

H A H N E G A L

Januar 2007

Nr. 59



Tema: Europæiske forbindelser

Tak til:

Merete Klinkvort for oversættelser og Hans Backhaus for redigering

- og til jer, der har skrevet bidrag.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Leder | 2 |
| Tema: Europæiske forbindelser | |
| World Homoepathic Awareness Week 2007 | 4 |
| Homøopati uden grænser | 7 |
| Interview med Petra Bindia Schmieder | 14 |
| DSKH: Nyheder fra bestyrelsen | 17 |
| Rapport fra ECCH Mødet af Birgitte Bruun | 19 |
| Nyt fra Sundhedsrådet og nyt om RAB-registreringen. Af Charlotte Yde | 24 |
| Referat fra Forskningsforum-møde d. 12. dec. 2006. Af Malene Vestergaard og Charlotte Yde. | 26 |
| Angående forsikringer af Lars Dehn, | 27 |
| Seminar med Dr. Dinesh Chauhan | 28 |
| Debat og Nyheder | 29 |
| Homøopater Er Vel Også (en slags) Mennesker?! Af Katrine Dehn | 30 |
| Om Homøopati, Bueskydning og Samarbejde. Af Kåre Troelsen. | 33 |
| Solidaritet er Udvikling! Af Malene Vestergaard Larsen | 34 |
| Om Luc de Schepper og Skolen for Klassisk Homøopati. Af Flemming Borregaard Olsen | 36 |
| Seminar om homøopatisk kræftbehandling af Waldtraut Isenbügel Seminarnotater af Ingrid Wawra | 37 |
| Vaccination og homøopati Noter taget af Ingrid Wawra ved foredrag af Søren Borch nov06 | 51 |
| Om Jeremy Sherrs uddannelse i Danmark | 53 |
| Boganmeldelser: Carbon. Organic and Hydrocarbon Remedies in Homeopathy Boganmeldelse af Kaare Troelsen. | 56 |
| Forskningsnyt | 57 |
| Nyheder til og fra læseren | 59 |
| Kalender | 63 |
| Anmeldelse af Seminar række v/ Malene V. Larsen. Af Flemming B. Olsen | 66 |
| Seminarer | 68 |
| Den praktiske side | 69 |

Leder

af Ingrid Wawra

*We homeopaths better hang together
Or most assuredly we will hang separately*

Citat fra Luc de Schepper
Frit efter Benjamin Franklin

Takket være nogle ildsjæle, som heldigvis flammer op, når man mindst venter det, er der godt gang i forberedelsen til den første deltagelse af danske homøopater i Homeopathic World Awareness Week (WHAW).

Malene, Flemming, Kirsten, Merete og Ingrid har sat i gang. Vi har snakket længe om, hvor fantastisk det ville være, hvis vi deltog med nogle danske aktiviteter i at rette opmærksomheden på homøopatien, ligesom mange andre europæiske og internationale homøopater.

Nu er vi der! Nu sker det!

Og bare rolig, selvom du også skal være med, så bliver det små aktiviteter, som enhver kan overskue. Jeg har tænkt mig at gå ned til den lokale helsekost og, helst i samarbejde med butikken, fortælle lidt om homøopati, dele nogle flyers ud. Det er også god reklame for os som homøopater.

Årets emne er "Homøopati og kvinder".

Det er jo meget passende, da kvinder, især veluddannede 30-50 år gammel er vores største brugergruppe – og hvorfor er det nu lige sådan? Er det at kvinder er mere intuitiv, helhedsorienteret eller bare smartere end mænd?

Det spiller nok en stor rolle at kvinder igennem menstruationen og graviditet er i kontakt med naturen. Hver måned bliver kvinder tvangsindlagt til at erfare enhed

med tidevand, dyrene og månecyklus. Det giver en dyb forbundenhed med naturens store åndedræt.

Det tæller sikkert også at kvinder, når de er gravide er mere bevidst om hvad man indtager af kemikalier og dermed søger mere naturlige alternativer.

Så er der også den hormonforstyrrende p-pille, som bruges alt for meget.

Når disse kvinder bliver lidt ældre og begynder at tænke sig om, opstår der også en bevidsthed om, hvor nemt konventionel medicin manipulerer med hormon-husholdningen.

Som homøopater skal vi vide meget om menstruation, graviditet, fødsel og menopause. Vi skal udfylde vores behandlerrolle respektfuld og grundig, ved at tør at spørge efter for eksempel menstruationens karakteristika, tør tale om seksualitet og har som altid en forståelse for hvordan kvinden oplever de forskellige stadier i kvindelivet.

I næste Hahnegal bliver emnet kvinder og vi prøver at udgive den næste Hahnegal lige til WHAW -ugen i april.

I England kontakter homøopat-foreningerne producenterne af de homøopatiske

remedier, som så beder butiksindehaverne at være hjælpsomme overfor homøopaterne, der stiller op og fortæller om homøopati, om enkelte remedier, deler balloner og flyers ud.

Det er et salg fremstød for de homøopatiske remedier og den pågældende farmaceutiske fabrik, men det er også en god lejlighed til sammen at gøre opmærksom på, hvor vidunderlig en helbredelses metode vi har.

Herhjemme er der ingen salg af de remedier vi bruger, så vi må bruge en anden strategi.

Jeg glæder mig til at høre mere fra ildsjælene - jeg er spændt på, hvad de finder på.

Herhjemme skal vi blive bedre til samarbejde. Det har vi ikke ligefrem brilleret med i det sidste år. Formanden og bestyrelsen kunne ikke snakke sammen mere og skulle skilles. Skolen organiserer et spændende internationalt seminar uden at sige det til nogen udenfor skolen ... der er i rum til forbedring angående samarbejde !

Men lige nu kan I læne jer tilbage og nyde en Hahnegal med meget internationalt inspiration, hvor det med at acceptere hinanden trods store forskelligheder og støtte op om at homøopati få lov til at vokse på trods af forskellighederne er et stort emne.

God fornøjelse
ingrid wawra



World Homoeopathic Awareness Week 2007

10.-16. april 2007

Tema: Homøopati for kvinder.

I 2005 fandt den første meget succesfulde World Homoeopathic Awareness Week (WHAW) sted. The world Homeopathic Awareness Committee (WHAC) arbejder for at skabe mere bevidsthed omkring homøopati og idegrundlaget er at uddanne offentligheden i homøopati, at skabe en større forståelse samt gå ud og møde samfundet via aktivt at sprede denne uvurderlige videnskab og helbredelsesmetode. WHAC mener vi er mere magtfulde og effektive som sammenhængende kraft end som isolerede dele.

Nu planlægges den tredje WHAW, hvor emnet homøopati og kvinder er i fokus. Projektet finder sted fra d.10. - 16. april 2007. Fokuset vil blive lagt på homøopatiens evne til at skabe ligevægt i hormonsystemet, reducere PMS symptomer, regulere menstruationscyklus og effekt ved menopause og ufrugtbarhed. Homøopater i hele verden forventes at deltage i projektet så en større del af befolkningen kan blive oplyst om homøopatiens virke.

ECCH bidrager til projektet og laver en brochure vedrørende emnet. Den kunne DSKH godt tænke sig at oversætte til dansk.

Lande der deltager i WHAW:

| | | |
|--------------------|-------------|-----------|
| Australien | Armenien | |
| Bosnia&Herzegovina | | |
| Bulgarien | Canada | Columbia |
| Dubai | Finland | Holland |
| Indien | Irland | Israel |
| Italien | Japan | Kroatien |
| Malaysia | New Zealand | Norge |
| Pakistan | Portugal | Schweiz |
| Serbien&Montenegro | | Sri Lanka |
| Storbritannien | Sydafrika | Sverige |
| Tyskland | USA | Ægypten |

AND: LAST NOT LEAST DENMARK !!!

.....

Hvad er en WHA uge?

WHAW blev lavet for at promovere bevidsthed omkring homøopati i hele verden. I løbet af denne uge mødes homøopater og homøopatisk interesserede, for at dele homøopatiens mirakler med resten verdenen.

Hvordan deltager man i WHAW?

Det er jo kun fantasien, der sætter grænser, men her er nogle forslag til homøopater, der gerne vil deltage i WHAW:

- Send en e-mail til alle på din mailing liste og oplys om WHAW.
- Mød kollegaer og del ideer om, hvad man kunne lave for at være en del af WHAW.
- Kontakt foreningen for at høre, om der er planlagt foredrag eller andre aktiviteter som du enten kunne bidrage til eller lave reklame for.
- Kontakt helsekostforretninger, apoteker, Matas, biblioteker mfl. og tilbyd at holde foredrag, besvare spørgsmål eller undervise personalet.
- Tilføj dine aktiviteter til din hjemmeside.
- Kontakt homøopatiske farmacier eller boghandler for at få donationer af prøver, remedy kits, og bøger for WHAW (tegninger, flyer, midler til at behandle folk, der ikke har penge osv.)
- Promover homøopati ved at give interviews i aviser eller gennem artikler.
 - Organiser radio- eller TV udsendelser for at promovere WHAW.
 - På WHAW hjemmesiden er aktiviteterne i din region listet og du kan se, hvilke aktiviteter du deltage med (foredrag, besvare spørgsmål, deltage i gratis klinikker, uddele homøopati-balloner...).
 - Organiser koncerter, teaterstykker mm. vedrørende homøopatiske emner.
 - Aftal med dit lokale bibliotek, center i kommunen, skole etc. at sætte en

- udstillingsmontre om homøopati op.
- Vær vært for åbent hus arrangementer og/eller behandlinger til nedsat pris i din klinik eller skole.
- Skriv en artikel om homøopati for din lokale avis.
- Tilbyd et arrangement i din region.
- Kontakt en helsekostforretning, et apotek, et bibliotek, en skole eller klinik i din region. Fortæl dem at du gerne vil holde et arrangement. For at opnå højst mulig deltagelse er det bedst at planlægge et arrangement mindst 3 måneder i forvejen.
- Kontakt din lokale WHAW repræsentant hvis du har brug for assistance.
- Tilføj dit arrangement til WHAW hjemmesiden.
- Tag grønne awareness bånd på under WHAW.
- Del WHAW stickers, balloner og plakater ud.
- Kontakt andre homøopater i nærheden og organiser gratis klinikker for fattige.
- Tilføj på din egen hjemmeside et link til WHAW hjemmesiden.
- Send billeder fra WHAW arrangementer til WHAW hjemmesiden.

VIGTIGT! VÆR VENLIG AT LÆSE GRUNDIGT:

- Den deltagende homøopat er selv ansvarlig for kendskabet til de lokalbestemte forsikrings spørgsmål og lovmæssige regler.
- Pas på overdrevne påstande som f.eks. "homøopati kan helbrede alt" osv.
- Kontakt din forening ang. retningslinjer for at skrive artikler og hvordan man håndterer interviews.
- Husk at du repræsenterer homøopatien i det hele taget. Vær venlig at optræde på en professionel måde. Se gældende nationale etiske/moralske regulationer.
- Siden det drejer sig om at promovere af homøopati, er det vigtigt ikke at blande det sammen med andre metoder. Selvom nogen af jer bruger metoder som pendulering, kinesiologi, plante-medicin, kraniesakralterapi, aku-punktur mm. i jeres klinik, er WHAW en lejlighed til at promovere klassisk homøopati og lighedsprincippet som det er beskrevet i Organon. Det er en mulighed til at rydde alle misforståelser om hvad homøopati er af vejen.

WHAW Komiteen

WHAW komiteen består af repræsentanter fra 28 lande fra hele verden. Hovedfunktionen er at planlægge og koordinere den årlige World Homeopathic Awareness Week, at bruge den kraft der ligger i at dele ideer, resurser og viden. Medlemmerne repræsenterer homøopatiske organisationer der inkluderer homøopatiske læger, sygeplejersker, dyrlæger, farmaceuter og ikke læge uddannede homøopater på lige fod. WHAW er en non-profit-organisation, og får ingen økonomisk støtte. Hvert medlem giver sin tid. I hvert land prøver WHAW komiteen at udvikle et netværk af regionale koordinators for at planlægge lokale arrangementer.

Kontakt:

I Danmark er vi meget interesseret i at få skabt noget mere opmærksomhed omkring klassisk homøopati, og tiltag til promoveringsmateriale er allerede i gang. Vi løfter bedre i samlet flok og alle homøopater såvel som studerende og andre interesserede er velkomne til at deltage. Så begynd allerede nu at tænke over hvad du kan gøre i dit lokalsamfund for at skabe en bredere interesse for homøopatien. Meld dig under fanerne hos en af nedenstående danske igangsættere som vil hjælpe dig i gang med planlægningen, give dig gode ideer samt hjælpe med det praktiske.

International Formand for WHAW: Gabrielle Traub (USA)

Hjemmesiden: www.whomeopathy.org

Danske WHAW igangsættere:

Koordinator: Malene Vestergaard Larsen
homoeopati@gmail.com,

Kirsten Steinig homeopati@steinig.dk,
Flemming Borregaard Olsen
f.borregaard@get2net.dk,
Merete Klinkvort klinkvort@homeopati.dk
Ingrid Wawra
iw@smertebehandlingen.dk

World Homeopathy Awareness Week

d. 10. – 16. april 2007

Af Flemming Borregaard Olsen

Den tredje homøopatiske verdens uge løber i år af stablen i ugen omkring Samuel Hahnemann's fødselsdag (d. 10. april).

I Europa er mange lande nu i gang med at forberede denne begivenhed, hvorfor vi i Danmark ikke bør holde os tilbage.

Vi er nu fem homøopater der har sat os for at etablere WHAW i Danmark. Temaet i år er – homøopati for kvinder.

Vi har netop haft vores første møde, hvor vi har snakket og diskuteret relevante opgaver og problemstillinger med sådan et initiativ.

Vi er blevet enige om, at der skal afholdes et seminar og evt. workshop. I skrivende stund har vi arrangeret et dagsseminar med Alison Fixsen fra University of Westminster, som kommer og afholder et foredrag vedr. hormonelle stadier hos kvinder. Foredraget henvender sig til både studerende og uddannede homøopater.

Et åbent hus arrangement på Skolen for Klassisk Homøopati med tilhørende foredrag og workshops er også en mulighed og der arbejdes i øjeblikket på at arrangere programmet.

Vi har tænkt på andre aktiviteter og initiativer der skal gøres; bl.a. skal vi sørge for så stor eksponering som muligt af begivenheder på vores egne websites, samt DSKH's hjemmeside. Derudover skal der skrives pressemeddelelser etc.

Af andre tiltag vi pt. undersøger er bl.a. muligheden for at få lavet flag, badges og balloner med WHAWs logo.

Hvis du har lyst til, at stille dig selv til rådighed – det kan både være sådan rent fysisk, men ligeså godt er det om du evt. har nogle gode idéer eller forslag til aktiviteter, kontakter eller lignende der kan etableres er du meget velkommen til deltage – det er kun fantasien der sætter grænser for de forskellige former for aktiviteter og begivenheder.

Kontakt Malene Vestergaard Larsen som er Koordinator for WHAW:

www.malenevlarsen@hotmail.com

Tlf.: 61 28 15 00 eller mobil: 61 28 16 55



Homöopathen ohne Grenzen e.V

Foreningen har gjort det til vores mål at bære homøopati i de lande, hvor sundhedssystemet af forskellige grunde ikke kan varetage befolkningens medicinske forsyning. Også og især i krigs- og kriseområder yder homøopati store tjenester ved at helbrede fysiske og psykiske mén.

Homöopathen ohne Grenzen e.V. er en humanitær, almennyttig forening der er uafhængig af politiske, religiøse og økonomiske kræfter. Foreningen arbejder kun hvis der bliver stillet en forespørgsel og medarbejderne ser sig selv som gæst i landene. Målet er hjælp til selvhjælp, derfor bliver der lagt meget vægt på at opbygge strukturer der også bærer på lang sigt.

Hvordan det hele begyndte:

1996 begyndte i Mostar et projekt, støttet af Homöopathieforum, som ville bidrage til helbredelsen af de mennesker, der var traumatiseret af krigen - ved hjælp af klassisk homøopati. I et tidsrum af mere end fire år blev over 100 patienter behandlet gratis og sideløbende blev læger og lægfolk uddannet i klassisk homøopati.



Mostarprojektet har fået en pris af Robert-Bosch-Stiftung og en bog med rejseberetninger, projektbeskrivelsen og udførlige casedokumentationer er blevet udgivet i Peter Irl Verlag. For at stille arbejdet på solide ben, knyttede man kontakter til de internationale sektioner af homøopater uden grænser og dannede foreningen *Homöopathen ohne Grenzen* i 1997.

Fælles hjælp i krigs- og kriseområder:

Den lille aktionsgruppe dannet af nogle tyske homøopater er i dag vokset til en forening med omkring 120 medlemmer og internationale kontakter til andre sektioner af homøopater uden grænser. Vores fælles mål er, at udbrede homøopati i de lande, hvor sundhedssystemet ikke kan magte at forsyne befolkningen medicinsk. Læger, heilpraktikere og jordemødre behandler og underviser ved Homöopathen ohne Grenzen efter principperne for klassisk homøopati. Vi har bygget uddannelsesprojekter i Togo, Honduras, Makedonien og Kenya op. Tsunami-hjælpeprojektet i Sri Lanka er for tiden i en akutfase. Vores yngste projekt støtter jordskælvs ofre i Bam, Iran. Der er planlagt flere projekter.

Homøopater videregiver deres erfaringer i seminarer om PTSD, posttraumatisk stressdisease.

Sri Lanka,
efter
Tsunamien





Matthias Strelow **Født 1958**

- Studeret psykologi på universitet i Hamborg
- 1985-1988 uddannelse til heilpraktiker
- 4 år medicinsk arbejde med hjemløse stofmisbrugere
- 1992 egen praksis i Hamborg i team med 4 homøopater

- medstifter af skolen for homøopati i 1997 i Hamborg og
- siden hen ansat som lærer dér.
- Tidligere 3 år som lærer på homøopati-forum
- 1997-1999 behandling af krigsofre i Mostar/Bosnien med Homøopater uden Grænser.
- Med-autor af bogen om projektet Mostar („Das Mostar-Projekt – Homöopathie zwischen Krieg und Hoffnung“) siden 1999 formand for Homøopater uden Grænser
- 2001-2003 medlem af kvalitetskonferencen til kvalitetssikring i homøopatisk uddannelse og videre uddannelser
- publikationer i Homöopathie-Zeitschrift Nr. 1/02 og 1/04
- videreuddannelse i Bombay hos Rajan Sankaran, Nandita Shah, Dr. Jayesh Shah
- Forskellige seminare og foredrag om behandling af psykiske lidelser (Psykosser, depressioner, afhængighed, borderline, narzissme, angst)
- foredrag i Tyskland, Danmark, Irland, Holland, Bosnien, Schweiz om posttraumatisk syndrom.

