighed. Et samarbejde med traditionel videnskab må tage højde for dette, så det ikke er den traditionelle "videnskabsmand", der får patent på at definere præmisserne for undersøgelse.

3. Ved at formulere, udbrede og bevidstgøre det teoretiske grundlag for holismen, opnår man det, som i sidste ende vil være til alles fordel: Den traditionelle videnskab vil blive

relativeret, så den fremstår som det, den er: Brugbar, men begrænset. At isolere delen fra helheden vil f.eks. give en vis forståelse af denne del, men langt fra den fulde forståelse - bl.a. bliver det ikke muligt at forstå dens funktion i den aktuelle helhed. Et af problemerne i dag er, at disse begrænsninger i traditionel videnskab ikke er tilstrækkeligt beviste i hverken den ene eller den anden lejr. Tag f.eks. selve ordet "naturvidenskab", som afspejler den traditionelle videnskabs selvopfattelse som værende altomfattende: Det er simpelthen "studiet af naturen". I henhold til ovenstående findes der ikke desto mindre to forskellige måder at studere naturen på, hvor den holistiske tilgang er den ene - og hvis den anden tilgang skal have en betegnelse, der giver teoretisk mening, kunne det så ganske passende være "meristisk" videnskab. Mens holos er det græske ord for "helhed", har vi tilsvarende et græsk ord for "del", som er meros. Der vil derfor være teoretisk begrundelse for at kalde den traditionelle videnskab for "meristisk", ikke alene pga. princippet om at isolere delen for at forstå den, men også ud fra selve den grundlæggende

overbevisning: , at dele IKKE er forbundet, men kun kan interagere gennem et mekanisk årsag-virkning-princip. Tilsvarende dikterer den meristiske tilgang, at mennesker er basalt ensomme, uden anden forbindelse med hinanden end den fysiske, idet vi er resultatet af fysisk-kemiske processer. Mennesket anses derfor også som et produkt, ikke som et kreativt væsen med en egenvilje. Tilsvarende har vi diskussionen om, hvorvidt mennesket er "et produkt af arv eller af miljø", men det er en diskussion, der foregår udelukkende på et meristisk grundlag, hvor ingen spørger om vi er andet og mere end blot produkter, for det er vi pr. definition ikke. Det er et princip, som giver meristerne store problemer med at forklare bl.a. det kreatives tilstedeværelse i verden - det faktum, at sammenhængende enheder kan opstå uden påviselig årsag, som f.eks. Beethovens 5. symfoni, flagellatens propelhale og nattens drømme.

4. Den holistiske tilgang har en historie og en teoretisk tradition - vi er som holister på

ingen måde hjemløse, der er masser af velgennemtænkt teori på området. Her vil jeg blot nævne tre eksempler fra hhv. fysikken, sansningen og filosofien: David Bohms "Helhed og den indfoldede orden", Goethes farvelære og danskeren K.E. Løgstrup. På forskellig måde har de alle opdaget det uundgåelige samspil mellem del og helhed og sat sig for at beskrive det. Man kan måske dårligt bebrejde den etablerede videnskab, at de vælger at ignorere disse og en masse andre kompetente forskere, hvis udredninger uvægerligt erklærer det nuværende videnskabsgrundlag for utilstrækkeligt, men man kunne måske bebrejde os, der er holister, hvis vi gør det samme. Med en bevidsthed om den tradition, vi har med os, vil vi ikke uden videre godtage, at vores tilgang til verden og vores behandlinger "savner ethvert teoretisk grundlag" - for det er ganske enkelt ikke sandt.

Alt for meget samarbejde mellem de alternative og den traditionelle videnskab foregår på den traditionelle videnskabs

præmisser, dvs. de meristiske præmisser - med Bobby Zachariaes undersøgelse af healings indvirkning på kræftceller som et af de seneste skrækeksempler.1) Det vigtige her er at forstå, at de pseudoresultater, der på den måde produceres, ikke skyldes hverken tilfældigt sjusk eller ond vilje. Zachariae er kendt som en både progressiv og højt kvalificeret forsker inden for sit område. Men hans uddannelse lærer ham ikke at se, hvad der for et holistisk blik er indlysende. Der er tale om begrænsninger, som er indbygget i den traditionelle videnskab, men usynlige for videnskaben selv, og derfor vil sådanne fejl opstå igen og igen, indtil de alternative tager ansvar for, at det holder op.

