

# H A H N E G A L

Marts 2005

Nr. 53



Tema:

Homøopatiens Historie



# indholdsfortegnelse

**L**eder.....

<b>T</b> ema: Homøpatiens Historie .....	2
Friedrich Christian Samuel Hahnemann - 250 år – en biografi.....	4
HOMØPATIENS FØRSTE ÅR I DANMARK - af historikeren Anna-Elisabeth Brade ....	9
De Glemte Mænd. En genfortælling/boganmeldelse af Charlotte Yde.....	14
Stipendium for forskning i homøpatihistorie.....	17
Arrangementer til Hahnemanns 250 års fødselsdag.....	18

<b>D</b> skh-tillag, med information fra bestyrelsen:	
<i>Nyt fra bestyrelsen af Pia Tingstedt .....</i>	20
<i>Året 2004 i DSKH - Pia Tingstedt.....</i>	21
<i>Visionsmøde på Østerbro, november 2004 af Pia Tingstedt .....</i>	22
<i>ICR metodologien. En lynguide... af Flemming Borregaard. ....</i>	24
<i>Etisk Råd af Inger Skern .....</i>	28
<i>Ny hjemmeside som samlingspunkt for DSKH af Kåre Troelsen .....</i>	32
<i>Ny hjemmeside struktur .....</i>	33
	34

<b>D</b> ebat og nyheder:	
Helges Stafet .....	36
Efteruddannelse:	37
Et studie af mælkemidlerne: Lac caninum, lac lupinum, lac felinum og lac leoninum af Charlotte Yde .....	40
Julian Leander fortsætter introduktionen til Massimo Mangialavori .....	44
Et notat om 10 danskeres rejse til Berlin til Massimo.....	48
Homøopatportrætter: Interview med Anne Hagelund .....	50
God start for homøopatisk sygehus i Tyskland. Oversat af Kirsten Steinig .....	53
Homøopati for utålmodige, Oversat af Kirsten Steinig .....	54
Forskning: Norske landmand og homøopati .....	55
Månedens hjemmesider: Af Britta Feusi Ludvigsen .....	56
Boganmeldelse: Andre Saine af Malene Vestergaard Larsen .....	56
Boganmeldelse: Medicinens Mafia af Gitte Hansen .....	57
Helges hjørne .....	58
Nyt til og fra læseren .....	60
Seminarer .....	62
Hans kælder .....	64
Den praktiske side .....	65

# Lederen



Tema:

# Homøopatiens historie



The original handwritten Repertory, and a travel kit of Hahnemann's with remedies stored in goose quills

*Krankenjournal*, his case books. To date eight volumes have been published, and several others are in the pipeline.

© 2014 Hahnemann Institute, Inc. All rights reserved.  
www.hahnemanninstitute.com

# Friedrich Christian Samuel Hahnemann

## 250 år – en biografi.

Den 10. april 1755 fødtes Friedrich Christian Samuel Hahnemann som søn af Johanna Christiane Hahnemann, født Spieß og Christian Gottfried Hahnemann i Meissen/Tyskland. Faderen var porcelænsmaler og tjente sine penge i den lokale porcelænsfabrik. Han prægede og opmuntrede fra en meget tidlig alder sin søns trang til at forske. *»Når faderen tog på arbejde, hændte det, at han lukkede drengen ind på sit værelse, streng og samtidig fuld af velvilje, og anbefalede ham som øvelse at gennemtænke en særlig sætning. Når faderen kom hjem fra fabrikken, ønskede han at høre resultaterne af denne meditation i enrum. Den unge Hahnemann blev på denne måde fortrolig med at bruge tankerne målrettet uafhængig af bøger og ydre anstrengelser«* (1).

Først underviste forældrene selv sønnen, senere kom han på den lokale »Stadtschule«. Familien var fattig, og Samuel skulle tjene til familiens underhold. Derfor satte faderen Samuel i købmandslære. Men drengen stak af og fik derpå lov til at fortsætte sin skolegang på egnens »Fürsten- und Landesschule«. Hahnemanns samhørighed med denne skole St. Afra viste sig ved, at han overtog dens motto »Aude Sapere« (»tør at være vis« eller »tør at smage«) som sit eget livet igennem.

Da Hahnemann senere læste medicin i Leipzig, Wien og Erlangen, levede han af sprogundervisning og oversættelser. Han beherskede latin, græsk, engelsk og fransk. I 1775 begyndte han sit studie i Leipzig, hvor medicinstudiet på den tid var meget teoretisk. For at samle klinisk erfaring flyttede Hahnemann 1777 til Wien, hvor han var assistentlæge for kejserinde Maria Theresias huslæge Dr. Joseph von Quarin ved »Spital der barmherzigen Brüder«. I slutningen af 1777 blev han selv huslæge og bibliotekar hos en baron i Hermanstadt/Rumænien. I denne sumpede lavslette samlede han de første erfaringer med vekselfeberen (som man dengang kaldte malariaen), der var endemisk i området.

1779 afsluttede Hahnemann sit medicinstudie og afleverede sin doktorafhandling med titlen *»Betragtning over årsagerne og behandling af krampetilstande«* ved universitetet i Erlangen.

Hans første ansættelse som læge i Hettstedt blev et mareridt, da han ikke virkelig kunne hjælpe sine patienter med de midler der stod til rådighed i den daværende medicin. Han skriver i sin afhandling *»Ein katarrhalisches Faulfieber, beobachtet von August 1780 bis Februar 1781«*:

*»Jeg siger ikke for meget, hvis jeg påstår at epidemier ved deres begyndelse kun er sygdomme hos enkeltpersoner, som er nemme at undertrykke og som kun igennem efterladerhed og uvidenhed udarter sig til dødsengle...hvis jeg ser bort fra vedvarende dårligt vejr og fattigdom, så rammer skylden næsten udelukkende institutioner, sygepassere og læger, som igennem deres samlede, dårlige adfærd alene er i stand til at omdanne middelmådige sygdomme til ondartede...«*.(2)

1781 valgte Hahnemann at påbegynde en praktisk farmaceutisk uddannelse i Mohrenapotheke i Dessau. Året efter blev han gift med apotekerens adoptivdatter Henriette Küchler, som han senere fik elleve børn med. Han arbejdede i 8 år som praktiserende læge i Gommern ved Magdeburg.

Hahnemann behandlede såvel fysiske som psykiske sygdomme. I perioden 1792/1793 behandlede han den dengang kendte gehejmeråd Klockenbring for sin sindslidelse i en institution for sindslidende han selv havde grundlagt. Hahnemann var dermed den første i Tyskland, der bevidst vendte sig imod den gængse behandling af sindslidende på anstalterne, som bestod i at spærre dem inde og tit i at udsætte dem for meget voldelige »behandlings«-metoder. Klockenbring blev udskrevet efter ¾ år og genoptog sit arbejde. Siden der ikke kom flere patienter, lukkede Hahnemann institutionen





kort efter.

Hahnemann iagttog sammenhængen mellem virkningen af kviksølv og syfilis. Han lærte at Belladonna var fortrinligt middel ved skarlagensfeber.

Efterhånden tvivlede han ikke kun på den ortodokse barokke medicin, han afviste den og blev mere og mere et stridens æble af sine medicinske samtidige.

Af skuffelse over de ofte skadelige behandlingsmåder den daværende medicin (især åreladning, påsætning af igler og ordination af afførings- og brækmidler) havde at byde på, opgav Hahnemann sin klinik på trods af den truende økonomiske deroute, da han på dette tidspunkt allerede havde en stor familie at forsørge. Fra 1785 til 1789 beskæftigede Hahnemann sig i Leipzig med oversættelser og udgav egne skrifter.

Allerede i denne »præhomøopatiske« tid offentliggjorde Hahnemann talrige naturvidenskabelige og medicinske værker og var for dette arbejde meget værdsat og anerkendt.

Titler var bl.a.

- 1786: "Om arsenikforgiftning og dens analyse i retssager".
- 1787: "Fordele ved at fyre med stenkul i forhold til at fyre med træ".
- 1788: "Vinprøven på jern og bly (en vinprøve som derefter blev obligatorisk i Prøjsen)".
- 1789: "Kendetegnene på lægemidlers kvalitet og forfalskning".
- 1789: "Undervisning af sårlæger i veneriske sygdomme samt introduktion af et nyt kviksølvpræparat".

Den næste station for familien var Leipzig, hvor han udgav sit »apotekerleksikon«, et værk på 1000 sider, som gjorde Hahnemann til en autoritet på farmaciområdet i årene 1793-1799.

Nogen kalder 1790 for homøopatiens fødeår. I dette år lavede Hahnemann sit berømte kinabarkforsøg og skrev for første gang om lighedsprincippet.

Ved oversættelsen af lægemiddellæren, skrevet af den skotske læge Cullen i 1790, stødte han på noget, som vakte hans modstand. Cullen forklarede virkningen af kinabark på malaria, ved at den var mavestyrkende. Hahnemann havde selv engang haft malaria og kendte virkningen af kinabark på sin egen krop. Han lavede et selvforsøg med kinabark for at kunne efterprøve Cullens påstand. Derved udviklede der sig »*alle sædvanlige symptomer af vekselfeber, en efter den anden -, dog uden feber. Også de almindelige, særligt karakteristiske symptomer, sansernes sløvhed, stivheden i leddene, men især den følelsesløse fornemmelse, der virker som om den sidder i knoglehinden på alle knogler i kroppen - de var der alle sammen. Dette paradoks varede hver gang to til tre timer og det gentog sig, når jeg igen tog en dosis kinabark, ellers gjorde det ej. Jeg holdt op med at tage det, og var rask*«(3).

Resultaterne af eksperimenterne stemte derudover overens med iagttagelserne af helbredstilstanden på arbejderne i fabrikker, der bearbejdede kinabark, og ikke med Cullens tydningsforsøg.

Kinabarken var i stand til at fremkalde symptomer magen til malariasymptomer hos raske mennesker. Lige præcis derfor havde kinabark kraften til at helbrede mennesker med vekselfeber! Erkendelsen af det helbredelsesprincip som ligger bag ved denne gav aldrig slip på Hahnemann igen. Han ville hellige sig den resten af sit liv, indtil der ud af denne første observation voksede et helbredelsessystem der også kunne bruges af andre.

Der gik seks år fyldt med studier og forsøg hvor Hahnemann afprøver en række midler på sig selv og på sin familie, før han præsenterer offentligheden for sin opdagelse. De optrædende symptomer blev noteret nøje ned og Hahnemann begyndte at bruge midlerne på syge mennesker.

Tidligt indså Hahnemann, at homøopatiske midler kun kunne afprøves hos raske mennesker, at hverken dyreforsøg eller forsøg med syge personer duede, hvis man ville erfare

noget objektivt om helbredelseskraften i et stof. I starten arbejdede han med urtinkture, som han fremstillede af stofferne. Han opdagede dog at selvom midlerne givet efter lighedsprincippet virkede helbredende, kom der også forgiftningssymptomer. Derfor ledte han efter en metode, der bibeholdt den helbredende kraft i et stof uden at der kom bivirkninger. Han begyndte at fortynde og senere at gennemryste midlet, hvilket til sidst ledte ham til potenseringsprocessen. Hahnemann kaldte denne proces for dynamisering. Flydende stoffer rystes sammen med alkohol, faste stoffer som mineraler og metaller gnides ud med mælkesukker. Hahnemann erkender, at de dynamiske kræfter som ligger skjult i stofferne, kan udvikles og gøres brugbare igennem mekaniske indvirkninger ved at ryste og gnide dem ud.

I 1796 – som andre betragter som homøopatiens fødeår – offentliggør Hahnemann i Königslytter sin tekst »Forsøg over et nyt princip til opdagelse af lægemidlernes helbredende kræfter samt et blik på de hidtidige« (4) For første gang samlede han sine tanker i et teoretisk koncept og sammenfatter det i formlen »*similia similibus curentur*« – helbrede det lignende med det lignende. Dette arbejde var grundlaget for »Organon, helbredelseskunstens værktøj« (Organon der rationellen Heilkunde), der udkom i 1810. Indtil hans død nåede han at skrive fem forbedrede udgaver af Organon.

1805 nedsætter Hahnemann sig igen som læge, denne gang i Torgau. Han videreudvikler Homøopati både praktisk og teoretisk og står i livlig udveksling med de medicinske autoriteter på sin tid. Mellem 1811 og 1812 holder han forelæsninger om farmakologi i Leipzig (hvor han bor på dette tidspunkt). Hans professordisputats havde titlen »De Helleborismo veterum« (Om brugen af Helleborus hos oldtidens læger). Omkring ham samles en gruppe læger og videnskabsmænd, som både var fascinerede men også skeptiske overfor homøopati. De afprøvede homøopatiske midler på sig selv lige som Hahnemann.

Mellem 1811 og 1821 offentliggjorde Hahnemann sit værk »Den rene lægemiddellære« (Die Reine Arzneimittellehre) hvor alle symptomer på de midler, man havde afprøvet, var fortegnet.

Hahnemann var konstant udsat for angreb og fjendtligheder fra lægestanden. Han sparede heller ikke selv på forhånelser og hårde ord mod medicinsystemets manglende effektivitet.



Disse stridigheder var sikkert med til at Hahnemann ikke opholdt sig længe et sted. Han nåede at flytte 30 gange i sit liv. Den længste sammenhængende tid tilbragte han i Köthen, hvor han boede fra 1821 til 1834 hvor han udelukkende praktiserede homøopati. Han blev livlæge af hertugen af Anhalt-Köthen og får af ham retten til at fremstille sine egne lægemidler, som man havde nægtet ham i Leipzig. Han arbejdede sammen med en gruppe hengivne elever, lavede prøvninger og underviste i teori. I denne tid opstod værket »De kroniske sygdomme« (Die Chronischen Krankheiten) fordi Hahnemann igennem årene erkendte, at der gemmer sig noget andet bag de gentagne akutte sygdomme. Det betegnede han som kronisk disposition eller miasme, og han påstod, at hvis det ikke lykkedes at behandle denne, var der ingen chance for at helbrede sygdommen fuldstændigt.

1829 fejrede Hahnemann sit 50 års doktorjubilæum sammen med sine elever. På dagen grundlagdes »Gesellschaft homöopathischer Ärzte«, der i 1832 skiftede navn til »Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte«, som også i dag er de homøopatiske lægers organisation i Tyskland. Det lykkedes at indsamle 1200 daler til at oprette et homøopatisk sygehus.

Under koleraepidemien i 1830 offentliggjorde Hahnemann flere skrifter om »Helbredelsen af den asiatiske kolera« og bestemte de (senere bekræftede) homøopatiske lægemidler til behandlingen af koleraen, uden at han selv nogensinde havde set et tilfælde. Mere end 60 år før Pasteur satte mikroorganismer

som sygdomsårsag, påpegede Hahnemann den infektuøse karakter af denne sygdom og krævede hygiejniske tiltag, desinfektion og karantæne. På grund af den store succes under koleraepidemien opnåede homøopatien stor interesse og tilstrømningen var over forventning.

1830 døde Henriette Hahnemann efter kort sygdom. De to døtre leder nu husholdningen og måske ville Samuel Hahnemann have tilbragt sit otium i familiens skød, hvis ikke skæbnen havde en særlig hændelse parat til ham.

1834 kom den unge franske malerinde Melanie D'Hervilly-Gohier til Köthen for at søge behandling og for at møde Hahnemann og at lære om homøopati. De blev forelskede og Hahnemann tog med hende til Paris, hvor parret i 1835 blev gift. Nu startede den sidste etape af Hahnemann's begivenhedsrige liv. Her i Frankrig fik han meget af den anerkendelse, som han var blevet nægtet i Tyskland og han fik hurtigt en meget velbesøgt klinik, hvor han arbejdede sammen med Melanie, der blev én af hans mest ivrige elever.

Hahnemann havde stor indflydelse på udviklingen af homøopatien i Frankrig, ja i hele verden. Hans internationale patienter, elever og kollegaer førte homøopatien med sig tilbage til deres hjemmelande.

Hahnemann nåede at afslutte manuskriptet til den 6. og sidste udgave af »Organon« før han døde den 2. juli 1843 i Paris. Han blev i første omgang begravet på kirkegården Montmartre, men i 1898 blev hans lig opgravet og han fandt sin sidste hvileplads på kirkegården Père Lachaise i Paris blandt »Frankrigs udødelige«.

#### Kilder:

1 Herbert Fritsche, „Hahnemann, Idee und Wirklichkeit der Homöopathie«.

2 Hahnemann, „Ein katarrhalisches Faulfieber, beobachten von August 1780 bis Februar 1781«.

3 William Cullen, „Abhandlung über die Materia Medika nach der nunmehr vom Verfasser selbst ausgearbeiteten Originalausgabe, übersetzt und mit Anmerkungen von Samuel Hahnemann, der Arzneikunde Doktor«, Leipzig 1790.

4 Hufelands Journal Bd.II.

„Die Chronischen Krankheiten und ihre Heilung. 1. oplæg 1828-1830 Leipzig«.

Hjemmesider:

<http://www.homeoint.org/biograph/>

[hahnemde.htm](#)

[http://www.samuel-hahnemann-stiftung.de/biographie\\_hahnemann/02\\_biographie\\_sh\\_2.html](http://www.samuel-hahnemann-stiftung.de/biographie_hahnemann/02_biographie_sh_2.html)

[http://www.bkhd.de/Biografie\\_Samuel\\_Hahnemann.htm](http://www.bkhd.de/Biografie_Samuel_Hahnemann.htm)

<http://www.hahnemannia.de/html/bio.htm>

<http://www.simillimum.net/Hist.hahn.1.htm>

<http://www.mickler.de/geschichte.htm>





## Kort biografi Dr. Samuel Hahnemann 1755 – 1843

10. april 1755	Christian Friedrich Samuel Hahnemann, født i Meissen/Tyskland.
1767 – 1775	latinskole i Meissen og Fürstenschule i St.Afra.
1775 – 1777	medicinstudie i Leipzig og Wien, hvor han var assistent ved kejserinde Maria Theresias livlæge Quarin.
1779 – 1779	huslæge og bibliotekar i Hermanstadt/Siebenbürgen, eksamen og doktorafhandling om »Betragtningen af årsagerne og behandlingen af krampestilstande« i Erlangen, . Ved siden af studiet tjente han penge ved oversættelser.
1781	praktisk uddannelse i farmaci i Mohren-Apotheke i Dessau.
1782	bryllup med apotekerdatteren Henriette Küchler.
1783 – 1806	11 børn.
1784	Dresden.
1789	Leipzig. Han trak sig mere og mere tilbage fra medicinen og beskæftigede sig med kemien, i første omgang toksikologien.
1790	homøopatiens fødsel: kinabarkforsøget. Hahnemann offentliggøre lighedsprincippet i Hufeland´s »Journal der praktischen Heilkunde«.
1792	arbejdede i Gotha. Psykiatrisk institution Georgenthal.
1793 – 1801	Göttingen, Braunschweig, Wolfenbüttel, Hamburg.
1810	opstod det første oplag af »Organon – heilbredelseskunstens værktøj«.
1811 – 1821	»Die Reine Arzneimittellehre«. Han bliver professor ved det medicinske fakultet i Leipzig og kendt som videnskabsmand og læge. 1821- 1835 arbejdede han som læge i Köthen, han opdagede virkningen af potenserede lægemidler.
1828	»Die Chronischen Krankheiten« udkommer i 5 bind.
1830	døde hans først kone Henriette. Choleraepidemi.
1835	Bryllup med Melanie D´Hervilly i Paris, som kom til Köthen i 1834 for at lære Hahnemann og hans homøopati at kende. Succesrig klinik i Paris.
2. juli 1843	døde Hahnemann i Paris 88år gammel, han er begravet på Père Lachaise kirkegården.

Vi har været så heldig, at få tilladelse til at printe en oversættelse af fhv. universitetslektor, Cand.mag. Ph.d. Anna-Elisabeth Brades artikel i den tyske bog

«Weltgeschichte der Homöopathie».

Artikelen er oversat af ingen mindre end hende selv, da ordenes korrekte betydning er vigtig for hende. Vi er hende meget taknemlig. Hendes artikel er - så vidt vi ved - den eneste forskning der findes om dansk homøopati.

Anna-Elisabeth Brades undersøgelser vil ledsage os hele året. Her kommer så den første af fire artikler om dansk homøopatisk historie, skrevet og oversat af fhv. universitetslektor, Cand.mag. Ph.d. Anna-Elisabeth Brade.

## HOMØOPATIENS FØRSTE ÅR I DANMARK

Udgangspunktet for mine artikler om homøopatens fremkomst og udbredelse i Danmark er et spørgeskemasvar (1), som jeg stødte på i forbindelse med en analyse af husmoderens behandlingsmetoder ca. 1860 - ca. 1920 (2). Svaret lød: »Min Bedstefar var klog mand og fik store medicinsendinger fra Leipzig Medicinfabrik, og Mor gik i hans fodspor. Bortset fra kamillete, hyldete og brændenælder var det medicinerne fra Leipzig, Mor brugte« (3).

Denne korte meddelelse er én blandt mange, som fortæller om den brydning, som på alle samfundets områder fandt sted i Danmark i de sidste årtier af det 19. århundrede. For folkemedicinens fagkyndige: for de kloge folk medførte det bl.a., at de i takt med befolkningens ændrede sygdomsopfattelse - fra folketro til tro

på naturvidenskab - måtte ændre deres praksis fra traditionsbundne behandlingsformer til en mere lægevidenskabeligt præget terapi. For de kloge folk var det et spørgsmål om deres erhvervs overlevelse i en stadig alvorligere konkurrence fra lægerne, der støttet af magthaverne netop i denne periode i et hurtigt stigende antal bosatte sig i landdistrikterne.

I denne konfrontation og omstilling til moderne tider hjalp det de mere fremsynede og af »tidsånden« prægede kloge folk, at det danske marked fra slutningen af det 19. århundrede gennemgik en omstrukturering fra naturalier til pengeøkonomi. Danskerne blev hermed pludselig købedygtige, og købekraften var ikke længere koncentreret omkring en fåtallig overklasse, men spredt ud til talrige

eventuelle købere i samfundets forskellige sociale grupper. Det kunne betale sig for de store firmaer som f.eks. Leipzig Medicinfabrik at investere i reklamer, bevidst rettet mod det danske marked. De investerede, og trods sundhedsmyndighedernes energiske indsats herimod steg importen af medicin kraftigt, herunder den homøopatiske fra bl.a. Leipzig.

Men forud for dette var der foregået en informationsproces. Kendskabet til homøopati var vandret fra en begrænset kreds, repræsenteret af lægerne og andre intellektuelle (de, der kunne læse tysk) ud til befolkningen (de, der kun kunne læse dansk); altså fra et snævert bymiljø til bredere sociale lag, helt ud i landsbyerne.

#### FORORDNINGER VEDRØRENDE UDØVELSE AF SYGDOMSBEHANDLING

Indtil 1842 var lægeuddannelsen delt i to helt adskilte undervisningsforløb. Medicinerne fik deres uddannelse på Københavns Universitet, mens kirurgerne oplærtes håndværksmæssigt hos en barberkirurg og fra 1787 på Det Kongelige Kirurgiske Akademi i København.

I 1672 blev forholdene mellem medicinere og apotekere reguleret ved en forordning, der gjaldt for hele kongeriget (4). Ved siden heraf indeholdt de lokale, af kongen stadfæstede lavsskråer, bestemmelser vedrørende udøvelse af kirurgisk virksomhed (5). Ifølge hele dette lovkompleks måtte kun universitetsuddannede medicinere behandle indvortes sygdomme, kun håndværksuddannede kirurger måtte udøve kirurgiske indgreb, behandle sår og lignende, og kun skolede farmaceuter måtte tilberede og sælge medicin. Alle andre var kvaksalvere. Ordet kvaksalver kom således ind i det danske sprog i forbindelse med myndighedernes tidlige lovgivning for området og blev samtidig de lærde behandleres noget nedladende udtryk for de ulærde behandlere, hvad enten deres kure var af magisk eller af mere rationel karakter. Samtidig fik Danmark et problem med at definere, hvad en kvaksalver egentlig er, bortset fra det rent juridiske begrebsindhold.

1672-forordningen var gyldig i 250 år, men angav ikke straf for overtrædelse, og heri lå et fremtidigt problem.

Med lovgivning kunne myndighederne autorisere medicinere, kirurger og apotekere, men de kunne ikke ad denne vej forsyne landet med et tilstrækkeligt antal uddannede læger, og på grund af den store lægemangel langt op i det 19. århundrede fortsatte folkemedicinens udøvere, illegalt men straffrit, ganske upåvirket med at helbrede de syge. Men fra slutningen af

det 18. århundrede ikke så upågtet som før.

Fra 1770erne blev myndighedernes muligheder for at kontrollere forholdene i provinsen væsentligt forbedret med ansættelsen af et stort antal embedslæger. Af indberetningerne herfra fremgår det klart, at forholdene ikke var acceptable, oftest forfærdende. I 1794 greb myndighederne centralt ind i problemerne med en forordning om straf for kvaksalveri. Med nogle mindre ændringer i strafudmålingen var forordningen gyldig til 1934.