Interview med Matthias Strelow

Af Ingrid Wawra

Interviewet er foretaget på tysk og derefter oversat efter bedste evner. I bedes bære over med den sproglige farvning.

Hvad sker der aktuelt med homøopater uden grænser?

Der dejlige er, at vi afslutter succesfulde projekter. Vi har lige haft 10-års jubilæum med Mostar, det projekt som det hele begyndte med.

Vi har også lige haft en medlemsforsamling, med festlig afslutning af projektet i Makedonien og projektet i Sarajeo - der hvor vi har uddannet lærere.

Det er fint at se tilbage på 10 år, og på det der er blevet udviklet i denne tid. Vi har fortalt hinanden historierne én gang til og det blev tydeligt, hvordan vi med vores første (Mostar) projekt ofte var ret dilettantiske. Det blev et fint projekt trods alt, men nu kan vi se at vi har lavet en del fejl. Vi manglede udviklingspolitiske erfaringer.

Det er meget godt at sammenligne med i dag. Nu ved vi bedre, hvordan man organiserer projekter, hvordan man

kommer fra hjælp til selvhjælp. I dag planlægger vi projekter fra starten på den måde, at de nødstedte får muligheden for at være selvstændigt aktive og dette mål går vi konsekvent efter i flere år.

Aktuelt har vi nye projekter, men det kan jeg ikke fortælle noget om, fordi vi har flere ansøgninger fra forskellige lande og vi har ikke truffet en afgørelse endnu.

I hvert fald er det sådan, at vi også indgår i andre arter af Kooperation. Vi prøver at arbejde sammen med andre organisationer og det er ofte meget gavnligt. I Iran for eksempel samarbejder vi med de lokale homøopater - i regionen Bam.

Dertil tager jeg i Januar og er med til at signere kooperationskontrakten med en lille ceremoni. Målet med denne projektgruppe er at tilbyde en uddannelse i homøopatisk sundheds-pleje sammen med de lokale homøopater.

Dette projekt skal også styrke den lokale kultur.

Dette er afgørende: at man ikke kommer og siger "Her er denne fantastiske klassiske homøopati, glem alt hvad i har vidst tidligere" - men at man retter sig efter de behov, der er på stedet og at man styrker den lokale kultur. Det er ret vigtige aspekter, som man ikke altid tænker på som klassisk homøopat.

For mange entusiaster er det svært at vente den lange tid, som forberedelserne tager, men det er nødvendigt. Det er ikke altid nemt at forstå, hvorfor så mange spørgsmål skal afklares i forvejen.

Organisationen har gjort denne erfaring og har forståelse for den lange forberedelsestid. Hvert projekt er anderledes, afhængig af kultur, af omstændigheder og af behov.

Ellers er det aktuelt, at vi nu endeligt er ved at opbygge en international paraplyorganisation. Vi har lige haft et succesfuldt møde desangående i Basel.

Hvad laver du lige nu?

Det er det som jeg laver lige nu: at deltage i opbyggelsen af den internationale organisation, som hovedsagelig skal koordinere aktiviteterne og som skal sætte erfaringsudvekslinger i gang.

Der findes jo homøopater uden grænser i mange lande, for eksempel i Holland, i

Frankrig, i Madagaskar i Schweiz, i Portugal og i USA.

Alle samler forskellige erfaringer i deres arbejde med forskellige udgangspunkter og dem kan man og skal man udveksle.

Vi har delt vores erfaringer allerede i længere tid, men vi vil gøre det mere professionelt nu. Professionelt ikke på den måde at der er folk, der skal tjene penge på det, men professionelt angående indholdet af møderne.

Som det ser ud nu, bliver den internationale organisation grundlagt til næste år. Der skal erfarings-udvekslinger og pengeindsamling af europæiske fonde forberedes.

I Homøopater Uden Grænser arbejder læger og terapeuter sammen. Vi er en blandet organisation og det er ikke nogen problem overhovedet.

Hvis vi i Danmark kunne samle energi til at starte et projekt Homøopater Uden Grænser, vil det så være muligt med et partnerskab med et af de andre lande, for at man kan lære af deres erfaringer?

Ja - sikkert. Det er også en af målene for den internationale organisation: at hjælpe med at opbygge organisationer i andre lande og at optage dem i den internationale organisation.

Det er ikke helt nemt.

Man skal opbygge en organisationsstruktur, der kan balancere de forskellige interesser. Der opstår ofte mange problemer, fordi der også er brug for mange kompetencer hos deltagerne. Det er ikke nok at være gode homøopater, men man skal også kunne kommunikere med forskellige kulturer, man skal kunne arbejde sammen i grupper. Det er ikke altid nemt for homøopater, der er individualister. Man er nødt til at lære at stille egne behov i baggrunden og undervise efter programmets retningslinier.

Vi har lige nu sammensat et Curriculum, som er en samling af undervisningsmateriale. Når man er på stedet er det så meningen at man bruger af denne samling, hvad der passer lokalt, men det aftales af gruppen, hvilke dele der bliver brugt.

I mange lande er det en krise, hvis en siger "gi' 2 piller" og en anden siger "gi' 3 piller". Der skal man være enige i hvad der siges og undervises. Fordi jeg lige nu er

Sankaran-fan, må jeg ikke have denne indfaldsvinkel og en anden har så en anden. Dette er for de enkelte homøopater en stor indskrænkning.

At balancere disse forskellige problematikker er ikke nemt. Men for det meste er det fælles mål så klart, at folk kan stille deres egne behov i baggrunden. Men i praksis sker det alligevel en del ting, hvor en kører af sted med sin egen historie og dermed eventuelt skaber problemer.

Derfor er det også vigtigt at folk mødes personligt. Vi gennemfører 2 medlemsforsamlinger per år. Vi har selvfølgelig også e-mail og telefon kontakt, men det er meget vigtigt, at deltagerne i et projekt taler sammen personligt.

I har sikkert en medarbejder der samler frivillige bidrag, eftersom det er grundlaget for jeres arbejde. Har i fundet jer en professionel dér?

Jo, frivillige bidrag er grundlaget for vores arbejde og nej, vi har ingen professionel dér.

Vi er ved at skaffe en ansat for at samle frivillige bidrag ind. Indtil videre er det gået med ubetalt arbejde og det er også gået meget fint. Vi har fundet rigtig gode bidragsydere, men det er dog en vedvarende opgave.

Især projekter med mindre medie-dækning eller lande, som få negativ omtale i den offentlige mening, såsom Iran er svært at få penge ind til.

Hovedbidragsydere er homøopater.

Vi har nu udviklet et professionelt design, en kooperative – udviklet af en professor, men disse professionelle arbejder gratis eller meget billigt, fordi de gerne vil støtte sagen.

Vi får ofte meget god hjælp.

Bestyrelsen og organisationen er nu bygget op så langt, at der er mange arbejdsgrupper. Der er en finans- og en offentlighedsarbejdsgruppe, som er meget travle og effektive.

Der er en del arbejde – jo større organisationen bliver, des mere bureaukrati bliver der. Dette bliver ofte kritiseret, selvom vi har sørget for en høj autonomi i projekterne.

Men der er nødvendigheder som homøopater med individualistisk indstilling ikke gerne vil se.

For de folk som vi vil hjælpe er det ligegyldig om du laver god homøopati, de kan kun bedømme dig på din måde at agere på. Det er ikke behandlingen, men uddannelse der er det vigtigste for vores indsats. Vi laver også humanitære projekter, hvor vi behandler i starten, men altid med det mål at uddanne folk, så de selv kan fortsætte arbejdet.

Vores mål er altid hjælp til selvhjælp. De humanitære projekter er kun der for at vise at homøopati kan bruges og at vi er gode mennesker.

Programmerne må altid tilpasses de regionale omstændigheder. Man må altid møde folk dér hvor de er:

Jordemødrene i Kenya har andre behov end Tsunami-ofrene i Sri-Lanka og som krigs-ofrene i Bosnien.

Derfor er Curriculum'et en basis som man kan bruge af, men projektplanen skal afklare helt nødvendige detaljer: hvordan man organiserer oversættelse, hvilket lokale der skal bruges, arbejder man sammen med en anden organisation osv.



Bam

***Hvordan fungerer det konkret?
Har i nogle udsendte medlemmer, der forbereder projektet?***

Vi går først i gang når der er et land der beder om vores hjælp. In Sri-Lanka for eksempel har det været sådan, at et bestemt homøopatisk hospital sendte en anmodning om hjælp med Tsunami-ofrene.

Det var så akut-hjælp?

Planen var, at arbejdet i Sri-Lanka skulle munde ud i et uddannelses-projekt, men den nationale regering besluttede selv at foranstalte et uddannelsesprojekt. Derfor har vi så trukket os ud af det, fordi det er jo den bedste løsning.

Men generelt er det således, at 2-3 medlemmer af projektet rejser ud og udforsker de lokale forhold. De kommer tilbage med informationen. Derefter udvikles et projektudkast. Når denne er afklaret, så modtagerlandet er helt afklaret med sine behov og man er enig om, hvordan projektet skal afvikles, så starter projektet (hvis alt går efter planen). Vi laver et opslag internt i organisationen eller offentligt – ved Tsunamien lavede vi et offentligt opslag – ”hvem har interesse i at arbejde med på dette projekt?”



Kenya

Derefter laver vi en ”kick-off” weekend – det er et begreb fra den udviklingspolitiske verden, hvor man lærer projektet at kende, få viden om den lokale kultur og starter projektet.

Det lyder meget nemt, men i praksis er det altid noget mere kompliceret.

Har I samarbejde med offentlige instanser?

Det har vi prøvet, men der er en del tilbageholdenhed. Homøopati er igennem den aktuelle diskussion (Lancet-artikel) blevet mistænkeliggjort. Men vi har da fået en udmærkelse af ”Robert Bosch Stiftung”. Denne institution er meget kendt og har altid været positiv overfor homøopati, men udover det har vi ikke meget officielt kontakt.

Vi har muligheder, som vi ikke har brugt endnu, også fordi vi indtil videre har løst vores pengeproblemer med kortfristed planlægning. Vi har jo ikke brug for ret mange penge for vores projekter. Hovedudgiften er flybilletterne og bomuligheder for deltagerne.

Med denne slags Know-how-transfer er vi ofte placeret lige ved siden af de offentlige kriterier for tilskud. Hvis vi ville bygge et sygehus, ville vi nemt kunne få penge, men Know-how-transfer er der ingen, der vil betale.

Det er jo i grunden uklogt. Vi er en organisation med lave omkostninger og stor effekt og vi etablerer stabile strukturer i de lande, der har behov for støtte.

Det er en af grundene til at vi vil organisere os mere på det europæiske niveau, fordi dér er mulighed for at få tilskud til Know-how-transfer.

Nu, hvor vi vil opbygge organisationen professionelt er private bidrag ikke nok. Vi diskuterer for tiden om vi skal have en kontaktperson permanent i støttelandet ved hvert projekt.

Indtil nu er vi en organisation, hvor deltager arbejder uden løn. Det giver altid et godt renommé. Når vi vil en organisation, der er mere professionel og dermed også ansætter lønmodtagere, er vi også mere udsat for kritik.

Det må overvejes nøje, inden man tager denne beslutning.

Indtil videre er det således, at deltager rejser 1-2 uger 1-2 gange per år i deres projektland og det er også tilstrækkelig. Men det betyder også at deltagerne udskiftes løbende og dette kan være et problem.

I må sende fundraiserne ud som stabile kontaktpersoner og lade dem søge penge over internet – er det ikke en god ide?

Ja – meget god ide (griner)
Indtil videre er projekterne jo formet således, at deltagerne kan gøre deres arbejde ved siden af deres normale arbejdsliv.

Hvis nogen af os har lyst til at deltage – skulle man så melde sig ind i en tysk eller engelsk gruppe?

Ja, det ville være principielt muligt. Forudsætning er altid en 5-årig praksiserfaring og at man kommer til medlemsforsamlingen. Fordi det er vigtigt at man ser hinanden personligt, og at man opretholder den personlige kontakt. I de tyske projekter skal man tale tysk, men der findes jo også engelsk og spansk talende projekter.

Det ville i hvert fald være en god start for en senere dansk organisation, som vi gerne vil rådgive.

Normalt kommer vi først til et land efter den akutte krise er overstået. For at udtrykke det som en læge, der har arbejdet for Læger Uden Grænser og for Røde Kors: "det første, man har brug for i et kriseområde er folk til at sætte telte op og til at grave brønde, derefter kommer den kirurgiske hjælp og først derefter kommer det kroniske, som homøopatien kan så godt, især den posttraumatiske behandling".

Vi kan selvfølgelig også hjælpe akut, men der kan vi ikke udføre den største del af det nødvendige arbejde. Logistisk er det også forbundet med store ressourcer. Strategisk er det nogle gange vigtigt at arbejde akut homøopatisk. Man opbygger tillid til homøopatien. Så kan man senere få lov til at opbygge strukturer, som forankrer homøopatien i dette land – på den måde at indbyggerne selv kan anvende homøopati og kan lære den videre. Med denne indfaldsvinkel diskuterer vi humanitær hjælp i øjeblikket.

Det drejer sig altid om hjælp til selvhjælp. Det er målet. Det drejer sig altid om at give de kriseramte mulighed til at hjælpe sig selv.

Derfor laver vi intet rent humanitært projekt. Når nogen beder om humanitær hjælp, så diskuterer vi, hvordan man derefter kan opbygge selv-hjælps-strukturer.

Humanitære projekter har altid en tendens til at skabe afhængighed. Det er en erfaring som vi vil bruge og hvor vi er i tvivl, om vi overhovedet vil engagere os i humanitære projekter.

Er jeres fokus så stadig krise og krig?

Ja, det er det helt klart, men først og fremmest for derefter at kunne bistå ved selvhelbredelse.

Vi bruger meget energi på, hvordan de nødstedte selv kan blive aktive, hvordan de selv kan opbygge deres strukturer. Dertil hører også at vi arbejder så længe med at formulere en ansøgning, indtil de nødstedte forstår, at de kommer til at være aktive for deres egen mål, og at der ikke kommer en udviklingshjælper og sætter en ting eller ydelse på stedet som de kun modtager.

Der går meget arbejde med den proces - det at give ansøgerne ejerskab til projektet.

Dertil skal man vide meget om interkulturelt konflikt management. Vi har lige haft et meget dejligt seminar, hvor vi har fået en masse nye erkendelser, og ser nu mere tydeligt hvilke fejl vi har lavet, og hvorfor nogle ting er gået galt.

Den interkulturelle dialog skal man lære. Når en i Kenya skriver et brev, skal vi først lære, hvad meningen med denne handling egentligt er.

Hvad er dine planer nu, hvor du er holdt op som formand for Homøopati Uden Grænser?

Jeg studerer i England – Masterkursus i homøopati ved University of Central Lancashire (UCLAN) i Preston.

Vi forhandler og samarbejder samtidig med universitetet i Preston med det formål at Homøopater uden Grænser kan tilbyde et Bachelor-kursus i kriseområder.

Det næste skridt bliver et pilotprojekt og der er en af mine succes'er, at jeg fik forhandlet det.

Derfor er vi nu 4 deltagere fra Homøopater Uden Grænser på masterkurset, for at vi kan præsentere os ved de respektive

regeringer og kan være troværdig i tilbuddet om en Bachelor uddannelse. Ud over det er det min opgave at opbygge den internationale organisation. Det betyder også at der skal formuleres vedtægter på engelsk og fransk – jeg siger dig: der er ikke noget mere anstrengende og jeg ville aldrig have troet at jeg vil lave noget i den retning, men det er nødvendigt. Dette er også interkulturelt dialog. I Europa eksisterer også mange forskelligheder.

Vi er også ved at opbygge et rådgivningsteam for nye projekter der sammensættes af projektdeltagere med erfaring.

Det overrasker mig, at I tilbyder en bachelor i udviklingslande. Jeg har fået den opfattelse at den undervisning, som i tilbyder er meget på basisniveau.

Det kommer an på, hvor. Vi vil gerne kunne tilbyde alt, og at folk selv kan bestemme, hvad de vil have. Ofte er det sådan, at disse lande er meget taknemlig for eksamenspapirer fra Europa og i forhandlingerne med regeringerne kan dette være et virksomt argument. Grundlæggende er det en diskussion i udviklingspolitikken, om man vil arbejde „top-down“ eller „bottom-up“. Enten starter man på regeringsniveau og prøver derefter at få det kæmpet igennem lokalt eller også starter man lokalt og prøver at få det kæmpet igennem i regeringen. Denne diskussion udvikler sig hen i mod at man som regel har brug for begge tilgange. Undtagelser er lande, hvor regeringerne ikke mere fungerer eller ikke har magten mere. Ellers er det en fordel, at man også på regeringsniveau kan tilbyde noget, det giver respekt. Derfor er det vigtigt for os at kunne tilbyde denne bacheloruddannelse. Hertil har vi så brug for finansierings muligheder.

Men det kommer selvfølgelig altid an på omstændighederne. I Kenya, hvor vi hovedsageligt arbejder sammen med analfabeter er det uden mening at tilbyde en bachelor-uddannelse. Som altid må man gå ud fra de lokale betingelser.

I Kenya drejer det sig nu om at etablere en uddannelse for helbredere, og måske vil der senere være interesse for homøopatisk

uddannelse også i de højere samfundslag. Der kan vi så måske tilbyde bachelor-uddannelsen.

Således ville vi implementere homøopati på forskellige niveauer – og måske kan jordemødrene og bachelor uddannede snakke sammen en dag.

... et smukt ideal

Mange tak for et meget informativt interview og held og lykke fremover! Det kan jo være at vi klemmer os på det store vingeslag...



Interview med Petra Bindia Schmieder

Schule für Homöopathie und Heilpraktik in Hamburg 24. September 2006

Under seminaret om homøpatisk kræftbehandling tog vi et interview med en af skolens ledere om skolen og dens uddannelse

Skolens historie

Fra 1985/1986 udsprang der fra Homöopathie-Forum i München en homøopatiuddannelse i form af week-endseminarer. Det var et alternativ til Bönninghausen-akademiet i Wolfsburg. Denne model (10 weekender og 4 intensive dage) var så populære, at vi har bibeholdt den. I München havde man lige påbegyndt en treårig dagskole i heilpraktik og homøopati. Jeg blev kontaktet af en homøopatigruppe og spurgt, om jeg havde lyst til at lave et tilsvarende projekt i Hamburg som det i München. Dengang var jeg lige midt i et erhvervsmæssigt skift, så jeg sagde spontant og begejstret jatak og er der stadig.

Vi mente og mener, at der findes nogle store naturhelbredelsesmetoder, som kræver omfattende uddannelse, således at de kan anvendes seriøst. Så vi blev hurtigt enige om at koncentrere os om den klassiske homøopati og tilbyde den som en velfunderet, høj kvalificeret uddannelse.