Hvis et sådant samarbejde skal have en frugtbar fremtid, må også de alternative være bevidste om deres teoretiske grundlag og lære at skelne mellem deres og de andres principper. Ikke mindst er det nødvendigt, hvis samarbejdet skal blive frugtbart for den traditionelle videnskab. For den er begrænset, og den har brug for at blive beriget af holismen. Vi har vitterligt en gave at give i form af en øget forståelse af

verden, men det er ikke underligt, hvis den meristiske videnskab ikke kan se det, når vi i misforstået beskedenhed bliver ved med at holde den skjult omme på ryggen og lader de andre om at definere, hvad der er videnskab - og dermed hvordan verden hænger sammen. Jens-Ole Paulin Journalist, formand for LNS' forskningsudvalg

Note:

1) I dette forsøg blev kræftcellerne fjernet fra kroppen – isoleret, som den traditionelle videnskab foreskriver – og lagt ned i et kar, hvorefter der blev healet på dem uden effekt. Healings mulighed for at indvirke på sygdommen gennem påvirkning af helheden, f.eks. ved at aktivere kroppens immunforsvar, blev dermed udelukket på forhånd. Denne begrænsning blev ikke erkendt i konklusionen, hvor det blot hed, at "healing har ingen virkning på kræft".

## ADHD og nye behandlingsmuligheder

---

Den 17. november kl. 15 på Panum-Instituttet:

### **Homøpati og ADHD**

-forskningsresultater præsenteres af formanden for den europæiske forening for homøpati.

Derudover video-præsentation af et behandlingsforløb.

Forskellige holistiske behandlere fra Sundhedsrådet vil medvirke.

Arrangørerne er:

- Dansk Selskab for Klassisk Homøpati.
- Gruppen for Integreret Medicin
- Sundhedsrådet

Send mail til [ingridwawra.dk](mailto:ingridwawra.dk) for information



## Den praktiske side ...

### HAHNEGAL

Udgives af Dansk Selskab for Klassisk  
homøopati (DSKH).

#### REDAKTIONEN

- Kirsten Steinig, 3833 9880  
homeopati@steinig.dk  
- Ingrid Wawra, 2684 7435  
iw@smertebehandlingen.dk  
- Lise Karkov, 2160 1493  
Karkov\_lise@hotmail.com

DSKHs hjemmeside:

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

henvendelse:

Kåre Troelsen  
2879 6339

#### ABONNEMENT:

1 år 240,- kr.

#### ANNONCEPRISER:

Kvart side 250,- eks. Moms  
skal være reprojklar i sort-hvid  
DSKH-medlemmer kan fa en gratis  
rubrikannoncer på max.20 ord.

DSKHs kontonummer:

Merkur 8401 1038340

### DSKHs BESTYRELSE

Konstitueret formand,  
SR-repræsentant:  
Ingrid Wawra, 2684 7435  
til@ingridwawra.dk

#### Sekretær:

Merete Klinkvort, 6222 7474  
klinkvort@homeopati-fyn.dk

Jeanette Maglegaard kasserer,  
Tlf: 3888 7555 / 2616 7555  
jeanette@terapeutiskklinikk.dk

SR-repræsentant i Brobygningsgruppen  
Charlotte Yde Tlf:64 49 27 27  
charlotte.yde@mail.dk

#### ECCH Repræsentant

Malene V. Larsen, 6128 1500  
homoeopati@gmail.com

Flemming Borregaard,  
Tlf: 3089 9266

Hans Backhaus, Tlf: 4792 4771

Sigrid Creemers Norn, suppleant  
norn@dbmail.dk

### Sekretariater:

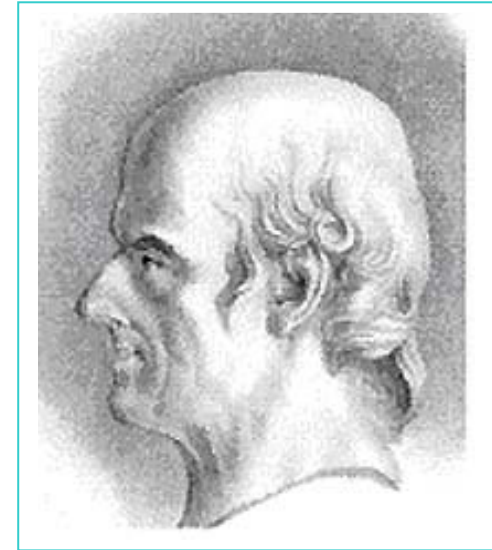
Jylland/Fyn:  
Merete Klinkvort  
Tlf: 62 22 74 74

#### Sjælland:

Jeanette Maglegaard  
Tlf: 3888 7555

“Hahnegal” udkommer 3 gange årligt  
Deadline til næste Hahnegal:

1. dec 08



**Dansk Selskab for Klassisk Homøopati**

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

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