1794-forordningens hensigt er klar: ved alvorlige straffe at afskrække de kvaksalvere, der giver sig »Navn af kloge Mænd eller kloge Qvinder fra at misbruge deres ulykkelige Medborgeres Tillid til at ødelægge deres Helbred« (6). Straffen for 1. gangs overtrædelse af loven blev sat til 20 rigsdaler, mens der for 2. gangs forsyndelse kunne idømmes fængsel på ½ år - en straf, der fordobledes for hver yderligere dom. Straffen var alvorlig. Til sammenligning kan tjene, at smede i Bjæverskov og Stevns herreder i 1789 gennemsnitlig har haft en årsindkomst på ca. 20 rigsdaler, mens ladefogder tjente 23 rigsdaler og husmænd ca. 9 rigsdaler (7). Desuden var straffen vanærende og i praksis ofte helt ude af proportioner med overtrædelsens karakter og omfang, også set med samtidens øjne, hvad doms- og afsoningspraksis bevidner.

I 1803 oprettedes Sundhedskollegiet, der som landets centrale myndighed bl.a. skulle forebygge og standse enhver form for kvaksalveri, herunder både behandling af syge og salg af ikke-tilladt medicin.

Da homøopati kom til Danmark, måtte homøopaterne udbrede kendskabet til deres behandlingssystem og udøve dette i praktisk patientbehandling i overensstemmelse med vilkårene i dette lovkompleks.

#### DE FØRSTE MEDDELELSER

»Min far har meddelt mig, at enkelte personer herfra var rejst til Hahnemann, og at de var behandlede med gode resultater« (8). Denne meddelelse tyder på, at homøopati - eller i hvert fald Samuel Hahnemann selv - har været kendt i Danmark, før den første homøopatiske publikation på dansk blev udsendt i 1822. En verifikation af denne oplysning har hidtil ikke kunnet opspores på samtidigt dansk materiale, og de publicerede dele af Hahnemanns patientjournaler giver ingen oplysninger om disse danske patienter.

Hvad vi derimod véd er, at homøopati fik sin første fortalere i Danmark i 1821, da skibs- og kompagnikirurg Hans Christian Lund (1765-1846) begyndte at praktisere som homøopat.

Homøopaterne titulerer ham: praktiserende læge (8) - en titel, der indholdsmæssigt i henhold til bestået, statsanerkendt eksamen medfører statsautorisation/eneret til at behandle syge mennesker medicinsk og/eller kirurgisk. Han selv kalder sig i de første ti år for læge- og naturkyndig, derefter homøopat - betegnelser, som ikke rammer ind i datidens danske lovgivning vedrørende udøvelse af lægegerning. I samtidens lægelige skrifter mod homøopatien omtales han næppe. Og eftertidens medicinhistorikere, repræsenteret af bl.a. Kr. Carøe (1851-1912) titulerer ham ikke, men karakteriserer ham som en mislykket kirurgisk studerende (9).

H. C. Lund var ikke student, men immatrikuleret som kirurgistuderende ved Det

Kongelige Kirurgiske Akademi i København. Han opnåede aldrig at bestå afsluttende eksamen, hvilket har svækket hans senere arbejde for homøopatien i Danmark: han blev af lægerne anset for at være lægmand/kvaksalver. I denne kreds betød det intet for hans kvalifikationer, at han i en periode havde haft ansættelse i en række underordnede militære stillinger. Hans introduktion af homøopatien på dansk svækkedes yderligere ved, at den alene koncentreredes om oversættelser af en lang række populære værker (10). Han anstillede aldrig forsøg, arbejdede udelukkende med andre homøopaters erfaringer, og mange af oversættelserne var endog på anden hånd. Til gengæld må man indrømme ham, at han har været en utrolig flittig og velinformeret oversætter, der ved siden heraf drev praksis i København. I første halvår af 1833 udgav han endog et homøopatisk tidsskrift, der dog måtte standse, angiveligt på grund af »Tidsmangel, Censurstrøg og andre Ubehageligheder« (11).

Med forordningen om trykkefrihed af 27. september 1799 var der blevet genindført en censur, der satte nøje grænser for, hvad der måtte trykkes. Overskred en forfatter disse grænser, kunne domstolen bestemme at sætte vedkommende under permanent censur, overvåget af den lokale politichef.

En analyse af H. C. Lund's publikationsvirksomhed i perioden viser, at hans målgruppe må have været patienterne og blandt disse den del, som købte bøger og abonnerede på tidsskrifter og dermed holdt sig ajour med udviklingen. Socialt tilhørte denne gruppe den højere middelstand (12), og dersom budskabet skulle ud til den bredere befolkning og opnå dens forståelse og accept, måtte det netop ske gennem den højere middelstand. I

landdistrikterne var denne samfundsgruppe først og fremmest repræsenteret af præsterne, om hvem vi ved, at de i udstrakt grad ydede hjælp i sygdomstilfælde til lokalbefolkningen (13).

Denne tidlige introduktion af homøopatien blev mødt med tavshed fra den danske lægeverden - den blev ikke vurderet som henvendt til fagfolk, der jo kunne informere sig via originalmaterialet på fremmede sprog. Men i 1828 udsendte Gustav Ludvig Baden (1764-1840) en opfordring til Danmarks læger om at meddele befolkningen deres erfaringer vedrørende homøopatien (14). Denne opfordring kom ikke fra en »mislykket kirurgistuderende«, men fra en landsdommer og dr.jur. - en akademiker med position i samfundet. Opfordringen blev taget op af den nyudnævnte redaktør af Bibliotek for Læger, dr. Carl Otto (1795-1879). På sine sygestuer i Tugt- Rasp- og Forbedringshuset anstillede han nogle forsøg på straffefangerne og meddelte sine resultater i 1829 (15). »Jeg ser alt ved at nævne dette Ord [homøopati] et sarcastisk Smil hos mine Læsere«, skrev han - en sætning der viser, at homøopatien må have været kendt i fagkredse og blandt tidsskriftets læsere, at behandlingsmetoden må have været diskuteret internt i lægekredse og fremkaldt smil. Men til trods herfor er det Carl Otto's holdning, at metoden er en prøve værd, thi:

1. Homøopaterne påkalder sig erfaring.
2. Alt skal ikke forkastes, fordi det ikke stemmer overens med egne ideer.
3. Kendte og troværdige mænd har med held anvendt og rost homøopatien.
4. Enhver spot over metoden er uværdig for lægevidenskabens udøvere før erfaringen har vist metodens ubrugelighed.

Carl Otto stiller sig også tilsyneladende meget positiv over for Hahneham's efterforskning af lægemidlernes virkninger ud fra den almene betragtning, at dette altid er prisværdigt og af stor nytte for den praktiske lægevidenskab: »thi kun paa denne Maade er det muligt at komme efter **specifica**, saafremt disse ellers gives« (15).

Da Carl Otto a priori var dybt skeptisk overfor den homøopatiske behandlingsmetode, ville han efter eget udsagn ikke spilde tid på en fordybelse i de homøopatiske originalskrifter, ejheller bruge megen tid ved sygesengen og omhyggeligt notere alle de af patienten opgivne symptomer for derefter at bruge timer på at opsøge disse symptomer i bøgerne. Men han ville gøre nogle forsøg, og hvis disse faldt heldigt ud da derefter grundigt studere kilden selv: Hahnemann. Hans

udgangspunkt for forsøgene blev derfor en mindre artikel, som dr. Messerschmid havde udgivet i Hufelands Journal. Heri opstilledes bestemte homøopatiske midler mod specifikke, let henkendelige, verificerbare sygdomme, og Carl Ottos forsøg drejede sig om følgende sygdomstilfælde:

<u>Sygdomme</u>	<u>Middel</u>	<u>Antal tilfælde</u>	
Inflammatorisk feber	Tinc. bryoniæ	2	1 dråbe fortyndet 15 x
Koldfeber	Tinc. sem. cynæ	7	1 dråbe fortyndet 9 x
Krampekolik	Tinc. pulsatilla	1	1 dråbe fortyndet 9 x
Tør hoste	Tinc. nuc. vomicæ	2	1 dråbe fortyndet 8 x
Rheumatisme	Tinc. cocculi	4	1 dråbe fortyndet 9 x

Carl Otto havde ikke fået medikamenterne tilberedt af en homøopatisk apoteker, men på Groth's Apotek i København, hvilket skulle borge for friskhed og godhed, mente Carl Otto.

Carl Otto fik det resultat, som han forventede: »Ikke den mindste Nytte sporedes af Midlerne» (15) efter anvendelse i flere dage. Han opgav den homøopatiske behandling, da han fandt en fortsættelse uforenelig med patienternes tarv. Disse blev derefter behandlet med de indicerede allopatiske midler, der ifølge Carl Otto hurtigt helbredte de syge. Han drager konklusionen, at den homøopatiske behandlingsmetode er ubrugelig, og at »det geraader de danske Læger til Ære, at Homøopatien ikke har faaet Inpas iblandt dem« (15).

Carl Otto's forsøg er fåtallige og meget kortvarige. Med udgangspunkt i homøopatien begår han flere, væsentlige fejl. Først og fremmest går han den nemme vej og anvender sekundært materiale i sine forsøg i stedet for at gå til Hahnemann's egne skrifter. Hans lægemiddellære (16) var på dette tidspunkt allerede udkommet i andet oplag. Set fra den lægevidenskabelige indfaldsvinkel begår han den fejl, som lægerne senere anklager homøopaterne for: ikke selv at verificere Hahnemann's resultater vedrørende lægemidlernes virkninger. Carl Ottos anden fatale fejl er, at han ikke anvender midler, fremstillet af en af homøopaterne anerkendt apoteker. Hans forsikring om friskhed og godhed er i denne forbindelse ligegyldig. Friskhed og godhed er også for homøopaterne væsentlig, men ligeså væsentlig er fremstillingsprocessen: den korrekte omrystning - en teknik, som intet tyder på at danske farmaceuter på dette tidspunkt kendte, endsige beherskede. Carl Ottos tredje fejl er, at han ikke ville tage sig tid til at optegne patienternes symptomer

ned til de mindste - for den allopatiske læge tilsyneladende ligegyldige - detaljer og sammenstille disse med lægemidlernes symptomfremkaldende karakteristica - et af homøopatiens grundelementer.

Carl Otto forventede efter eget udsagn de resultater, han fik. Men fremprovokerede han dem også ved at anstille sine forsøg på denne for samtiden videnskabeligt overfladiske måde? Vi véd intet herom, men en tekstanalyse af dominante og holdningsgivende kodeord i hans artikel og en nærlæsning af artiklen som helhed efterlader en kvalificeret formodning herom.

Carl Ottos artikel var det første modsvar til homøopatien fra dansk lægelig side og som sådant ikke fyldestgørende ud fra hverken en lægevidenskabelig eller en homøopatisk indfaldsvinkel. Artiklen medførte da heller ikke nogen diskussion i Bibliotek for Læger - periodens eneste danske lægevidenskabelige tidsskrift - og trods åbenlyse og for homøopatien let gendrivelige fejl fremkaldte Carl Ottos forsøg ingen reaktion fra homøopaterne - formodentlig fordi ingen af dem var i en lægevidenskabelig position, hvorfra de med styrke kunne imødegå denne første kritik.

H. C. Lund fortsatte sin kampagne med at oversætte, og der skulle gå endnu nogle år, før opgøret satte ind.



## REFERENCER

1. Ole Højrup (red.): Indsamling af planter og bær. Nationalmuseets Etnologiske Undersøgelser (NEU). Spørgeliste nr. 20. 1955.
2. Anna-Elisabeth Brade: Behandlersystemet i Danmark ca. 1860 - ca. 1920. I: Dansk medicinhistorisk Årbog (1992), s. 91 - 119.  
Anna-Elisabeth Brade: Kløge folk, lærde folk og familierne. Husmoderens indsamling og brug af lægeplanter og familien som behandlergruppe ca. 1860 - ca. 1920. København 1996.  
Anna-Elisabeth Brade: Træk af den danske folkemedicin. Bisselæger, kløge folk og lærd medicin. I: Dansk medicinhistorisk Årbog (1984), s. 11 - 45.
3. NEU 18.851.
4. C.P.N.Petersen: Den danske Medicinal-Lovgivning. København 1833. Bd. 1, s. 1-10.
5. Frederik Wulf: Det københavnske Barberlavs Historie. København 1906.
6. C.P.N.Petersen: op.cit., s. 307-308.  
F.A.Uldahl: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med nordlige Bilande og Colonier. København 1863. Bd. 2, s. 42.
7. Hans Christian Johansen: En samfundsorganisation i opbrud 1700-1870. Dansk social historie. København 1979. Bd. 4, s. 200.
8. Oscar Hansen: Homøopatiens Historie i Danmark. I: Maanedsskrift for Homøopathi (1884), s. 74 - 82.
9. Kr. Carøe: Homøopatpræsten i Hals. I: Fra Himmerland og Kjær Herreder. Aarbøger udg. af Historisk Samfund for Aalborg Amt (1918-1920). Bd. 3, s. 259-260.
10. H.C.Lund (oversættelser):  
1822. Den homøopathiske Helbredelses-Læres Aand, efter Dr. S. Hahnemann. 41 s.  
1827. Katechismus i Homøopathien eller kort og fattelig Fremstilling af den homøopathiske Lægemaades Grundsætninger for Læger og Ikkelæger. 158 s.  
1828. Letfattelig, uomstødelig Beviis for Sandheden af den paa Naturens Love grundede homøopathiske Lægemethode. Efter Prof. Dr. Bigel. Oversat efter Dr.Caspari. 68 s.  
1828. Den homøopathiske Huus= og Reiselæge eller uundværlig Hjælpebog for alle Huusfædre paa Landet. Af Dr. Caspari. 119 s.  
1830. Æskulap paa Vægtskaalen. Efter Hofraad Dr. Hahnemann. 79 s.  
1830. Homøopathien contra Allopathien eller Sandhedens og Fornuftens Stemme imod Homøopathikens Fienders Angreb og Skingrunde. Efter Hartlaub og Trinks. 32 s.  
1831. Allopathien. Et Ord til Advarsel for ethvert Slags Syge. Af S. Hahnemann. 28 s.  
1832. Et Ord om Homøopathien af Hr. von Mordwinoff. Oversat efter Dr. Ekkenstein. 26 s.  
1832. Grundlag til en tilfredsstillende Theorie for den homøopathiske Lægemethode eller denne Methodes Værd fremstillet paa den theoretiske Vei. Et philophisk Forsøg af Julius Hamberger. 52 s.  
1833. Den homøopathiske Lægemethodes Historie og Betydning i Korthed fremstillet af Dr. Gottlieb Ludwig Rau. 26 s.  
1833. Om den homøopathiske Lægemethode og dens Udøvelse, af Dr. Carl Sundheim. 29 s.
11. Homøopathien eller Den reformerte Lægekunst, et Ugeblad for Sundheds= og Sandhedsyndere. 1833, januar - juli.
12. Hans Chr. Johansen: op.cit.
13. Kr. Carøe: Jyske Benbrudslæger. I: Samlinger til jysk Historie og Topografi (1920).
14. Gustav Ludvig Baden: Opfordring til Danmarks videnskabelige Læger, at meddele Publikum Deres paa egen Erfaring grundede Dom om Homøopathien. København 1828,
15. Carl Otto: Oversigt af de i Aaret 1828 i Tugt= Rasp= og Forbedringshuset behandlede Syge; med Bemærkninger om deres Behandlingsmaade. I: Bibliotek for Læger (1829), S. 246 - 252.
16. Samuel Hahnemann: Reine Arzneimittellehre. Bd. 1- 6. Leipzig 1811-1821. 2. Udg. 1823.

# De Glemte Mænd.

En genfortælling/boganmeldelse af »Homoeopathy before Hahnemann (The Forgotten Men)« af Ian Oliver.

## **Af Charlotte Yde**

»Discovery consists of seeing what everybody has seen and thinking what nobody has thought« (Thomas Carlyle)

At tale om Homøopatien før Hahnemann er det samme som at tale om Tyngdeloven før Newton. Selvfølgelig eksisterede det, men der var ikke knyttet et videnskabeligt system til homøopatien. Det var Hahnemanns geniale tænkning som bragte alle delene sammen til et sammenhængende terapeutisk redskab.

Det er intentionen med Ian Olivers bog at kaste nyt lys på oversete områder og dermed give større indsigt i homøopatien. I sin redegørelse har Ian Oliver brugt originale tekster fra det 17. 18. og 19. århundrede.

Ian Oliver redegør i sin bog for nogle områder af det homøopatiske system, hvor andre pionérer end Hahnemann bidrog med at udvikle systemet. Det var bl.a. tilfældet indenfor kolera behandling, udviklingen af posologien, afprøvninger, samt enkeltmidler og specifikke midler.

Selvom Hahnemann anerkender, at flere personer har inspireret ham til sin tænkning heriblandt Hippokrates og Haller, så ser det ud til at Hahnemann glemte et par stykker.

Hahnemann kunne skrive 19 sider om hvor frygteligt det er at drikke kaffe, men nævner aldrig et eneste ord om effekten af tobak. Hvorfor? Jo, Hahnemann kunne lide sin pibe tobak. Han var et menneske ikke en Gud, og havde tilsyneladende, som de fleste af os, en selektiv

hukommelse på visse områder. Da historien om et givent emne formes af historieskriveren, er det vigtigt at forstå Hahnemanns natur, for at kende hele homøopatiens historie.

Hahnemann fungerede hele livet som et omdrejningspunkt for den fremspirende homøopati. Sammen med sine "disciple" som han kaldte dem, blev der gjort nye indsigter og afprøvet teorier om emnet. Ude i marken var unge mennesker i gang med at finpudse og justere den nye terapiform. Hvor forholdet mellem Hahnemann og hans disciple måske i starten havde karakter af et mesterlæreforhold, udviklede det sig til at ligne forholdet mellem Freud og Jung. Hahnemann måtte kæmpe for at beholde magten over udviklingen.

Fra 1830 opstår der uenighed mellem ham og andre fremtrædende homøopater og han opløser Det Homøopatiske Selskab efter kun tre år. Han bagtales og jages fra sit professorat i Leipzig. Intolerancen over for de kolleger, som havde andre synspunkter end han selv, fik ham til at udtale:

»He who does not walk on exactly the same line as me, or diverges, if it be the breadth of a straw, to the right or to the left, is an apostate and a traitor, and with him I will have nothing to do.« En "apostate" er en frafalden i religiøs forstand.

I begyndelsen af kolera epidemien i 1830 lever han i isolation i Köthen og han er egentlig pensioneret. Hans første kone er død, og han har skrevet alle sine store værker, som han fortsætter med at finpudse. Han tog ikke længere

ud til patienter, gik stort set ikke ud af huset. Derfor er det mærkværdigt at et af Hahnemanns største scoop var behandling af kolera med Kamfer, især fordi han på det tidspunkt hvor han anbefalede brugen af Kamfer ikke havde set et eneste koleratilfælde. I december 1830 anbefaler Hahnemann stadig brugen af Veratrum i koleratilfælde til de yngre aktive homøopater, som skal vise "overlegenheden i vores guddommelige kunst". Så selvom der havde været koleraepidemi i 1816, som ikke havde nået til Europa, og selvom Hahnemann afprøvede midlet Kamfer i 1805 anbefalede han ikke brugen af kamfer mod kolera i december 1830. Så sent som 11. juli 1831 skriver Hahnemann, at der ikke findes nogen profylakse mod kolera. Men i august møder han et øjenvidne til en effektiv behandling af kolera. Behandlingen går ud på at gnide kamfer ind i huden på kolerapatienter. Hahnemann skriver også i august i et brev til sin ven at Staph og Veratrum ikke er særlig effektivt (i kolerabehandling). I september og oktober 1831 skriver han to afhandlinger om brugen af kamfer mod kolera.

I tiden efter koleraepidemien skriver de yngre kolleger om deres erfaringer, og anbefaler flere forskellige homøopatiske midler afhængig af hvilket stadie sygdommen er nået til, bl.a. Veratrum.

Ian Oliver konkluderer at Hahnemann ikke anbefaler brugen af kamfer førend et godt stykke inde i epidemien, at han anbefalede at bruge den i allopatiske doser, samt at han blev kraftigt hjulpet af andre til at gøre sin opfindelse. Samtidig konkluderer Ian Oliver at det er misledende alene at gøre det homøopatiske middel kamfer og Hahnemann ansvarlig for succesen med at bruge homøopatien i kolera epidemien. Der fandt megen succesfuld homøopatisk behandling sted med flere forskellige midler inden Hahnemanns store opdagelse af kamfer...

Men Ian Oliver understreger samtidig at brugen af kamfer under koleraepidemien var med til at redde tusindvis af menneskeliv, og da Hahnemann var den flittigste publicist af homøopatiske informationer (30.000 kopier af Hahnemanns anvisninger blev omdelt i Wien, Ungarn, Berlin og Magdeburg) var han i høj grad med til at mange menneskers liv blev reddet.

Ironisk er det at Hahnemann 40 år efter sin opdagelse af Chinconas effekt stadig anbefaler allopatiske doser, som vi ser med kamfer under koleraepidemien. På Hahnemanns tid blev der brugt store doser af medicin samt åreladning.

Hahnemann brugte også selv doser på op til 50-70 grains af et middel, og Homøopatien blev udviklet ud fra erfaringer med disse doser. I 1795 gav han Ignatia som har et højt stryknin indhold, til 7-10 årige børn, og i 1798 rådede han til at bruge store mængder af et kraftigt afkog af Sarsaparilla. Ian Oliver skriver, at han ikke nævner dette for at kritisere Hahnemann, men for at minde om at den yngre Hahnemann i høj grad var en søn af sin tid. Hahnemann anbefalede helt op til år 1800 at bruge åreladninger. Året efter var han meget imod metoden. Kritikere sagde om Hahnemann at han var modsætningsfyldt og uden principper. Hans disciple derimod så i Hahnemann en fornyer og en opfinder, en mand som søgte efter sandheden uden at være låst fast i dogmer.

I 1791 oversætter Hahnemann Donald Munros »Medical and Pharmaceutical Chemistry, hvori forfatteren anbefaler meget små doser Cinchona i hårdnakkede febertilfælde. Hahnemanns fodnote hertil er : »Det er en forkert måde at administrere bark på, og hvis den følges, vil den ikke give gode resultater«. Der er lignende eksempler fra Hahnemanns oversættelse af Cullens værker. Hvis Hahnemann blev inspireret af disse forfattere var det ikke noget han nogensinde indrømmede.

I 1829 kommenterer Hahnemann diskussionen om de uendelig små doser med kommentaren: »Der må være en ende på dette, det kan ikke fortsætte i uendelighed«. I 1832 siger han det modsatte. I årene imellem disse udtalelser udsender han dekretter om, at homøopater ikke burde bruge højere potenser end C30, og i det næste årti, inden sin død, bruger han olfaction og LM potenser i al hemmelighed.

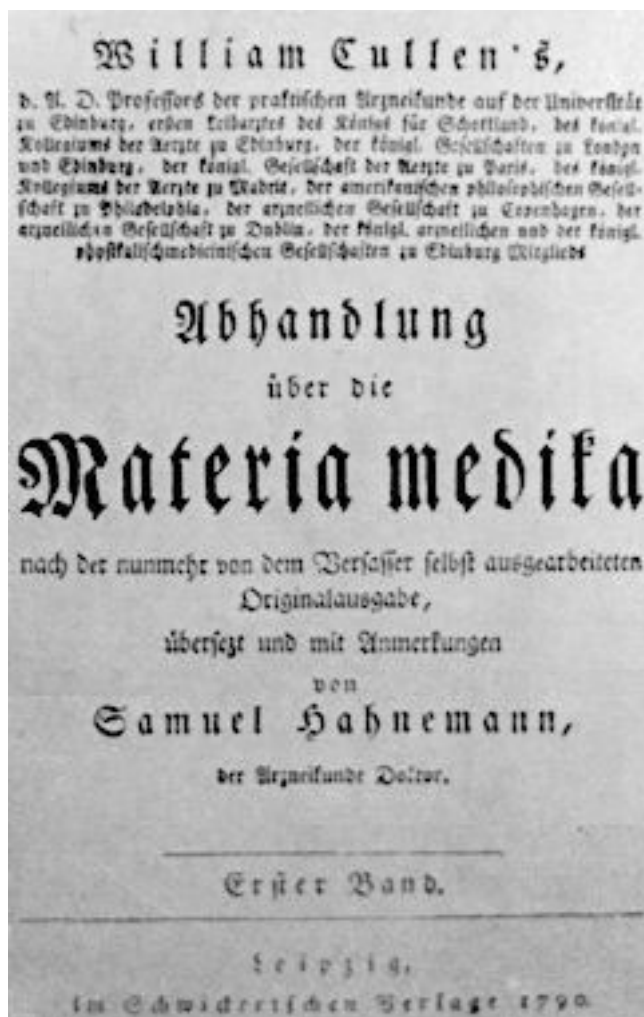
Opfinderen af de høje uendelig små doser (infinitessimals) vi bruger i dag var Korsakoff, og det var Julius Kaspar Jerichen, som introducerede potensering frem for fortynding. Hahnemann selv har aldrig forklaret, hvorfra han fik ideen til de uendelig små doser (infinitessimals) og »bankningen« (succussion). Endnu engang et eksempel på at Hahnemann undlader at nævne andre, som har været med til at udvikle homøopatien.