Sådan opstod en videreuddannelsesmodel ved siden af weekenduddannelsen. Vores koncept omfattede en kombineret uddannelse i heilpraktik/homøopati på dagskursus, som med 2400 timer præsenterede deltagerne for et virkeligt højt pensum. Vi måtte desværre tage afsked med denne model, da den erhvervsmæssige situation i Tyskland blev skærpet, og der ikke længere var tilstrækkeligt med deltagere, som kunne tillade sig denne uddannelse hvad angår tid og økonomi.

Så var vi på jagt efter nye uddannelsesmodeller, som kunne imødegå vores behov og samtidig var gennemførlige for deltagerne. Det er lykkedes ganske godt for os indtil nu - vi har jo faktisk været her i 10 år, som vi ser tilbage på med stolthed. Med den nuværende dagskursusmodel (tre formiddage ugentlig) lever vi op til den standard, SHZ (Stiftung Homöopathie Zertifikat) har sat, som blev udviklet efter ECCH's retningslinjer.

I dag arbejder vi som almennyttigt forbund i samarbejde med Homöopathie-Forum i München.

SHZ (Stiftung Homöopathie Zertifikat):

Fra begyndelsen deltog der en delegeret fra vores skole i arbejdet med at opbygge uddannelseskriterierne. Vi finder det vigtigt, at dette "kvalitetsstempel" findes. Gennem stadig uddannelsespligt for homøopater sikrer man et højt uddannelsesniveau. For patienterne sikrer det, at homøopaterne på behandlerlisten virkelig er kvalificerede efter de klassiske homøopatiske regler.

Hvordan fastlægges læreplanen?

I begyndelsen benyttede vi erfaringerne fra München og byggede vores læreplan op tilsvarende. Men vi mærkede hurtigt, at vi var nødt til at tilpasse den efter vores forhold. I mellemtiden har vi fået en kontinuitet i læreplanen, som gør det muligt for deltagerne altid at kunne stå på igen efter en afbrydelse (f.eks. efter barsel eller sygdom) og fortsætte deres uddannelse.

Hvordan udvælges lærerne?

En grundbetingelse for at kunne blive docent hos os er 5 års praksiserfaring - de fleste har 15 år eller mere.

Vi er i dag et hold på 11 docenter, 7 arbejder med homøopati. Der har i årenes løb vist sig yndlingstemaer og fokustemaer hos den enkelte, som er flydt med ind i uddannelsen. Vi indbyder jævnligt fremmede forelæsere til andre specielle temaer.

Hvor mange elever har I om året?

Ca. 120 deltagere. For tiden har vi 3 weekendkurser og 2 dagskurser.

Er der nogen retning indenfor homøopati, som I foretrækker i uddannelsen?

Vi lægger først og fremmest vægt på forståelsen af den klassiske homøopatiske filosofi. "Organon", "Die Chronischen Krankheiten" og andre tekster bliver

gennemarbejdet i begyndelsen for at komme ind i Hahnemann's tankegang. Miasmelæren er grundlaget i slutningen af første og begyndelsen af andet år, derefter kommer mere moderne opfattelser som Vithoukcas, Sankaran, Sehgal etc. I vores team har vi "specialister", som så overtager det ene eller andet tema, fordi de praktiserer de forskellige retninger i deres klinik.

Det handler om, at deltagerne kommer i kontakt med forskellige retninger for at få en fornemmelse af spændvidden indenfor homøopati.



Skolelederen og Deres udsendte i interview

Hvor mange af jeres elever bliver færdige, og hvor mange praktiserer senere?

Jeg vil mene, at 90% afslutter uddannelsen. Nogle holder op eller afbryder af personlige grunde, fordi de er et sted i deres liv, hvor uddannelsen ikke lige passer ind, f.eks. graviditet.

Vi kan bedømme niveauet for vores skole, først og fremmest weekendkurserne, som vi jo har gennemført i 10 år. Der finder vi, at vores niveau er meget højt. Vi er virkelig positivt overrasket over den viden og soliditet, der er i arbejdet. Når vores (tidligere) elever går på videreuddannelse, får de ofte den tilbagemelding: I har sørme lært meget. Vi får ofte flere år senere tilbagemelding fra tidligere elever om, hvor god uddannelsen har været.

Jeg vil skønne, at omkring 15-20% af de dimitterede praktiserer. Det er normalt. Nogle slutter sig sammen i klinikfællesskab, og naturligvis har vi også stjernesud, som i løbet af kort tid har kalenderen fyldt. Men for de fleste er det formodentlig vanskeligt at leve af at være homøopat. Det er mit næste anliggende: skolen skal være en art smeltedigel, hvor man kan nære sig ved

den homøopatiske gejst. Hvor man kan genfinde gnisten til at praktisere. Jeg har en arbejdsvision: at bære viden sammen i arbejdsgrupper og bearbejde temaer seriøst og samtidig have det sjovt med noget, som kan være meget tungt at arbejde med alene. F.eks. en gruppe til Materia Medica eller en til Organon eller andre historiske tekster, som man gennemgår igen og oversætter til nutidigt sprog.

Hvordan forbereder I jeres elever på selvstændigt erhverv i egen praksis?

Vi skal lære at anskue vores erhverv professionelt. Når vi får visitkort fra mennesker, som åbner en praksis eller når interesserede ringer, anbefaler vi vores elever.

Klinisk træning?

Klinisk træning er der altid for lidt af. Det skyldes en relativt knap tid. Vi appellerer til eleverne om at danne arbejdsgrupper og mødes for at træne bestemte aspekter. Vi stiller et ambulatorium til rådighed, så eleverne kan tage "ægte" patienter og lave en anamnese, altså et "rigtigt" homøopatisk arbejde. Situationen optages på video, superviseres og analyseres af en docent, og der lægges en behandlingsstrategi for patienten.

Til den praktiske del hører også den såkaldte lærepraksis, hvor docenten "optræder". Denne live-anamnese gennemføres enten direkte før kurset eller optages på video og vises i undervisningen til analyse.

Man skal overveje, hvordan man får en sådan træningsgruppe i gang. Den kliniske del beror endnu meget på egne initiativer. Når man spørger docenterne om hjælp, er de altid til rådighed.

Giver I undervisning i klinikmanagement?

Ja, vi rådgiver om at føre klinik og at have med patienter at gøre.

Har i en art mentorordning, hvor erfarne homøopater kan støtte nyuddannede kolleger?

Det er en god ide, som vi har tænkt over, men endnu ikke ført ud i livet. For øjeblikket er det sådan, at vores praktiserende deltagere ringer os op, når de har brug for hjælp. Vi på skolens kontor giver ofte kort supervision eller coaching.

Der finder også regelmæssigt supervision sted i grupper, både om cases og anamnesetagning. Det er meget populært.

Hvilke undervisningsmetoder har I?

Det er også meget individuelt. Vi har haft Kate Chatfield fra England, som viste os, hvordan man arbejder på hendes universitet i Westminster. I princippet vil vi gerne væk fra frontalundervisning. Det kræver en helt anden didaktik, og måske også en anden opfattelse. Vi giver hjemmeopgaver, benytter Powerpoint til præsentation, men har også egne videocases.

Hvordan gennemfører I eksamen?

Hver årgang har en afsluttende eksamen, på den toårige uddannelse er der en midtvejsprøve, på weekendkurserne afslutter man med en test. Prøverne omfatter alle tre temaområder, Materia Medica, casearbejde og dermed også teori på højt niveau. Man får akutte og kroniske cases, som skal analyseres. Gennem måden, man analyserer på, bliver det tydeligt, hvorvidt deltageren er sikker i den homøopatiske teori og Materia Medica. Man skal træffe et gennemsnitsvalg og kunne begrunde det. Man kan arbejde med PC og bøger - casene er således arrangeret, at man også skal kunne anvende de homøopatiske arbejdsmaterialer.

Den afsluttende prøve gennemfører næsten alle. De fleste er bange for at fremstille deres hjemmearbejde. Men hjemmearbejde er nødvendigt her, når man vil have et bevis. I reglen udsøger man sig et spændende tema og skriver så ca. 20 sider om det. Nogle virkelig fremragende arbejder kan man læse på internettet (se hjemmeside under fagligt arbejde). Vi havde nogle spændende temaer, f.eks. Sehgalmetoden sammenlignet med andre moderne homøopatiske retninger, dyrehomøpati... en kvinde havde behandlet en fåreflok homøopatisk i et år og beskrevet forløbet.

Der findes et hold uddannede pædagoger, som har gjort sig tanker om, hvordan man skal bedømme en elev. Når en elev klager over sin bedømmelse, hvilket naturligvis forekommer, bliver arbejdet gennemgået af en kollega. De faglige temaer bliver altid gennemlæst af to docenter, og så er der hovedkorrektur og andenkorrektur.

Ofte skal det afleverede arbejde efterbearbejdes. Det aftales ved en

personlig samtale, og som oftest ordner det sig derefter.

Udfører I lægemiddelprøvninger?

En C3-trituration hører med til pensum. I begyndelsen gennemførte vi en stor prøvning med porcelæn. Det var så stort et arbejde, at vi ikke har gentaget det siden. En forrivning gennemføres oftest i begyndelsen, så man kan gøre sig en homøopatisk erfaring med det.

Hvordan forbereder I jeres elever på at bliver behandlere?

Det første år er der meget anamnesetræning med hinanden i undervisningen, frem for alt akutanamnese, men også gennemførelsen af en kronisk anamnese. Her får deltagerne erfaringer, som ofte medfører praktiske spørgsmål. De kan så gå igen i flere undervisningsenheder i temaet patientomsorg og samtaleteknik, hvor man bliver gjort modtagelig for, hvad det betyder at være i en hierarkisk position, at indlede en samtale og at afslutte den, hvilke forhindringer man skal over, hvordan man bliver i samtalen eller hvordan man kommer tilbage eller videre.

Hvilke samarbejdspartnere har I?

Vi samarbejder først og fremmest med Homöopathie-Forum i München. Bernd Müller-Thederan kommer traditionelt en gang om året til Hamborg (han har for øvrigt holdt et aldeles fremragende seminar om temaet "Reaktioner", som blev modtaget med begejstring. Omvendt holder vores docenter også seminarer i München. Matthias Klünder og Matthias Strehlow har gjort det i årevis. For første gang har Matthias Strelow (homøopat) og Barbara Dietrich (dybdepsykologisk kropsterapeut) holdt et fælles seminar om temaet "Traumer". Det specielle ligger i sammenføringen af homøpati og psykologi. Sådan bliver temaer belyst og tolket ud fra såvel den psykologiske som den homøopatiske vinkel, og det er meget befordrende. Under dette motto finder der hvert år et seminar sted i Hamborg med de to lærere.

Vi har relativt ringe kontakt med de andre skoler i Hamborg. Jeg ønsker mig for fremtiden, som jeg allerede har sagt, at vores skole i endnu højere grad bliver et sted, hvor man kan udveksle kreativt.

DSKH

Nyheder

fra bestyrelsen



julefrokosten

Nyt fra bestyrelsen. Kære Kolleger og Medlemmer.

Det har været en tid med megen aktivitet. Der har været hele RAB-processen, formulering af klare vedtægter, udformning af ny hjemmeside, planlægning af seminar, sager i Etisk Råd, Julefrokost, møder i Vi FAB og Sundhedsrådet, uro i bestyrelsessamarbejdet og i samarbejdet med SKH mm.

Lad os starte med det sidste først. Inger Skern, som har siddet i flere bestyrelser måtte desværre forlade denne bestyrelse i utide af personlige årsager. Vi vil gerne takke hende, for det arbejde hun har gjort og håber, at hun kommer tilbage med fornyet kraft. Desuden var der over sommeren og sensommeren kommunikationsproblemer mellem formanden Birgitte Bruun og resten af bestyrelsen. Disse problemer udviklede sig i negativ retning og blev til reelle samarbejds-problemer. Vi prøvede at løse problemerne i mindelighed, men desværre valgte Birgitte Bruun at forlade posten i oktober. Vi beklager dette og takker Birgitte for hendes indsats.

Joakim Larsen blev derved automatisk formand og Charlotte Yde valgt som næstformand. Jeanette Maglegaard og Gitte Hansen, som begge var suppleanter blev nu fuldgyltige bestyrelsesmedlemmer. Birgitte Bruun, som havde ECCH-posten, ville gerne fortsætte dette arbejde, hvilket bestyrelsen indvilgede i. Normalt bliver ECCH posten beklædt af et bestyrelsesmedlem, men et

medlem kan godt stille op og blive valgt til denne post hvis han/ hun har lyst. Desværre forlod Birgitte i december denne post, da hun var utilfreds med at bestyrelsen bad om mere kommunikation m.h.t. til hendes ECCH-arbejde og ikke kunne garantere

at hun kunne fortsætte ECCH-arbejdet efter generalforsamlingen 2007. Vi er glade for at Birgitte færdiggjorde rapporten om ECCH-mødet i Herrenberg, som hun deltog i i foråret.

Etisk råd, som blev valgt på generalforsamlingen Marts 2006, kom i den uheldige situation at deres sammensætning ikke passede til de vedtægter vi fik til den ekstraordinære generalforsamling i Maj 2006, Da de fik en sag og kun var to medlemmer tilbage, som var habile i forhold til de nye vedtægter, måtte bestyrelsen for en sikkerheds skyld tage en advokat på råd for at udrede lovligheden af rådets sammensætning. I skrivende stund venter vi på et svar i denne sag.

Af mere positiv karakter er der den gode nyhed, at hjemmesiden er så færdig, at den forventes aktiv i begyndelsen af januar. Den starter med de mest nødvendige oplysninger om DSKH, en forbedret behandlerliste og punktet "Hvad er Homeopati". Resten af den omfangsrige hjemmeside er ved at blive skrevet og kommer på løbende. DSKHs ansigt udadtil er derved stærkt forbedret. Adressen er stadig www.homeopati.dk, men DSKH har købt domænet www.homopati.org, som kan bruges når "ø" bliver brugbart på Internettet. Hjemmesiden har en medlemsdel med adgangskode, som er ens for alle og vil blive ændret hvert år. Blandt de nye funktioner er brevkasse, opslagstavle, indmeldelsesformularer, udvidet behandlerliste, artikler, PR-materiale, info om optagelseskrav, kalender, nyt fra bestyrelsen etc. etc. I det hele taget en mere brugbar og interaktiv hjemmeside.

Indtil videre er muligheden for et online diskussionsforum ikke købt til og Hahnegal udkommer stadig som papirudgave. Det har været og er stadig et stort arbejde og PR-udvalget har fået hjælp af en håndfuld af medlemmer. PR-udvalget er på valg, og det ville være dejligt, hvis endnu flere ville være med, da vi også skal have udformet diverse brochurer i år.

På møderækken i efteråret mødte mange op for at være med til at forbedre formuleringen af vores vedtægter. Det var meget frugtbare møder, som udmundede i et ændringsforslag til nogle af vores paragraffer. Vi havde også en aften med seminar om sundhedslovgivning og RAB, hvor de første medlemmer blev godkendt til at bruge RAB-titlen.

Julefrokosten i år blev afholdt i Roklubben Gefion og var en dejlig eftermiddag, ikke mindst fordi vi havde den glæde at have besøg fra Malmø af Magaratha Orvelius, som er formand for en af de svenske homøopatiforeninger, SAKH. Grunden til et større samarbejde over Øresund blev lagt.

Seminaret bliver et glædeligt gensyn med dr. Dinesh Chauhan til februar. Dr Dinesh var her i efteråret 2005, hvilket var en stor oplevelse, for dem der deltog. Traditionelt har det årlige seminar været et fællesprojekt med SKH, afholdt så det passede med deres undervisningsplan og var et led i uddannelsen samt til fornyet inspiration for praktiserende homøopater. Samarbejdet med SKH er desværre stoppet for tiden. SKH meddelte i august bestyrelsen, at de af forskellige grunde ikke ville sende elever til seminaret. Det var en sen udmelding og vi stod i et dilemma om, hvorvidt vi skulle aflyse det årlige seminar eller gennemføre det med risiko for tab af medlemmernes penge. Vi vovede at gennemføre seminaret og det ser heldigvis ud til at løbe rundt, ikke mindst fordi vi har annonceret i udlandet og det har vakt interesse og givet tilmeldinger fra andre lande. Det homøopatiske samfund i Danmark er ikke stort nok til at vi ikke arbejder sammen og deles om tingene. I det nye år skal vi mødes med SKH for at tale om fremtidigt samarbejde og vi håber, at det kan lykkes, at vi alle sammen igen kan deltage i de seminarer der kommer til Danmark. SKH har til vores store overraskelse selv afholdt et seminar med Luc De Schepper, en meget anerkendt homøopat som mange gerne ville have mødt.

Nyt vedrørende ViFab og Sundhedsrådet kan læses andetsteds i bladet, hvor Charlotte opdaterer os alle på denne front.



Rapport fra ECCH Mødet i Herrenberg Tyskland i foråret 2006: af Birgitte Bruun.

ECCHs forårskonference i den lille tyske soveby Herrenberg blev den første jeg deltog i som dansk ECCH repræsentant, og rejsen blev lidt af en oplevelse på godt og ondt. Det kræves for at bibeholde medlemskabet af ECCH, at alle medlemslande deltager i mindst en konference om året.

Det har i de seneste år været kutyme, at DSKHs repræsentant deltager i den ene ud af disse to årlige konferencer, som afholdes fra gang til gang i forskellige lande, efter tur. Selve rejseudgifterne dækkes af DSKH, men selvfølgelig ikke tabt arbejdsfortjeneste mens man er væk. Således kan det både være godt og skidt, at man kommer afsted, for konferencen varer med rejsedagene inkluderet, en lille uges tid, og de dages udgifter (derhjemme) skal man jo lige spare sammen til først. Jeg nævner dette bare for at markere, at posten ikke bare er skæg og ballade.

Flemming Borregård har i flere år været vores repræsentant i ECCH, men ønskede at fratræde repræsentantskabet, og jeg meldte mig i foråret som ny på posten. I månederne op til mødet i Herrenberg begyndte min mail-boks at fyldes op med endeløse lange og tunge mails, til tider modtager man som ECCH repræsentant op til 30-50 mails om dagen! Det er temmelig overvældende, også fordi det er svært at skelne skidt fra kanel, man drukner i oplysninger, dagsordener, mødeplaner,

forespørgsler, pr-meddelelser, osv. De fleste mails er underskrevet "Stephen Gordon, sekretær for ECCH." Hvad skal man sende videre, hvad skal man slette? En skandinavisk ECCH-repræsentant hviskede til mig, "Jeg sletter det meste- og det, jeg er i tvivl om, flytter jeg over i en pc-mappe, der hedder"Alt muligt skidt og møg". For man ved aldrig, hvad man får brug for. Men hvert halve år sletter jeg det meste af det igen!"

Ved ankomsten i Herrenberg, en bette søvnig by tæt på Stuttgart, gik så det hele løs: møder fra morgen til aften, med næsten 30 landes repræsentanter, tal, lovgivning, RAB-registreringer (kaldt CAM), diskussioner om den udvikling, der inden for EU truer homøopati, nemlig lovgivning omkring forbud af visse midler, bl.a. nosoderne, rapporter fra en række lande, hvor det enten er forbudt at praktisere homøopati, eller meget vanskeligt at få tilladelse til det og alle emnerne præsenteret på mange sprog, oftest engelsk, men, fra tid til anden også med følelsesmæssige udbrud (oversat) på de enkelte landes modersmål, især, når Luiz fra Porrrrrrtugal ikke kunne dy sig og måtte bryde ind for at fortælle om "Porrrrrrtugals naturopaths..."

Den første dag var det hele aldeles uoverskueligt, men jeg blev beroliget med, at man fra ECCH-ledelsens side regner med, at det tager et år eller to at komme ind i de sager, der debatteres og præsenteres ved konferencerne. Det er jo altid en trøst.

Nu er det desværre sådan, at selv om jeg brænder for international udveksling, kan man ifølge vores DSKH-love ikke fortsætte som ECCH-repræsentant, hvis man ikke sidder i bestyrelsen for DSKH. Lige efter jeg trådte tilbage fra formandsposten, tilbød jeg i første omgang vores bestyrelse at fortsætte på ECCH-posten, fordi det arbejdsområde har en særlig plads i mit hjerte. Jeg fik svar fra bestyrelsen, at jeg kunne fortsætte på posten indtil næste generalforsamling. Jeg har senere forstået, at man eventuelt dér ville tage op til revision, om et medlem udenfor bestyrelsen må bestride ECCH-posten, så jeg eller en anden i DSKH (uden for bestyrelsen) kunne tage posten på sig.

Desværre har det i de sidste måneder følt sig temmelig traumatiserende for mig at have

kontakt med DSKH, derfor - trods brændende engagement i ECCH - må jeg pt. vælge at fratræde opgaven helt. Jeg skriver om dette dilemma andetsteds i Hahnegal. Men nu videre med konferencen i foråret!

Stoffet fra min første konference virkede som sagt enormt uoverskueligt, men ting tager tid, og enkelte tanker, temaer og områder fik jeg dog noteret mig ved dette første møde. Disse bringer jeg i flæng til jer:

Et af hovedtemaerne ved konferencen gik ud på, at der fra højere side er stemning for, at ordet "klassisk" DROPPEES i EU/ECCH-homøopati-sammenhæng. Jeg og flere andre ved konferencen blev dybt oprørt, er det ikke netop ordet "klassisk" i titlen "klassisk homøopat", der skelner os fra de folk, der kun har taget et hurtigt weekendkursus i homøopatisk lynbehandling? Vi kan da ikke gå med til at stryge det hellige ord "klassisk"??? Eller kan vi?

Jeg tænkte, mens diskussionen føg gennem luften, at det ville aldrig blive accepteret i DSKH....

Men så blev interessante argumenter for denne ændring præsenteret - for ECCHs bestyrelse er højt begavet og meget meget kloge, strategisk set. Argumenterne fra ECCHs bestyrelse var som følger:

Politikere i mange lande aner stadig ikke, hvad "homøopati" går ud på.

Vi ønsker at skaffe bredere politisk forståelse for, at homøopatien fortsat skal tillades i EU, at vores midler (inklusive nosoder) skal tillades, at ikke-læger skal have tilladelse til at praktisere, at vores uddannelser anerkendes af de forskellige landes SU-systemer, og at de enkelte landes sundhedsstyrelser så snart som muligt vil anerkende homøopatien, så den kan tilbydes alle borgere i alle EU-lande, som en normal del af de gængse gratis sundhedsydelser.

Så vidt, så godt. MEN: ECCH-bestyrelsen mener, at politikerne (og, for den sags skyld også den brede befolkning i de forskellige lande) konstant hører de to begreber "homøopat" og "KLASSISK homøopat". Hvad er hvad? eller til sekretær Stephen Gordon. De sidder på posterne for at repræsentere os.

VI ved som klassiske homøopater, hvad ordet "klassisk" indebærer: at vi praktiserer som Hahnemann foreskrev, at vi kun ordinerer et middel ad gangen, at vi følger Organons forskrifter. Men hvordan skal politikerne forstå det? Skal de pludselig forbyde midler til "gemene" homøopater, men tillade VORES midler? Skal den ene form tillades, mens den anden forbydes? Er den ene type homøopat finere end den anden, eller er der tale om sekterisk opdeling?

ECCHs bestyrelse mener efter lang tids evaluering, at både behandlere og patienter er bedre tjent med, at få HOMØOPATIEN anerkendt, at få midlerne anerkendt, og at dette lykkes bedst derved, at vi praktiserer så godt som vi kan og, gennem vores metoder viser, at den klassiske homøopati går dybere end mere overfladiske, ikke Hahnemann'ske behandlingsmetoder. ECCH-bestyrelsen anbefaler, at man ikke ændrer ECCHs forkortelse (der står for The European Council of Classical Homoeopathy), men at vi blot erstatter ordet *Classical* med et ord, der i bredere forstand dækker det vi ønsker at udtrykke. ECCH anbefaler ydermere, at vi i de enkelte landes foreninger fortsætter med at kalde os det, vi selv føler er rigtigst (klassisk eller ej) så de enkelte landes frihed begrænses, ikke ved den politisk klogere løsning.

Jeg var selv først lidenskabeligt imod ændringen men jo mere jeg lytter til ECCH-bestyrelsens argumenter, desto mere accepterer jeg dem. Det ER nu engang efter min mening vigtigst, ikke at holde fast i sekteriske, måske også lettere arrogante, bedreviddende udtryk, så de politikere, hvis støtte vi har brug for, ikke forvirres og giver op overfor os.

Skal ECCHs navn fortsat indeholde ordet "Classical", eller-skal vi i forhandlingens navn, ligesom eksempelvis Danmarks to zoneterapeutforeninger har måttet gøre det, -gå på et fornuftigt politisk kompromis med andre homøopatiske retninger, med det fælles formål, at opnå det politisk set optimale?

Tænk over det! Har I tanker desangående, så send en mail til ECCH, enten til formanden Petter Viksveen. Det var hovedpunktet ved ECCH-konferencen i foråret.

Derudover var der mange korte indlæg, især fra de tidligere østlande, der har store vanskeligheder med at få lov til at praktisere. Jeg vil ikke her referere enkeltheder, for stoffet er langt og næsten som kviksand at komme igennem, så er I specielt interesseret i f.eks. homøopatiens trivsel i eksempelvis Bulgarien eller i Montenegro, så gå ind på ECCHs hjemmeside og søg information om det.

Jeg kan fortælle, at det er mit indtryk, at bestyrelsen for ECCH, formanden, den norske Petter Viksveen, og de engelske homøopater, sekretær Stephen Gordon og vice-formand Zofia Dymitr, er rasende godt begavet, jeg kan ikke forestille mig at vi kunne repræsenteres bedre end af dem. Man bliver ydmyg af at høre på, hvor kloge de er, hvor dygtige de er, og hvor megen energi de poster på deres opgaver. De foretager løbende vurderinger af f.eks. etiske og moralske problemstillinger, og ved formuleringen af ECCHs love og retningslinier, har man skelet til de love, der allerede findes i England, hos bl.a. The Society of Homoeopaths og the Allied Registered Homoeopaths. Jeg ville anbefale, at vi i Danmark i de kommende år sætter os ind i, hvad man i disse engelske foreninger er nået frem til af fremragende faglig lovgivning, og at vi gerne "adopterer" så mange af disse formuleringer og love, som vi føler, ville passe til danske forhold. For de er foran i England.

Hvor skal næste ECCH-konference afholdes?

Jo, det forholder sig sådan, at man ifølge ECCH-lovgivning altid skal vælge at afholde konferencerne i lande, hvor homøopatien trives skidt. Derfor drejer det sig sjældent om en lækker sviptur til Paris: her til efteråret fandt konferencen (som DSKH ikke deltog i) sted i Sarejevo, og til foråret skal konferencen afholdes i Montenegro. Det er trods den ædle hensigt lidt irriterende for små (læs: fattige) medlemslande som os i Danmark, fordi der ikke findes billig transport (eller discount flybilletter) til de lande med afrejse fra Kastrup. Alligevel er det min overbevisning, at ECCHs konferencer er så vigtige, at vi fra Danmark, så vidt det er økonomisk forsvarligt, burde deltage i så mange af ECCHs konferencer som muligt fordi der hen ad vejen, efterhånden som ECCH repræsentanten finder sig til rette ved

møderne, bliver mulighed for at hente alverdens betydningsfulde oplysninger og kontakter der. ECCH-møder er betydningsfulde efter mit skøn.

Noget andet er: og her kan vi sukke og se lidt tungt på det: selv om det ikke er så mange år siden, at Danmark var vært ved en ECCH-konference, så står Danmark søreme øverst på ECCH-listen for ønskemødesteder igen. Desværre, fordi homøopatiens betingelser i Danmark, til trods for RAB-registrering, stadig står så svagt i det officielle danske behandlingsbillede, som den gør anno 2006. Vi er stadig markant bagud i forhold til mange andre EU-lande, selv om vi danske homøopater arbejder på at komme fremad. Der blev i øvrigt desværre talt med skuffelse fra ECCH-repræsentanternes side over den sidste danske ECCH-konference, som fandt sted i København for et par år siden. Ved I hvorfor? Fordi de tilrejsende homøopater så godt som ikke mødte os! Da jeg ankom til Herrenberg, blev det straks samtaleemne: *hvor blev I allesammen af, da vi stod i København og ønskede at møde Jer?*

Hmm. Ja, det kan være svært at samle DSKH-medlemmerne. Vi ved det jo godt. Men det var et pinligt øjeblik at være dansker!

Derfor: næste gang ECCH vælger at henlægge en konference til København, fordi vi hører til blandt de lande i EU, hvor homøopatien har markeret sig svagest, så bør vi altså tage os sammen og tage del! Byd gæsterne velkommen! Vise dem byen og spise mindst en middag sammen med dem. Hold en fest for dem! I disse politiske tider, hvor man i visse politiske kredse *ikke vil* homøopatien, er det afgørende for vores fags fremtid, at vi danner internationale netværk, så vi kan støtte hinanden, når det brænder på. Skulle opbygning af det netværk kræve, at vi inden for de nærmeste par år bliver tvunget til at afholde en god fest og måske også en enkelt dag lege turistførere for vores udenlandske kolleger, jamen ved I hvad? Det dør man jo ikke af. Er det ikke på tide, vi i samlet flok byder ECCH velkommen? I disse år har Danmark et ry i udlandet for at være et ekseptionelt ugæstfrit land i forvejen, skulle vi ikke næste gang det bliver aktuelt tage og vise vores udenlandske kolleger, hvor velkomne de er, og hvor spændte vi er på at møde dem?

Det ECCH-møde jeg deltog i i foråret 2006 var en blanding af tørre, anstrengende dage på mange sprog, endeløse diskussioner om paragraffer og lovgivning især i Bulgarien, Estland, og Sarejevo, bevillingssummer, budgetter, diskussioner om valg af fotos til ECCH-brochurernes indhold (der udvælges bevidst fotos, der repræsenterer alle racer og aldre), samt ind imellem, eksplosioner af uvedkommende indskud fra den ældre Luizz fra Porrirtugal, som ustandseligt rejste sig op og afbrød alt ved at råbe, "I am from Porrirtugal and we are naturrrropaths and we believe that we muuuust....."og så kom en laaang svada, som i begyndelsen virkede meget intens, men som, efterhånden som Luizz havde afbrudt diskussionerne 30 og 40 gange, blev lidt til en pestilens....(Til Luis' forsvar må jeg sige, at han også sidste dag pænt undskyldte sit iltre temperament!)

Det er vigtigt, at vi holder fast i medlemskabet i ECCH, selv om det er dyrt for en lille dansk forening. Men de gode kolleger i ECCH vil i vanskelige tider både kunne støtte og rådgive os.

Mange hilsener
Birgitte Bruun.

PS Denne artikel beskriver de store træk og det vigtigste tema ved ECCHs 2006-forårskonference. Skulle I have yderligere, konkrete spørgsmål, er I velkommen til at maile eller ringe til mig, så forsøger jeg at skaffe flere oplysninger. Det tager som sagt tid at få det hele med ved konferencerne, det går over stok og sten på et utal af sprog. Så dette var en start!

P.P.S. Til slut er her to indlæg fra ECCH-repræsentanter, Klassisk homøopat Carl Classen i Karlsruhe (Tyskland), samt ECCHs formand Petter Viksveens svar.

Deres argumenter og overvejelser giver ikke alene forskellige løsninger på vores aktuelle tema, men er ligeledes et eksempel på, hvordan ECCHs debatteren og måde at vende og dreje juridiske og politiske emner relateret til vores fag foregår på.

Jeg opfordrer Jer til at tænke over betegnelsen homøopat /klassisk homøopat /homøopatisk praktiserende /og hvad I ellers kan finde på , skriv ind til Hahnegal om mulighederne og hvad de signalerer og betyder for Jer.

Er det vigtigt for Jer, så send en mail til Petter Viksveen om det.

Her kommer Carl Classens brev til ECCH om , hvad vi i fremtiden skal kalde os som faggruppe:

Dear All,

Please allow me to tell from some experiences in my job as a Pharmacy Coordinator, concerning the "use of title". We have discussed the issue in the VKHD board as well but the VKHD will give a separate statement, because we don't want to mix the different levels.

I am well aware that the ECCH has decided to use the term "homeopath" as a title on an international level (which is not possible in all countries). It may not make sense to raise this issue at every meeting and I agree in general. But I cannot agree to keep to the term "homeopath" in a rigid way everywhere where we refer to ourselves, especially I cannot agree where it would cause damage.

As a Pharmacy Coordinator, I am taking part at European meetings several times a year, mostly hearings of the HMPWG (Homeopathic Medicinal Products Working Group of the Heads of Medical Agencies), of the EMEA (Europ. Med. Evaluation Agency), the EDQM (European Directorate for Quality of Medicines) et cetera. The typical situation in such hearings is, that there are about 60 - 120 participants, 1 or 2 of them homeopaths, 2 of them doctors (1 homeopathic, 1 pluralistic). In such a meeting, we may have two or three chances to speak for one or two minutes. The situation can be much alike in all other fields of European health policy, Stephen may tell you more about it. Here I only tell from my own experiences.

If I refer to myself as a representative of "homeopaths" and then just start off to say what I have to say, then this is correct in the sense of ECCH decisions, but **nobody** will notice that I am speaking for something different than homeopathic doctors. If I start to explain the long version of what we are, "a discrete discipline..., an emerging profession...", the time I have will be over before I have said anything about our

needs. If I refer to ourselves "we are homeopaths, but not doctors", people will understand, but it is a negative wording. If I say "homeopaths, doctors or not" this may be apt if we really can speak for both groups, but not if we speak of ourselves. It is formally in line with ECCH decisions, but it is negative again and it implies that the term homeopath cannot determine a profession.

Summary, until here: in situations with different stakeholders, sticking to the term "homeopath" can paradoxly result in negative explanations or in not being noticed as a profession at all.

Because of this situation I appeal to the ECCH to allow some flexibility to those of us who do a lobby work within the European institutions, to refer to ourselves as "homeopaths" in general, but as "homeopathic practitioners" in some special situations. Or propose a better solution!

"Homeopathic practitioner" is nearly the only term coming into my mind which (a) is easy to use without long explanations, and (b) will make at least 60%, on the long run 95% of the participant of such hearings aware that we are *existing* and that we are *something else* than doctors. *But I am open for other suggestions!*

I don't think we should use too many different wordings or stick to something that needs long explanations. "Homeopathic practitioner" somehow expresses more self-confidence than "Homeopathic therapist" and could be used in *certain situations*. This is *not* what the ECH doctors wanted us to refer ourselves to, but I feel it is something they can live with, if we are a little bit diplomatic. As you know, the ECH likely will publish a Joint Pharmacy Position Paper together with the ECCH. It would be ridiculous if such a project and all subsequent cooperation on this field would fail because we cannot agree on how to refer to ourselves.

Conclusion: Please allow those who do some lobby work on a European level to be just a little bit flexible in how to refer to ourselves. Please have the confidence that we are aware of the needs of the ECCH,

including a clear and positive self reference. To do our job with a little bit of practical sense is much more satisfying than being impeded by ideological decisions.

All the best, Carl

Petter Viksveen , formand for ECCH, svarede som følger:

Dear colleagues

We are sending you this email message to raise the issue of titles again. The Council has previously discussed the use of titles and we would like you all to think more about the practical application of titles.

The Council has agreed that we, on an international level and in English, should use the title 'homeopath' to describe a homeopath who is not a medical doctor or any other category of health care practitioner. However, we notice that many people inside and outside our community still use the term 'non-medical homeopath' or 'non-medically qualified homeopath'. As your executive officers we believe that it is extremely important that we in ECCH at least maintain a constant awareness of the titles we use and are consistent in referring to ourselves as 'homeopaths'.

The wording 'non-medical homeopath' or 'non-medically qualified homeopath' is inappropriate and even incorrect. If we were to state that homeopaths are not medical doctors, then we would have to use the title 'non-medical doctor homeopath' (which would sound even strange). Homeopaths DO have education within the area of medicine.

Moreover, we don't call ourselves 'non-nursing qualified homeopaths', 'non-dentistry qualified homeopaths', 'non-osteopathically qualified homeopath', etc.

The term just doesn't make any sense at all. Also it is quite non-sensical to define something or someone based on what they are not. More to the

point, if we keep using these phrases ourselves, then why shouldn't homeopathic doctors refer to us in such a way too?

So we hope that we can all agree to be consistent in the use of titles and refer to ourselves as 'homeopaths' and own profession as 'the profession of homeopaths'.

As far as our terminology with regards to doctors who practise homeopathy is concerned we have agreed on the phrase 'homeopathic doctor' or 'doctors who practise homeopathy'. This is based on the understanding they are generically doctors first who have taken up homeopathy later.

Please let us know your thoughts on the above, particularly if you disagree.

Best wishes from
Petter Viksveen
Stephen Gordon
Zofia Dymitr
Michael Smith

Petter Viksveen, Registered Homeopath
MNHL, ECCH Chairman
Nordbogaten 10, 4006 Stavanger, Norway
Email: homeopat@email.com



julefrokost

Nyt fra Sundhedsrådet og nyt om RAB-registreringen.