Imidlertid var det Hahnemanns fortjeneste at sammenholde og udvikle disse procedurer til et medicinsk system: Fra almindelige doser til stadig mindre doser, for at ende med de doser vi bruger i dag.

Ian Oliver beskriver på lignende måde emnet afprøvninger, enkelt midler og specifik midler og har også et afsnit om Paracelsus, som Hahnemann aldrig nogensinde nævner på trods af at Goethe kaldte Hahnemann for »den nye Paracelsus«.

I konklusionen skriver Ian Oliver, at han i sin bog har forsøgt at vise, hvordan homøopatien ikke opstod som ved et trylleslag med Hahnemann som en anden Harry Potter svingende sin stav. Tværtimod havde mange af de homøopatiske grundprincipper været at finde i skrifter fra andre fortidige og samtidige, men Hahnemann nævner dem stort set aldrig, fordi han mente at være udvalgt ovenfra til at åbenbare disse indsigter og opfindelser.

Jeg vil varmt anbefale alle med interesse for homøopatien at læse denne lille bog, som giver en indsigt både i homøopatiens historie og en forståelse for Hahnemanns væsen, som er vanskelig at finde andre steder. Bogen kan fås hos Minerva eller Ainsworths. Titlen er: Homoeopathy Before Hahnemann (The Forgotten Men) by Ian Oliver (1999) Midas Graphics, London.





## Stipendium for forskning i homøopathihistorie

I Stuttgart/Tyskland findes der Hans – Walz – Stiftung som giver stipendier for forskningsophold ved Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart.

Robert Bosch (1861 – 1942) (ja, ham med bore- og vaskemaskinerne) var en tilhænger af homøopatien og grundlagde et homøopatisk sygehus i Stuttgart i 1940. Hans Walz var en tæt medarbejder af Robert Bosch og medlem af sygehusets bestyrelse. Han har engageret sig i homøopatien både privat og professionelt hele sit liv.

Det er målet for stipendiet at fremme udnyttelsen af et af de største specialbiblioteker i verden og af det vigtigste arkiv for homøopathihistorie. Stipendiet består af € 1000,- pr. måned som kan søges for højst 3 måneder. Institutet kan være behjælpesom ved at formidle overnatningsmulighed i Stuttgart.

I sin ansøgning skal ansøgerne redegøre for et klart defineret forskningsemne omkring homøopathihistorie, der skal foreligge oplysninger om ansøgerens uddannelse, sprogkunderskaber og tidligere publikationer samt en grov arbejdsplan for opholdet i Stuttgart.

Ansøgninger sendes til:

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung  
Straussweg 17  
D – 70184 Stuttgart  
e-mail: martin.dinges@igm-bosch.de

Hjemmeside: [www.igm-bosch.de](http://www.igm-bosch.de)

# Arrangementer til Hahnemanns 250 års fødselsdag



## Danmark

Vi er rigtig ked af at sige at vores planer for festmiddag efter seminaret er gået i stå på grund af manglende tilmeldinger ! Der var ellers gjort klar til både tale, oplæsning og skuespil. Det må blive en anden gang ....

## Norge

21.-23. april 2005: NHL's 75 års jubilæumskonference i Trondheim med en festmiddag i anledning af Hahnemanns 250 års fødselsdag den 23. april kl. 18.

Info og tilmelding: Norske Homøopaters Landsforbund, Storgt 39, 0182 Oslo, nhl@nhl.no  
www.nhl.no

## Tyskland

### Hamburg

**8. april til 21. maj 2005** »Habe das Herz Einsicht zu haben« – »Hav hjertet til at have indsigt«. Udstilling til Dr. Samuel Hahnemanns 250års fødselsdag i Staats- & Universitätsbibliothek Carl von Ossietzky Hamburg, Von Melle-Park 3.

Info: tlf. 0049 (0) 40 410 14 69

**8. april 2005**, fredag kl. 18-21 i Vortragsraum på Staatsbibliothek, Von-Melle-Park 3 udstillingsåbning ved **Prof. Dr. Martin Dinges**: »Hahnemanns homøopati, kun et barn af sin tid?« Prof. Dinges er arkivar og souchef af »Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart« og har udgivet bogen »Weltgeschichte der Homöopathie«. Skuespillere fra Hamburg læser op af en brevveksling mellem Hahnemann og Bönninghausen. Gruppen Kaliope (a- capella sang) står for den musikalske del af udstillingsåbningen.

Info: Dr. Wolfgang Schweitzer Bibliothek, Homöopathische Bibliothek und Zentralkatalog des DZVhÄ, Hamburg, tlf. 0049 (0) 40 410 14 69.

**13. april 2005**, onsdag kl. 16-20 i Vortragsraum på Staatsbibliothek, Von-Melle-Park 3, **Dr. André Saine**: »Udbredelsen og udviklingen af homøopatien i Nordamerika specielt med henblik på Adolf zur Lippes værk og dets betydning for homøopatien i dag«.

Info og tilmelding: Geschäftsstelle homöopathischer Ärzte, Dr. Jochen Rohwer, Schwartauer Allee 10, 2355 Lübeck, tlf. 0049 (0) 451 479 19 91, fax 0049 (0) 451 479 19 94.

**30. April 2005**, lørdag kl. 10-18 i Vortragsraum på Staatsbibliothek, Von-Melle-Park 3, **Stefan Reis**: »Homøopati før og nu, hvad kan vi lære af den tidlige homøopati? Hvilke metoder havde de gamle mestre? Hvordan passer den nutidige lære til den oprindelige lære?«.  
Info og tilmelding se 13. april 2005.

Berlin

**29. April 2005** stort arrangement for homøopater der ikke er læger i Urania, Berlin, bl.a. med Dr. Veronika Carstens og foredrag over emnerne „Homøopati og behandling af børn (Dr. Sigrid Kruse), „Homøopati og ældre« (Dr. Ursula Dohms), „Homøopati og psykiske sygdomme (Ulrich Koch), „Homøopati ved infektionssygdomme« ( Dr. Michael Elies) samt et rammeprogram. Arrangør: Tidsskriftet Natur & Medizin / DZVhÄ.

Tilmelding: Natur & Medizin, Am Deimelsberg 36, 45276 Essen, Fax: 0201/5630560.

**4.- 7. maj 2005**, Verdenskongres af Liga Medicorum homoeopathica internationalis i Berlin, de homøopatiske lægers verdenskongres, i Berliner Congress Center ved Alexanderplatz.  
Info og tilmelding: [www.liga2005.de](http://www.liga2005.de) eller tlf. 0049 (0) 89 54 82 34 0.

Köthen

Den centrale jubilæumshøjtidelighed af DZVhÄ (Deutscher Zentralverband Homöopathischer Ärzte) hvor offentligheden bl.a. præsenteres for det nyrenoverede Hahnemanns hus.

Info og tilmelding: DZVhÄ: tlf. 0049 (0) 228 242 53 32

Email: [presse@dzvhae.de](mailto:presse@dzvhae.de)

Meissen

Hahnemanntage in Meissen, to dage med bl.a. et seminar med Dr. André Saine og forskellige festarrangementer.

Info og tilmelding: Katharina Tost, tlf/fax: 0049 (0) 372 96 844 55.

Möln

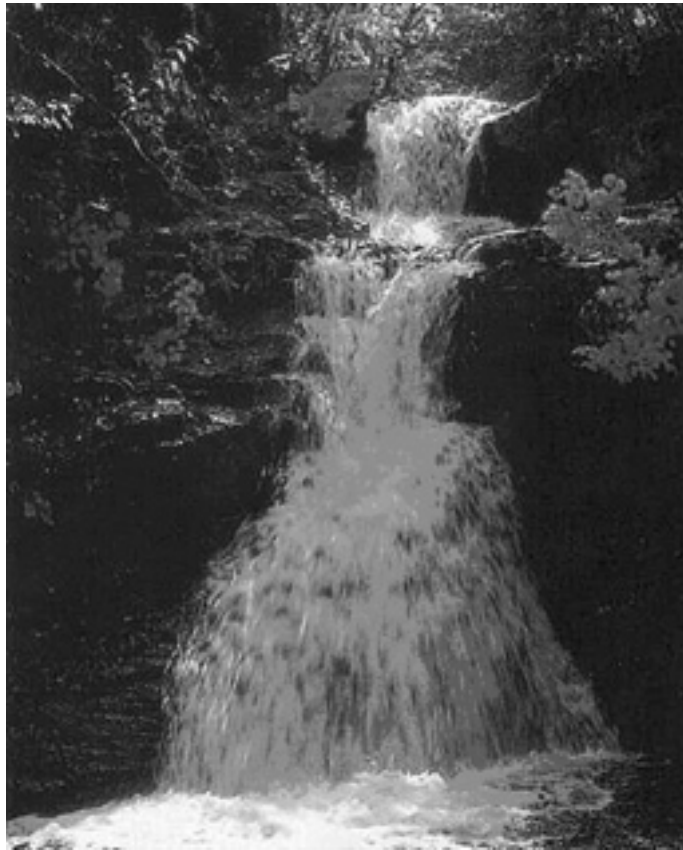
Homøopati-udstilling af „Institut für die Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart« i Museum Möln i det historiske rådhus.



Hahnemanns barndomshjem

# DSKH

materiale fra bestyrelsen





## Nyt fra bestyrelsens arbejde

Et år er gået. Den nuværende bestyrelse har siddet næsten et år på posten. Det har været hektisk og spændende. 2004 har bragt mange ændringer ind i DSKH. Det ser ud til at 2005 også kan blive et år med mange aktiviteter. I bladet er der en del artikler fra medlemmerne i bestyrelsen. Vi forsøger at informere så meget som muligt så tidligt som muligt.

### Generalforsamling

Der er udsendt dagsorden og forslag til generalforsamlingen i februar måned. I skrivende stund (9. februar) ved vi ikke om vi når at få bemærkningerne fra Sundhedsstyrelsen til vores ansøgning om RAB-registrering. Men jeg håber at den kommer, så vi kan nå at behandle eventuelle ændrings-forslag til vedtægterne ved generalforsamlingen den 20. marts 2005 i Østerbrohuset.

Generalforsamlingen afholdes i år med de nye vedtægter. Der er bl.a. 3 nye udvalg og udvalgsposter i disse udvalg der skal besættes. Vi håber at mange har lyst til at være med og bidrage med deres tid og entusiasme i arbejdet i udvalgene. Disse udvalgsposter – for 2 af udvalgenes vedkommende – er nye områder, men alle er meget centrale områder i DSKH. Det er et led i demokratiseringen at centrale områder lægges i udvalg. Men også vigtigt, fordi bestyrelsen ikke alene kan løfte de mange opgaver der er i foreningen på nuværende tidspunkt. For at få en overensstemmelse i den organisatoriske platform er der udarbejdet forslag til forretningsordener til de 3 udvalg. Det er en af flere vigtige emner på generalforsamlingen.

Alle fremsatte forslag er fremsendt med dagsordenen for generalforsamlingen. Har du spørgsmål er du meget velkommen til at kontakte bestyrelsen.

### Seminaraktiviteter

Vi håber naturligvis at mange kommer til seminaret med Dr. Kapse og Patel. 2 kapaciteter i Indien som både er meget kompetente og har formået at få et hospital op at køre samtidig med at de underviser og driver deres klinik. 2 ildsjæle, som det bliver spændende at stifte bekendtskab med.

- Vi har investeret i bogen "Homøopati – en illustreret guide«, som er oversat af en af vores medlemmer: Merete Klinkvort. Vi har købt 200 eksemplarer, som du på seminaret kan købe for kr. 27,- . Vi synes at de er gode til klienter der ønsker at vide lidt om homøopati. De kan bruges til foredrag, på udstillinger og mange andre steder. Du bestemmer selv hvor meget du selv sælger dem videre til. Men prisen på kr. 27,- dækker indkøbsprisen. De har været på tilbud i Bog & Ide til 29,95, og sælges til omkring 35,- 40,- kr. normalt. Det er en rigtig god pris for en udmærket og oplysende bog om homøopati.
- Vi har kontaktet Skolen for Klassisk Homøopati og Tenna Havgaard for at spørge om de har lyst til at medbringe bøger, midler og eventuelt materiale om RADAR på seminaret. I skrivende stund kender jeg ikke udfaldet.
- Der har været kontakt til Søren Hildebrandt for at spørge om han vil medtage noget materiale om Cara. Her kender jeg heller ikke svaret endnu.

Vores klage vedrørende domænenavnet homøopati.dk er nu endelig afgjort. Vi har ikke fået ret i vores klage og dermed heller ikke retten til domænenavnet homøopati.dk. Vi har stadig homeopati.dk som vores domænenavn.

Der er aftalt møde mellem Tidslerne, Heilpraktikerne og Kinesiologerne og DSKH den 10. maj. Vi skal drøfte om vi kan blive enige om at lave en høring om kræft. Mødet er kommet i stand på initiativ fra formand Marianne Tersgaard fra Tidslerne. Hun sidder bl.a. med i Kræftens Bekæmpelses tænketank om alternativ behandling af kræft.

Vel mødt til seminar og generalforsamling.  
Bestyrelsen

# Året 2004 i DSKH

Pia Tingstedt

Formandens tanker om året der gik og de begivenheder, der har sat spor i det arbejde og foreningsliv der har været i 2004. 2005 bliver året hvor DSKH skal i arbejdstøjet i nye udvalg, og arbejde med mange spændende og grundlæggende opgaver som fx »hvordan får vi danskerne til at få øje på den klassiske homøopat«. Implementering af den nye struktur, som blev vedtaget med de nye vedtægter i 2004. Vi skal være aktive både indadtil i foreningslivet, organisationsarbejdet og udadtil i at profilere os.

Selv om vi med denne udgave af Hahnegal er nået et pænt stykke ind i 2005, og vi mere har tankerne på den kommende generalforsamling, seminar med Dr. Anand Kapse og Dr. Manoj Patel, og workshop med d'herrer, så vil jeg alligevel gøre mig nogle tanker om året der gik.

2004 har været et begivenhedsrigt år for DSKH. Vi fik en større principiel diskussion, som delte vandene på sidste generalforsamling. Den delte også afstemningen på sidste generalforsamling så kraftigt, at der mellem de 2 kandidater til formandsposten var næsten dødt løb. Det gjorde ikke problemstillingen mindre. Det understregede bare at vandene var delte. Den nyvalgte bestyrelse valgte at arbejde med rådgivning udefra og samtidig startede et stort arbejde med at få lavet et nyt sæt af vedtægter, som vi forventede kunne imødekomme en RAB-registrering. Dette var – naturligt nok - endnu en principiel diskussion. Den 15. juni 2004 blev der derfor afholdt ekstraordinær generalforsamling. Efter en god debat og tilkendegivelse af holdningerne imellem medlemmerne foregik afstemningen om de nye vedtægter i en god og konstruktiv stemning. Og de nye vedtægter blev enstemmigt vedtaget. Det afgørende var, i denne fase, om den nye bestyrelse havde opbakning til det arbejde der var igangsat, og de løsninger der

var valgt for at prøve at »samle vandene«. Rom blev jo ikke bygget på en dag. Men dette var en god begyndelse. De 5 medlemmer der sidder i bestyrelsen har fået et rigtigt godt samarbejde i gang. Vi er forskellige, men det er en stor styrke i vores arbejde, at vi har så mange forskellige facetter og evner at trække på.

Vores blad – Hahnegal, har fået nye redaktører. Det er vist nyt, at bladet har 2 arbejdende redaktører på. Men deres entusiasme fornægter sig ikke. Deres tyske baggrund har måske også noget med det at gøre. Der bliver i hvertfald gået grundigt til værks. Og mange har fået opfordringer til at bidrage med stof til bladet. Og det er lykket. Nyt layout, temaer, stafet, interviews o.m.m. er med til at få medlemmerne til at bidrage til bladet. For bare at nævne noget, er jeg glad for at bestyrelsesmedlemmerne er blevet præsenteret og har fået mulighed for at fortælle om de holdninger og visioner de arbejder efter. En anden er den stafet der er startet: Det er dejligt at læse om de emner, som forskellige homøopater brænder for og har indsigt i, eller har oplevet, og gerne vil dele med os andre.

2004 var også det år hvor DSKH var vært ved ECCH's general meeting. Selv om det kun var kort tid de var her, var det meget interessant for mig at møde repræsentanterne for de andre medlemslande og se hvor god en stemning der herskede under de forskellige debatter.

Så er en af vores homøopater med i et projekt med Scleroseforeningen, et projekt hvor forskellige behandlingsgrupper skal arbejde sammen om hvilken behandling der skal sammensættes til den enkelte sclerosepatient. Tidslerne, Kinesiologer, Heilpraktikere og DSKH aftalte i 2004 at vi skal prøve at finde en basis for at samarbejde om en høring om kræft. Anne Langgaard var i »Lægens bord« for at fortælle

om astmaprojektet på Århus hospital.

Seminaret med Jeremy Sherr var meget dejligt og inspirerende. Ikke mindst fordi han også tog sig tid til at fortælle at der skal arbejdes for at gøre opmærksom på homøopati i Danmark. Den enkelte homøopat skal ud og fortælle om sig selv i det lokalsamfund hvor man hører hjemme. Og at han også har prøvet, at der kun sad få tilhørere til hans foredrag, kan måske give os mere selvtillid. Han tilskyndede os til at starte med at uddanne interesserede i akut behandling til hjemmebrug, starte små hold som blev uddannet og indført i filosofien, så de kan forstå hvornår akutbehandling kan bruges og hvornår det er konstitutionelt, og der skal en klassisk homøopat til. At skrive artikler og fortælle om homøopati igen og igen. Jeg synes det understregede at det gør en forskel, at gøre noget og homøopatiens status i England viser at det godt kan lade sig gøre. Det er bare både den enkelte og foreningen, der sammen skal trække læsset.

Ansøgning om at blive RAB-registreret var klar og blev indsendt i november. Vi afventer svar, men forventer at der skal laves flere (dog mindre) ændringer i vedtægterne. Indtil nu er kun 2 foreninger blevet godkendt, og fx FDZ har måttet afholde ekstraordinær generalforsamling i 2004 – inden de kunne godkendes, selv om de for flere år siden var startet med klargøring til RAB-registreringen, og havde været igennem vedtægtsændringer på ordinære generalforsamlinger i 2003 og 2004.

Vi holdt et dejligt visionsmøde i november, det var meget inspirerende for bestyrelsen. Vi har købt et nyt regnskabssystem for at gøre det lettere at udføre kassererposten og samtidig letter det betydeligt, når der sker fremover skal ske udskiftning på kassererposten. Der er arbejdet med beskrivelse af forretningsordener til de nye udvalg, disse bliver en del af det der skal behandles på den ordinære generalforsamling. Og samtidig er bestyrelsen i gang med at lave arbejdsgange/forretningsgange for de arbejdsopgaver der er i forbindelse med driften af DSKH. Dette for at gøre det lettere for den enkelte at overskue opgaven og for at lette overgangen når nye medlemmer skal overtage områderne.

De nye vedtægter er ikke kun de ændringer der står beskrevet. Det er ændringer der langt hen ad vejen giver en anden og mere åben struktur i DSKH. Det er vedtaget, at en række udvalg skal varetage arbejdet på centrale områder – ikke

mindst for at den demokratiske proces bliver synlig, og dynamikken i arbejdet i foreningen kan styrkes væsentligt. Alt arbejde der skal udføres i udvalg skal dog udføres under nogle retningslinier som skal være med til at sikre en demokratisk proces i arbejdet. Derfor har det været vigtigt at arbejde med forretningsordener og vigtigt at vi får en debat om det på generalforsamlingen i marts, og derefter ser hvordan det fungerer i en dagligdag.

Men det er jo ikke nok at have besluttet, at vi skal have udvalg og være demokratiske. Det sværeste er at have øje for den demokratiske proces – når det er dagligdag. Og det skal vi hjælpe hinanden med hele tiden, ved at være i dialog og ikke mindst deltage i foreningslivet. Og det måske allermost vigtige er, at der er nogle der har lyst til at påtage sig opgaven med at deltage i udvalgsarbejdet. Det kræver ikke nogle særlige evner, ud over lysten til at være med til at bidrage med din arbejdsindsats og de evner og erfaringer *du* har. Det er nyt for os alle sammen, og hvis vi hjælpes ad, så finder vi retningen efterhånden som vi går vejen.

Med disse ord vil jeg sige tak for et spændende, svært, dejligt og begivenhedsrigt 2004 og velkommen til et – tror jeg – lige så begivenhedsrigt 2005.



# Visionsmøde på Østerbro november 2004

Pia Tingstedt



Den 11. november holdt vi det første af 2 planlagte visionsmøder i DSKH. Bestyrelsen havde bedt Ove Dyrkilde om at være inspirator og processtyrer på mødet. Konceptet var Cafe-møde, hvor hensigten er – på kort tid – at få tilkendegivet så mange meninger som muligt, i forhold til de spørgsmål der er på bordet. Det bestyrelsen havde ønsket at få meningsudveklinger om var:

- **Hvilket billede skal danskerne have af klassisk homøopati om 3 år ?**
- **Hvilke 2 initiativer er vigtigst for bestyrelsen at tage, for at øge sammenhængskraften i DSKH ? Nævn 2 tiltag det enkelte medlem bør prioritere i sit forhold til DSKH**
- **Hvilken indsats skal sikre, at danskerne får det ønskede billede af klassisk homøopati om 3 år ? Nævn mindst 3 tiltag.**

Som I kunne se i sidste Hahnegal var mødet præget af stor lyst og engagement. Og resultatet af visionsmødet er bestemt noget vi arbejder videre med i bestyrelsen. De arbejdsplaner og holdninger som der blev fundet frem til på visionsmødet er naturligvis noget, som alle medlemmer skal have kendskab til. Jeg vil derfor meget kort ridse konklusionerne fra de mange gruppearbejder op her. Dette er jo en proces der lige er startet – den er bestemt ikke slut med visionsmødet. Alle der kan blive inspireret af det der blev talt om på visionsmødet er meget velkommen til at komme med deres bidrag når som helst. Hahnegal kan være oplagt at bruge, hvis der er brug for en dialog og meningstilkendegivelse. Så benyt meget gerne denne lejlighed til at præsentere dine tanker og ideer til hvordan vi får mere bevægelse i bevidstheden om klassisk homøopati i Danmark. Men også på andre områder hvor du har tanker og visioner.

## Hvilket billede skal danskerne have af klassisk homøopati om 3 år ?

Her var grupperne meget enige i deres præsentation. Udtryk som »Lær at gå hurtigt – langsomt!«, mulighed for at blive rask, selvudvikling – velvære, individuelt tilpasset, vi er en del af sundhedssystemet – et valg man kan træffe, miljørigtigt, levende i livet – ikke syg i sygdommen, den bedste sygesikring, familiehøopati var nogle af guldkornene. En gruppe havde på en original måde samlet det i følgende:

### En kugle

- o Én komplet behandlingsmetode
- o Brugbar i alle situationer
- o Unik/afgrænset fra andre behandlingsmetoder
- o Stor professionel faglighed/seriositet
- o Egen homøopatisk "huslæge" har tid/lytter
- o International
- o Moderne/fremtidens medicin
- o Engagerede og hengivne homøopater
- o Homøopati på klare principper
- o Forståelse for sundhed og sygdom

Kan være nok

## Hvilke 2 initiativer er vigtigst for bestyrelsen at tage, for at øge sammenhængskraften i DSKH ? Nævn 2 tiltag det enkelte medlem bør prioritere i sit forhold til DSKH

Noget helt andet end det første spørgsmål, men et meget vigtigt spørgsmål, for vi er en lille gruppe der er spredt ud over det ganske land. Og forståelsen af den klassiske homøopati hos danskerne afhænger i høj grad af den sammenhængskraft der er i foreningen, vores identitet og indre styrke i foreningen, i landsdelene, de samarbejder der er/opstår lokalt og hos den enkelte homøopat.

Det var svært at vi skulle holde os til kun 2 initiativer/tiltag fra hver gruppe. Men det var vigtigt at opgaverne faktisk også var overkommelige for bestyrelsen/foreningen at tage fat i. Gruppernes konklusion var:

- Homøopatisk hus eller center med mulighed for kurser, foredrag, netværksgrupper, klinik (akut/kronisk), telefonpasning/sekretær, fast adresse,

samarbejde på tværs af faggrupper, skadshjælp, træningscenter for nye homøopater/studerende.