Af Charlotte Yde

Jeg vil kort komme ind på hvordan det går med RAB-registreringen i DSKH, og videregive oplysninger fra det sidste SRAB møde hvor markedsføring var et punkt på dagsordenen.

RAB-godkendelserne hører under optagelsesudvalget, som består af Merete Klinkvort, Kirsten Steinig, Kåre Troelsen og Charlotte Yde.

Udvalget er i gang med en større gruppe af ansøgninger, som forventes godkendt først i det nye år. Arbejdet med ansøgningerne er tids- og arbejdskrævende først og fremmest fordi det er et nyt arbejde, som skal ind i en rytme, men også fordi mange medlemmer ikke har medsendt de nødvendige papirer. Typisk mangler der dokumentation fra en del kurser. Det er ikke nok, at man afleverer et certifikat fra et seminar eller en skole. Det skal udtrykkeligt fremgå hvilket fag der er undervist i og hvor mange timer, man har deltaget. Hvis man ikke kan få disse oplysninger på det samme stykke papir, må man finde oversigter over undervisningen, som tydeligt viser, at der er tale om det pågældende kursus.

Jeg er klar over, at det for flere er et stort arbejde at få sendt papirer ind til en RAB-godkendelse, men helt generelt kan man sige om de aktive medlemmer i DSKH at vi/I har så mange timer i stort set alle de emner som RAB-loven kræver, så det burde ikke være et problem for ret mange at få en RAB-godkendelse. Vi har et højt uddannelsesniveau i DSKH sammenlignet med flere andre behandlerforeninger, så hvis I bruger lidt tid på dokumentationen, vil de fleste kunne registreres. Hvis I har spørgsmål, er I altid velkomne til at sende en mail eller ringe til udvalgets medlemmer. Vi vil gerne vejlede jer i, hvordan I kommer videre med ansøgningen.

RAB-godkendte medlemmer skal ifølge lovgivningen offentliggøres på vores hjemmeside. Derfor er det ikke muligt at foretage en endelig godkendelse, førend den nye hjemmeside fungerer.

På mødet i Sundhedsstyrelsen d.26-9-06 blev der gennemgået regler for markedsføring. Da referater fra disse møder først offentliggøres, efter de er godkendt på det følgende møde udarbejder SR's repræsentanter et personligt referat, som videresendes til medlemsforeningerne. Det følgende er et uddrag fra Annemarie Goldschmidts personlige referat:
 Anna Murphy (AM), der er den medarbejder i styrelsen, der beskæftiger sig med markedsføring af sundhedsydelser, besvarer indsendte spørgsmål vedr. markedsføring (på et tidligere møde i Sundhedsstyrelsen er paraplyorganisationerne blevet opfordret til at komme med markedsførings spørgsmål (CY)).

- Der skal anføres præcist, hvad RAB-registrering omfatter. F. Eks. Kinesiolog RAB, Biopat RAB....
- AM har fået en domstolsafgørelse for, at hun kan forlange dokumentation for lovet effekt af behandling. Dokumentationen skal leve op til "peer reviewed standards".
- Ved casebeskrivelse, f. Eks på hjemmesider, skal AM have oplysninger om klientens navn og adresse, så der kan være bevis på casens ægthed. Desuden skal AM se klientens underskrift på, at denne har givet sit samtykke til, at casen bliver offentliggjort, og der skal være dokumentation for, at behandleren faktisk HAR haft den pågældende klient i behandling.
- Markedsføring er een ting, beskrivelse af resultater noget andet. Markedsføring må ikke vildlede, være urigtig eller være urimelig mangelfuld.
- Vedr. dokumentation: AM Dons siger, at domstolene lægger den naturfaglige model til grund for afgørelserne. MÅSKE kan man forestille sig, at den hermeneutiske model vil kunne bringes i anvendelse i vores situationer. Publikationer skal være trykt i peer reviewed tidsskrifter. Hvis der bruges ord som "fjerner", "helbreder" og "virker på", så vil AM "rykke ud" med sine protester.

- Man kan imidlertid godt skrive på sin hjemmeside, at "jeg har haft seks klienter, hvor behandlingen virkede, men også tre, hvor den ikke virkede".. Skriver man "kan afhjælpe" eller "vil kunne lindre", så prøver AM at lade være med at røre ved indholdet.
- Råd: "Hold jer fra kategoriske udmeldinger"!!
- Man må i sin annoncering gerne anvende titler fra andre uddannelser, f. eks. sygeplejerske
- Husstandsomdelte brochurer er OK, dog skal "Reklamer, nej tak"-skilte respekteres.
- Husstandsomdelte via postvæsenet: her er det postvæsenets ansvar.
- Artikler i tidsskrifter: er de redaktionelle, så er de ikke omfattet af markedsføringsloven. Men hvis der kan annonceres gratis mod at der skrives en artikel, så er det skjult annoncering, og det er da vildledende.
- AM Dons anmoder om, at teksten i annoncen er præcis.

Hvis I har brug for at kende markedsføringsloven, som er lov nr. 326 af 06/05/2003, så kan den downloades fra VIFABs hjemmeside.



der var engang en julefrokost

Referat fra Forskningsforum-møde d. 12. dec. 2006.

Af Malene Vestergaard og Charlotte Yde.

Malene Vestergaard og Charlotte Yde deltog i både det lukkede formiddagsmøde, som handlede om kommunikation og kontakt med medierne, samt det åbne eftermiddagsmøde, som var en præsentation af Dansk lægeforenings forhold til og definition af Alternativ behandling. FS-komp., som betyder Selskab for sygeplejersker til fremme og integration af komplementære terapiformer i sygeplejen, holdt et oplæg om det nystartede Selskab, som hører under Dansk Sygeplejeråd.

På det lukkede møde deltog repræsentanter fra Sundhedsrådet, Holistisk Sundhed, FDZ, Skandinavisk Forening for Zoneterapeuter, Healerringen, Praktiske Akupunktører og DSKH.

Helle Lønroth, formand for VIFAB, indledte mødet med at fortælle om de fem projekter, som er blevet støttet af VIFAB. I de to projekter, som involverer kinesiologer og akupunktører, er der krav om RAB-godkendelse af behandlerne. Læs evt. mere om projekterne på VIFABs hjemmeside: www.vifab.dk

Derefter fortsatte mødet med indlæg fra Rikke Goerlich, som er programvært på Urt, og i øvrigt driver Urteskolen. Rikke Goerlich fortalte om sine erfaringer med rollen som formidler, som bl.a. gik ud på at træde tilbage, lægge egoet derhjemme, optræde professionelt og kun bruge faktuelle oplysninger uden postulater.

Maiken Christensen, journalist som i mange år har skrevet om alternative behandlingsmetoder i magasiner, gav sit bud på vigtige fakta en pressemeddelelse skal indeholde. Vi fik udleveret skriftligt materiale, som bestyrelsen kan bruge i sit videre arbejde med pressekontakt.

Til det åbne brobygningsmøde indledte Hans Buhl, formand for lægeforeningens Ethiske Udvalg, og næstformand i lægeforeningen. Lægeforeningen har

defineret, hvad de forstår ved alternativ behandling: Alternativ behandling er behandlinger, som der ikke er ført lægevidenskabeligt bevis for. Det gav selvsagt en del kommentarer fra salen, da det er velkendt at 50% af lægelig behandling mangler evidens. Man kan finde mere information om emnet på lægeforeningens hjemmeside www.underpolitik.papirer.

Karin Siff Munch, sygeplejerske og formand for FS-Komp, www.dsr.dk klik ind under faglige selskaber, redegjorde for Selskabets formål og idéer. Selskabet optager kun aktive sygeplejersker, og selskabets formål er at fremme brobygningen mellem Sundhedsvæsenet og den alternative verden. Selskabet ønsker at fremme de selvhelbredende kræfter. I erkendelse af at den moderne patient har andre ønsker og behov end hvad der tilbydes, har selskabet defineret en række vigtige punkter. Vi vil gerne opfordre de af DSKH's medlemmer som har arbejde som sygeplejersker til at tage kontakt med selskabet.

Under den følgende debat var der en generel enighed om, at vi har behov for et Sundhedsvæsen frem for et Sygdomsvæsen.

Forskningsforums næste lukkede møde d. 25. januar kommer til at handle om behandlerforeningernes etiske regler. På det åbne møde tages emnet Tro og Helbredelse op. Vi vil forsøge at sende mindst én deltager fra bestyrelsen fremover, da det er vigtigt at holde sig orienteret og også at nævne ordet homøopati og homøopater igen og igen, så vi bliver mere synlige i den alternative/komplementære verden. Har du lyst til at deltage i det næste Forskningsforumsmøde, så kontakt bestyrelsen.

Angående forsikringer

Katrinens mand, Lars Dehn, var så venlig at forklare grundigt:

Hej Ingrid,

Kathrine har givet mig et brev fra dig vedrørende ansvarsforsikringer for homøopater og bedt mig om at kommentere.

Det er rigtigt, at dækningsomfanget for erhvervsansvarsforsikringen er begrænset til det man i Tryg Forsikring kalder for "her og nu" skader (hvis man falder på trappen, får en bogreol i hovedet, etc. - og muligvis også direkte "behandlingsskader" som en massør, zoneterapeut eller en akupunktør kunne forårsage).

I homøopatens tilfælde må man konkludere, at det ikke er selve behandlingen, der forårsager en eventuel skade - det gør derimod det indtagne produkt (midlet).

Såfremt man skulle være i tvivl om egen forsikringsdækning, kan jeg kun anbefale, at man kontakter sin assurandør og beder ham/hende bekræfte skriftligt dækningsomfanget i forhold til krav rejst som følge af indtagelse af homøopatiske midler.

Kathrine har fået en skriftlig bekræftelse fra Tryg Forsikring på, at skader som følge af indtagelse af homøopatiske midler henhører under produktansvar. Forsikringsselskabet

vil derfor slet ikke gå ind i sådanne sager uden man har tegnet en produktansvarsforsikring (som - hvis den overhovedet kan tegnes i Danmark for homøopatiske midler - vil være væsentligt dyrere end erhvervsansvarsforsikringen).

Det er dog vigtigt at huske på, at Danmark for nylig har ændret retspraksis inden for produktansvar iht. gældende EU-regler således, at skadelidte fremover skal rette erstatningskrav direkte over for producenten. Man kan derfor bede en sagsøger om at rette erstatningskravet til producenten af det homøopatiske middel (f.eks. Helios, Ainsworths, e.lign.). Hertil kommer så, at bevisbyrden stadig påhviler sagsøger (der er en række betingelser der skal være opfyldt for at man overhovedet kan gøres ansvarlig - bl.a. omkring årsagssammenhæng).

I England har *Society of Homeopaths* en samlet dækning for alle medlemmerne, der dækker mere end erhvervsansvarsforsikringen i Danmark gør. Ansvarslovgivningen er anderledes end i Danmark og derfor er behovet for en bedre dækning også nødvendig. Man kunne forestille sig, at DSKH tegner en fælles ansvarsforsikring for alle aktive medlemmer - det vil helt sikkert reducere præmien, men det er tvivlsomt om man kan forhandle en bedre dækning frem end den man i dag har via erhvervs ansvarsforsikringen.

Håber dette forklarer situationen omkring homøopaternes ansvarsforsikringer.

Med venlig hilsen

Lars Dehn



DSKH Præsenterer: Fredag d. 23 til Søndag d. 25. Februar 2007

Seminar med Dr. Dinesh Chauhan

Tilmeldingsfrist er d. 15/12-'06.

Tilmelding sker ved indbetaling af depositum på DKK 800 eller hele beløbet senest d. 15/12 - '06.

Restbeløbet skal være indbetalt senest d. 05/02-'07.

Benyt vedlagte girokort eller overfør via netbank til Merkur Bank: 84011038340

Tilmeldingen er bindende og depositum refunderes ikke. Såfremt du melder fra efter at det fulde beløb er indbetalt og senest d. 05/02 - '07, skal det ske skriftligt til Kåre Troelsen og restbeløbet refunderes. Restbeløbet refunderes ikke ved framelding efter d. 05/02 - '07.

Husk at angive dit navn ved indbetalingen. Priserne inkluderer kaffe, the og forfriskninger (ikke måltider).

Sted

Astrologihuset
Nørrebrogade 66D, 3.
2200 København N

Kontakt person

Kåre Troelsen, tlf. 2879 6339

P r o g r a m - der vil blive undervist på engelsk!

For nytilkomne og dem, som ønsker genopfriskning fra sidste års seminar:

Fredag d. 23/02- 2007

Kl. 09:00 - 17:00

Highlights of the Seminar for the Beginners:

Complete journey from symptoms to system

How to explore feelings, delusion, sensation and energy in cases?

Understanding the kingdoms in cases

How to explore the whole energy pattern of the case through chief complaint.

Understanding the gesture and its significance with sensation, feelings and delusions.

What is source, how to reach to the source?

How to know that the source is correct?

Few cases to explore and understand different kingdoms and sub-kingdom and the source language in the case.

How to know that the case is complete and when to end it.

For alle deltagere:

Lørdag d. 24/02 og Søndag d. 25/02 - 2007

Kl. 09:00 - 17:00

Highlights of the Seminar:

The complete journey from symptoms to altered vibrational patterns

Disease: an altered pattern

The journey of case witnessing to explore the altered pattern

Active - Passive - Active

Active case taking

How to go from feelings, delusion, and sensation to the whole altered pattern?

Co-incidences

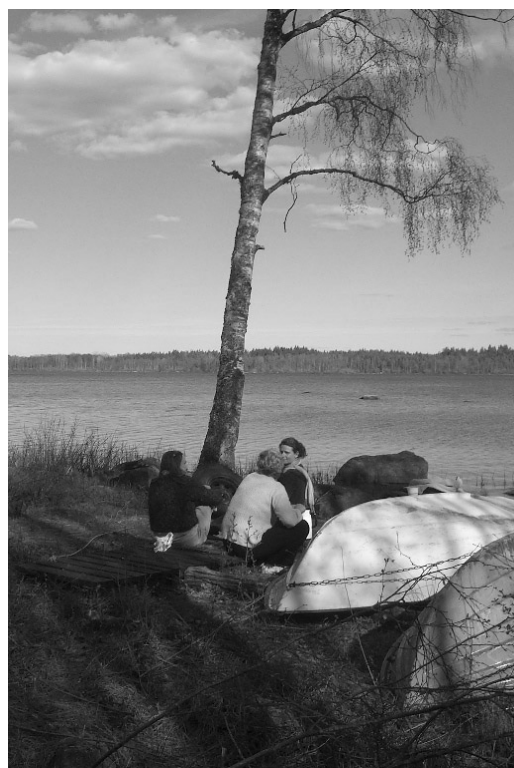
Physics and Homoeopathy - Two sides of the same coin

Few cases to demonstrate this journey and find the substance that resonates with the altered vibrational pattern.

Elever ved SKH 1450 kr.

DSKH Pris: 2050 kr. I øvrigt gælder ovennævnte tilmeldings- og indbetalingsbetingelser medlemmer

Debat og Nyheder:



Homøopater Er Vel Også (en slags) Mennesker?!

Af Katrine Dehn

In "The Faces of Homoeopathy" under Denmark står der følgende: The 1911 Directory says: "We have a report that homoeopathy is not spreading amongst the profession because of a lack of organizing spirit."

Affødt af Birgitte Bruuns afgang fra formandsposten, og en følgende samtale med et andet DSKH medlem, hvori personen belærte mig om, at man vel ikke skal påtage sig bestyrelsesarbejde, hvis man ikke har lyst til det (en bemærkning der i øvrigt var møntet på mig), har jeg besluttet mig for her at videregive mine tanker omkring DSKH og arbejdet som formand. Man tænker jo nok aldrig helt klart, lige når man står i en presset situation, og da jeg forlod formandsposten i utide, overvejede jeg meget at skrive min version af forløbet. Jeg besluttede mig dog for ikke at gøre det. Jeg kunne helt ærligt ikke udholde tanken om DSKH og ville intet have med foreningen at gøre. Hvis det ikke var fordi, jeg havde kæmpet en sej kamp for, at vi homøopater skulle være inkluderet i RAB-ordningen, havde jeg faktisk meldt mig ud af DSKH. Ikke at det sikkert betyder noget, om jeg er medlem eller ej i den større verdensorden og for andre enkelte medlemmer af DSKH. Men det er mere det, at jeg personligt synes, at det er trist, at vi ikke formår at holde foreningen samlet, og bruge vores kostbare tid på selve formålet; nemlig det at arbejde for homøopatien, i stedet for hele tiden at bekæmpe hinanden og pille hinanden ned! Nu har jeg så fået nogle år til at gå og overveje tingene, og jeg må indrømme, at jeg til det første møde om vores vedtægter faktisk troede, at tingene havde ændret sig til de mere positive i DSKH og blev glædeligt overrasket. Da vi sad og talte om vores indre styrker og svagheder nævnte jeg til en anden homøopat, at jeg faktisk syntes, vi selv indbyrdes var vores egen største svaghed, men blev enig med mig selv om, at det virkede som om, det endelig var vendt, det med den dårlige stemning, så det var der jo ikke nogen grund til endnu engang at ribbe op i. Da så bomben sprang om, at Birgitte havde trukket sig, tænkte

jeg, det var dog utroligt. Der var jo i virkeligheden intet sket i den følgende tid fra jeg trak mig fra posten. Jeg kan nikke genkendende til meget af det Birgitte beskrev i sit meget oprigtige og for mig meget bevægende brev. Hvis man havde siddet i situationen ville man vide, hvor anstrengende og desillusionerende det egentlig er. Faktisk blev jeg dårlig af at sidde på formandsposten og det tog mig over et år at komme mig, men alligevel er jeg ikke kommet mig mere end, at det at læse Birgittes brev i høj grad påvirkede mig. Desuden tog det mig 18 måneder før jeg overhovedet kunne åbne en e-mail igen. Mage til uanstændige mails folk tillod sig at sende til mig, bare fordi jeg var formand. Eller er det måske den generelle tone i foreningen? Vi bryster os af at være i stand til at tage vare på andre menneskers helbred, og alligevel behandler vi hinanden på denne infame måde. Vi som homøopater burde være i stand til at behandle hinanden ordentligt. Acceptere at vi alle er forskellige, og at det er en styrke snarere end en svaghed. Vi har alle nogle kvaliteter, og noget vi kan bidrage med og det burde blive modtaget med kyshånd i stedet for at blive nedgjort og nærmest hånet i sådan en lille forening, hvor vi jo har brug for al den arbejdskraft vi kan få. Vi burde fremhæve, styrke og anerkende hinandens gode sider. I stedet er vi en forening, hvor det udtalte og skyggesiderne hærger. Det er selvfølgelig også menneskelige sider, men det er dem, der er de fremherskende. Det har jeg tit undret mig over! I den værste tid af mit formandskab sammenlignede jeg nærmest foreningsarbejdet med at være med i Robinson-ekspeditionen. Mit værste mareridt var at finde mig selv på en øde ø med medlemmerne af DSKH. Jeg ville i hvert fald frivilligt lade mig stemme hjem.