- Midler rejses ved fundraising
- Medlemmer: meld jer til det I er gode til/bestyrelsen fortæller hvad der er brug for
- Bestyrelsen bedre til at uddelegere opgaver og undersøge ressourcer blandt medlemmerne
- Bestyrelsen kan synliggøre sig oftere og opfordre til løbende kommunikation via udsendte dagsordener/nyhedsbreve
- Skabe lokale netværksgrupper; dette skaber diskussion, skaber initiativer, aktiviteter. Det skaber identitet og selvtillid.
- Deltage aktivt i foreningslivet, på generalforsamling, seminarer, møder, foredrag, lave foredrag etc.
- Så var der lavet en tegning jeg ikke kan gengive. Men budskabet var: At alt ikke behøver at udgå fra bestyrelsen, dynamikken bliver stærkere når det foregår imellem medlemmerne og mellem medlemmerne og bestyrelsen.
- Lave en regionsinddeling med regionale vækstgrupper og en lokal kontaktperson som har lyst til at starte med at skabe kontakt mellem homøopater i området. Mentor/ coach/ super-vision i vækstgruppen eller med støtte udefra eller fra foreningen.

## Hvilken indsats skal sikre, at danskerne får det ønskede billede af klassisk homøopati om 3 år ? Nævn mindst 3 tiltag.

Dette sidste spørgsmål var så en fortsættelse af tankerne fra det første spørgsmål. Og svarene måtte gerne være meget konkrete. En sammenfatning af gruppernes løsningsforslag er:

- Ny professionel hjemmeside. Interaktiv til omverdenen og til foreningens medlemmer. Hente brochurer ned fra hjemmeside, materiale til fx foredrag og PR.
- Ny folder som skal købes af medlemmerne. Skal så være mere professionel. Mulighed for at købe visitkort m/aftaler trykt med DSKH logo. Foldere med forskellige emner og til

forskellige målgrupper.

- PR-konsulent til at lægge PR-strategi; definere målgrupper, vurdere økonomi versus effekt.
- Seminar/udveksling om fx træning i foredragsteknik og selvtillid i behandlerrollen. At give og tage erfaringer medlemmerne imellem. DSKH formidler et sådant kursus. PR-kursus for medlemmerne/pressepersonen. Hjælp til selvhjælp. Kan vi få støtte fra ECCH til et PR/foredragskursus ?
- Kontakt til patientforeninger som proces (Vaccinationsforum, Tidslerne etc)
- Vægt på tværfagligt samarbejde mellem faggrupper.
- Mere aktivt PR. Artikler, foredrag, lokalaviser, ugeblade, læserbreve, respons på nonsens i blade m.m. Færdigpakkede artikler/foredrag som kan bruges lokalt.
- Kontakt til erhvervsvirksomheder. WHO anerkender homøopati

Overordnet inddele strategien i følgende:

- Synlighed behandlingsmæssigt: Hvad er homøopati ? Hvad kan homøopater ? Hvad får du i behandlingen ? Uddannelse/ oplysning af/til befolkningen.
- Påvirke folks valg af behandlingsform: Patienthistorier, Behandlerprofiler (særlige erfaringer), emneopdelt/ målgruppeopdelte brochurer, videnskabelige artikler
- Påvirke/deltage i sundhedsdebatten: Artikler, debatgruppe, paneler, høringer, brobygningsarbejde, læserbreve, hjemmeside
- Vælg 3-4 målgrupper og vurdere deres åbninger for homøopati. Materialet skal rettes såvel lokalt som landsdækkende. Vær opmærksom på at presseopmærksomheden er meget forskellig fra landområder og uden for storbyen. Især storbyer skal fanges på »landsdækkende niveau«





**Deltagerne i visionsmødet havde en god oplevelse og bestyrelsen fik fantastisk inspiration og mange ideer med hjem. Når man ser efter er der rigtig mange ting der »bare skal tænkes ind i det vi gør i dag«, andre er vi i gang med at undersøge. Dem hører I selvfølgelig mere om senere og atter andre er mere langsigtede men ikke desto mindre meget opløftende at tænke hen imod. Håber at noget af entusiasmen er smittet af på dig, kære læser. Hvis du sprudler med ideer så kom med dem. Ellers husk dem til næste gang vi mødes til en visionssnak eller i en kontaktgruppe eller i dit lokale netværk eller, eller...**

# ICR metodologien. En lynguide...

Af Flemming Borregaard.

For at få så meget som muligt ud af seminar/workshop er det nok vigtigt at der er nogenlunde klarhed om hvordan Anand og Manoj er vant til at tænke og agere som homøopater.

ICR, hvor Anand og Manoj er uddannede, har gennemarbejdet deres »eget« koncept omkring casetaking; dette har bl.a. ført til deres helt eget journal design; SCR.

Imidlertid har de jo ikke skabt deres egen form for homøopati; blot lavet nogle værktøjer som er med til at gøre det lidt nemmere at være homøopat.

Nedenstående begreber er vigtige i sammenhæng med ICR's metodeforståelse og de vil fra tid til anden dukke op i relation til de enkelte cases til seminaret – jeg har prøvet at anskueliggøre dem:

**Problem Definition** - Dels en forståelse af selve *Sygdommens* natur og så af *Personens* konstitution.

**Sygdom:** En overordnet forståelse af diagnosen (hvis ikke den allerede er kendt som det jo oftest er tilfældet. Dette er dog ikke tilfældet når man praktiserer homøopati i Indien). Dette giver os en forståelse af om sygdommen er strukturel eller funktionel i karakter.

Helhedskonceptet kræver at man samler og integrerer de centrale informationer om symptomerne så man forstår hvor sygdommen manifesterer sig og hvordan og hvor hurtigt den udvikler sig.

For at anskueliggøre dette har ICR udviklet et koncept de kalder: *Form - Structure - function - time*.

Det hjælper i analyse af sygdom/miasme og i sidste ende til at nå frem til simillimum.

**Form:** denne indbefatter patientens klager, hvordan udtrykkes de. De kan enten repræsentere sygdommens symptomer eller udtryk for dispositionen. Vores søgen går i retning af at finde de karakteristiske symptomer der peger i retning af det specifikke middel der er indikeret; fra det generelle til det specifikke.

**Function:** Det er den funktionelle forstyrrelse der giver anledning til patientens klager, altså

**Form.**

Funktionelle forstyrrelser kan optræde på celleniveau, væv, organer og i personen som helhed, som afvigelse fra normal.

**Structure:** Funktionelle forstyrrelser vil med tiden give anledning til strukturel forandring. Disse forandringer kan ofte observeres ved selvsyn eller kan måles.

**Time:** Sygdom er ikke statisk men dynamisk i sin udtryksform som den udvikler sig. Helheden kan kun forstås hvis man tager højde for udvikling, da alle sygdomme (og midler) har deres egen udvikling. Samme sygdom kan også udvikle sig forskelligt hos forskellige personer.

S**Structure** – F**Orm** – F**unction** – T**ime** formatet kan anskueliggøres via en trekant hvor hvert hjørne repræsenterer hver sin dimension og Time/tiden repræsenteres i midten med en pil rettet opad.

**Person:** Nok så vigtigt er det at integrere de mere fysiske manifestationer med personen som type sådan at man tager højde for dispositionen, som Hahnemann skriver i § 211 i *Organon*; hvordan er relationer til andre mennesker; adfærd, tanker og handlinger.

**Objectives:** hvad forventes det man får ud af at løse pågældende case.

**Directives:** her spørges ofte om at komme frem til en overordnet forståelse af patientens diagnose; hvad fejler patienten ud fra de klager han har og kan der sættes en diagnose på, altså ikke homøopatisk, men konventionel medicinsk diagnose. Desuden spørges der tit til prognose i det givne tilfælde.

En anden problemstilling nok så vigtig for en homøopat er om hvorvidt casen er velegnet til homøopatisk behandling; dette vil der også blive spurgt om i nogle cases.

Derefter spørges der typisk om at komme frem til simillimum vha. repertorisering: *erect Totality*. Herunder vil der blive spurgt om hvilket *Repertorial approach* man ville vælge.

Denne problemstilling er af afgørende vigtighed ifht. at løse casen. Se afsnittet vedr. Repertorisering.

Dernæst vil man skulle redegøre for plan for behandlingsforløbet. *Planning and Programming*, samt eksempelvis andre terapeutiske eller



omsorgsmæssige tiltag der er ønskelige , udover den rent homøopatiske del: *auxillary measures*

*Susceptibility*= modtagelighed og sensitivitet samt Miasme er også forhold som der spørges til i mange cases. Disse faktorer har bl.a. indvirkning på valg af potens.

Som sidste punkt spørges der tit om *Criteria for Follow-ups*. Hermed menes kriterier for opfølgninger. Hvilke klager har pt. kommet med og som der især skal spørges ind til næste gang. Kriterium nr. 1 kan f.eks. være hovedklagen, kriterium 2, klage nr. 2, kriterium 3, klage nr. 3 osv.

Som man ser i de givne cases, er opbygningen nogenlunde ens idet de har deres afsæt i ICR's eget journalføringssystem som kaldes StandardCaseRecord (*SCR*). Denne journal er temmelig omfattende og kræver træning i casetaking før man bliver fortrolig med journalen.

Den starter med *Preliminary information*, hvor man får information om patientens overordnede forhold og relationer.

Derefter fortsættes med hovedklagen, *Chief Complaint(C/C)* og derefter *Associated Complaints (A/C)*, andre klager.

*Personal Data/patient as a person*, omhandler personens fysiske karakteristika, sved, kulde/varme reaktion, udseende, fødevaremodaliteter, fordøjelse, menstruation, seksuelle funktioner, udviklings- milepæle.

*Life-Space investigation*, patienten livsforløb, herunder relationer og forhold som har betydning for overordnet forståelse af personens disposition og situation.

Herefter en beskrivelse af hvordan personen er følelsesmæssigt, mentalt og intellektuelt: *Mental state* . Herunder kommer også søvn og drømme.

*Reactions - physical factors* kommer som det næste punkt. Her menes fysiologiske indvirkninger af tid, bevægelse/position, meteorologiske forhold, fordøjelse, fødevareforværringer etc.

Under dette punkt ofte henvisning til om patienten er kold eller varm - gengives f.eks. som C(chilly) og H(hot) hvis meget varm h5 el. h4 hvis mere nuanceret f.eks. c3h2.

Past history(P/H - H/o(history of...)) og Family history (F/H)

*Physical examination (O/E)*, fysiske

undersøgelser foretaget på stedet der angår patientens klager, eller dennes disposition idet hele taget.

Nogle forkortelser oversat:

NAD = intet unormalt.

BP=blood Pressure/blodtryk

RS=respiratory system/åndedrætsorganer

DM=diabetes

GIT/GIS=mave/tarm systemet

*Investigations* - undersøgelser som er foretaget med henblik på at stille diagnose.

Til sidst i mange cases fremstår hvordan follow-ups er forløbet. Gengives med dato samt de tilhørende kriterier, eksempelvis kriterium 1 for luft i maven, 2 for eksem etc...

REPERTORIET - Historisk evolution

*Følgende er gengivelse fra ICR's publikation: Symposium volume on Hahnemannian Totality, Standardization, part 3.*

Repertorier yder os hjælp som pålidelige indeks til den homøopatiske Materia Medica.

Historisk set så repertorierne deres lys da Hahnemann efterspurgte et pålideligt indekssystem som skulle forenkle og lette arbejdet forbundet med den homøopatiske praksis.

Boenninghausen's analytiske og logiske forståelse gjorde ham i stand til at efterkomme ønsket og udgav i 1830'erne »Repertory of the anti-psoric remedies«.

Konceptet var enkelthed og præcision og desuden tilførte han alfabetisk orden og systematisk opbygning af symptomerne.

Desuden var han den første der graduerede midlerne.

Boenninghausen antog at hele mennesket er sygt, uanset om der kun optræder lokale symptomer, desuden analyserede han sig frem til og konkluderede klinisk, at manifestationerne i flere lokaliteter viste en tendens til at ligne hinanden ved et givet middel. Dette indebærer, at man ved analogi kan udlede symptomerne/udtryk for en bestemt lokalitet eller klage, hvis disse mangler, ved at sammenligne med hvordan symptomerne optræder i andre lokaliteter.

Et velprøvet middel som Pulsatilla er således kendt for generelt at blive lindret ved at være udenfor i luften og kun få steder i Materia Medicaen står den nævnt som at ville blive

forværret i luften. Helt omvendt forholder det sig med f.eks. Nux.Vomica.

Boenninghausens metode at benytte et ufuldstændigt symptom fra Materia medicaen eller fra Casen og inkorporere den i totaliteten er ekstremt nyttigt rent praktisk.

Rent praktisk forholder det sig sådan at man ofte kun har ufuldstændige informationer; man bør ved hver klage have præcise oplysninger om lokalitet(locality), fornemmelser(sensation), modalitet. Dette er langt fra tilfældet, enten pga. uopmærksomhed fra klienten eller homøopaten.

Desuden er symptomatologien i Materia Medicaen ofte ukomplet pga. dårlige og ufuldstændige prøvninger, fejlagtige oplysninger etc.

Udover at Boenninghausen lagde vægt på lokalitet, fornemmelse og modalitet, tilførte han derudover en ny og vigtig dimension til repertoriet: sammenfaldende symptomer (concomitants).

Disse sammenfaldende symptomer er ofte vigtige, fordi de ikke umiddelbart har nogen sammenhæng med patologien, og tilskrives individualiteten. De svarer til Hahnemanns §153 symptomer.

Boenninghausens analogi koncept har igennem tiden været genstand for kritik fra en del prominente homøopater som bl.a. Hering og Kent, som ønskede at man slet ikke afveg fra den eksakte observation fra prøvningen – svaret fra Boenninghausen var at prøvninger oftest er ufuldstændige.

Kent f.eks. ønskede ikke at modaliteterne fra forskellige lokaliteter og personen generelt skulle blandes sammen. Boenninghausen var bevidst om at der kunne optræde modstridende modaliteter, imidlertid fastholdt han at hvis casen var godt taget, ville disse modstridende symptomer ikke forstyrre analysearbejdet idet fordelene ved metoden overgik ulemperne.

Desuden fastholdt han hele tiden at Repertoriet ikke skal fastsætte det endelige valg af middel – det er og bliver kun et indeks til videre læsning i Materia Medicaen, hvor det endelige valg af middel så foretages.

For at anskueliggøre ovennævnte koncept i en faktisk case: en slags sønderrevet smerte i venstre hofte, forværret ved hvile.

Her valgtes Lycopodium, ikke fordi dette symptomkompleks har vist sig i prøvning, men fordi Lyc har den karakteristiske sønderrevne smerte som særkende, uanset hvor de optræder på kroppen. Desuden har midlet affinitet til venstre hofte og desuden er dets symptomer overvejende lindret ved at bevæge sig.

Disse tre essentielle træk ved Lycopodium helbredte herefter sciatica-symptomerne.

En svaghed ved Boenninghausens metode er at den ikke tager meget sigte på mentale og emotionelle symptomer.

Boenninghausen var bevidst om at værdien af mentale symptomer, men han havde sine grunde til at gøre en bred generalisering og ikke gå i retning af at gengive detaljeret mentale symptomer – han var af den mening at det ofte var svært at fremdrage pålidelige emotionelle og mentale symptomer; De fysiske symptomer med de tilhørende karakteristiske træk og sammenfaldende symptomer er mere pålidelige.

Imidlertid er det et faktum at Boenninghausens repertorie var det mest populære i homøopatiens første ca. 50 år og blev sværget til af meget succesrige homøopater som Lippe, Dunham, Guernsey, Allen og Wells. Senere Boger og Roberts.

Boenninghausens repertorie er især stærk i uklare cases, cases med ufuldstændige symptomer uden mange emotionelle og mentale symptomer. Desuden i cases med mange modaliteter og sammenfaldende symptomer. Slutteligt i cases med fremskreden patologi og objektive symptomer.

Omkring år 1900 dukkede så Kents repertorie op. Kent skelede meget til Boenninghausens metode, men afgørende forskel var at Kent ikke generaliserede lokale karakteristika med tilhørende modaliteter, men de blev spredt ud i de enkelte anatomisk inddelte afsnit i repertoriet.

Hvor forskellen er størst er dog at han lagde større vægt på klassifikation af mentale og emotionelle symptomer – her er Kent's repertorie ubestrideligt en klasse over Boenninghausens.

Til gengæld er Kent's evaluering af symptomer langt mere kompliceret end Boenninghausens.

Strukturmæssigt starter han inddelingen med symptomet som generelt symptom – f.eks. hovedpine, hvorefter han inddeler i underrubrikker ifht. modaliteter, tid, sider etc. Derefter følger inddeling i forskellige typer smerte med tilhørende underinddeling.

Imidlertid figurerer mange midler i underinddelingerne ikke i hovedrubrikken; I hovedrubrikkerne tager Kent kun midler der ikke modificeres bl.a. ved modaliteter – disse står så i underinddelingerne.

Denne inddeling kan let føre en i problemer

når man analyserer symptomer, idet man ofte er efterladt med mangelfulde symptomer. Enten har man ikke fået modaliteter, eller også mangler der klarhed over den eksakte smerte forbundet med klagen. Uklarhederne fremstår også tilsvarende i prøvningerne af de forskellige midler.

Som hovedregel gælder det derfor at man altid bør kigge i den generelle rubrik først, før man ser i underinddelingerne for pågældende symptom – ellers bliver vigtige midler forbigået.

Som eksempel på ovenstående problemstilling har man at menstruelle smerter lindret ved varme er karakteristisk for Arsenicum og Nux-v. og ved fugtig varme Nux-m.

Imidlertid lindres og helbredes langt fra alle cases ved brug af disse midler, men helbredelse skal søges i midler som generelt er kendt for at blive lindret ved varme og hvor der i øvrigt er overensstemmelse med patienten.

Ifølge mange homøopater er Kents metode især stærk hvis der er kvalificerende emotionelle og mentale symptomer i casen – dvs. generelle emotionelle udtryk som eksempelvis Anxiety er ubrugeligt, idet der står for mange midler i rubrikken. Men hvis man har modaliteter knyttet til eller sammenfaldende symptomer kan nogle underinddelinger benyttes og således begrænse feltet af mulige midler.

Kent's repertorie har i stor udstrækning, med nogle forbedringer, været grundlaget for Synthesis og Radar.

Kent's metode kan opsummeres på følgende måde:

- Modaliteter, især emotionelle og mentale
- Vægt på emotionelle og mentale symptomer
- Begrænset generalisering af symptomer
- Fysisk generelle symptomer
- Karakteristiske lokale symptomer ved brug til endelig differentiering

Boenninghausen's metode opsummeret:

- Generalisering i stor stil
- Modaliteter
- Sammenfaldende symptomer (con-comitants)
- Fysisk generelle symptomer
- Emotionelle og mentale symptomer bruges endeligt til finere differentiering mellem midlerne

Slutteligt skal nævnes at Boger anvendte og sluttede sig til Boenninghausens metode. Derudover tilføjede Boger kliniske symptomer, de såkaldte Patologisk generelle symptomer (pathological Generals).

Denne metode er især nyttig i meget fremskredne patologiske cases, hvor man ofte ikke har mange subjektive symptomer at holde sig til.

Til brug for metoden lavede han værket »Synoptic key of Materia Medica« som indeholder både Materia medica og Repertorie.

# Etisk Råd

DSKH's etiske råd har modtaget en forespørgsel om en *kommentar* vedrørende et af vore medlemmers adfærd:

Det drejer sig om en kvinde, der tog sin søn til en kinesiolog p.gr.a. astma og vådliggeri.

Kinesiologen testede drengen og fandt frem til, at han var vaccinationsskadet, og skulle have en vaccinationsnosode.

Kinesiologen bestilte denne hos vores medlem, som sendte pillen direkte til drengens hjem ledsaget af et brev, som understregede, at midlet var ordineret på baggrund af en kinesiologisk test.

Kvinden var meget utilfreds med behandlingsforløbet – som dog mest drejede sig om kinesiologens fremgangsmåde. *Men hun henvendte sig til os fordi hun undrede sig over hvordan en homøopat, som ikke havde set drengen, kunne sende et middel på grundlag af en kinesiologisk test.*

Da vi i DSKH ikke har regler for udlevering af midler, er der naturligvis ikke tale om, at vores medlem har foretaget sig noget, der strider mod vore vedtægter.

Dette har vi gjort kvinden opmærksom på og samtidig beklaget, hvis der har været en misforståelse mellem hende og vores medlem.

Men på denne baggrund synes vi, at det er en god ide at rejse spørgsmålet om regler for udlevering af homøopatiske midler.

Da det homøopatiske middel er en del af den homøopatiske behandling, kan det være problematisk at udlevere midler på baggrund af andre menneskers anamneser.

For hvad gør vi når.....

en kollega ringer og er løbet tør for et middel til en patient, som hun gerne vil have ud af døren og Tenna har lukket for week-enden.

Sender vi midlet til kollegaens klient, eller.....

og hvad gør vi, hvis folk, vi ikke kender – det være sig andre behandlere eller patienter – henvender sig for at få udleveret et middel.....

Vi kan naturligvis blot henvise til Homøoteket eller andre forhandlere. Men vi kan også bruge anledningen til at udbrede kendskabet til klassisk homøopatisk behandling.

Men hvad er jeres erfaringer?

Hvad gør I?

Skal vi forsøge at udarbejde et sæt retningslinier for, hvornår vi må udlevere homøopatiske midler, når det ikke er en del af vores egen behandling?

For Etisk Råd:

Inger Skern

# Ny hjemmeside som samlingspunkt for DSKH.

## Visionen

»**Homeopater i Danmark mangler en fælles identitet og en samlingskraft**«, det var en af de sætninger der især blev formuleret på Visions-workshopen om image og identitet i København i Oktober -04.

En af de forslag fra visions-workshopen, som kunne gøre kommunikationen mere dynamisk og styrke identiteten var ideen om en meget mere levende og interaktiv hjemmeside

En hjemmeside hvor behandlere man få inspiration, udveksle meninger, finde artikler, nedtage brochurer, læse prøvninger, arrangere supervision mm, hvor elever kan finde mentorer og skoler og hvor patienter kan læse udførligt om homøopati, stille spørgsmål og finde behandlere og meget meget mere.....

Et sted man logger ind på ofte af nysgerrighed og fordi den er brugbar i mange aspekter. Et sted der forbinder os alle, som vi alle kan bidrage til og få glæde af og som samtidigt er det sted vi henviser vores nysgerrige patienter til og tiltrækker nye kolleger og patienter med.

Pr- udvalget, bestående af Hans Backhaus og Kåre Troelsen, har i samarbejde med bestyrelsen udarbejdet et forslag til en struktur for en ny hjemmeside ( se nedenfor).

Vi har desuden startet det indledende samarbejde med designere og programmører for at få en idé om hvad der er praktisk, muligt og hvad en sådan hjemmeside ville koste af lave. Dette vil blive præsenteret på generalforsamlingen med budget til afstemning.

Designeren Jesper Stevnhoved som har lavet mange hjemmesider og brochurer fortæller at vores vision om strukturen og funktionerne af hjemmesiden er ud over det sædvanlige. Vores hjemmeside skal kunne udfylde mange funktioner over for medlemmer, ansøgere, elever, fremtidige studerende, patienter og som PR-organ for DSKH.

## Det Visuelle

Selve de visuelle design skal være dynamisk, velkommende og spændende. Samtidigt skal det udtrykke faglighed, soliditet og historisk velfunderethed. Når man går ind på hjemmesiden skal man føle at allerede her begynder » behandlingen«, at man er i fagligt gode hænder såvel som at det er en behandlingsmetode som sætter patientens unikke kvaliteter og behov i centrum.

Den designer som laver hjemmesiden skal selvfølgelig også designe vores nye brochurer for at opnå et helhedsimage.

## Strukturen.

Strukturen har to lag, en »overflade« som er tilgængelig for alle og et lag »under« dette som kun er tilgængeligt for DSKH medlemmer ( med adgangskode).

Den offentligt tilgængelige del henvender sig til folk der er interesserede i vide mere om homøopati, og DSKH samt finde behandlere. Her er punkter som behandling, historie, filosofi, arrangementer, seminarer, foredrag, behandlerliste med profiler, uddannelser, prøvninger, forskning, artikler, litteraturliste, optagelseskriterier og nedtagelige formularer, medlems kategorier, RAB-info, brevkasse, brugbare adresser og links, DSKH vedtægter, udvalg, bestyrelse, fagidentitet, ECCH, patienthistorier, skoleklinik, skoler og info for studerende, supervisor/mentor ordningen. etc. Det er her der gøres mest ud visuelle design da det er vores ansigt til omverden.

Det underliggende lag, som man skal have adgangskode til er det lag alle de områder som kun medlemmer kan se.

Her er der nedtagelige brochurer, aktivitetskalender, referater, dagsordner, projekter, mentor/supervisor ordningen i detaljer, remedier, forhandlere, lovgivning, foredragsmateriale, nyhedsbrev, nedtagelige pressemeddelelser, PR- adresser, medlemsliste, chatroom etc.

Vi vil meget gerne høre kommentarer, ideer og ønsker vedrørende hjemmesiden.

Kåre Troelsen(28796339,  
[champ31@hotmail.com](mailto:champ31@hotmail.com))  
Hans Backhaus(47924771)





# debat nyheder



# Helges stafet

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

I efteråret 84 var jeg på et kursus i fedtstoffer og ernæring arrangeret af biologilærerne ved gymnasierne og HF.

Jeg er uddannet kemiker ved Københavns Universitet og har senere taget en bifagseksamen i biologi og har også kompetence i faget fysik-kemi som nu udgår af fagrækken.

Ved dette kursus fortalte Bente Norsker (BN) en aften om biopati .

Specielt det BN fortalte om Enderleins polymorfistiske ideer, d.v.s. om udviklingen fra en urkerne i et protein til virus, bakterier og til sidst et svampestadie fangede min interesse.

Det lød ret sært.

Til trods for denne særhed har jeg senere brugt enderleinpræparater med gode resultater.

Jeg tilmeldte mig biopatistudiet i efteråret 85 og blev færdig til juni 88.

Studiet var interessant, megen vægt blev lagt på femelement loven og regenerationsprogrammer.

Regenerationsprogrammet bestod f.eks. af vitamin og mineraltilskud, udrensende teer, og midler der påvirker immunsystemet.

Regenerationsprogrammet kunne hos nogle biopatibehandlere være meget stort, dermed dyrt og behandlingen kunne være svær at overholde.

Førstegangsforværringen er ofte meget værre end førsteforværringer i homøopati.

På studiet blev vi undervist i ganske lidt homøopati.

Terapiformen var og er meget fysisk, det blev der kompenseres for ved at benytte Bachs blomstermedicin, disse går på følelsesmæssige tilstande.

Til trods for ovenstående syntes jeg stadig at terapiformen var for fysik.

I min senere praksis som biopat, brugte jeg regenerationsprogrammer med få midler og som ikke var så svære at overholde, med gode resultater.

Jeg læste mere om homøopati og det så ud til at denne terapiform forenede det fysiske, emotionelle og det mentale plan.

Udgiften for klienten til »præparater« var også langt mindre.

I maj 88 havde vi et kursus i øreakupunktur i biopatistudiet.

Det var Hans Aage Sørensen (HAS) der underviste, det var en godt kursus, men derudover fortalte

HAS om homøopati i pauserne.

HAS fortalte at han sammen med to andre ville oprette en forening for klassiske homøopater, men med de kriterier de ville sætte op for en sådan forening ville der kun kunne blive tre medlemmer.

Derfor havde HAS og Per Neesgaard besluttet at starte en skole til uddannelse af klassiske homøopater, skolen skulle starte til august.

Søren Hildebrandt og jeg der gik på samme hold snakkede om dette og besluttede os til at gå på den nye skole i Helsingør.

Søren Hildebrandt som kendte Søren Borch der også var biopat, snakkede med ham og Søren Borch besluttede sig også for den nye skole.

I august på samme tid som jeg startede på skolen blev jeg kontaktet af en af mine kvindelige kursister på VUC.

Hun havde et barn der ikke kunne sove om natten og hvis barnet ikke blev båret rundt græd det..

En lav potens af chamomilla givet et par gange pr. dag kurede barnet i løbet af en uge.

Herefter gik jeg mere og mere over til homøopati, forsigtigt som mine lærere havde anbefalet.

De fire der blev klassiske homøopater startede alle med at behandle under studiet..

I studietiden var der mange af de klienter jeg havde som blev helbredt. Dette holdt sig i lang tid, men gik så nedad, og det varede længe før jeg igen kom op med ligeså mange helbredte klienter.

Jeg tror at der I begyndelsen blev holdt en hånd over os novicer.

## Praksis

På et tidspunkt fik jeg flere og flere klienter som det var vanskeligt at give midler der virkede,

enten fordi symptomerne var meget få og ukarakteristiske eller der var mange og endog karakteristiske, men som ikke fandtes i de anvendte repertorier.

Jeg mediterede over situationen og erindrede da at jeg tidligere havde udtrykt et ønske om at få klienter der havde behov for usædvanlige midler.

Det var så disse usædvanlige klienter jeg fik, men jeg var ikke parat.

En del år senere traf jeg en af disse klienter i farumtoget, jeg havde sendt hende til andre homøopater og andre terapeuter og selv havde hun også opsøgt terapeuter, alt sammen uden held.

Hun havde ikke fortrudt at hun havde været hos de mange terapeuter, hun havde lært noget hos dem alle, og var selv endt med at være terapeut.

Tiden gik og spændingerne steg, især spændingerne i mine skuldre, de blev efterhånden som jern-tøve.

Jeg opdagede at jeg påtog mig skylden for at klienter ikke blev helbredt, det var dette der sad i skuldrene.

Det var nødvendigt for mig at få en samtale med en terapeut, derefter blev problemet mindre.

Min gamle meditationslærer sagde ofte: Det er ikke dit ansvar at klienterne ikke bliver helbredt og det er heller ikke din fortjeneste at de bliver helbredt, du er blot et redskab som gør dit bedste.

Til trods for denne viden var det svært for mig at gøre mig uafhængig af resultaterne.

Efterhånden fik jeg en del klienter der var meget tavse under konsultationen, ofte sad vi og så på hinanden i lang tid uden der skete noget.

Det varede en rum tid før jeg fandt ud af hvad der egentlig skete ved samværet med sådanne klienter.

Disse klienter udløste gammel ikke-bearbejdet lukkethed i mig selv, således at jeg følte mig fanget når de var der. Da jeg havde erkendt dette og gjort noget ved problemet aftag antallet af lukkede klienter drastisk.

#### **Kurser:**

Den første nye øjenåbner var Sankarans kursus i Oslo.

Det der rykkede var hans nye ide om den basale vrangforestilling. Hans store materia medica-kendskab og ikke mindst hans veludviklede intuition.

Jeg havde længe tænkt at det måtte være muligt at systematisere homøopatien yderligere og mere overordnet end det hidtil var blevet gjort.

Det næste Sankaran kursus på en lille ø i Nordfriesland, handlede meget om kriterier for hvordan man finder ud af fra hvilket mineralrige

og hvilken miasmer klienten skal have et middel.

Senere udkom Sankarans bog The Substance of Homoeopathy der handlede om det samme.

Jan Scholtens bog Homoeopathy and Minerals udkom næsten samtidigt.

Det er ikke altid let at bruge Sankarans kriterier, men mange gange kan man have stor gavn af dem.

Scholtens bog Homoeopathy and the Elements var endnu et systematisk skridt.

Bogen er spændende at læse med de dobbelte briller som er mine, nemlig kemiker og homøopat.

Ideerne er absolut brugbare.

Hans gruppe 10 eller stadie 10 har jeg ikke helt fidus til, de to første grundstoffer har ikke meget tilfælles med de tre næste.

Mens jeg var på Center for Klassisk homøopati deltog jeg i Jeremy Sherrs 2-årige kursus.

Sherr har en særlig stor forståelse for Organon som han forstår at bringe videre.

Begge år er spændende, men specielt andet år med prøvningen får ens forståelse til at vokse.

Afslutningen på den lille ø Raasay over for Skye samler det hele.

Sherrs kursus bevirker at deltagerne får en større tiltro til egne evner. Men også realisme omkring det.

Sherr prøver at holde på klienterne så længe som muligt, idet han mener at jo mere klienten bliver sit egentlige selv, jo bedre får Verden det, det er jeg absolut enig i.

Sherrs metode er ingen metode, hvis vi har fundet metoden er vi blokerede.

Simillimum er et ideal som det kan være svært at leve op til; dette kan der være mange grunde til, bl.a. at midlet endnu ikke er fremstillet homøopatisk.

På andendagen på det første Sherr kursus rejste en dame på nogle og tres sig og fortalte sin historie.

Hun havde over ti år fået næsten ligeså mange midler som hun nu er gammel.

Hun kom til Sherr kort tid efter hans prøvning af hydrogen og i løbet af et ½ år faldt alle hendes symptomer væk.

Da vi skulle til at starte prøvningen på vores middel var der en af deltagerne der ikke ville være med, alligevel ringede hun til Sherr i tide og utide.

Sherr sagde til hende og resten af holdet, at dem der havde mest modstand mod at deltage var dem der ville få mest ud af det.

Hun havde fået mange midler gennem årene; ingen hjælp ret meget.

Når hun talte var det altid med et toneleje tre gange højere end alle andre og med megen

fægten med armene.

Hun besluttede sig for at deltage, hun fik midlet.

Måned efter vi så hende talte hun almindeligt og hun fægtede ikke mere med armene.

Hun blev spurgt om hvordan hun havde det, hun svarede dårligt fordi hun nu kunne se alle sine problemer lige op i hovedet.

Alle kunne se at hendes energi var blevet bedre, det der var sket var at hun var rykket til nuet og det er et af homøopatens formål ligesom meditation.

Kent beskriver at når man har et stort overblik bliver tingene simple og man kan bruge højpotensmidler med gode resultater.

Dette overblik er ensbetydende med en høj

bevidsthed, og en sådan får man ikke uden at arbejde for det.

Det kræver selvudvikling og den bedste metode er meditation.

Når man har denne høje bevidsthed så er det heller ikke så væsentligt hvilken terapi form man benytter.

### **Finale**

Vi er klassiske homøopater og vores forpligtelse er så vidt muligt at helbrede de klienter der kommer til os.

Dette indebærer at vi bruger al vores viden og kunnen også når den rækker uden for homøopatien, samtidig må vi passe på at det vi tilbyder passer til det sted hvor klienten er og respekterer denne persons grænser.



Et studie af mælkemidlerne: Lac caninum, lac lupinum, lac felinum og lac leoninum.

**af Charlotte Yde**

Pattedyr defineres ud fra at de er i stand til at føde levende unger og at de nærer dem med mælk. Fordelen ved at pattedyrene giver ungerne mælk, er at mælken beskytter ungerne inden deres eget immunsystem er fuldt udviklet. Opfostringen på mælk gør, at der opstår et tæt forhold mellem mor og unge, som er nødvendigt for den indlæringsproces som ligger til grund for at ungen bliver en del af gruppen. Ifølge signaturloven burde der være markante temaer omkring separation, mor-barn-relationer og om relationer generelt. (Assilem 1991:71)

Mange symptomer fra dyreprøvninger siges at karakteristikaforholdet mellem den afprøvede dyreart og menneskeheden (Herrick: x). Lac-c, hundemælk siges f. eks. at være indikeret hos personer som føler, at de bliver behandlet som en hund. At blive behandlet som en hund er en metafor i vores sprogbrug og behøver ingen videre forklaring. Men hvad betyder det at blive behandlet som en kat, en ulv og en løve?

Denne artikel forsøger at udforske, om der er fælles temaer for de fire mælkemidler og at beskrive de individuelle måder, som de er udtrykt i midlerne. Forhåbentlig vil det kaste mere lys over, hvordan det opleves at blive behandlet som en hund, en ulv, en kat og en løve.

Lac- f blev afprøvet af Swan in 1882 (Vermeulen: 534), i en drømmeprovning af The Guild of Homeopaths i 1994 og i en lille provning af Diviya Chhabra i 1995.

Lac-leo blev afprøvet af Nancy Herrick og Rajan Sankaran i 1993 og 1994. Lac-c blev afprøvet af Swan sidst i det 19. århundrede, og Lac-lup er blevet afprøvet af Melissa Assilem og Nancy Herrick i 90'erne.

### **Kattemælk(lac-f)**

I lac-f prøvningen er der symptomer på at blive set ned på med foragt, og der er en meget dårlig selvtillid. Disse følelser kommer fra en situation, hvor personene har prostitueret sig selv eller degraderet sig selv i et forsøg på at overleve. Interessant nok fremgår det af kattens historie, at det var for at kunne overleve at den blev domestikeret. Kun dyr, som kunne kontrollere deres angst for mennesket, og som kunne affinde sig med og endda nyde at blive håndteret fik et nemmere liv. (Chhabra 1995:11). I lac-f er der meget uafhængighed (Vermeulen 533), og ønske om frihed og at være alene kombineret



med uafhængighed (Timmerman 1996:149). En lyst til papir og en illusion om, at kroppsdele er pakket ind i bomuld, er specielle lac-f symptomer.

### **Løvemælk(lac-leo)**

Løven er kongen over dyrene og symbolet på stolthed, prestige og værdighed. Hvis vi kan lide denne form for lederskab, vil prøvningen af løvemælk give os tanker til efterretning. I lac-leo billedet er der alle de følelser, som er nødvendige for at nå til tops i et meget konkurrencepræget miljø. Diktatorisk, dominerende, dogmatisk og despotisk tale, med et anstrøg af kommanderen er nogle af symptomerne. Der er også arrogance og "love of power". Og selvfølgelig en masse vrede og raseri til at bekæmpe de andre. Der er en evne til at være usympatisk, endda mod nære venner og familie og også vold mod hjælpeløse personer, alt sammen vigtige egenskaber for at sikre vejen til toppen. I filmen "Løvernes konge" bliver denne side af lac-leo prøvningen karakteriseret af den onde onkel. Der er også en følsomhed overfor direkte og sandfærdige mennesker, så det er muligt at kunne skelne mellem, hvem man kan stole på og hvem man skal bekæmpe. Hvis løven ikke kan blive på tronen går han. Det er alt eller intet.

Hanløven har aldrig hørt om kvindefrigørelse. Efter han har bestøget tronen, og efter han har slået hunnernes afkom ihjel, vil han ligge dovent, mens hunnerne jager efter føden og passer ungerne. Så fra den kvindelige synsvinkel vil midlet vise huslige bekymringer, krænkelser i forhold til manden og omsorg for familiemedlemmer. (Herrick: 99-123, Sankaran: 155-166)

Midlet er nyt sammenlignet med lac-f, men er blevet brugt til drenge med adfærdsproblemer, som har behov for at lege meget voldsomt, og hvor der samtidig er stor afhængighed af moren.

(Herrick:102)

### **Ulvemælk(lac-lup.)**

I prøvningen af ulvemælk sammenligner Nancy Herrick udryddelsen af ulve med udryddelsen af sigøjnerne under Nazi-tiden. Sigøjnerne og ulvene har begge været syndebukke. Om dem begge siges det, at de dræber, og at de slår små børn ihjel. I ulvemælksprøvningen er der elementer af tyveri, men hverken af at dræbe eller være vred som i løvemælksafprøvningen. Volden kommer udefra. Der er drømme med voldsom angst, angst for at komme i problemer og at gemme sig for at undgå fare. Der er også en lyst til farefulde situationer og temaer med ild samt farlige væsker. (Herrick 1998:137-173)

### **Hundemælk(lac-c)**

Hundemælk er blevet brugt til helende formål i umindelige tider. Et af de ældste og bedst kendte symptomer er skiften fra den ene side til den anden, og at symptomer flytter sig rundt i kroppen ( Allen1982:49, Boericke 1985: 385,Foubister:3). Anschutz beskriver et tilfælde med halsbetændelse, hvor en søster, bror og tjenestepige alle blev kureret med lac-c. Deres symptomer skiftede fra højre til venstre og tilbage igen (Anschutz 1917: 325-328).

Den typiske lac-c patient er letbevægelig og udadvendt og kan sammenlignes med en phosphorus patient. Der er en stærk forestillingsevne, som forårsager hysteriske symptomer og angst (Morrison 1993:212). Der er angst for slanger, død og sygdom. Det er et af de midler, som har trang til at vaske hænder og det eneste middel med trang til peber. (Foubister: 2-3). Udover den aktive hysteriske side, som er beskrevet ovenfor, er der også en passivtilstand karakteriseret ved stor følsomhed, generthed og mindreværdsfølelse. (Zaren 1996:75)

Fælles temaer for de fire mælkemidler: lac-c, lac-leo, lac-f and lac- lup.

Falling.

Mælkemidlerne siges at have et tema om »Fald«(Vermeulen:531). Hos lac-f, lac-c and lac-lup er der angst for at falde (Wirtz: 145,Schroyens:111, Herrick:176). Lac-c har »fald« som causation og angst for at falde ned ad trapper (Clarke 1984:191). I lac-f er der angst for at falde ned ad trapper, uden svimmelhed (Vermeulen:534).Både i Herricks prøvning af lac-leo og i Chhabra's prøvning af lac-f er der et specielt aspekt af »fald«, som handler om at være nøgen (Herrick:113, Chhabra: 12). I lac-leo drømmen er nøgenhedsfølelsen relateret

til en situation hvor personen er *forhindret* i at blive klædt på. Hos lac-f havde aspektet om nøgenhed at gøre med ikke at ville gå ind i en konflikt. Drømmene fra prøvningen minder om situationen hvor Adam og Eva bliver klare over, at de er nøgne.

Inferiority.

Et andet tema som er fælles for midlerne er mindreværdsfølelse. Mindreværdsfølelsen er selvpålagt hos lac-f. Da katten blev domesticeret var det af egen vilje, men som en overlevelsesmekanisme lige som når kvinder prostituerer sig for at overleve, eller når fattige mennesker arbejder for fjenden under en krig for at overleve (Chhabra:12). I lac-f billedet er der en overbevisning om at de er dumme, ikke er noget værd og at de ser hæslige ud. (Vermeulen:535).

Lac-cviser dem mest ekstrem mindreværdsfølelser af alle de omtalte mælkemidler. I lac-c er der en mindreværdsfølelse i form af at blive behandlet som en hund og at være anderledes. Følelsen opstår i forbindelse med identitetsfølelse. Selvom personen er velhavende, vil der være en følelse af at være anderledes end resten af gruppen på samme måde, som familiehunden er en del af familien men alligevel anderledes end resten af familien. (Rosenthal 2000:45-46) De ser sig selv som fejltagelser, skælder sig selv ud og laver selv sabotage. (Zaren 1996:75) Rubrikker: Mind Delusion Despised: 58 and Mind Delusion all diminished:59. Mind Delusion Dirty, he is:59.

Lac-leo er et middel med store modsigelser. Mindreværdsfølelsen har at gøre med stolthed. Der er følelser af såret stolthed og af at blive behandlet under forventet standard, og der er også følelser af overlegenhed. Rubrikker: Mind Delusion she is a king, Mind Confidence want of. (Sankaran:163,164).

Det siges, at mindreværdsfølelserne især er relateret til de domesticerede dyr. Det ser ud til at passe blandt disse fire midler, hvor de stærkeste mindreværdsfølelser er fundet hos lac-c og de næststærkeste hos lac-f. Hunden er langt mere domesticeret end katten. (Vermeulen 535). På den anden side i forhold til at lac-lup er et nyt middel, kunne symptomerne Delusion looked down upon, følelse af at være betydningsløs og tilfældig og en følelse af socialt mindreværd (Herrick:187, 206) pege mod nogle stærke problemer omkring mindreværd. Morrisons måde at se dyremidlerne på, hvor han ser prøvningen som et billede på forholdet mellem

menneskeracen og dyret, kunne også indikere, at der er stærke følelser af mindreværd i lac-lup, eftersom mennesker generelt har opført sig ekstremt voldsomt mod ulve.

Ud-af-kroppen-oplevelse.

Mælk er den første næring til et nyt lille pattedyr. Når den lille nye får mælken, er den ikke fuldt inkarneret dvs. er ikke helt i sin krop endnu. Dette aspekt er også i mælkemidlerne. I lac-c er der en vrangforestilling om at flyde, svømme og svæve i luften som en ånd og som om hovedgærdet på sengen hælder. Der er også åndsfraværelse og glemsomhed. De kan ikke huske, hvad de skulle til at gøre. Det bliver udtrykt i rubrikken: »Goes to post a letter and brings it home in her hands«. (Zandvoort vers.5).

I lac-lup er der en hel serie af ud-af-kroppen-oplevelser. Symptomerne minder om dødsprocesser og kunne være relateret til det faktum, at ulvene har stor risiko for at uddø. Der er en vrangforestilling om, at hovedet er tungt og adskilt fra kroppen, at krop og sind er adskilt, af at være ude af kroppen og af at være uden legeme og af lys og til sidst en *vrangforestilling om at være ved at dø* (Herrick:174). Der er også rubrikker, som antyder, hvordan racen er kommet til dette punkt. Der er drømme om at blive gasset, tortureret og voldeligt behandlet og myrdet. Hvis der hos lac-c er en følelse af at blive behandlet som en hund, så er der hos lac-lup en følelse af at være torturoffer, eller at have set nære slægtninge blive tortureret. Hos mange prøvere var der drømme om at være tilskuere til uheld sammen med en følelsesløshed og ulyst til at mærke følelser.(Herrick:191,193-195).

På et mere fysisk niveau er der forvirring og en tilstand af at være uorganiseret – tabe sine nøgler, pung og vigtige papirer. (Herrick:173)

Hos lac-leo er der en vrangforestilling om at være immateriel. Midlet er også i rubrikkerne: Mind intuitive; Mind meditation (Herrick:115) og Mind clairvoyance' (Sankaran:164). På det fysiske plan er der klodsethed.

Hos lac-f er der følelsesløshed og en følelse af, at kropsdele er pakket ind i vat, og en følelse af at være bedøvet.(Vermeulen:536). En patient havde en uvirkelig følelse med en fornemmelse, som om hun gik på skyer, efter hun havde taget midlet. Hun gik faktisk gennem en glasdør. (Wirtz:145)

Separation.

At blive født er jo en slags adskillelse fra moderen, som evt. kan give problemer. En

følelse af forladthed findes i begge prøvninger af lac-leo sammen med en følelse af at blive overset. Der er også følelser af at blive overset af venner. (Sankaran:163).

Hos lac-lup er der en følelse af at være en outsider I familien. Følelsen er svær at forklare i relation til ulvekoblet, som er meget familieorienteret og socialt. Det sker, at en ulv forlader koblet, men meget sjældent i forhold til hos løverne. (Herrick:139-140)

Lac-f er det mælkemiddel, som har afhængighed kombineret med ønsket om uafhængighed. De ønsker uafhængighed, men de vil også gerne krammes og føle varmen fra dem omkring dem. (Timmerman1996:149)

Hos lac-c er der en oplevelse af ikke at blive næret og passet på, og der er beretninger om afvisninger. Måske er de blevet kuert, kritiseret og ydmyget af forældre eller andre nære slægtninge. Eller måske var forældrene ikke nærværende I forhold til barnet. (Wingfield 1990:69)

#### Forhold til andre.

Alle de fire mælkemidler i denne artikel har stærke temaer omkring forhold til andre(relationship). Alle pattedyr lærer om tilhørsforhold fra moderen, men når dyrene bliver opdraget i en flok og er nødt til at dele mælken, spiller de indbyrdes forhold i kuldet en afgørende rolle for, hvordan det enkelte individ senere forbinder sig med venner og partnere. (Assilem:71).

Hos lac-f er der problemer med at indgå I et forhold, hvis partneren er for omklamrende. Der er en ide om, at forholdet har dødelige konsekvenser med følelser af klaustrofobi og af at blive kvalt. Dette afspejler ikke kun det svære partnerskab, som katten i sin tid indgik med mennesket for at overleve, men afspejler også en side af kattens natur. Katten er generelt ikke et meget socialt dyr. Når vi f.eks. vælger en kat frem for en hund som kæledyr, er det ofte fordi de bedre kan passe sig selv og være alene hjemme, blot der stilles mad til dem. (Chhabra: 11).

Når katte parrer sig, bliver hunkatten holdt fast i nakken af hankatten, og oplevelsen er en blanding af smerte og lyst. I prøvningen er der intolerance over for noget stramt om halsen. (Vermeulen 537). Midlet er indikeret i forbindelse med incest. Der er følelser af at være beskidte, fordi de føler, at de har valgt at prostituere og degradere sig selv. (Chhabra:12)



Legelyst er et specielt tema for lac-leo. Løver lever i grupper, men der er en masse kamp imellem dem. I én periode af livet kommer de fra samme kuld, de er kammerater og leger sammen. Senere i livet kæmper de om liv og død, og de risikerer at blive kuert af tidligere venner (forsaken by friends Sankaran:163). De kæmper også mod lederhannen i flokken, som måske er deres far, så der er også problemer med autoriter. Forholdet mellem kønnene lider under frustrationerne hos den overanstrengte hun (sepia). (Herrick:99-102).

Lac-c har svært ved at danne nære forhold pga. lav selvtillid. Der er en konflikt mellem sex og kærlighed, som f. eks. seksuelle relationer uden nærhed. De kan have venner, men svært ved at have nære venner. (Zaren 1996:74)

Det kom tydeligt frem i prøvningen, at ulven er et meget socialt dyr. Mange af de kvindelige prøvere havde drømme om voldelige mænd, som trængte ind i deres hjem, og deres reaktion var at beskytte børnene.(Herrick:202). Både de mandlige og de kvindelige prøvere havde symptomer, hvor de prøvede at hjælpe i mange forskellige situationer. Der var mange symptomer omkring at passe børn, lege og undervise børn. Der er også et aspekt omkring genforening med gamle venner og døde venner. Rubrikker: Mind Sympathetic with daughter, Mind, Love and openness for friends. (Herrick:180).

### Dyr

I lac-leo prøvningen er der en masse drømme om dyr, specielt om kattelignende og vilde dyr.(Herrick:115,116, Sankaran:164). I lac-lup prøvningen er der både vilde og tamme dyr samt fisk og hvaler I drømmene. (Herrick: 175).Ulvene har muligvis under deres udvikling, haft en periode, hvor de levede I vandet og udviklede svømmefødder. Hvis det har været sådan, giver havdyrene i drømmene mening. (Herrick: 144).