Hvad er egentlig vores fælles mål for foreningen?

Det første år af min formandspost var utrolig inspirerende og jeg nød arbejdet. Så til den flabede person, der kom med den ovennævnte udtalelse, så manglede lysten til arbejdet absolut ikke – det på trods af, at det faktisk kun var meningen, at jeg overtog formandsposten for at DSKH havde

en adresse og undgik at blive opløst, og at jeg på det tidspunkt i mit liv ikke havde tænkt mig at gå ind i bestyrelsesarbejde, da jeg havde 2 små børn på 2 og 4. Jeg havde dog planer om at gøre det på et senere tidspunkt i mit liv, når jeg havde lidt mere overskud at give af, hvilket i høj grad også er nødvendigt, fik jeg hurtigt at mærke. Men jeg var så idealistisk og syntes det ville være forfærdeligt hvis foreningen skulle opløses. Det var en hyggelig bestyrelse til at begynde med, og vi fik virkelig noget fra hånden. Desværre måtte vi ekskludere et medlem af bestyrelsen, der tog tingene i egen hånd uden om bestyrelsen. Til den person vil jeg her sige, at jeg har fortrudt det mange gange siden. Det er ikke måden man ordner ting på i mine øjne. Jeg var ret grøn og blev rådet til at gøre det af den tidligere formand. Hermed er jeg ikke ude på at fralægge ansvaret for hvad jeg har gjort. Men mere at sige at efter at have fået mere erfaring med årene, ville jeg i dag nok have håndteret det helt anderledes. Det viser sig desværre også bagefter, at selv de folk der ikke bifalder, at én person der er utilfreds med flertallets beslutninger og går ud og tager sagen i egen hånd, selv gør det samme når de er utilfredse med noget andet flertallet beslutter. Det er jo ikke en måde at drive en forening på!!!

Mit mål som formand var at samle alle homøopater (også de klassiske homøopater, der af en eller anden grund stod udenfor) og få anerkendt homøopatien. Det første viste sig så desværre ikke at være i alles interesse! Der var en anden dagsorden for nogen, og det er lidt svært at arbejde som formand, når bestyrelsen siger et og bagefter gør noget andet. Så trods mit mål om at samle var jeg medvirkende årsag til, at foreningen blev endnu mere splittet og det beklager jeg meget.

Da situationen bød sig i sundhedsstyrelsen, og vi fik muligheden at få os ind i RAB ordningen, slog vi til med det samme. Her vil jeg gerne påpege, at det indledende arbejde var vores og ikke Charlotte Ydes. Det var oprindeligt mit hjertebarn, som hun "adopterede" alene af den grund, at jeg godt og grundigt blev pillet ned. Jeg havde lavet et kæmpe forarbejde, som hun lige kunne overtage. Loven var praktisk taget skrevet, da jeg kom ind i sundhedsstyrelsens råd – og den tilgodeså på daværende tidspunkt KUN akupunktører og zoneterapeuter. Det var kun fordi jeg troppede op hos de sundhedspolitiske

ordførere og lagde et stort arbejde i at overbevise Birte Skårups advokat om vores store krav til uddannelse, ikke mindst på internationalt plan osv., osv., at der blev åbnet op for homøopaterne, for der var ikke nogen der havde talt vores sag. Og det skal lige siges, at det også var en kamp i sundhedsstyrelsens råd, for det passede hverken akupunktørerne eller zoneterapeuterne. Men loven blev vedtaget så den inkluderede alle behandlingsmetoder der kunne leve op til kravene mens jeg stadig var formand. Dette var og er jeg utrolig stolt over, og det havde været rart, at det var blevet værdsat i stedet for, at man kun hæftede sig ved alt det negative jeg åbenbart gjorde.

Men det er jo lige præcis det foreningsarbejde handler om; at sætte en proces i gang, så kan andre overtage, der hvor man ikke selv kunne fuldføre. Lige hvad det her angik, havde jeg lysten til at se det til ende, men mit helbred kom forud for projektet, da jeg ikke kunne blive ved med at holde til al den modvind. Og nu er det lige, at jeg vil sige, at det er dejligt at det blev set til ende og det er rart at Charlotte gjorde det store stykke arbejde. MEN der havde ikke været noget arbejde for Charlotte at fuldføre, hvis loven kun havde omhandlet akupunktører og zoneterapeuter. Og så er det lige her kæden hopper af for mig, for det har været utrolig svært for mig, og det er vel dybest set kun menneskeligt, at stå og se på, at en anden høster alle roserne for et stort stykke arbejde, man selv har været med til at lave, og uden hvis indsats tingene i virkeligheden ikke havde været mulige. Men så er det lige det her med lysten kommer ind i billedet. For i virkeligheden skulle jeg kun gøre det her af lyst – og ikke for at få ros!! Til det vil jeg svare: Jeg gjorde det her fordi jeg HAVDE lyst engang, men jeg vil gerne bede hver enkelt der læser det her om at ransage deres dybeste sjæl, og helt ærligt svare sig selv på, hvad man ville synes om, at lave et meget stort stykke arbejde for eksempel for en arbejdsgiver og så en kollega tog al rosen for arbejdet? Ikke det fedeste der kan overgå en vel?

Jeg fik utrolig mange søde henvendelser efter jeg havde fratrukket posten. Det var selvfølgelig dejligt og det varmede trods alt. Det ville bare for mig have været rart på vejen, at få et par skulderklap i stedet for hele tiden at få kritik. Det ville nok gøre det

en anelse lettere at være formand i DSKH. Der er selvfølgelig dem som er de fødte ledere og måske ikke lige så sarte som mig, som én så venligt sagde til mig, men hvor mange af dem har vi lige i DSKH. Vi kan jo kun tilbyde de kvaliteter vi har, og gøre det så godt vi kan, og hvis alle bliver pillet ned på vejen, er der jo til sidst ikke nogen til at gøre arbejdet. Der er vel i øvrigt også grænser for, hvad fødte ledere kan holde til?! Og SKAL de holde til det – det dræber jo enhver arbejdsglæde. Jeg syntes også, at det var forfærdeligt at se til, hvordan den tidligere redaktør på Hahnegal blev haglet ned. Det stakkels menneske gjorde jo sit bedste, og det var et under, at hun overhovedet gad, når hun blev behandlet på den måde. Det var jo dejligt, at der var én der ville gøre det store stykke arbejde på det tidspunkt!! Det smerter mig også at høre, at projekter ikke kan påbegyndes, fordi bestyrelsen måske ikke er den samme efter en generalforsamling! Så kommer vi da virkelig ikke nogen vegne.

Desuden synes jeg, at jeg kan mærke en tendens til at folk kun vil gøre noget, de selv kan få noget ud af, i stedet for at gøre tingene for fællesskabet og homøopatien, som vi gjorde helt tilbage da foreningen startede. Til det vil jeg blot sige, at jo mere homøopatien bliver udbredt, og jo mere vi sammen arbejder for homøopatien, som det i hvert fald var målet på vores allerførste visionsmøde (det kan selvfølgelig siden være lavet om uden at jeg har opfattet det.) så får vi hver især noget ud af det. Derfor tror jeg ikke, man behøver at gå og være bange for ikke at få noget ud af det ved at arbejde for fællesskabet. Tværtimod sådan som det står til i øjeblikket, hvor vi er temmelig indadrettede i stedet for udadrettede og kreative, så er der ikke så mange der får noget ud af noget.

Til slut vil jeg henvise til en ny bog skrevet af Anders Petersen der hedder Fordringen på Anerkendelse. Den beskriver, hvordan vi mennesker ikke kan leve uden anerkendelse. Det er et mål i sig selv. Vi kæmper om gensidig anerkendelse, og folk der ikke er anerkendt, danner subkulturer motiveret af manglende anerkendelse. Det er et symptom på noget i samfundet, der er skævt. Det er så stærkt et fænomen, og det er et grundvilkår for at eksistere. For mig at se, er der i DSKH et eller andet vi er bange for at kalde ved rette navn. Vi går og vogter på hinanden. Kan vi ikke blive enige om, at vi alle blot er mennesker af kød og blod, og

at ingen af os er perfekte eller fejlfri selvom vi er homøopater –og måske på grund af det burde vi være de første til at acceptere det. Så er det første skridt på vejen måske at anerkende hinanden, ellers bliver vi da heller aldrig anerkendt som en gruppe. Men måske er der noget, jeg har misforstået? Måske er det slet ikke det vi vil? Men så er jeg i hvert fald som homøopat personligt i den forkerte gruppe!!!



Om Homøopati, Bueskydning og Samarbejde.



At være homøopat er som at være en bueskytte; fra føddernes præcise stilling og det åbne øjes udmåling til strengens rette udspænding og pilens beregnende vinkel. Alt er lige vigtigt for at ramme målet. Når pilen er skudt er der intet mere at gøre, det er alt det der ligger før pilen slippes, der er det vigtigste.

Man kunne fristes til at tro at pilen i dette billede er lægemidlet men så enkelt er det ikke at finde det rette middel. At finde det rette middel er en proces der er afhængig af et utal af faktorer: uddannelse, oplæring, erfaring, selvforståelse, koncentration, indsigt, timing, intuition, balance, kollegial opbakning og en fast grund at stå på.

Præcis som i bueskydning.

For den enkelte er det kompliceret nok, men for gruppen at skulle fokusere og ramme et mål er endnu sværere. Dog er jeg naiv nok til at tro at alle er enige om at vi skal sørge for en så god som mulig uddannelse og efteruddannelse, kollegial opbakning, fast grund at stå på og mulighed for koncentration. Det er disse faktorer DSKH arbejder for. De andre faktorer er den enkeltes ansvar over for sig selv.

Vi bliver nødt til at stå sammen som homøopater i Danmark, ellers rammer vi ikke engang skydeskiven.

For at stå sammen må vi hele tiden holde os målet for øje og arbejde på vores personlige erfaring, selvforståelse, indsigt, timing, intuition og balance.

Vores eventuelle uenigheder stammer ikke fra forskelle i vores målsætninger, men i uagtsomhed med hensyn til selvforståelse, indsigt, timing, intuition og balance.

Når vi mister målet af syne og kun ænser det muldvarpeskud vi beskylder for vores ubalance er vi i en sørgelig forfatning, som enkelte homøopater og som samlet flok.

En bueskytte som kæmper med sin arm er et fjols og et individ som kæmper imod sin valgte flok glemmer sit mål. Vi er nødt til at kæmpe sammen og sigte sammen.

Intet er den enkeltes ansvar og alt hviler på den enkeltes balance og selvforståelse.

” En landsby havde haft tørke i to år og tilkaldte en buddhistisk vismand for at påkalde regn, han bad om en hytte og total uforstyrrelighed.

I fire dage og fire nætter sad han i hytten ubevægelig. Ingen turde forstyrre ham men alle undrede sig over hans adfærd. På den femte dag kom vismanden ud af hytten og så op mod himlen. Det begyndte at regne kraftigt. De gennemblødte landsby folk spurgte ham måbende hvad han havde gjort. Han svarede ” Da jeg kom, fandt jeg landsbyen forstyrret og helt ude af balance, jeg kunne intet gøre andet end at sætte mig i stilhed og bringe mig selv i balance, først når jeg var i balance kunne landsbyen komme i balance og derved finde sin plads i verden ”.

Hvordan vil du være som menneske og homøopat og hvordan vil du opnå det? Er dine handlinger i overensstemmelse med dine ønsker? Er dine ønsker i overensstemmelse med dit ideal?

Et nyt år er startet fuld af nye muligheder. Brug dem med visdom og målrettethed.

Kåre Troelsen.

Solidaritet er Udvikling!

Af Malene Vestergaard Larsen

Idealisme, passion, visdom og åbenhed er de fire begreber der manifesterer klassisk homøopati og gør den til en af verdens mest effektive helbredelsesmetoder. Som alle homøopater ved, stræber vi efter den ideelle behandling samt helbredelse, og denne idealisme fordrer en enorm viden indenfor filosofi, materia medica og patologi. Hver eneste patient kræver en individuel anskuelse af deres symptomtotalitet og vi bruger mange timer på at finde det perfekte middel. Et middel der genskaber livskvaliteten hos den enkelte patient og derved bekræfter homøopaten i homøopatiens mangfoldighed. Patientens glæde er for mange homøopater motivationen til at vedblive med at udvikle sig professionelt såvel som personligt, og patienternes fornyede sundhed skaber motivationen til at bruge alle disse mange timer på at opnå ideelle resultater. Vi drives derfor af passionen for homøopati samt et ægte ønske om at helbrede syge mennesker. Passionen udstråles fra et indre punkt, hvor vi intuitivt er dødsikre på at homøopati er det rigtige redskab til ændringen af sundhedstilstanden hos befolkningen. Passionen driver entusiasmen i vores daglige klinikarbejde, men også i arbejdet for en bedre integration af klassisk homøopati i det danske samfund. Det er ikke altid lige let at være homøopat i et land, hvor landets etablerede system ofte langer ud efter homøopati, og hvor den generelle opfattelse af sundhed ikke indbefatter en holistisk vinkel. Men vi tror på homøopati, vi ser dagligt resultaterne af vores mange års studier og tilegnede kliniske erfaring og vi går ofte passioneret ind i debatter vedrørende denne helbredeskunst. Og netop fordi vi lever i et samfund, hvor det etablerede system ikke anerkender homøopati, er det vigtigt, at vi som forening danner en tillidsvækkende ydre referenceramme. En sådan referenceramme bygges internt op af forståelse, åbenhed og samarbejde, som derigennem danner resultater der eksternt oses af kompetence og kapacitet. I kontrast giver det så desværre et billede af

inkompetence og indskrænkethed når vi fejler i vores samarbejde, når vi mangler forståelse samt foretrækker hemmelighedskræmmeri.

I vores virke som behandlere sørger vi for at lægge miasmerne latente hos vores patienter og vi ved hvor vigtige alle aspekterne i en sygdomsramt person er. Men hvad med vores egne miasmer? Og kan vi alle gribe i egen barm og ærligt erklære, at vi objektivt har prøvet at forstå alle aspekter af interne problemstillinger og uenigheder? Husker vi på at solidaritet giver styrke? Og benytter vi os af de homøopatiske kapaciteter der er i landet? Den internationale homøopatiske succes reflekteres desværre ikke i Danmark og det skyldes til dels kulturarven samt en magtfuld medicinindustri. Desværre skyldes det også splittelse i egne rækker. En splittelse der er forårsaget af mangel på åbenhed og forståelse. Vi har jo idealismen, passionen og visdommen i orden, og det er derfor bizart at magtspil, vendettaer og lukkethed er på dagsordenen; en ren afspejling af sycosis og ganske unødvendig og meningsløs.

Er det ikke patienterne homøopati først og fremmest skal gavne? Er det ikke i alles interesse at patienterne får det bedre? Vi ved alle, at den bedste reklame er en tilfreds patient og derfor bør det være i alles interesse, at alle homøopater samt homøopatistuderende får de bedste betingelser for udvikling. Denne udvikling gavner vores patienter og leder derved til en bredere forståelse af homøopati hos befolkningen. Når vi ser tilbage i homøopatiens historie har der næsten altid været uenigheder og disse uenigheder har som oftest sat homøopatiens udvikling og omdømme mange år tilbage. Men i Danmark behøver vi ikke splittelse, for der er ingen der fortjener at homøopati bliver sat endnu mere tilbage. Danmark bliver betragtet som det rene u-land inden for homøopati og det ville da være rart at kunne sende et andet signal end det vi gør i øjeblikket. Mon ikke Luc De Schepper

undrer sig over manglen på deltagelse i hans seminar, fra andre end SKHs elever, da han var i Danmark for kun for et par måneder siden? Men hvor er det svært at bakke op om ham, når ingen bliver informeret om hans ankomst. Og hvad med Farokh Master der ankommer i det nye år? Skal han også kun præsenteres for SKHs elever eller har SKH tænkt sig at offentliggøre hans ankomst, så andre homøopater kan lave aftaler med ham? Tilslutningen til supervisionskurserne er meget begrænset til trods for at ingen kan arbejde optimalt uden kendskab til supervisionsteknikker. Supervision og teknikker i objektivitet er alfa og omega for god homøopati og klinisk erfaring danner grundlaget for en bredere forståelse af disse teknikker. Men hvor er deltagerne til klinikarrangementerne?

Der høres sjældent et, fra egne rækker, positivt udbrud vedrørende homøopatiens tilstand i Danmark, men umiddelbart virker det som om det er nemmere at brokke sig end at deltage i at løfte homøopati. Harmonien mellem forespørgelser og deltagelse er på mange områder og måder temmelig forskubbet og det giver ikke mening at nægte samarbejde, udelukke sig selv fra deltagelse eller tilbageholde information som andre kunne få nytte af. Det er rigtigt synd for udviklingen når egoet og emotionerne får frit lejde, men hvis vi derimod lader objektiviteten herske vil vi kunne drage nytte af hinandens kompetencer.

Vi skyder os selv i foden ved at praktisere en amoralsk opførsel, hvilket ikke er godt for den ydre referenceramme og ej heller for helbredet. Derfor lyder opfordringen til at stå sammen, vise solidaritet og løfte homøopati op på et professionelt egofrit niveau. Det er svært nok i forvejen, så hvorfor gøre det endnu sværere at være klassisk homøopat, når lidt velvilje faktisk rækker rigtig langt.



Fornyelig blev jeg orienteret om, at Luc de Schepper besøgte Danmark og Skolen for Klassisk Homøopati.

Af Flemming Borregaard Olsen

Jeg var særdeles overrasket over hans tilstedeværelse og samtidig utrolig ærgerlig over ikke at have mulighed for at høre netop ham. Faktiske havde jeg selv sammen med en ven og kollega i England som personligt er i kontakt med Luc, talt løst om at arrangere et seminar på et tidspunkt i enten DK eller UK eller begge lande med netop Luc de Schepper.

Jeg vil ikke lægge skjul på at han og André Saine for mig er to "lysende stjerner" i den homøopatiske verden lige nu på grund af deres virke med afsæt direkte i Hahnemanns principper for homøopatisk praksis.

Jeg har netop for anden gang læst Luc's bog "Achieving and Maintaining the Simillimum", hvilket er en utrolig god grundbog som indføring i de centrale principper i homøopatien - med grundig beskrivelse af alle faldgruber man kan komme ud for som praktiserende homøopat.

At Skolens elever har kunnet få glæde af Luc's viden og erfaring som homøopat er særdeles opløftende og et rigtig godt skridt af skolens ledelse.