Lac-c er især kendt for sin angst for slanger, men der er også vrangforestillinger og angst for mange andre dyr. (Zandvoort). Hos lac-f er der angst for hunde og slanger og mange dyredrømme. (Wirtz:145,147, Chhabra:11).

Som det er vist i artiklen har disse fire midler temaer tilfælles. Temaet med dyr findes ikke kun i disse fire mælke midler, men også i mange andre dyremidler. Andre midler uden for mælkegruppen har også nogle af de andre temaer nævnt i denne artikel, men det er kombinationen af temaerne som er speciel for mælke midlerne. Kendskab til kombinationen af disse temaer kan hjælpe homøopaten til at huske flere af disse midler samt til at komme frem til den gruppe af midler, hvor et givent middel skal findes til en patient.

### Referencer.

- Allen(1982) The Materia Medica Of The Nosodes With Proving Of The X-ray. New Delhi: B Jain.
- Anschutz(1917) New, Old and Forgotten Remedies. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia:Boericke & Tafel.
- Assilem M.(1991) The Mad Hatter's Tea Party. Norfolk: The Homeopathic Supply Company.
- Boericke(1985) Materia Medica with Repertory. New Delhi:B.Jain.
- Chhabra D.(1995) The Story of the Cat: Lac Felinum Proving. Homeopathic Links. Vol 8 (1) 11-12.
- Clarke J.H.(1984) Dictionary of Materia Medica, Essex, Health Science Press.
- Foubister D.M. (1987) Lac Caninum. New Delhi: Indian Books & Periodicals Syndicate.
- Herrick N.(1998) Animal Mind, Human Voices. California: Hahnemann Clinic Publishing.
- Morrison R.(1993) Desktop Guide to Keynotes and Confirmatory Symptoms. California: Hahnemann Clinic Publishing.
- Rosenthal C. (2000) Kingdoms understanding in homeopathy. Homeopathic Links. Vol 13 (1).
- Sankaran R.(1998) Lac Leoninum. In Sankaran R. Proving. Mumbai HomoeopathicMedical

Publishers.

Schroyens F. (1998) Synthesis 7.1, New Delhi: B Jain.

Timmerman A. (1996) The symbol in a remedy as a key factor. Homeopathic Links. Vol.9 (3) 148-150.

Vermeulen F. (1998) Synoptic Materia Medica 2. 2<sup>nd</sup> ed. Haarlem: Merlijn Publishers.

Wingfield Digby B. (1990) Lac caninum: A Remedy of Self Disgust. The Homeopath. Vol 10 (3) 67-70.

Wirtz A. (1996) A caring capricious creature. Homeopathic Links. Vol.9 (3) 145-148.

Zandvoort R. The Complete Repertory. Millenium ed. In MacRepertory (computerprogramme vers. 5)

Zaren A.(1996) I am nothing, I don't count. Homeopathic Links. Vol. 9 .



## Julian Leander gengiver Massimo Mangialavoris cases som fortsættelse af artiklen om efteruddannelse:

### CASE 1

#### **Information/observation af patient:**

Kvinde 28 år. Mørkt, næsten sort hår. Klædt i sort. Man kan se på den måde hun går på, at der er noget galt med benene. Taler med en lille, svag stemme og virker mild, genert og reserveret. Hun svarer på mine spørgsmål, men siger ikke særlig meget spontant om sig selv.

#### **Konsultation 1/3-'02**

#### **Hovedproblem:**

Diagnose: **Dissemineret sclerose**. De første symptomer optrådte i 97: hø. hånd blev næsten lam. Der var følelsesløshed og næsten fuldstændigt tab af styrke og kontrol. Der var også følelsesløshed og prikken i hø. arm og hø. ben, samt følelsesløshed og lammelse i hø. side af ansigtet. Ikke alle symptomer optrådte på samme tid. De opstod et sted og flyttede derpå til et andet sted.

**Behandling:** Prednisolon.

I 98 fik hun synsforstyrrelser i hø. øje og blindhed, der varede en uge.

**Behandling:** Prednisolon.

Hun tog 5 kg på pga. steroiderne. Derfor stoppede hun indtagelsen af dem efter et år og har ikke fået medicin siden.

Der har ikke været voldsomme tilbagefald, men mange små attacks, der varede fra 1 minut til 2 dage. Hun følte især prikken i hø. side af munden og i fingre og tæer på begge sider, men mest hø. Nogle gange var der også svaghed og tyngde i både arme og ben, oftest i hø. side. De sidste 2-3 år har der været tiltagende problemer med blæren. Hyppig vandladning og ufrivillig vandladning når som helst. Ingen kontrol over blæren.

**Modaliteter:** Stress forværrer.

**Årsag:** Hendes far døde meget pludseligt af et hjerteanfald i 96. Ca. 6 måneder senere kom de første symptomer på sclerose. Indtil



da havde hun været i chok og fornægtelse og havde overhovedet ikke grædt. Hun holdt sig i gang ved at hjælpe sin mor, rejse og gå til fest. Efter et halvt år blev hun meget deprimeret, og fra da af græd hun lidt nu og da, og hun kunne godt holde ud, at hendes mand da var der. Hun accepterede hans selskab og omsorg, men ikke fra andre.

Resume: Efter ca. 1/2 år i chok og fornægtelse kom depressionen. Derefter indtrådte symptomerne på dissemineret sclerose.

### **Personlighed:**

Hun har ikke meget struktur i sit liv, er meget spontan, elsker forandring og at rejse. Har boet adskillige steder i mange lande. Det har været meget stressende. Hun har tendens til depression pga. sin kosmopolitiske livsstil. På den anden side er det også stressende for hende at bo i Danmark med sin kæreste og at være blevet en almindelig borger. Det giver hende en følelse af begrænsning og klaustrofobi. Pga. hendes »sygdom« holdt hun for nylig op med at ryge. Det stresser hende også.

**Frygt:** Det giver hende meget stress og ængstelse, at hendes mor bor i Palæstina og derfor er i konstant fare for at miste livet. Det var et chok for hende, at hendes bror var i NY 11/9-01, da tvillingetårnene blev angrebet. Hun blev meget bange og oprevet, indtil hun fandt ud af at han var uskadt. I perioden efter følte hun sig meget ængstelig for om der skulle ske ham noget. Hun føler en nervøs rastløshed og er bange for firben, insekter og edderkopper. Mht. hendes »sygdom« var hun meget bange i begyndelsen, fordi lægerne sagde, det kunne være en hjernesvulst (inden sclerosen var diagnosticeret). Senere gik hun nærmest i panik hver gang symptomerne kom. Hun var skrækslagen ved tanken om, at de ville blive der for evigt.

**Emotionelt/temperament:** Politikernes løgne og hykleri ophidser hende meget. Især USAs taktik gør hende vred.

Hun har meget behov for selskab og vil gerne have trøst, men ikke efter hendes fars død. Efter den føler hun sig tom, ulykkelig og at livet har behandlet hende uretfærdigt.

**Barndom:** Søster 7 år ældre, bror 3 år yngre. Hun er halvt russisk og halvt palæstinensisk. Da hun var 15 sendte hendes forældre hende til London for at studere pga. intifadaen. Det fandt hun såvel spændende som skræmmende, fordi hun var så ung og skrøbelig. Hun havde altid været og er stadig glad for at rejse alene.

Uanset hvor hun tager hen, føler hun sig altid som en fremmed, selv da hun boede i Palæstina med sin familie. Omvendt hvis hun begynder at synes, at hun hører til et bestemt sted, får hun klaustrofobiske fornemmelser. Hun er ret genert af natur og bryder sig ikke om regler og autoriteter.

### **Generelt:**

Kold med tendens til kolde hænder og fødder. Kan ikke lide vind, hverken kold eller varm. Tropisk (fugtig) varme forværrer. Bedre i bjergene. Modvilje mod vådt vejr. Bliver nemt køresyg.

+ : krydderier, hvidløg, salt, varm mad, røget mad. Stor tørst.

- : kold mad, ost, sødt.

Søvn: mest på siderne - især hø. Tog sovepiller 4 måneder i foråret 02 og har gjort det jævnligt siden.

Menses: lidt ondt imens; lidt ømme bryster inden. Tog P-piller i 1 år for 9 år siden, men holdt op fordi hun fik det værre.

**Helbredshistorie:** Hendes helbred har altid været godt, undtagen lidt eksem for 3 år siden.

**Familiehelbred:** Farmor og søster har diabetes. Fars familie har tendens til forhøjet blodtryk og hjerteanfald. Far døde af hjerteanfald som 52-årig.

**Analyse:** Jeg var i tvivl om, hvilke rubrikker jeg ville bruge. Jeg har lært aldrig at tage et symptom fra »sygdommen«, fordi de er almindelige for denne sygdom, og derfor siger de ikke noget om individet som lider af den. På den anden side har jeg lige været på et seminar med Alfons Geukens, som lærte os noget helt andet. Nemlig at glemme alt om sygdomme og diagnoser og bare tage patientens symptomer (som de er uden forklaring) med særlig opmærksomhed på det besynderlige (peculiar). Jeg besluttede at følge denne metode.

Ud fra mit valg af rubrikker så det bedst indikerede middel ud til at være **Caust**. Men efter min opfattelse af analysens top 10 ville **Nat-m** være bedre. Pga. den nylige sorg og manglende evne til at græde kunne man også overveje **Ign**. Men **Nat-m** dækkede de fysiske symptomer bedre, og hendes eneste madtrang var hvidløg. Omvendt er **Caust** kendt for + rejse, modvilje mod regler og følger efter en forælders død, hvilket **Nat-mur** ikke er, og det irriterede mig. Men når hun taler om politik, 11/9 og situationen i Mellemøsten, var det ikke uretfærdighed, der var temaet. Slet ikke. Hun talte heller ikke med ophidselse. Det ville jeg

forvente med **Caust. Tub** dukkede op i mine tanker pga. hendes + rejse, modvilje mod regler, + forandring, + bananer og røget mad, men den dækker kun dårligt de fysiske symptomer. **Lyc** kom ind som nummer 4 og har høj-sidede symptomer i 3. grad. Men jeg fornemmede slet ingen **Lyc**-natur hos hende. Der var ikke noget oppustethed, ingen hovenhed, ingen tegn på kompensation for manglende selvtilid. Det eneste middel, der dækkede alle de fysiske symptomer, var **Phos**, men den dækkede ikke + rejse og kan godt græde. Hendes reservede væsen, + rejse alene og modvilje mod selskab fik mig til at foretrække **Nat-m** som første prioritet og **Caust** som andet valg.

### Valgte rubrikker:

- generals: multiple sclerosis (bare for at se, om midlet var kendt til den tilstand)
- extremities: paralysis - hand
- generals: numbness - onesided
- face: paralysis - right
- face: numbness
- generals: side - right - then left
- mouth: paralysis - tongue
- extremities: heaviness - legs
- face: tingling
- bladder: urination - involuntary
- mind: ailments from death - parents or friends
- mind: ailments from grief
- mind: travel - desire for
- mind: sadness - weeping impossible

### 1. ordination: Nat-m C 200 01.03.02

(Til at tage med hjem: **Caust C 200**). (Min arbejdsmetode er som regel at aftale en opfølgning efter 1 måned, og at patienten ringer efter 2 uger. Hvis der absolut ingenting sker, beder jeg patienten om at tage det middel, de fik med hjem. Hvis der er forbedring eller forværring, beder jeg pt. om at vente til næste konsultation, eller jeg gentager midlet, hvis det er nødvendigt.)

**Opfølgning** 9/4-02. Patienten har været meget ked af det, pessimistisk og følelsesladet, delvist pga. konflikten i Mellemøsten. Alt føltes kaotisk. Der var vanskeligheder med koncentrationen og med at samle tankerne, og hun ville bare være alene. Fysisk har hun haft en masse vandrende følelsesløshed, prikken og stikken, og i 3 uger fået syn på høj. øje.

**Analyse: Nat-m** har forværret tilstanden. Der var ingen forbedring. Efter 2 uger undlod jeg at give **Caust**, fordi hun havde det værre. Jeg

bad hende vente for at finde ud af, hvad midlet kunne udvirke, indtil hun skulle komme igen. Hun fortalte mig nu, at der var en tendens til vandrende smerter og følelsesløshed. Under vandrende smerter finder vi mange af hendes indikerende midler, så den rubrik kan ikke rigtigt bruges. På den anden side har jeg aldrig hørt om vandrende følelsesløshed. Det lød som et mærkeligt symptom. (Ikke fordi vandrende smerter ikke også er det. Det ser vi bare oftere og betragter det som karakteristisk, men ikke videre »mærkeligt«.) Ved nærmere undersøgelse fandt jeg kun 3 midler, som har det symptom, et af dem er **Phos**. Jeg så også, at **Phos** er det eneste middel til »grief undermining the constitution«, hvilket efter min mening lige præcis er det, der sker i denne case. Jeg overvejede alvorligt **Phos** og besluttede at lede efter en »closed nature« rubrik og andre, som kunne bekræfte midlet.

Yderligere rubrikker:

- generals: numbness - wandering
- mind: ailments from - grief - undermining the constitution
- mind: company - aversion - alone amel, when
- mind: reserved
- mind: contradiction - intolerant of - rules, of, in children
- generals: weather - warm, wet - agg.
- generals: weather - stormy - during - agg.
- mind: timidity
- mind: fear - animals - spiders
- mind: fear - animals - insects
- mind: restlessness - anxious
- sleep: position - side, on - right
- mind: estranged - family, from her

Jeg fandt **Phos** i hver eneste rubrik. Og i næsten alle patientens madønsker og modvilje.

### 2. ordination: Phos 1 M 19.04.02

(Med hjem: **Phos 1 M**). (Hun har **Caust C 200** også). (Jeg var sikker på **Phos**, og derfor gav jeg hende endnu en dosis med hjem. Hvis det var nødvendigt, kunne hun gentage den efter at have talt med mig telefonisk efter 2 uger. Hvis intet skete overhovedet, ville jeg bede hende tage **Caust**.)

**Opfølgning** 8/5-02. Hun havde det meget bedre. Hun føler sig mere rolig og følelsesmæssigt stabil, og hun er mindre anspændt og irritabel. Koncentration bedre. Ingen følelsesløshed, ingen lammelser, ingen synsforstyrrelser, og ingen svaghed eller tyngde i arme eller ben. Energi mere stabil. Ufrivillig vandladning lidt bedre, og sjældnere trang til vandladning. Psoriasis i hovedbunden, der blev undertrykt for 10 år siden (det vidste jeg ikke) havde vist sig ganske



kort og var derpå forsvundet igen.

**Analyse:** Sikke dog en smuk reaktion på en enkelt dosis. Det så lovende ud.

Repertorisationen indikerede, at **Phos** kunne være hendes konstitutionsmiddel, fordi det dækker så godt. Man ville ikke forvente det, hvis **Phos** bare var situations-/akutmiddel for følgerne efter hendes fars død. Det mest udprægede træk hos hende, som **Phos** ikke dækker er + rejse. Men hvis hendes lyst til at rejse skyldes trangen til at møde mennesker, få nye venner og for at kommunikere, ville **Phos** være god nok. (Desværre spurgte jeg ikke). Det ville også være en god forklaring på, at hun vil rejse alene, for sådan møder man bedst andre mennesker. Det vil naturligvis tage år, før man kan sige, om **Phos** er hendes konstitutionsmiddel, så grunden til at jeg dvælede ved emnet er, at jeg ville forstå, hvorfor hun reagerede sådan på sin fars død. Som jeg ser det, kan kun en ud af to ting ske, når et menneske oplever noget traumatisk. Enten kan man sige, at de »bliver i deres konstitution«, fordi de reagerer ved at lave konstitutionelle symptomer. Eller, som jeg opfatter det, vil det at håndtere denne situation være for meget for deres konstitution, hvilket fører til udviklingen af en symptomatologi, der kræver et andet middel end det konstitutionelle. I dette tilfælde kunne det være, at en **Phos**-konstitution undermineres af sorg, fordi det er det, en **Phos**-konstitution kan være prædisponeret for.

Jeg besluttede ikke at give hende mere, fordi jeg har lært, at man kan ødelægge helbredelsesprocessen ved at gentage midlet for tidligt. I dag ville jeg have gentaget midlet, fordi jeg vil have helbredelsen til at være så effektiv som muligt, og fordi jeg ved med sikkerhed, at man kun kan ødelægge helbredelsen ved at gentage similia, fordi det er det forkerte middel. At gentage similimum efter en måned vil aldrig ødelægge noget, fordi det er det rigtige middel.

### 08.05.02 Vent

(Hun har **Phos** 1 M og **Caust** C 200 hjemme).

**Opfølgning** 13/06-02: Stadig ingen lammelser, ingen følelseløshed, ingen synsforstyrrelser, ingen svaghed eller tyngde. Humøret bedre. Der har igen været opdukken i 3 dage af den undertrykte psoriasis fra for 10 år siden. Denne gang på et andet sted end før. Hun har stadig en del problemer med søvnen, men hun har ikke taget sovepiller i en måned nu.

### 3. ordination: Phos 1 M 13.06.02

(Hun har **Caust** C 200 hjemme).

**Opfølgning:** 10/7-02: Søvnens meget bedre undtagen de sidste 2 nætter pga. varme. Hun føler sig mere rolig og afslappet, og humøret er bedre. Ufrivillig vandladning bedre, dog lidt værre under stress. For nogle dage siden følte hun lidt prikken og stikken i tunge og fingre. Hun har haft 2 mareridt om Afghanistan, hvor Taleban torturerer mennesker.

### 10.07.02 Vent

(Med hjem: **Phos** 10 M. Hun har **Caust** C 200 hjemme.)

(I dag ville jeg have ordineret **Phos** med det samme pga. det lille tilbagefald med prikken og stikken og mareridt.)

**Opfølgning** 10/9-02: Der har været meget små anfald af prikken og stikken, som max. varede et par timer. Symptomerne var så ubetydelige, at hun endda tvivler på, om det egentlig var symptomer. Søvnens stadig bedre, og ingen mareridt. Humøret bedre, og hun føler sig stadig rolig og afslappet. Blæreproblemerne er endnu bedre, næsten ikke noget mere, men dog værre under stress.

**Analyse:** Hun har fået det bedre i 3 måneder af en enkelt dosis. Jeg forventede det egentlig ikke i sådan en case. Pga. af en lille forbedring de sidste 2 måneder og pga. de fortsatte små anfald af prikken og blæreproblemet, besluttede jeg at gentage midlet.

Jeg har lært aldrig at gå op i potens, før den sidste ikke virker mere. Hvis man gør det, kan man ødelægge helbredelsesprocessen. Det er naturligvis en god strategi. Hvorfor skulle man ændre styrke, så længe det går godt? Men jeg var begyndt at spekulere på om det kan være rigtigt, at det kan ødelægge helbredelsen (så længe det er det rigtige middel). Da jeg stolede på, at midlet var rigtigt, og da jeg gerne ville give hende et lille skub, besluttede jeg at give

10 M, selv om 1 M havde virket godt.

#### **4. ordination: Phos 10 M 10.09.02**

(Med hjem: **Phos** 10 M. Hun har **Caust** C 200 hjemme).

**Opfølgning** 10/6-02: Jeg har intet hørt fra hende siden 10/9-02, så jeg ringede og fangede hende på et dårligt tidspunkt. Hun havde ikke tid til at tale med mig, men sagde, at jeg ville høre fra hende snart, fordi hun havde været i dårligt humør pga. hendes situation. Jeg fik dog vished for, at hun efter nogen tid tog den **Phos** 10 M, som hun havde hjemme, og derefter var hun fuldstændig fri for symptomer.

Det var altså en god ide at ændre potensen.

**Analyse:** Næsten 2 år er der gået uden tilbagefald. Jeg håber at se hende igen og få mulighed for at følge hende i mange år, så jeg kan se, om hun får brug for **Phos** igen, når der kommer symptomer.

**Kommentar:** For mig er denne case et klart eksempel på, at man ikke kan - eller i det mindste skal være meget påpasselig med at - give billeder af midlerne, fordi to patienter, der har brug for samme middel (konstitutionelt), aldrig er ens. De har samme natur/konstitution, men de udtrykker det sommetider meget forskelligt, nøjagtigt lige som ikke to egetræer er helt ens. De har samme karakteristiske natur/konstitution, som gør dem til egetræer eller bøgetræer, men de er ikke helt ens. man kan ikke forvente, at alle **Phos** patienter læner sig ind over bordet, mens de ser dig i øjnene og er udadvendte og kommunikerende. Sådan er det med alle midler. Personligheden udvikles ud fra opvækst, omgivelser, uddannelse etc., men indenfor samme konstitutionelle ramme. Et godt eksempel herpå er det sorte får i en familie. De kan ikke ændre deres natur/konstitution, bare fordi de ikke er accepteret i familien. Et andet eksempel er tvillinger med forskellige personligheder.

Massimo Mangialavori 4. - 6. februar 2005 i Berlin.

Ti danske homøopater drog til Berlin for at opleve den italienske klassiske homøopat Massimo Mangialavori, som holdt et seminar med emnet »flugten ind i de amfetamin-lignende stoffer«.

Vi blev præsenteret for spændende cases med langtids follow-ups af midler som Cacao, Thea, Guarana, Damiana og Kola og fik også en god overordnet introduktion i denne gruppe af midler.

Ikke mindre interessant var de mange samtaler, vi indbyrdes havde, men også samtaler med de tyske homøopater var meget givende. Det er jo altid godt at udvide horisonten og få ny inspiration.

Også i næste år vil der være et seminar med Massimo Mangialavori i Berlin. Det bliver den 3.-5. februar 2006, og emnet vil omhandle midler med relation til den homøopatiske behandling af panikangst.

Det er for øvrigt stadigvæk muligt at deltage i Massimo Mangialavoris sidste treårige uddannelsesforløb i Bologna. Kontakt: [ulmus@mangialavori.it](mailto:ulmus@mangialavori.it) eller se [www.mangialavori.it](http://www.mangialavori.it)



# Homøopatportrætter

*Hvad gemmer sig bag navnene på medlemslisten?  
Hahnegal vil gerne præsentere et eller flere medlemmer  
af DSKH i hvert nummer af bladet.*

Interview med Anne Hagelund

*Hej Anne, vil du starte med at præsentere dig selv?*

Jeg er 41 år og uddannet zoneterapeut og klassisk homøopat og derudover har jeg taget en del kurser i Nordlysmassage på Svanecentret v/Pernille Kondo, hos hvem jeg har været læreraspirant i ca. 1 ½ år på hendes efterfødselshold i Helsingør, for at kunne overtage holdene i efterfødsel og Nordlyspædbørnsmassage efter hende. Derudover har jeg taget kurser i selvudvikling hos bl.a. Charlotte Petersen i Allerød.

Jeg underviser i efterfødsel og Nordlyspædbørnsmassage i FOF-regi i Hundested, Helsingør, Frederiksværk og tidligere i Gilleleje. Privat bor jeg i Torup ved Hundested sammen med Lars og har tre børn på 21, 14 og én på snart fem år.

*Hvordan kom du i kontakt med homøopati?*

Under uddannelse til zoneterapeut i 1982 stiftede jeg bekendtskab med cellesaltterapien, som »lugter« lidt af homøopati. Sideløbende med behandling med zoneterapi benyttede jeg cellesalte samt urter, vitaminer og mineraler, men ikke i særlig grad.

I 1990 fik jeg mit 2. barn og da han var ca. 2 mdr. fik jeg en voldsom brystbetændelse, som dog blev behandlet med penicillin. På anbefaling af min veninde gik jeg i konstitutionel behandling hos Hans Aage Sørensen i Helsingør (medstifter af SKH og DSKH). Han behandlede desuden min søn.

Hans Aage fortalte ganske kort om klassisk homøopati og jeg var straks fanget. Da min søn var 4 mdr. gammel så jeg en annonce i Nyt Aspekt for grundkurset på SKH. Det var om tirsdagen – jeg ringede og den følgende lørdag startede jeg på uddannelsen. Det var sådan,

»yes, det skal jeg bare!«. Så jeg havde min søn Søren med de første weekender på kurset. Jeg afsluttede uddannelsen i 1993 med Masi-projekt i Liliium Tigrinum.

Under uddannelsen blev jeg opfordret til at gå i gang med at behandle – det gjorde jeg i det små.

Senere blev jeg skilt og havde kun overskud til børn, hus og job. Så det hele gik lidt i stå. Dog har mine bøger om klassisk homøopati næsten fast ligget på sengebordet.

I 1999 hoppede jeg på uddannelsens (SKH) 3. år igen – jeg følte mig ikke dygtig nok. Og da uddannelsen, siden jeg blev færdig, var blevet udvidet til 4 år tog jeg 4. år med og fik på den måde kontakt til mange dejlige kollegaer.

*Du har klinik i Hillerød nu.*

Ja, i sidste år startede jeg Slotsklinikken sammen med Gabriela Fontél. Det var vores dejlige arbejdsgruppe Homøobitterne, der foreslog at Gabriela og jeg lavede noget sammen. At vi fik klinikken var egentlig et »tilfælde«.

Vi havde et møde med en zoneterapeut i Hillerød for at høre om vi kunne leje os ind en enkelt dag om ugen. Hun fortalte at hun skulle flytte om en måneds tid og foreslog os at overtage klinikken. Vi kiggede på hinanden og sagde: »Nej, det er slet ikke muligt. Og hvad med økonomien?«

Så gik vi på café og spiste frokost. Da vi var færdige med at spise havde vi næsten indrettet klinikken. Vi blev dog enige om, at vi skulle sove på det og tale sammen næste dag. Men vi var blevet helt varm på denne her idé og talte om alle de muligheder der var. Det endte med, at vi slog til og fik det hele sat i værk og overtog klinikken en måned efter. Det gik hurtigt.

Vores mål med klinikken er både behandling med klassisk homøopati, zoneterapi, massage,

foredrag og kurser, bl.a. akutbehandling med homøopati. Der er også mulighed for at vore kollegaer kan holde kurser her. Vi har plads til at lave kurser for mindre hold og foredrag for ml. 20-25 pers.

*Hvordan er det første år så gået, hvordan går det i jeres klinik?*

Der kunne godt være lidt mere gang i den. Jeg har nogle få patienter i behandling med homøopati, zoneterapibehandlinger og massager, der dækker huslejen. Vi har ikke gjort noget særligt for at reklamere og når vi gør det, tror jeg helt sikkert at der kommer mere gang i den. Det handler om at jeg ikke turde slippe de supplerende dagpenge og måtte ud i jobtræning på et daghjem for ældre borgere. De var utrolig fleksible, således at jeg fik lov at give zoneterapi og massage på daghjemmet og desuden kunne bibeholde min undervisning i efterfødsel og spædbørnsmassage.

Det gode er, at jeg har fået nogle patienter med mig da jeg stoppede, først og fremmest til zoneterapi. Det lønnede sig i sidste ende. Jeg har fået nogle gode erfaringer med bl.a. mennesker med handicaps, som jeg sjældent ville se i min klinik. Når jeg mærker at tilliden er der, spørger jeg om de vil prøve klassisk homøopati. Nogle er interesserede og får en brochure de kan læse til næste gang.

*Du fortalte mig, at du er med i et netværk.*

Ja, jeg er med i et kvindenetværk, KIN-NET for kvindelige iværksættere, der skal i gang med egen virksomhed eller er startet op indenfor de sidste par år. Det er et EU-projekt, der kører i Frederiksborg Amt.

Dette netværk er delt op i vækstgrupper med hver 5-6 kvinder. Inddelingen er sket efter en samtale med projektlederen, hvor hun prøver at afdække dine behov og ønsker. Hver gruppe får tilknyttet en coach der hjælper gruppen i gang. Vi betaler for at have en coach tilknyttet, men i kraft af tilskud fra EU er det langt billigere end hvis vi skulle betale det hele selv.

Vi skal mødes første gang her i februar, det glæder jeg mig til. Det er kvinder med vidt forskellige baggrunde og firmaer - det bliver spændende at se hvad det bringer. Det hele handler om at bruge sit netværk til at udvikle sin virksomhed - hente inspiration, ideer, få støtte, lave reklame for sig selv og generere noget energi. Det har vi garanteret alle prøvet i et eller andet omfang - hvordan en gruppe kan være katalysator for en masse nye ideer. Disse erfaringer ville det være oplagt at bruge i DSKH.

*Er der en sammenhæng mellem dine efterfødselskurser og dig som klassisk homøopat?*

Det tror jeg da. Uanset hvad jeg laver er mit mål at hjælpe mennesker både som klassisk homøopat, zoneterapeut, massør og som underviser.

Mine kurser handler om omsorg(massage) til børn og til mødrene(familierne) og hvordan de passer bedst muligt på sig selv. Det er ikke behandling, men som jeg ser det: forebyggende arbejde. Ofte er der børn på mine kurser der har behov for behandling. Jeg prøver at anbefale en behandling, men da den klassiske homøopati ikke er særlig kendt, er mange forældre skeptiske og foretrækker at prøve noget de har hørt om før, eks.vis zoneterapi.

Det har været svært for mig at have hold under FOF og samtidig bringe min egen reklame ind. Men det er da bestemt noget, jeg vil gøre mere ud af.

*Vil du som klassisk homøopat specialisere dig på spædbørn og deres forældre?*

Ja, det ser ud til at gå den vej, for ud over min undervisning er jeg ved at tage en uddannelse i Nordlys-spædbørnsmassage og børnebehandling på Svanecentret i Tivilde v/Pernille Kondo. Den er klart rettet mod forebyggende arbejde med børn helt fra fødslen. Gerne med moderen før fødslen og endnu bedre før undfangelsen.

Underviserne er Pernille Kondo (spædbørnsmassage, meditation m.m.) og fysioterapeut Judy Christiansen (børnebehandling m.m.), vidt berømt i specielt Nordsjælland for sine gode resultater. Hun er desuden kinesilog, kraniosakralterapeut m.m.. Der lærer jeg hele kroppens bevægelsesanatomi og fysiologi på et langt højere niveau end den anatomi og fysiologi mv. jeg har lært i forvejen og som er et krav for at tage uddannelsen. Vi lærer at se skævheder og dysfunktioner i bevægeapparatet og rette dem op, og jeg har allerede erfaret at det støtter min homøopati. Vi lærer desuden at bruge meridiansystemet samt meridianmassage (v/Kirstine Münster). Det giver mig fagligt styrke og selvtillid at få den dybe viden om kroppen og dens funktioner.

Det er mit mål at kombinere de forskellige behandlingsmetoder jeg har tilegnet mig. Homøopatien ligger mig naturligvis meget på sinde og forhåbentlig kan jeg via de andre behandlinger åbne op for behandling med klassisk homøopati, som for mig at se er den behandlingsform, brugt rigtigt, der kommer

dybest.

*Hvordan har du det med DSKH?*

Jeg har været medlem siden 1993 og også siddet i bestyrelsen i en årrække.

Der er en god udvikling i gang i DSKH nu. Rent menneskeligt er der en bedre ånd. Det kan blive endnu bedre og en af mine kæpheste er nok netværksdannelse.

Jeg tror at DSKH vil styrkes indefra og vi kan skabe en god dynamik, hvis vi laver små netværk indenfor foreningen. Mange sidder måske alene og praktiserer uden at have nogle kollegaer at tale og dele erfaringer med.

På visionsmødet i København i november sidste år arbejdede vi med det og fik nogle konkrete forslag til hvordan det kan lade sig gøre. Bestyrelsens forslag til ny hjemmeside er også et skridt på vejen.

Homøobitterne(alle klassiske homøopater fra DSKH) er et godt eksempel på netværk – det er fedt at opleve den energi og dynamik der opstår i en sådan gruppe. Jeg kan kun anbefale det. Vi har faktisk allerede i vores ca. 2-årige levetid udrettet(genereret) en hel del. Vi støtter hinanden rent praktisk/fagligt, men også psykisk og i hver vores personlige udvikling.

Desuden er jeg meget interesseret i efteruddannelse her i Danmark. Min økonomi tillader ikke kurser i udlandet i øjeblikket og det ville være dejligt at få endnu flere kurser til Danmark. Der har været gode initiativer, bl.a. kursus med Jane Wood. Jeg var desværre på et andet kursus og kunne ikke deltage, men skulle hun komme igen deltager jeg meget gerne.

*Hvad er dine visioner for klassisk homøopati i Danmark?*

For mange år siden, da jeg gik på SKH i Hillerød, skrev jeg sammen med Pernille Kondo en ansøgning til Skt. Lukas Stiftelsen i København(da der var tale om nedlæggelse) om muligheden for at oprette et homøopatisk hospital. Svaret var negativt, hvad der vist var udmærket. Vi var alt for få klassiske homøopater på det tidspunkt til at løfte den opgave. Men med tiden håber jeg det kan lade sig gøre. I første omgang, som også blev diskuteret på visionsmødet, er en akutklinik mere realistisk.

Min vision er at klassisk homøopati bliver anerkendt i befolkningen som et seriøst tilbud. En anerkendelse i samfundet er for mig ikke nødvendigvis, men også gerne, en anerkendelse i lægesystemet, dog på den klassiske homøopati's egne præmisser.

I sidste ende må det være resultaterne der tæller.

Anne Brask Hagelund  
Slotsklinikken  
Frederiksværksgade 6B, 1.  
3400 Hillerød  
Tlf. 47 98 18 10/28 90 14 33  
E-mail: anne@brask-hagelund.dk





# God start for homøopatisk sygehus i Tyskland.

Med tilladelse af Dieter Hoogestraat, redaktør for Grundlagen-praxis newsletter, [www.grundlagen-praxis.de](http://www.grundlagen-praxis.de).

*Oversat af Kirsten Steinig.*

Et halvt år efter åbningen og kun to måneder efter åbningsceremonien er Tysklands første homøopatiske sygehus allerede næsten booket op.

Når man kommer til Bad Imnau, der ligger i nærheden af byen Stuttgart i Sydtykland, mærker man med det samme den specielle atmosfære, der kendetegner stedet og det tilhørende »Kurzentrum«, der efter en skiftende historie kan byde på et perspektiv igen. For to år siden skulle »Kurzentrum« afvikles, nu står det frem igen med et tilbud, der omfatter et hotel, en »kursal« og et omfangsrigt tilbud om terapi.

Kernen i dette tilbud er det homøopatiske sygehus ved Heinz Huber og Dr. Uwe Friedrich. Det er det eneste af sin art i Tyskland. Dr. Uwe Friedrich siger: »Medicinsk set er der åbenlyse fordele ved et homøopatisk sygehus. Vi har større mulighed for at erkende og tyde symptomer. Det kan vi især mærke når vi skal vælge et homøopatisk middel. I sygehuset får vi en hurtig og præcis tilbagemelding, og derfor er det muligt at iværksætte og gennemføre en passende homøopatisk behandling individuelt, uden vi behøver lange tidsrum med iagttagelser, der er nødvendige ved ambulante behandlinger. Og det er vigtigt, fordi vores patienter ikke har meget tid«.

Med henblik på homøopatisk behandling af kræft anbefaler Dr. Friedrich dog ikke at vente til det bliver den allersidste mulighed i et konventionelt behandlingsforløb. »Den etablerede medicin og homøopati behøver ikke at stå som fjender over for hinanden«, siger Friedrich, »i bedste tilfælde supplerer de hinanden«. Efter hans erfaring har operationer f.eks. ingen negativ

effekt på den homøopatiske behandling. Kun kemoterapien kan forskubbe symptomerne og gøre dem utydelige. Dette er for Friedrich en god begrundelse for at påbegynde en første homøopatisk behandling forud for en kemoterapi. »Dermed får vi tilstrækkelig viden for den videre behandling og kan endda tage højde for bivirkningerne fra kemoterapien og lindre dem«.

På trods af denne meget intensive satsning på homøopatisk behandling, omfatter behandlingen i Bad Imnau mere end det. Der tilbydes et system af støttende behandlinger, der skal fremme den psykiske stabilitet og udbygge evnerne til selvmanagement. Til dette formål er der ansat en terapeut, som træner patienterne i bedre at iagttage sig selv. Ud af disse iagttagelser skal patienterne drage konsekvenser for deres hverdag og bl.a. acceptere sygdommen som en del af deres liv.

Denne del af behandlingsprogrammet gør det muligt for patienterne at styre deres hverdag og at undgå skadelige påvirkninger også efter opholdet. Derudover bevirker en ændring af fokus, fra sygdom til muligheder for en hverdag der fremmer helbredelse, ofte en markant psykisk forbedring. Depression og resignation der ofte ses i forbindelse med alvorlige sygdomme aftager, og det profiterer også den homøopatiske behandling af. »Fordi«, siger Uwe Friedrich, »den, som er i stand til at iagttage sig selv bedre, kan bedre beskrive symptomerne samt fortælle om virkningen af de homøopatiske lægemidler«.

Det er ikke helt afgjort endnu i hvor stort et omfang sygekasserne betaler for behandlingen i Bad Imnau. Men der er flere og flere af dem, der overtager omkostningerne, men tit først efter en vurdering af den enkelte patient.

Adresse:  
Stahlbad Imnau  
Badstrasse 64  
D- 72401 Haigerloch-Bad Imnau  
Tlf. 0049 (0) 7474 699 0  
Fax 0049 (0) 7474 699 699  
[www.stahlbad.de](http://www.stahlbad.de)



# Homøopati for utålmodige.

Med tilladelse af Dieter Hoogestraat, redaktør for newsletter'et på [www.grundlagen-praxis.de](http://www.grundlagen-praxis.de).

Oversat af Kirsten Steinig.

Det kan være svært at overbevise patienter om »det virksomme« i en homøopatisk behandling, når deres erfaringer stor set er baseret på den etablerede medicin. Ofte tager det lang tid, før patienten, bare for et kort øjeblik, tør forlade de kendte veje for at afprøve en metode, der tit er mere effektiv.

Maya Christine Bhuiyan, heilpraktiker og homøopat i Oldenburg i Tyskland, har derfor udviklet et patientkursus, hun kalder »homøopati for utålmodige«.

Omdrejningspunkt for kurset er en god gammel kending, det homøopatiske husapotek. Maya Christine Bhuiyan har set det igennem og sammensat en samling, der gør det muligt at finde passende midler til dagligdagsproblemer, selvom man er ny på området. Af de omkring 136 midler, som er i det klassiske husapotek, har hun valgt 25 ud. »Jeg har bare tænkt på, hvad der har hjulpet mig udover at være klassisk homøopat igennem mange år, også mine roller som mor, hjemmegående hustru, plante- og dyreven«.

Prisen for de 25 midler beløber sig til 150 €.

Midlerne, deres symptomer og anvendelse

introduceres ved et meget anskueligt foredrag: Bhuiyan præsenterer sine tilhørere for en lille familie, forældre, et spædbarn, to større børn og bedsteforældre. De er alle sammen ude for nogle problemer når efteråret nærmer sig, og udvikler en masse små skavanker hvis homøopatiske behandling diskuteres i løbet af foredraget. Foredraget suppleres af et lille hæfte, det giver forslag til hvilket middel der passer til et givet symptombillede.

Selvom Maya Christine Bhuiyan starter sit foredrag med en lille introduktion i klassisk homøopati, virker lige præcis husapoteket som en god mulighed for at lære homøopati at kende. Spørgsmålet om virkemåden trænges lidt i baggrunden til fordel for den praktiske anvendelse. Patienterne får en mulighed for at blive overbevist om homøopatiens virkning, uden at de behøver at deltage i en medicinsk diskussion.

Er man interesseret i flere oplysninger om husapoteket er man velkommen til at henvende sig til

Maya Christine Bhuiyan,  
Gartenstraße 22a  
D-26122 Oldenburg (Oldb.),  
Tlf. 0049 (0) 441/777 381



## Forskning: Undersøgelser af tilgrundliggende motivation for norske mælkeproducerende landmænds brug af homøopati.

Lisbeth Hektoen, Vet. Rec 2004 Nov 27.  
Department of Production Animal  
Clinical Sciences, Norwegian School of  
Veterinary Science.

18 norske mælkeproducerende landmænd blev interviewet med henblik på at undersøge deres grunde til at anvende homøopatisk behandling til deres dyr. Generelt valgte de behandlingen på basis af faktorer, som havde med deres personlige erfaring at gøre, overvejelser omkring individuelle dyr samt strukturen i mælkeproduktionen. Til individuelle dyr blev den homøopatiske behandling anvendt som et alternativ til konventionel veterinær behandling, men til en hel besætning anvendte man den som supplement.

Landmændenes brug af homøopatisk behandling af personlige helbredsproblemer og kollegers erfaringer med dens betydning for mælkeproduktionen var vigtige faktorer for motivationen første gang de valgte homøopati. Andre faktorer var bla. ønsket om at reducere brugen af antibakterielle midler, at reducere udgifter og at finde alternativer, når konventionel veterinær medicin ikke havde nogen effekt. I individuelle tilfælde var sygdommens alvorsgrad, tidligere erfaringer samt landmændenes personlige kendskab og ressourcer vigtige faktorer. Disse faktorer falder sammen med det, man ser influere på brugen af komplementær og alternativ behandling af mennesker. Manglende forståelse og dokumentation for virkningen af homøopatiske midler var ikke vigtigt for landmændene, og de værdsatte personlig erfaring mere end videnskabelige beviser eller modviljen mod homøopati, som de mødte hos dyrlægerne.

Hektoen L, Larsen S, Odegaard S A, Loken T.  
Sammenligning af homøopati, placebo og antibiotisk behandling af klinisk yverbetændelse hos malkekøer.

### Resume:

Baseret på udbredt anvendelse af homøopati i behandlingen af syge dyr og den mangelfulde dokumentation af de mulige virkninger og konsekvenser blev der udført et klinisk forsøg mhp. at evaluere effektiviteten af homøopati i behandlingen af klinisk yverbetændelse hos malkekøer, og et design til kliniske studier af homøopatisk behandling efter retningslinjer for randomiseret-kliniske forsøg såvel som de grundlæggende homøopatiske principper. Man benyttede sig af et tregretnet, lagdelt, semi-crossover design til at sammenligne homøopati, placebo og standardiseret antibiotisk behandling. Der indgik 57 malkekøer i forsøget. Evalueringen blev foretaget med to-pointsystem, hvor 1 point målte akutte symptomer og 2 points målte kroniske problemer, og ved at notere frekvensen af reaktioner på behandlingen baseret på 4 forskellige reaktionsdefinitioner.

Signifikant nedgang i tegnene på yverbetændelse blev observeret i alle behandlede grupper. Homøopatisk behandling var ikke statistisk anderledes end placebo eller antibiotisk behandling ved dag 7 ( $P=0.56$ ,  $P=0.09$ ) eller dag 28 ( $P=0.07$ ,  $P=0.35$ ). Antibiotisk behandling var markant bedre end placebo målt ved nedgangen i point 1 ( $P < 0.01$ ). To tredjedele af tilfældene for såvel homøopati og placebogrupper reagerede klinisk inden for 7 dage. Resultatet målt i hyppighed af reaktioner på dag 28 var dårlig i alle grupper.

Bevis på homøopatisk behandlings effektivitet kunne man ikke finde i dette studie, men designet kan være nyttigt i senere større forsøg med individualiseret homøopatisk behandling.

# Månedens hjemmesider

[www.wholehealthnow.com/teleconferences.html](http://www.wholehealthnow.com/teleconferences.html)

Britta Feusi Ludvigsen skriver:

»På denne side kan man gratis følge med i optegnedes telekonferencer af kendte eller mindre kendte homøopater af vores tid. Hvis du klikker dig ind på ikonen »teleconferences« har du muligheden for at høre og lære fra de store navne i homøopatien. Det er mp3-filer, som du gratis kan downloade, enten på din computer eller på en mp3 afspiller (med USB kabel). Telekonferencen forgår på følgende måde: en homøopat udtaler sig i ca. 45 minutter over et tema og derefter kan man være med til den åbne diskussion, dvs. spørgsmål til temaet stillet af de deltagere der var tilsluttet telekonferencen.

Det er en meget dynamisk side og hver måned kommer der nye temaer op på siden. Navne som Jeremy Sherr (How to improve your succes in homoeopathy), Paul Herscu (Treatment of the flu and other epidemics), Alize Timmerman (Last stages of life), Joseph Kellerstein (Second prescription.), Farokh Master (Treatment of children), Frederik Schroyens (Repertory) er kun få af dem man kan følge.

Jeg har lært utroligt meget ved at lytte til de foredrag og har fået mange nye aspekter om homøopati igennem dem. Jeg kan kun anbefale at bruge denne mulighed.

[www.alternativmedisinsk.no](http://www.alternativmedisinsk.no)

En internet boghandel i Norge, hvor man finder et stort udvalg af bøger om blandt andet klassisk homøopati, som jeg ellers havde svært ved at finde.

## Boganmeldelse:

Af Malene Vestergaard Larsen, BSc  
(Hons) Homøopati.

**Forfatter:** André Saine (verbaliseret af School voor Homoeopathy, Amersfoort).

**Titel:** Seminar Homeopathy Psychiatric Patients. Vol.1, 2. udgave. Juni 1999.

**Udgivet af:** Lutra Services B.V., Eindhoven.

**Pris:** 26£ (ca. 275 kr.) ved Minerva Books, London. Tlf. 0044-2073851361

Det er altid en fornøjelse at få en tekst af André Saine i hånden. Indholdet består i reglen af uvurderlige Hahnemannske oplysninger tilsat Saines personlige erfaringer og umiskendelige øretæver til de såkaldte »moderne homøopater« i.e. de homøopater der forsømmer at gøre brug af Hahnemanns principper og naturlovene.

Denne bog er ingen undtagelse herfra og starter i bedste Sainske stil med at stille spørgsmålstegn ved ægtheden af »Herings lov« som en naturlov. Saine argumenterer at »Herings lov« i stedet skulle betragtes som en praktisk regel, set i lyset af at love er konstante og at mange manifestationer hos psykiatriske patienter ikke følger de 4 helbredsruiter, der er kendetegnede for »Herings lov«. Igennem hele bogen fremprovokerer Saine mange spørgsmålstegn til den umiddelbare accept af klassificeringen af vores arbejdsredskaber. Den fundamentale røde tråd er en klar opfordring til at undersøge og underbygge via brugen af godkendt materiale og i særdeleshed Organon, i stedet for passivt at godtage andres ord, eller som Vithoulkas ville have udtrykt det: andres nonsens!!

Udover en vækket tankevirksomhed giver bogen, som titlen beskriver, et godt indblik i mange psykiatriske diagnoser. Der følges op på alt fra anoreksi til kleptomani, hysteri til suicida og der differentieres mellem neuroser og psykoser, organiske og funktionelle tilstande samt de forskellige grader af angst og OCD lidelser. Disse definitioner er tilsat nogle af Saines egne cases samt spækket med henvisninger til de gamle mestre (som i Saines tilfælde er Hahnemann, Lippe, Kent, Nash, Allen og Roberts) og slutresultatet er en god cocktail, hvor forståelsen af arvelighed, »remedy relationship« og akut versus kronisk behandling bliver tydelig.

Potens debatten kan man aldrig få nok af og det er glædeligt at læse Saines argumenter for at ordinere homøopatiske midler i lav potens samt i enkelte doser. Disse argumenter bliver dog lettere tvetydige i de cases han henviser til, da han selv ordinerer potens 200 til næsten samtlige af sine patienter med store forværringer til følge. Dette er i skarp kontrast til Saines egne påstande om at D (eller X) potenser er særdeles virkningsfulde og ydermere negligeres §2, hvor Hahnemann fordrer til nænsom helbredelse. - Så endnu engang må det nok konstateres, at potens debatten aldrig rigtigt kan afsluttes.

Højdepunktet af de 337 sider bogen består af, er afsnittet om udviklingen af anamnese-færdigheder i psykiatriske patienter samt forslagene til »casemanagement«. Saine beskriver rollen som homøopat godt og giver mange gode forslag til hvordan homøopatiske informationer kan erhverves på skånsomste vis. Han understreger respekten man yder sine patienter, specielt i tilfælde af voldtægt og incest, på bedste vis.

Materia medicaen er temmelig overfladisk og en udvidet forståelse af midlerne skal hentes i de cases Saine præsenterer. Der er dog en veldefineret, men sparsom brug af miasmer.

Da Saine udelukkende henviser til de klassiske metoder, står der intet i bogen som en klassisk homøopat ikke allerede er bekendt med. Det er dog aldrig til skade at få genopfrisket sin basale viden, og da slet ikke fra nutidens nok mest klassiske homøopat. Når det krydres med mange referencer til datidens mestre samt med et charmerende lille digt af S. Hahnemann er det alt i alt en anbefalelsesværdig beskæftigelse at læse den.

At bogen er verbaliseret af ikke-engelsk talende skaber ind imellem en del forvirring, blandt andet forveksles Chamomilla og Pulsatilla og specielt er der et afsnit hvor Saine det ene øjeblik påstår at Nux Vomica er det mest almindelige middel at ordinere i suicida tilfælde fulgt af en reference til Boenninghausen der påstår det modsatte. Dette skyldes udelukkende dårlig oversættelse og forstærker mistanken om at Saine ikke har gennemlæst hvad han lægger navn til.

Alt i alt er det en letlæselig bog som underbygger oprigtigheden af vores profession og den forskel homøopatien kan betyde hos fortabte, forstyrrede og glemte sjæle overalt i verden.

God læselyst.

## Boganmeldelse

### Medicinens Mafia af Guylaine Lanctôt

af Gitte Hansen

Som titlen antyder, drejer det sig om en bog om medicinalindustriens enorme magt, men den er samtidig så meget andet.

Bogen er skrevet af en canadisk læge, som er en stor fortaler for behandling af hele mennesket ( på sjæleplan) og omtaler i denne forbindelse homøopatien positivt. Samtidig gør hun opmærksom på og forklarer, hvorfor andre alternativebehandlinger = symptombehandling og dermed undertrykkelse, fordi disse behandlingsformer ikke arbejder på sjæleplan. Hurraa!!!! Det er noget vi homøopater kan li`.