Men, jeg synes til gengæld det havde været på sin plads om andre uden for regi af skolen havde fået mulighed for at høre en homøopat af Lucs format; der kan være flere grunde til at kun skolens elever var blevet orienteret og inviteret til Lucs foredrag, men idet mindste kunne man have orienteret via DSKH og/eller Hahnegal.

Måske kunne der have været arrangeret et lignende seminar for erfarne homøopater i forlængelse af foredraget på skolen??

Jeg synes vi i de homøopatiske cirkler i Danmark bør tilstræbe så meget oplysning som muligt for hinanden, i hvert fald når det gælder større arrangementer og nyheder som rækker vidt inden for egne rækker.

Måske DSKHs nye hjemmeside vil være et naturligt forum for fremtidige formelle såvel som uformelle bekendtgørelser, eller Hahnegal ??.

Jeg opfordrer til at Skolen, såvel som andre der virker i homøopatiens navn i Danmark, søger at udbrede og oplyse andre om vigtige begivenheder til vores fælles bedste for fremtidens homøopati i Danmark.

*Venligst,
Flemming Borregaard Olsen*



Seminar om homøopatisk kræftbehandling af Waldtraut Isenbügel

Seminarnotater af Ingrid Wawra

Efter vedholdende inspiration af Kirsten Steinig tog jeg med til homøopatiskolen i Hamburg en weekend i oktober. Skolen ligger smuk på en skrant over havnen i det gamle havnehospital, hvor der oprindeligt skulle samles og samarbejdes blandt komplementære behandlinger.

Samlet blev der, samarbejdet blev der ikke så meget af, men det er fantastisk at komme et sted med mange utraditionelle (plus et par "almindelige") behandlingsmetoder samlet et sted, oven i købet i et smukt, ældre hospital.

Seminaret var MEGET inspirerende og WALDTRAUT ISENBÜGEL er en koncentreret, tilstedeværende, fleksibel, åben og klog foredragsholder.

Hun har stor erfaring i kræftbehandling og har arbejdet sammen med den indiske læge dr. A. U. Ramakrishnan, som Gebbe List var så venlig at introducere i de sidste 2 numre af Hahnegal.

De følgende notater er dermed guldklumper, men sproget er ret mangelfuldt.

Jeg tænkte på jer, og hvor stor en gevinst det ville være for jer at deltage i hendes erfaringer. Så jeg prøvede at tage notater på dansk, mens jeg hørte hende tale på tysk. Resultatet har jeg gennemgået bagefter, men jeg vil heller ikke lave for meget om, for ikke at forandre indholdet.

Så det er valget: enten er i nødt til at være overbærende med sproget, eller også må i gå glip af en meget spændende lektion.

God fornøjelse!

1. Hvad er syg ?

Sund er at kroppen og hver enkelt celle pulserer, bevæger sig udad og indad.

Når al energi går udadtil, når der er tusind ideer og man glemmer at være inde i sig selv - så er dette det tuberkulære miasme, hvor der ikke bliver indåndet nok og der opstår store huller i lungerne.

Kræften er modsat tuberkulosen.

Der går al energi indad, man trækker alt ind, man gør meget for andre, men ingenting for mig, jeg reagerer aldrig.

Jeg indånder om morgenen når jeg går ud af huset og holder på indåndingen indtil jeg kommer hjem om aften og ånder endelig ud.

En sund pulseren mellem aktion og reaktion inde i mig er afbrudt.

Alting forbliver inden i en, alt holder man ud uden at reagere. Som om kroppen til sidst reagerer og forhærder sig og ekspanderer, lader sin stemme høre.

Centripetal kræft = en indadtil roteren.

Derfor også tit modstand fra pårørende, da de er involveret i energien og nyder godt af den omsorg, som den kræftsygge selvudslettende giver.

2. Behandlingsforløb

Hvis folk kommer efter kemoterapi eller operation er det nødvendigt at forklare, at forudsætningen for sygdommen stadig er der. At det er meget vigtigt at forandre reaktionsmønstrene.

Kommer patienter på et tidspunkt, hvor han er på vej ind i kemoterapi eller strålebehandling og vil støttes igennem homøopati, så er det et godt udgangspunkt til behandlingen. Operations-, stråle- og kemoterapi - ledsagelse er gode med homøopati.

Hvis folk kommer og udelukkende vil behandles med homøopati, så skal man lodde hvad der ligger bagved, om det er angst for tab af bryst, osv. Isenbuegel råder til operation, **når svulsten er livstruende**. For eksempel ved et barns store knogletumor med hurtig tab af kræfter.

Dem der beslutter sig til at behandles udelukkende med homøopati kan se resultater allerede efter anden uge. For dem der bruger anden behandling går det meget mere langsomt. Dødsprocessen med homøopati er en helt anden og mere spirituelt værdifuld end uden homøopati.

De færreste bruger rent homøopati. Af 3 henvendelser forsvinder ofte 2, da folk er desperate og prøver alt muligt. Man er nødt til at konfrontere paniske patienter, der prøver alt, at de skal beslutte sig for homøopati, da man ellers ikke kan følge op. Oplys om hvad der skader og hvad skader ikke. Patienten skal tage en beslutning. Vi skal kunne se en effekt af behandlingen. Det er vigtigt at forklare patienten at det er en proces, tilstanden kan forbedres, men kan ende med døden. Patienten skal beslutte sig for homøopati som eneste alternativ ved siden af operation, kemo- eller strålebehandling.

Isenbuegel inddrager selv andre støttende tiltag, såsom at lægge megen vægt på ernæring, olie-tilskud og andet.

3.Om at støtte leveren

Vigtigt er at kunne bedømme modstandskraften, modtageligheden for behandlingen. Obs: kaffe belaster leveren, kredsløbet. Hvis du får HA efter kaffestop er der afhængighed. Også anden alternativ behandling kan belaste leveren, f. eks. biopati.

Leveren er det vigtigste organ, som skal støttes så godt som muligt, da kroppen skal afgifte så mange toksiner. Hver kaffekop giver leveren flere timers arbejde, som så stopper den afgiftningsprocessen af alle de andre toksiner. Kroppen kan dårligere bekæmpe kræften.

Vi skal støtte det sunde i kroppen i kampen mod kræft. Denne kan ikke ødelægges, den kan kun udhungres ved at støtte de omliggende væv.

Kaffe udvider årene i første omgang, senere sker der en sammentrækning. Regelmæssig kaffekonsum vænner kroppen til at den ikke selv skal udvide blodkarrerne, i længden laver kroppen kun sammentrækning ikke udvidelsen, derfor optræder i længden kar sammentrækning, det giver HA ved kaffeafvænnning. Kaffens udvidelse giver mere aktivitet og

Også den homøopatiske impuls bliver stoppet ved kaffe og overbelastningen af leveren. Homøopati styrker hvad fungerer, såsom leveren, homøopati slår ikke kræften i stykker, men styrker de raske celler.

Tumoren får næring fra de omliggende celler. Har man spist sukker vokser tumoren af det. Hvis de omliggende celler er stærke, giver de ikke næring, men kæmper med kræftsvulsten. Det er svage celler som tumoren kan ernære sig af.

Derfor er det vigtigt med andre terapier for at støtte systemet. Psykoterapi kan være godt, men kan også være skadelig: en ældre patient med mange fortrængninger vil være for belastet af det. Så skal han bare tales med, ikke konfronteres psykisk. Angst og traumer er ofte psykiske konditioner, hvor man skal være forsigtig.

Obs: sund mad, både gamle og unge. Obs: ikke for mange og for raffinerede kulhydrater. De officielle ernæringsanbefalinger af USA og Tyskland er bestemt af agrarproduktionen og hedder mange kulhydrater, der befordrer overvægt og OGSÅ KRÆFT. Firma MUGOS sælger enzymer, der kan støtte, når folk ikke har mulighed for biogrønsager. Tag eventuelt multi-vitaminprodukter. Undersøg negle og hår, spørg hvordan hår og negle har været tidligere.

I værste fald også frostgrønsager, men ikke færdigretter.

Spørg efter hvad man indtager på en normal dag. Det giver mange informationer.

4. Motion

Iltet cellerne og giver dermed megen energi.

5. At ledsage patienten: Om angsten

Smerte, angst og depression fylder meget i kræftbehandling. Derfor skal behandleren afklare med sig selv, at egen ego ikke skal fylde; bekymringer for om man har succes skal tilsidesættes, det drejer sig om patienten, ikke om en selv.

Behandleren er også nødt til at konfrontere sig med sin egen ventende død.

Derfor skal der laves en kontrakt med patienten, hvor forventninger afklares, patienten forpligter sig til homøopati og jeg forpligter mig til deltagelse.

Pårørende er også bange og prøver at udøve pres. Der skal der udvikles en distance.

Homøopatien gør arbejdet. Vi behandler ikke, vi handler sammen med patienten og dennes livskraft.

Vigtigt at bedømme livskraften, der kan godt være euforiske dage, der kan få en til at fejlbedømme tilstanden.

Vi skal lære at læse journalerne og samle medicinsk viden. Man skal for eksempel vide at hvis patienten får en blodtransfusion, så er de meget svækkede.

Den finansielle og den familiære situation er vigtig.

På samme måde ernæringen.

6. Operationsledsagelse:

Det vigtigste er den psykiske del.

Det er vigtigst at spørge; hvordan patienten føler sig inden operationen. Nogle føler sig fint, befriet, så skal der ikke gives noget.

Er patienten angst: OPIUM, GELS, ACON, ARG-N

ACON fear death, frygt for ikke at vågne op igen. Er meget hyppig passende middel. Tab af kontrol.

Husk grundpersonlighed, hvor man holder alting inde i sig selv og ikke reagerer. Der er kontrol, bide tænder sammen, holde ud. Narkose er den direkte modsætning af denne reaktionsmåde og derfor så provokerende.

GELS er sensibel på nerverne, bliver svag, De har angst for at gøre noget forkert.

Ofte diarré, men sjældent i sygehuset, da de allerede bliver medicineret for det.

ARG-N manglende tillid, kan ikke forestille sig et godt resultat, har holdningen at de går igennem det, men kan ikke stole på at det kan blive godt. Er usikker på om de er det bedste sted - tvivler. Får maveproblemer, kan ikke spise noget og får diarré.

Midlerne gives når symptomet kommer – kan være uger inden eller dagen inden operationen.

OPIUM når operationstrauma er hændt tidligere.

OPIUM føler ikke rigtigt angst – kropsligt. Spørg efter kropsreaktioner for at checke det. Hvis ingen kropsreaktioner, så ved man at når angsten så kommer lige inden operationen, så er det sandsynligvis OPIUM. Det gives typisk med på sygehuset, hvor de så reagerer. Potens afhængig af livskraften. Ved tidligt tidspunkt i processen kan en C30 være nok, da den retter sig mod den mentale tilstand, ellers i højpotens.

Giv ARN lige før og lige efter operationen – gerne i opvågningen.

Man giver før, selvom der er ingen reaktion endnu, da man ved at ARN-symptomer kommer sikkert under operationen, hvor man som regel ikke kan give noget.

ARN kan give forhøjede blødninger hvis det gives for tit som prøvnings-symptomer, også frygt. Forhøjet blødningstendens styrker også tumoren.

Derfor må ARN heller ikke gives for tidligt, da det ellers styrker tumoren. Må kun gives lige inden den skade som den skal virke på, ellers virker det på andet.

Lige inden operationen også NUX-V for at støtte leveren til at afgifte kroppen efter narkose og for at forebygge kvalmen – efter operationen er det for sent, der er hun allerede dårlig.

Kan ikke bremse narkosevirkning, da narkosen først virker i hjernen inden det bliver afgiftet i leveren.

Potens før og efter følger af tilstand af patienten: jo svagere, jo stærkere.

Ved automatisk ordination af lægemidler risikerer man ALTID prøvnings-symptomer.

6.1 Angående flere-middel-behandling:

Angstmiddel impuls er brugt op lige inden operationen, resten af midlerne, ARN og NUX-V gives ikke samtidig men efter hinanden.

Ved samtidig ordination får kroppen 2 impulser, som den først skal sortere, og derfor bliver midlets virkning forhalet.

ARN virker langsommere end NUX-V, der er nerveorienteret. Derfor gives NUX-V med kortere tid at køre på.

NUX-V efter operation så hurtig som muligt, ofte pårørende i opvågning. Ikke mere hvis ingen kvalme.

STAPH kun hvis der skulle komme dybe BORING PAIN og når der er lagt dræn i såret = et snit der bliver holdt åben. Gerne inden dræn bliver lagt.

Også ved kateder.

70 % af snit healer allerede med ARNika.

Prostatapatienter får ofte lang tids kateder.

Endoskopi fører ofte til punkteringer. Der bliver brugt kulsyre for at holde abdomen udspilet, det kræver HYPERicum ved stikkende smerter under mellemgulvet og under ribbenene, fordi der samler sig luft. Hvis senere ikke alt bliver afgiftet: giv CARB-V. - føles som blærer i hjerteområdet. Afgiftningen kan tage en uge.

Hvis man har følelse at man ikke kan ånde igennem fordi mellemgulvet er presset opad = OXYGEN.

Når patienten beslutter sig pludseligt til operation, men jeg har brugt nosoder tidligere, som CARC. Eller SCIRRINUM (vigtigste kræftnosode). = SKAL de stoppes inden operationen - helst over en uge, normalt 5 dage.

Inden operation:

ALDRIG NOSODER.

En proces er sat i gang og impulsen ville sprede sig til andre celler.

Oxygen empowered cellprocessor, derfor bliver operationsnit en aktivering. Kan sætte en metastasespredning i gang når kroppen står under indflydelse af homøopatiske nosoder. Nosoder giver budskabet til kroppen: konfronter dig med kræft - også alle de små celler, der ellers ville sidde uaktiveret, men er i højere beredskab under operationens aktivering af oxygen.

På grund af operationens spredningsfare fraråder Isenbügel altid biopsi, hellere en operation der tager sikkert alt sygt væv, altså skære indtil det sunde væv. Patienten skal stille sine krav.

Hver et snit i tumoren forhøjer risiko for metastasespredning - også ved punktering med henblik på lokal kemoterapi. Spørg efter virkningsforventning, hvis kun 50-50 så er risikoen for stor.

7. Kemoterapi

Isenbügel viser billeder af en kræftpatient, der har tabt hårene men ser glad og sund ud. Patienten har været udsat for en hård kemoterapi.

Det glade og sunde billede kan man som regel kun se når patienten er naturmedicinsk behandlet.

Kemoterapi kan ledsages meget godt med homøopati.

Knuder ved brystkræft er ikke altid hurtigdelende celler,

Mest først ved metastaser hurtigdelende celler, da det er andet væv, lymfeknuder, derfor bliver der anbefalet kemoterapi.

Kemoterapi kun ved metastaser.

Kemoterapi har været kampstof.

I de tidlige forløb døde patienterne.

Kemoterapi er kræftfremkaldende!!!

Den primære mama-knude deler sig ikke hurtig og har ikke behov for kemoterapi, operation og stråler som regel.

Kemoterapi ødelægger slimhinder, nerve-celler, leverceller.

7.1 Vedligeholdelse af slimhinder

- Hver dag skylle munden med vegetabilsk olie,
 - ingen animalske fedtstoffer, da de er for tungt fordøjelige.
- Brød i olivenolie. Så meget vegetabilsk olie som muligt, giver gode kalorier og smører slimhinder.
- Undgå æggehvite, helst vegetabilsk olie.
 - Ingen kaffe og te for at støtte leveren.
 - Gerne mistelten-indsprøjtninger.
 - Hørfrø.
 - "Heilerde" før hvert måltid.
 - Drikke, helst varme drikke 3-4 (!!) liter dagligt. Varmt pga. at leveren bedre kan lide det. Ingefær-te og pakninger støtter leveren ekstra. Helst ret varmt, da giftstoffer bliver bedre udskilt efter varme drikke.
 - Helst drikke store mængder ad gangen, det træner blæren bedst, ved langsom blærefyldning befordres langsom rektion og højere risiko for urin-rester i blæren, der dyrker bakterier. Denne toksiske urin belaster blærens slimhinder, som også er svækket af kemoterapien. Mindst et stort glas ad gangen.

Til at beskytte genitalslimhinder: mandelolie.

Kulhydrater uden motion og fedtstoffer giver næring til kræften, gør cellerne dovne, de taber spændings-kraften og det forøger modtageligheden for kræft.

Efter skift til nye og sunde madvaner må man lytte til intuitionen.

8. Potenser

Virker som lyd-skåle der bliver slået på med forskellige isolerede instrumenter.

LM er som en meget isoleret pin man slår på lydskålen med. Det giver en meget blød tone, som ikke holder længe. Meget godt for kronisk sygdom.

Kræftcellen er yderst aggressiv, aktiv og destruktiv og går på de vitale organer. Derfor har kræftbehandlingen brug for mindre fortyndede potenser.

Livskraften er meget svag, ellers var der ikke kræft. Men sygdomsprocessen er meget virilt, aktivt, kræftigt.

Midler virker meget kort tid, da tumorens stofskifte er højt. I kroppen er stofskiftet svagt og reaktionsevnen er langsom og lav, men tumorens aktive karakter kræver de høje potenser.

Kræften er meget aktiv og kroppen reagerer sløvt på kræftens aktivitet.

Der forbruges høje potenser, ofte hver time høje potenser,

Isenbügel arbejder efter Ramakrishnas metode.

C 6 – 12

Fortrinsvis fysisk, men alt virker altid på helheden. Virker godt på børn, der ikke mere er i C200 ægge-udviklingsstadie.

C12 – 30

"Geist und Gemuet"

forbedrer gennemsigtighed mellem ubevidst og bevidst

C200

Æggelignende svingninger, især for gravide - "Gravide bliver dumme, men det går over."

C 1M

Virker Mentalt

Modenhedsgrad skal være der

kræftsye børn

Nosoder kun en gang, den bliver ikke gentaget, hvis der ikke er positiv reaktion.

Forkalkning kan beskytte mod kræft, da cellerne ikke tillader indtrængning.

Ældre mennesker kan sagtens leve med indkapslet kræft uden at lægge mærke til det.

Hjernetumor kan føre til ødemer:

Behandles med

- APIS, hvis bedre af kølig, Smerter som stik,
- BUFO, der har dumpe smerter.

Ødemer kan også fremkaldes af CORTISON efter operationen, opstår af fortrængning, da CORTISON bevirker sammentrækning af væv og presser drænledninger sammen.

Nogle patienter har mere tendens til ødemer end andre. Patienter føles blødt, væv bibeholder tryk huller. Føl efter.

9. Kemoterapi-reaktioner:

Behandles indtil mange år efter, men sandsynligvis i mindre høj potens.

Symptomerne kommer ofte lang tid efter kemoterapien.