Endvidere omtaler og forklarer forfatteren vaccinationer som »den store løgn og hensynsløshed ».

Cancer, HIV samt AIDS bliver også grundigt gennemgået ; hvordan de er opstået og hvilke behandlingsmuligheder der er. G L er i øvrigt enig med Harris L. Coulter (Aids and Syphilis, The Hidden Link) m.h.t . disse sygdommes oprindelse.

Hele bogen oses af at ANSVAR er kodeordet. Når vi påtager os dette fuldt ud, får medicinalindustrien trange kår, så er det slut med underkastelse.

Det er spændende læsning og samtidig varmer bogen et bankende homøopathjerte.

God læsning !!



Helges hjørne nr. 53

Løsning til casen fra nr. 51 som er taget fra P. Anshutze : New, Old and forgotten Remedies

Jeg har slået følgende symptomer op i Radar:

1. Abscess left ear
2. Fever afternoon.
3. Chill after motion.
4. Stomach nausea walking.
5. Fever perspiration absent.
6. Tongue coated white.
7. Mind restlessness night.

Kun symptom 6+7 indeholder det givne middel, og disse rubrikker er alt for store til at finde det.

Encyclopaedia Homeopathica (EH) indeholder symptom 1-4,6-7, men med disse symptomer kommer der ca. 16 midler op, hvor iblandt det givne middel er, så der er ret vanskeligt at differentiere.

Det givne middel er boletus laricis (bol-la). Slægtsnavnet boletus gives til rørhatte, men denne svamp er ikke en rørhat . Svampen hører til familien polyporacea (poresvampe) og slægten fomes (hovsporesvampe)

Det officielle navn er fomes officinalis. Kendte svampe i denne familie er tøndersvamp også kaldet fyrsvamp, den vokser især på bøg. Randbæltet hovporesvamp på stammer og stubbe.

Rodfordærveren vokser ved foden af levende stammer, især rødgran, men også andre løv- og nåletræer. Den er meget skadelig i nåletræsplantager.

Fomes officinalis kaldes også lærkesvamp, da den vokser på lærkestammer.

Dette er et uheldigt navn da der også er en anden svamp der kaldes lærkesvamp



Den anden såkaldte lærkesvamp har det latinske navn fungus laceris ifølge et par websider.

Det er ikke muligt at finde svampe under navnet lærkesvamp, fomes officinalis eller fungus laceris i danske svampe, opslagsværker som jeg

er i besiddelse af.

Fomes officinalis vokser måske ikke her og den anden svamp har sikkert skiftet navn af systematiske grunde, da den burde vokse overalt hvor der er lærketræer.

**NB:** Det er problematisk at man i homøopatien bruger gamle forkerte navne, der giver en forkert opfattelse af midlets tilhørsforhold?

Jeg har valgt at give en bearbejdning af J.H. Clarkes materia medica over midlet, samt et uddrag af A.C. Blackwood.

Læg specielt mærke til feber symptomerne og dets anvendelse ved malaria.

## A DICTIONARY OF PRACTICAL MATERIA MEDICA

By John Henry CLARKE, M.D.

Presented by Médi-T ®

### Boletus Laricis.

#### B. purgans. N. O. Fungi. Trituration.

**Clinical.** □Diarrhœa. Dysentery. Fever. Gall-bladder, affections of. Headache. Liver, diseases of.

**Characteristics.** □Burt proved the crude substance and the 3rd trituration. The gastro-enteric irritation common to the Fungi was very well marked. Motion < headache.

**Relations.** □Compare. Agaric., &c. Coccul. (head hollow).

#### SYMPTOMS.

**1. Mind.** □Very gloomy and despondent. □Irritated at the least trifle. □Absent-minded.

**2. Head.** □Head feeling very light and hollow, with deep frontal headache and great faintness.

**3. Eyes.** □Agglutination of eyelids every morning, with dull, aching pains in eyeballs.

**8. Mouth.** □Teeth and gums very sore. □Tongue: white coat; thick yellow coat showing marks of teeth. □Taste: flat; coppery; unnatural, of all food; lost.

**11. Stomach.** □Feeling in fauces as if would vomit. □Nausea and vomiting. □Great faintness

at epigastrium.

**12. Abdomen.** □ Severe cutting pains in stomach every few minutes, with dull, aching distress in umbilicus, and loud rumbling in bowels all night. □ Heavy dragging pains in liver, more in r. lobe. □ Dull, burning distress; drawing; aching in r. lobe of liver with frontal Headache. □ Sharp cutting pains in r. lobe of liver and whole dorsal region on full inspiration. □ Sharp cutting pains near gall-bladder. □ Burning distress in region of gall-bladder all afternoon, with sharp pains in stomach and heavy aching in whole liver, esp. r. lobe. □ Severe, dull, aching distress just below stomach, causing great faintness.

**13. Stool.** □ Straining after stool. □ Stool: Thin, yellow papescent; mixed with something looking like oil in large and small drops; followed by aching in liver and umbilicus. □ Black, lumpy, dry stools mixed with bile and mucus. □ Stools of bile, mucus, and blood, with high fever. □ Lienteria.

**20. Back.** □ Dull, aching distress in back and legs.

**24. Generalities.** □ Great restlessness after midnight. □ Faintness after stool. □ Aching distress in all joints.

**27. Fever.** □ Chilliness along spine with frequent hot flashes of fever. □ Disposition to yawn and stretch when chilly. □ Face hot and flushed with severe frontal headache. □ Hands hot and dry. □ Waking at midnight two different nights in a profuse perspiration.

#### Blackwood A.L.:

This remedy is indicated in long-standing, obstinate intermittents, and other diseases common to a malarial district, as periodical neuralgia, nervous headaches, ague-cake, and chronic diarrhoea.

#### Ny Case

Mrs. S. A. H., age 63, sick for some days. Shooting pains all over in the muscles; bones ache. High fever during the night. Restless tossing about. Thirsty for lemonade; not so much for water. [Diarrhea; five or six stools this morning; no pain; weakness in bowels; tenderness in right iliac region; stools watery, thin, yellowish, somewhat foul.



# Helges Hjørne

nr. 52

Bitter taste; mouth parched; tongue white. Ravenous appetite for some days past; none now.

Dizziness on rising.

Head feels badly, as though it would ache.

Pulse 98.

Skin hot and dry.

Restlessness most marked in the arms, tossing them about.

Very stretchy and gaping.

XX., 1m.

Relieved and up and about next day.

# Nyheder til og fra læseren.

## **OBS: HAR DU OGSÅ BETALT FOR MEGET?**

Der er medlemmer der har fået brev fra DANA om, at Told&skat uretmæssigt har opkrævet penge hos dem, og at de har mulighed for at få dem tilbage. Østre Landsret har i en dom fastslået, at selvstændige uberettiget er opkrævet arbejdsmarkeds- og SP-bidrag af syge- og barseldagpenge samt iværksætter/etableringsydelse, orlovsydelse og kursusgodtgørelse for årene 1995-2003.

DANA og formodentlig også ASE kan hjælpe med opgørelser over de ydelser, de har udbetalt. Ligeledes kan kommune og Told&skat. Man skal rette henvendelse inden 1. juni 2005 til den lokale Told&skat.

Læs mere på [www.dana-ak](http://www.dana-ak)

## **DANSKE UNIVERSITETER VIL FORSKE I ALTERNATIV BEHANDLING**

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) oplever i disse dage en overvældende interesse fra de danske universiteter i at forske i alternativ behandling. Centeret har netop afsluttet første ansøgningsrunde i uddelingen af en rekordstor forskningspulje på 10 millioner kroner og har i den anledning modtaget 24 ansøgninger, mange af dem fra universitetsmiljøerne.

»Vi er meget glade og overraskede over den store interesse fra de professionelle forskningsmiljøer. Vi håbede selvfølgelig, at de mange penge ville lokke universiteterne på banen, men dette overstiger vores forventninger. Det tyder på, at de etablerede forskningsinstitutioner er begyndt at tage alternativ behandling seriøst, og vi ser frem til nogle spændende og højt kvalificerede projekter, der kan give os ny viden om alternativ behandling«, siger ViFABs bestyrelsesformand, læge Hanne Møllerup.

Seks af de 24 ansøgninger er blevet udvalgt til at gå videre til anden runde, hvor ViFAB vil tage endelig stilling til hvem der skal modtage støtte og hvor meget.

Kontaktperson:

Hanne Møllerup, bestyrelsesformand for ViFAB, tlf. 35 45 86 27

## **FØRSTE ALTERNATIVE BRANCHEORGANISATION GODKENDT AF SUNDHEDSSTYRELSEN.**

Praktiserende Akupunktører har som den første forening i Danmark fået Sundhedsstyrelsens

godkendelse som registreringsansvarlig brancheorganisation. Det betyder, at foreningens medlemmer nu må søge tilladelse til at anvende den beskyttede titel »Registreret Alternativ Behandler« (RAB).

Selvom registreringsordningen er frivillig, har Praktiserende Akupunktører valgt, at alle medlemmer skal registreres. Det skyldes ifølge formand Birte Nielsen, at det skal være nemmere for brugerne at finde frem til en seriøs og veluddannet akupunktør.

Nyhed offentliggjort 5.1.05, [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)

## **FORENEDE ZONETERAPEUTER ER GODKENDT AF SUNDHEDSSTYRELSEN.**

FDZ, Forenede Zoneterapeuter er blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen som registreringsansvarlig forening i forhold til den nye lov om registrering af alternative behandlere. Foreningens medlemmer kan derfor nu søge tilladelse til at benytte sig af titlen »Registreret Alternativ Behandler« (RAB).

Nyhed offentliggjort 21.1.05, [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)

## **FOR MANGE SPÆDBØRN FÅR INDOPERERET DRÆN I ØRET**

Tusinder af børn får indopereret dræn i ørerne, selvom drænet ikke hjælper særlig meget på deres lidelse. Børnene opereres fordi væske i mellemøret giver ubehag og svag hørenedsættelse. Det er dog ofte ikke nødvendigt at operere idet væske i mellemøret er normalt for småbørn, og ubehaget ofte går over af sig selv, mener professor på Syddansk Universitet Jørgen Lous. Han har ledet en undersøgelse af den eksisterende litteratur om effekten af øredræn. Han mener ikke, at det er nødvendigt at udsætte barnet for de bivirkninger ved indgrebet, når sygdommen ofte går over af sig selv. Lægerne skulle hellere se tiden lidt an og operere senere, hvor mange af tilfældene er forsvundet af sig selv, siger Jørgen Lous. Danmark opererer 15 gange så mange som USA eller Canada.

P. Andersen, Berlinske Tidende, 25.1.05

## **KVIKSØLV DOKUMENT FRA EU KOMMISSIONEN.**

EU Kommissionen har for nylig udgivet et dokument om kviksølv. Nogle af udsagnene siger:

- Kviksølv og dets forbindelser er ekstrem giftig for mennesker og for miljøet. Store mængder kan være dødelig for mennesker, men allerede små doser kan have en alvorlig effekt på nervesystemet.
- Kviksølv kan forandre sig i miljøet og blive til



en farligere og mere skadelig forbindelse man kalder for methylkviksølv. Methylkviksølv passerer både placentabarrieren og blod-hjerne barrieren og kan derfor allerede før fødslen skade børns potentielle mentale udvikling.

- Methylkviksølv akkumulerer i nogle fiskearter og skaldyr (især i de store rovfisk) som spises af mennesker. Selvom de fleste mennesker i Europa tilsyneladende er beskyttede af internationalt accepterede grænseværdier for methylkviksølv, er der beviser på at nogle mennesker, især omkring kysterne ved Middelhavet og ved polarkredsen, ligger over disse grænseværdier.
- Nogle medlemslande har igangsat yderligere restriktioner, f.eks. til at forbyde salget af termometre der indeholder kviksølv, eller ved at indskrænke brugen af kviksølv i amalgamfyldninger til tænder.

Hele dokumentet findes på:

<http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/05/30&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

HOMØOPATISK STAMBORD - ALLE ER VELKOMNE.

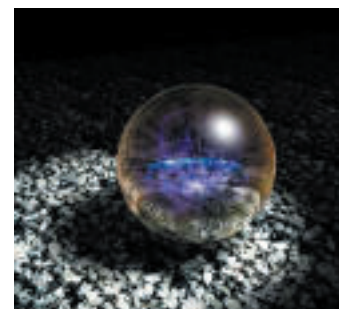
Vi mødes den sidste onsdag om måneden fra kl. 17 på Plan B, Frederiksborggade 48, København K - det ligger mellem Nørreport Station og søerne. Husets specialiteter er et stort udvalg af øl og vin samt lækre sandwiches og tapas.

Husk derfor:

30. marts 2005

27. april 2005

25. maj 2005.



Hvis du ligger inde med nogle tomme brune glas til remedier og du ikke har brug for dem selv, så er Jannich Petersen interesseret. Adr: Vester Søgade 24, 1.th, 1601, København V

## SEMINARER

### **18. – 20. MARTS 2005 DR. ANAND R. KAPSE og DR. MANOJ K. PATEL I KØBENHAVN**

**Tema: allergier, akut behandling og analyse af data i homøopatisk behandling.**

**Festmiddag i anledning af S. Hahnemanns 250 års fødselsdag 19. marts 2005.**

**Pris ekskl. frokost og middag for medlemmer: kr. 1500,-, for ikke-medlemmer: kr. 1700,- ved indbetaling før 29.2.: kr. 1300,- .**

### **21./22. MARTS 2005 WORKSHOP DR. ANAND R. KAPSE og DR. MANOJ K. PATEL I KØBENHAVN.**

For især at tilgodese rejsende fra andre landsdele og udlandet, holdes i forlængelse af seminaret en workshop med Anand og Manoj. Én til flere cases bliver gennemgået fra repertorisering til analyse osv. med baggrund i ICR's erfaring for „case management«.

**Pris 800,- kr. for begge dage, frokost 150,- kr. begge dage.**

**Indbetaling sker til Merkurbank 8401 103840.**

**Tilmelding Flemming Borregaard inden 5. marts.**

### **18.-20. MARTS 2005. FAROKH MASTER I GÖTEBORG.**

Kontakt: Birgitte William, E-mail: borago.homeopati@telia.com eller info@arcanum-utbildning.se

### **19.-20. MARTS 2005 SPRING CASE CONFERENCE i MANCHESTER.**

Talere: Robert Jütte, Francis Treuherz, Michelle Shine, Davis Mundy, Di Seymour og Lisa Griffiths.

Info: Society of Homeopaths, www.homeopathy-soh.org

Tlf. 0044 (0) 845 450 6611

Fax. 0044 (0) 845 450 6622

### **27.- 28. MARTS 2005 DIDIER GRANDGEORGE I TEL AVIV, ISRAEL**

Tlf. 972 2 6428550

Email: rachels@hotmail.com

### **7.-10. APRIL 2005, 9. MEISSENER**

**HAHNEMANNSTAGE** i anledning af Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemanns 250 års fødselsdag. Videnskabeligt festprogram samt seminar med André Saine. Han præsenterer sin nye bog om Adolph zur Lippe.

Tilmelding og spørgsmål: Dr. med. Katharina Tost, Schillerstrasse 12, 09366 Stollberg, Tlf. 0049 – (0) 37296 84455, e-mail praxis-tost@t-online.de. :

### **14.-17. APRIL 2005 VEGA ROZENBERG I WÜRZBURG/TYSKLAND.**

Emne: Homeopathy, spirituality, Kaballah and personal development. Homeopathy, Quantum Physics and Kaballah one and the same.

www.homoeopathie-wuerzburg.de (Seminare).

### **15.-17. APRIL 2005 ALFONS GEUKENS I NORRKÖPING**

Nordiska Akademin för Klassisk Homeopati, Kungsgatan 33, S-602 20 Norrköping, Sverige

Tlf. +46 11 10 07 55, E-mail: nakh@swipnet.se

### **15.-17. APRIL 2005 DR. JORGOS KAVOURAS i NORRTÄLJE.**

Han kommer fra Tyskland og anbefales varmt som foredragsholder af Georges Vithoulkas.

Info og tilmelding: NAKH, info@nakh.net, tlf. 0046 (0) 11 10 07 55.

### **23. APRIL 2005, Kl. 9-16.30 NORDISK HOMEOPATIKONFERENS I STOCKHOLM.**

Arrangeret af Svenska Akademin för Klassisk Homeopati og ECCH.

Se programmet på [www.sakh.org](http://www.sakh.org) (nyheter).

### **4. – 7. MAI 2005**

**TRADITION – EXPERIENCE – VISION. 60. Kongres af Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis i BERLIN/TYSKLAND.**

Hjemmeside: [www.liga2005.de](http://www.liga2005.de)

### **17.-18. MAI 2005 CASE KONFERENCE I SPLIT, KROATIEN.**

Emne: behandling af børn.

Arrangeret af ECCH og den Kroatiske homøopatforening.

Kontakt: Dr. Jelka Milic

Tlf./fax: +385 21 548 179

Email: dr-jelka.milic@st.htnet.hr.

### **10.- 12. JUNI 2005 ALIZE TIMMERMAN I OSLO.**

Emne: Behandling af psykologiske traumer.

»Opdag den indre verden af traume igennem studiet af patienter, der har været igennem uudholdelige erfaringer af misbrug eller lidt ekstrem vold i krigssituationer. Dette seminar omtaler den homøopatiske behandling af

forskellige psykologiske traumer både på mentalt og emotionelt niveau, langtidsbehandling af kroniske sygdomme som MS og behandlingen af tilsyneladende uhelbredelige cases i de terminale stadier af sygdom.

Vi vil se, hvordan Hahnemann ville undervise os om kroniske sygdomme og hvad der er at forstå om klassifikationen af sygdomme.

Forskellige case eksempler vil illustrere den homøopatiske brug af radioaktive elementer som Plutonium, Radium og Uranium.

Pris NOK 2200,-

[www.sikh.no](http://www.sikh.no)

Email: [admin@sikh.no](mailto:admin@sikh.no)



13. - 17. JUNI 2005, Femdagsseminar med MASSIMO MANGIALAVORI I ALGHERO (SARDINIEN) OM GRÆS- OG KAKTUSFAMILIEN. »Absolut selvforsørgelse og forberedelse til overgangen i dødsprocessen mod søgen efter identitet igennem kontakt til andre«. Anantherum muriaticum, Arundo mauritanica, Avena sativa, Triticum repens, Zea-italica, Cactus grandiflorus, Cerus bonplandii, Opuntia-vulgaris, Agave americanus.

Pris: 370,- € før 15.4.05, 420,- € efter.

[www.mangialavori.it](http://www.mangialavori.it)

E-mail: [matrix@mangialavori.it](mailto:matrix@mangialavori.it) eller [ulmus@mangialavori.it](mailto:ulmus@mangialavori.it)

14.-18. JUNI 2005 GEORGES VITHOULKAS I ALONISSOS, GRÆKENLAND.

Info og tilmelding: [info@nakh.net](mailto:info@nakh.net), tlf. 0046 (0) 11 10 07 55

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

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

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

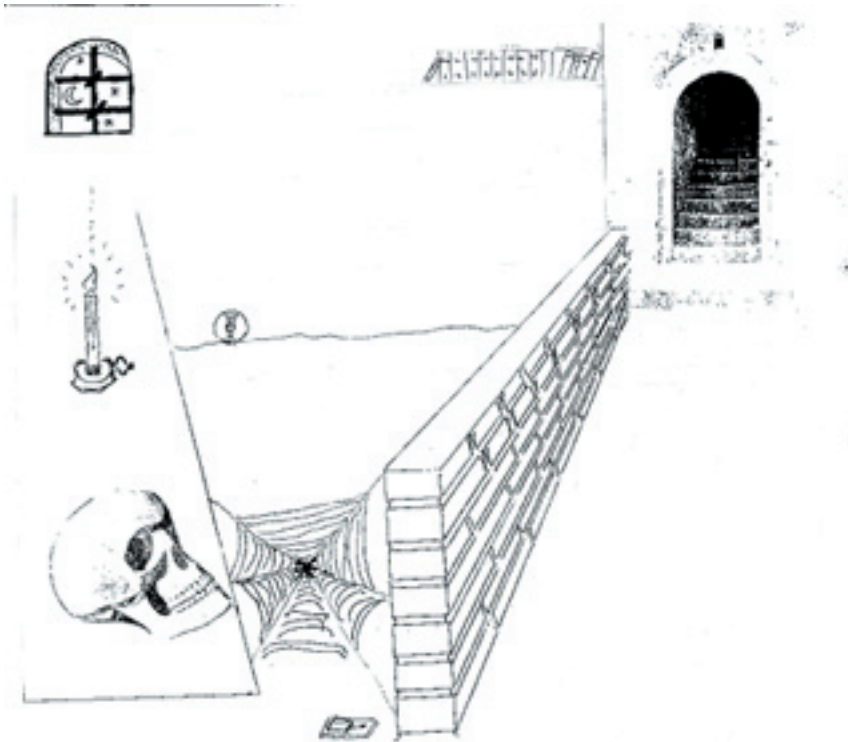
22.- 29. JULI 2005 SOMMERAKADMIE 2005, Homøopati i de belgiske ardenner. Arrangeret af Dynamis Schule für Klassische Homöopathie i Mülheim/Ruhr, Tyskland (på tysk).

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

24. - 30.OKTOBER 2005 ANDRÉ SAINÉ I LÜBECK start på en ny treårig efteruddannelse.

Info og tilmelding: Geschäftsstelle homöopathischer Ärzte, Dr. Jochen Rohwer, Schwartauer Allee 10, 2355 Lübeck, tlf. 0049 (0) 451 479 19 91, fax 0049 (0) 451 479 19 94.

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



HANSES KÆLDER – et nyt livsstilsmagasin? Tjah, på en måde. Rubrikken vil tage sig af ethvert tænkeligt emne indenfor videnskab, filosofi og spiritualitet og gerne – men ikke nødvendigvis – relatere det til homeopati. Erkendelse af den verden der er os og søen vi lever i, fra det største til det mindste og med størst mulig respekt for sandheden – det er mit mål. Bidrag er velkomne. Jeg vil bruge HK i nær fremtid til at tage fat på boganmeldelser; et emne jeg længe har kloet efter at gå i gang med. Vel at mærke fra ældre til oldgamle bøger der har betydet meget for min udvikling. I næste nr. af Hahnegal vil det således handle lidt om Goethes farvelære.

Venligst  
Hans Backhaus

PS: OG SÅ VAR DER

*Vinkakonen der spiste sine medbrugte klemmer*  
*.....*

## Den praktiske side ...

### HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for  
Klassisk Homøopati (DSKH).

### REDAKTIONEN

Kirsten Steinig, 3833 9880  
Ingrid Wawra, 2684 7435  
E-mail.: [hahnegal@homeopati.dk](mailto:hahnegal@homeopati.dk)

### DSKHs BESTYRELSE

Pia Tingstedt formand  
Gl. Skolevej 1, Askov  
4733 Tappernøje  
Tlf: 55 56 42 48  
E-mail: [lham@hssyd.dk](mailto:lham@hssyd.dk)

Flemming Borregaard næstformand  
Frederiksborgvej 38 A, 2.  
4000 Roskilde  
Tlf. 26 25 36 11  
E-mail: [f.borregaard@get2net.dk](mailto:f.borregaard@get2net.dk)

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

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

Charlotte Yde  
Danmarksgade 27  
5000 Odense C  
Tlf.: 64 49 27 27  
E-mail: [charlotte.yde@mail.dk](mailto:charlotte.yde@mail.dk)

### DSKH 's kontonummer:

Kontonummer: Merkur, 84011038340

### SEKRETARIATER

Jylland / Fyn:  
Randi Valsted tlf.: 98 31 57 77  
E-mail: [valsted@adr.dk](mailto:valsted@adr.dk)

Sjælland:  
Søren Hildebrandt. tlf.: 70 26 34 10  
E-mail: [soren@modernemedicin.dk](mailto:soren@modernemedicin.dk)  
E-mail: [lucca@post8.tele.dk](mailto:lucca@post8.tele.dk)

### PATIENTFORENINGEN

SIMILLIMUM  
[www.simillimum.dk](http://www.simillimum.dk)

### DSKH 's hjemmeside:

[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)  
henvendelse angående hjemmesiden:  
Flemming Borregård

### ANNONCEPRISER

Hel side 800 kr. Halv side 400 kr.  
Kvart side 250 kr.  
Priserne er ekskl. moms og gælder for  
reproklart materiale i sort/hvid.  
Annoncer i farver beregnes særskilt.  
Rabat v. annoncering:  
4 numre 10 %  
6 numre 15 %

DSKH medlemmer kan gratis bringe rubrik-  
annoncer på max 20 ord.  
1 års abonnement på Hahnegal er 240 kr.  
pr. år.

»Hahnegal« udkommer 4 gange årligt  
med et oplag af 110 eksemplarer.

Deadline til næste Hahnegal:  
15. maj. 05



**Dansk Selskab for Klassisk Homøopati**  
**[www.homeopati.dk](http://www.homeopati.dk)**

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