1. Svaghed:

Opstår, da lever er overbelastet og ikke giver glukose fra sig. Folk føler sig trætte og udtalt **depressive**.

Kemoterapien bliver fastsat i styrke efter tumor og patientens vægt.

Nogle kemoterapier er meget aggressive.

Først sørge for god næring og afgiftning, så homøopati.

Ved middelvalg, altid se på: hvordan er symptomerne i dag, ikke gå ud fra at de er som de var ved sidste runde kemoterapicyclus.

2. Kvalme,

ofte NUX-V.

Gives ofte på 1. dagen efter første kemoterapien.

Der skal først og fremmest styrkes leveren.

NUX-V

eructations af vand, og bitter smag/lang tid smag i munden. En metallisk smag i munden, længes efter alkohol.

Nausea med depression.

Tungens farve grå, gul og hvid.

TABacum

Når de føler sig helt udmattet; føles som om de vil dø af udmattelse af kvalme.

IPecacuanha

Er også nausea, men har en klar tunge.

Som er usædvanlig efter kemoterapi .

Nausea er altid fulgt af træthed og søvnønske, amel motion og frisk luft.

ARS

Ekstrem træthed med angst, rastløshed og fryser.

Når patienten kommer og siger at de ikke vil fortsætte med kemoterapi, så skal man ikke bare være glad, men spørge hvorfor og spørge efter hvordan det føles og ofte kommer svaret at de vil dø af den næste dosis kemoterapi når det er ARS-symptomer.

Kaster ufordøjet mad op. Også opkast af mørk slim, som er blod og slimhinde fra maven forårsaget af kemoterapien. Der er fare for mavesækkens brud, derfor er det så vigtig med olie og især den ofte følt ækle hørfrø.

Diarré der er vandig. Stool først fast og så vandigt.

Amel af varme drikke.

Agg efter midnat.

CHIN

Taber appetit totalt, også på væske.

Sygdom som følge af tab af væske.

De drikker ikke, samtidigt skal kroppen udskille giftstoffer.

Tunge er grå, snavset ser den ud.

Kaster slim op.

Slimhinde er gået i stykker når man kaster slim op.

Abdomen udspiles meget, distension,

Meget perspiration ofte kold

Agg: night, draft, milk, som belaster maven længe og bliver til sure klumper.

Touch agg.

amel: at ligge ned, krumme sig sammen. = er IKKE COLOC ved kemoterapi men CHIN.

CARBO VEG

Kolikagtige smerter

Flatus odor, putrid - af væv der er dødt.

Tunge er kold eller føles kold.

Er sulten men efter få bidder føles de mætte.

Ofte eructations

Men føler sig ikke så nausea som IP og NUX

CAD MET

Er del af mange kemoterapier.

Er meget træt og smerter i knoglerne inden nausea.

Bliver ligeglad med alt.

Meget sensitiv ved det mindste krav også i anamnesen.

De kan bare ikke mere. Bliver aggressive af udmattelse.

Cramps fra navle opad.

Amel krumme sig sammen.

Amel eating, god DD til CHINA: har lyst til mad.

Vigtig ved anæmi af kemoterapi og stråleterapi

Vil ikke bevæge sig

CAD-SULF

Er del af mange kemoterapier.

vil ingen motion eller kulde, kold luft

Må ikke tænke på øl, ellers nausea.

Skal ligge stille

OPIUM

Interesseløst til stupor

ingen smerter

Igen diare men tarmstop = constipation total. Mave og tarm er i chock.

Ved kemoterapi er leucocyter meget lavt

LACH MUTA, 1M HVER DAG

CROTalus HERR. Klapperschlange

Blodet falder fra hinanden, da æggevidet forfalder. Kan normalisere leucocyter i løbet af en uge !

RADIUM BROMATUM, især hvis leucocyter først går ned ved strålingerne

Dette er kun de hyppigste midler. **ALLE ANDRE MIDLER KAN BRUGES !!!**

Leucocytental fra homøopatiske patienter er TYDELIG højere !

10. Knogleproblemer

CALC FLUORATUM

➤ Kvinder i klimakteriet og mænd over 40 med spinkle knogler

Tilføjes CALC FLUORATUM

Gives C6 dagligt.

Hvis folk få kemoterapi /stråler længere i 3 mdr.

Så gives den 1 mdr. ja, 1 mdr. nej

AUR-M

stærke BORING AND BURNING PAIN

Ofte agg night, varme af sengen, men andet varme er godt.

Få suicidale depressioner af enorme smerter af kemoterapi og stråler.

Desire fresh air

Sensitiv emotional

Blodtryk er forhøjet efter kemoterapi, ofte efter start af knoglesmerter

Agg. Motion, cold air, sunset to sunrise

EUPatorium

Knoglesmerter starter i muskler, ekstremiteter, håndled

Ryg føles broken.

Perspiration copious, amel. perspiration

Agg, fresh air, motion

EUPHORBIVM

burning pain I knogler, som glødende kul, intensive smerter

ikke I rør-knogler, men I flade knogler, som bækken, skulderblade,

FL-AC acidum (hydro)fluoricum

i almindelighed vigtigt middel ved knogle karies,

ofte anvendt ved kræft, kemoterapi og stråler ved kvinder der reagerer med knogleskørhed.

røde pletter på huden, først som hektiske røde pletter, så skel.

Agg night, heat, coffea =

Amel cold og hurtig motion

KALI IODatum

knoglesmerter og swelling knogler
psoreasis der har effekt på knogler.
Swelling ofte i joints.
Typisk (knoglehinde) smerter, nerve-smerte
= intenst
Afmagred,
Hævelser i lymfeknuder
Agg. Touch
Warm cloth
Night
CALI IOD cold milk
Amel
Fresh air

Ved **knoglemetastaser**

Ofte **MERC.**

Parastesier (Kribler, føle forkert) i hænder,
håndflader, fødder, fod soler

SULF, SIL, PLAT

Er alle syfilitiske midler

11. Strålebehandlinger og homøopati

skal behandles indtil mange år efter, men
sandsynligvis i mindre høj potens.

Tilstand af **ekstrem** udmattelse. Hver
aktivitet – bare at holde sig oprejst er alt
for meget. Energien er total lav.

stråler ødelægger, skaber celle-
affaldsstoffer.

Ødelægger slimhinder, derfor det samme
ernærings råd som ved kemoterapi, ikke
helt så stramt.

Især ved stråler i hovedet og effekt på
mange slimhinder - derfor obs ernæring.

Der sker forbrændinger på indre dele og/
eller yderlig.

Tidligere litteratur ofte PHOS og CAUST

PHOS

Har brændende symptomer og blødninger,
lyse blødninger.

Hvis efter stråler reaktion feber, gloende
med følelse af at være forbrændt

Stor tørst til kolde ting. (kolde drikke skal
ikke drikkes i store portioner)

CAUST

Altid vigtig ved forbrændinger
Rå, ætsende slimhinder. HUSK CAUST blev
brugt til at ætse lig op til knogler.

Isenbügel har brug for flere midler.

DET ER ALLE STRÅLEMIDLER, radioaktive:

COBALTUM

Neurastenisk rygsmerter = føler sig svag i
ryggen, føler at rygsøjlen kan ikke holde
dem mere.

Ofte forstyrrelser i det seksuelle område,
især efter stråler i hjernen.

Er nemt at stimulere psykisk, er følsom

Agg morning ved knoglesmerter

Omskiftende stemninger = hver stimulus
forandrer deres stemning.

Kløe, der hvor der er mest hår.

Revner på tungen tværs fra midten udadtil,
dybe, uden smerter

Tandsmerter, smerter indeni tænder uden
infektioner

Lever og milt føles ubehageligt.

Dråbevis konstante blødning af anus =
slimhinde og små årer er perforeret

Mænd: smerter i hø pung

Amel urination

Semenudgydelse uden erektion

Ben føles svag

Ofte brune pletter på maven og genitalier,
også når stråler ikke er lige der.

Smerter i håndleder

Shooting pain i lår

Tørt og fed hud pletvis på lårene, røv og
genitalier små knubber.

Sleep unrefreshing

Ofte skal gives SELEN bagefter.

De fleste mennesker mangler selen og
kræftsyrge især. Skulle gerne gives som
tilskud.

RADIUM BROMATUM

Almindeligt kræftmiddel, ofte forårsaget af
stråler, som soldater med funkradio.

Tjernobyl børn.

Ellers vigtigt reumatisk og hud-middel.

Ofte ved strålebehandling optræder
leverpletter andre steder hen.

Patienter virker bekymret. Er lidt urolig.

Vil helst ikke være alene, vil gerne være
rørt ved, græder nemt, er træt og
oversensibel af træthed.

Tunge fornemmelser i hovedet.

Trigeminus neuralgier udløst af bestrålinger også andre steder hen.
Mundtørhed og metallisk smag i munden.
Prickling ved tungespids.

Nausea med følelsen af at maven og abdomen trykker nedad, stærk distension.
Cramps og smerter i abdomen

Positiv blindtarmtest, selvom der ikke er noget med blindtarmen. Svært at diagnosticere rigtig, da alt ligner betændt blindtarm

Knogler knækker.

De føler at alting sker for hurtigt. (DD X-Ray og URANUM)

Bromium som medikament dæmper sanseindput.

STRONT-CARB

(STRONT-IOD – kun ved afmagring)

ved strålebehandling:

- blodtab, blodstyrninger af næsen, mund og øjne, kun STRONT-CARB kunne hjælpe, efter 3. gang kom det ikke mere. I dag ville hun give højere potens, så vil der ikke komme gentagelser, D6 tidligere.

- Ofte følelse af suffocation, face red. lige efter strålerne

- Plötzliches hefteiges auffahren

- Erstickungsgefuehle nacht

- Sensitiv til cold

- Nervebetændelser

- Vertigo fra ørene, ligevægtssansen.

- Pulsringer i ansigtet

- Blodige skorper i næsen

- Smerter i næsens bihulerne

amel varm vand – behøver kun en kropsdel i varm vand, f. eks. hænder i varm vand, amel smerter

SOL – med sol bestrålet vand

Vigtig ved sol-allergier og pigmentforstyrrelser, bliver nemt solbrændt.

Ved stråleskader når der er blærer og forbrændinger på huden = slimhindskeader – ofte efter meget Cortison.

X-RAY

Når patienter er udsat for røntgenstråler, gives både før og efter.

Hvis det ikke er kræft, i LM-potens dagen før og dagen efter.

Personel der arbejder med røntgen.
Hudskader efter røntgen.

x-ray aktiverer cellstofveksel.

x-ray aff. Til alle seksual-organer

hovedsagelig i slimhindeområde og i seksuelle område

anæmi, leukæmi – tænke på x-ray.

Røntgen gør tør og forbrænder, sår healer dårligt. Gamle sår der ikke vil lukke.

Symptomer ofte i hovedet. Tit først efter stråler og så solbestråling.

Er godt for alle stråleskader

HA stikkende, som kan komme 4-6 dage efter HA.

NAKKEKRAMPER

Tunge tør og ru og øm

Halssmerter ved synkning

Sex desire diminished

Gammel gonorrhé dukker op igen efter stråler er specifik for x-ray

Ved psoriasis, der kommer efter stråler

Agg bed, eftermiddag, aften, nat, udendørs

CAD-SULF --- mest syfilitiske middel

Når stråler bliver givet i et sent stadie af kræften.

Er først prøvet ved patienter med yellow fever.

Specielt ved stråler på skjoldbruskkirtelen.

Vigtigt ved mave- og 12fingertarmcancer.

Tilstand af **ekstrem** udmattelse. Hver aktivitet – bare at holde sig oprejst er alt for meget. Energien er total lavt.

Knoglesmerter

”geist und gemuet”:

resigneret – kan ikke mere

dybt ked af det, depression

karies i næsekogler = syfilitisk

furunkler på næsen, ofte efter cortison.

Cortison virker immunundertrykkende.

Virker også slimhinfefortyndende. Derfor

også blødninger i øjne,

undertrykker naturlig cortison-produktion af binyren.

Homøopatiske midler virker ikke efter mange år med cortison.

CAD-SULF patienter har en tendens til elimination af giftstoffer igennem ansigtets hud = hver en lille bum bliver stor eruption.

Munden bliver trukket til en side

Kæben ryster

Ansigtsslammelser ofte left.

Øsofagus bliver trukket sammen, mad hænger fast i halsen.

Eructions salty, tast salty

Slimhindetråde hvidligt

Ru stemme, rømmen, hæshed

Dybe vejrtrækninger gør ondt og er anstrengende. = trækker vejr fladt

Kvalme og sort og grøn opkast

Delvis burning pain i maven

Altid meget udmattende.

Stool bloody, stink, dark, gelatineagtig,

Retention urine

Normalt efter stråleskader retention urine = CAUST

Palpitation, constriction chest

Huden bliver med store porer

Eller meget fint og discoloration face, først omkring munden livide = bleg

Ved interesse i livet, livlighed C 1 M

Ved kun udmattelse C 200

Amel eating - hvis ikke øsophagus problemer, rest

Homøopatiske midler virker ikke længere end ca 10 dage når der bruges meget mobiltelefon eller når man er i nærheden af mobiltelefonmaster.
Det samme med trådløse telefoner, selvom de bliver bedre.

**Ved personlig involvering:
Husk at egoet ikke skal fylde !**

ELECITRICITAS

- ligner PHOS

Vand er ledet igennem elektricitet

Kræft for folk der boede under en stærkstrømledning. = 10M

Kan bruges profylaktisk ved folk der er udsat for elektriske stråler, mobilmaster = C30

- **Almene** symptomer, der også bliver bedre ved kræftpatienter:

Fear, inner trembling, restlessness mental, fidgety, de gør behandleren nervøs. Indre vibrationer, øjenlåg kan ryste. Pupiller kan pulsere.

Palpitation

HA

FEAR thunderstorm

Virker især på kirtelvæv og udløser dermed også diabetes.

Magnetis poli ambo

Vigtige midler, spørg HELIOS,

DOLISOS og internationale apotek, Belgien = har alt.

Tikkende lyde

Burning, lancinating pain

Pain som om store joints breaking

Der hvor brus I joints rører hinanden.

Gamle sår bryder op og bløder

Magnetis polus australis

Sleep disturbed

Vil gerne sove om dagen

Strong pain inderside big toe nail

Nails grown in

Pain feet when feet hang down

Magnetis polus arcticus

Pain teeth after MRT = magnetic resonans scanning

Tandkødsblødning efter MRT

Knæk I hvirvler

Cold feeling

Sleep disturbed after midnight

Ved MRT-scanning ligger man længe I stærke magnetfelter og ved den svækkede organisme kan det være en belastning.

Kan gives profylaktisk, M-P-A C30

Obs folk med magnetmadrasser, magnet-smerte-terapi.

husk at

"krebs er en spirituelt lynkurs"

homøopatien er døråbner til ny bevidsthed, derfor må vi også være klar over egen dødelighed.

12. Repertorisering

Tumoren skal være i midlet
Og ikke kun i 1. grad

Der skal behandles her og nu, livstruende symptom der skal forbedres.

Ved kræftbehandling skal der arbejdes på hurtig forbedring.

Kræften kan være en sygdom der falder udenfor konstitutionen.

Midlet SKAL have denne specifikke tumorrubrik!!!

selvfølgelig så karakteristisk som muligt beskrevet

De symptomer, der ikke dækkes, må behandles senere

Midlet skal være
ORGANSPECIFIKT !!!
MIASMATISK PASSENDE
KONSTITUTIONEL, OM MULIGT

Ved kræftbehandling er giftigheden vigtigt, fordi det er en dødelig, heftig proces. Derfor går hun ikke efter riger, men efter giftigheden

Gamle sår:

Har som regel uregelmæssige kanter, men tit ikke smerter, ofte gammel hud, talg, lugter tit, kan være pus.

Husk KENTs beskrivelser af sår.
STAPH kun ved rene snitkanter !!!

Ellers CALENDULA, hvis det IKKE er stråleskader, der er CALEND det for svagt !!!

SIL også for gamle sår, hun bruger det som regel ikke ved stråleskader, da det virker for langsomt.

CAUST – gamle ar der bryder op, forhærder

GRAPH - **Fede** ældre mennesker, sår med pus

CASE

Her en god måde at håndtere symptomer på:

| | |
|---|--|
| SYNTHETISK Typisk for patienten, men kan ikke findes som rubrik | SYMPTOM Kan repertoriseres SKAL indeholde tumoren |
| Enkelt blød Extrovert Fortrængning af indtryk = f.eks. IKKE PHOS-agtig – Ellers vil hun have set at drengen var misbruger. | TUMOR MAMMAE "geistig + gemuet" aetiologi srp generals |
| Blødfylde, blodstigninger til hovedet | |

ASTER dyr
CAUST..... mineral
CALC Mineral ikke giftigt
CONIUM plante
Graph mineral
Lach dyr

CAUST..... mineral ... syre, brugtes til lig for at afsyre dem til knogler. Virker hurtigt og ødelæggende, men er ikke til tumor breast, kun i 1 grad et sted

GRAPH er brystkræft symptom, men er ugiftig

CONIUM giftig, men langsom, god til brystkræft.

Er et af de vigtigste midler efter slag, efter bilulykker ... efter mammografi, der presser brystet sammen.

LACH virker hurtigt, heftigt er giftigt, venstresidet, brystkræftmiddel.

Loquacity, vil være mere insisterende og vil også være mere opmærksom på omverden. Jo mere de lider jo mere meddeler de, da de skal have en ventil og det er deres tunge i talen.

ASTERIAS er giftig, siger hun, selvom vi ikke kan finde det.

Personindtryk før konklusionen:

Case: ASTERias
C200, STIGENDE POTENS
Tumor skrumpede fra appelsinstor til citronstor.

Psykisk meget godt.

Men så besluttede hun sig for kemoterapi, fik mange symptomer med vandansamlinger, især i halsen.

Fik det psykisk skidt under kemo--terapien. Bløde bindevæv giver ofte vandansamlinger.

Hun kunne allerede smage kemo'en når den blev injiceret.

Få nu CALC-CARB C200

Hun bliver mere vågen og bevidst. Ser tingene mere i sine omgivelser.

Næste skridt bliver vægtreducing.

Hun er overvægtig og tabte ingenting i kemo eller igennem kræften.

Fik også nosode SCIRR.

13. MIDLER FOR BRYSTKRÆFT

Ved brystundersøgelse:

giv kropskontakt

Læg hånd under den = hold brystet

Føl med den anden hånd mod min hånd

Så hold fra oven og taste fra undersiden.

APIS,

right-sided remedy, men kan også være left
Indurationen = indtrækninger, hud og væv er trukket indad. Kan også være brystvorten.

En knude der ikke kan bevæges i forhold til omgivelsen er kræft.

Ulcererende = åben til luft og betændt

Det ses som blomkål-dele.

Stikkende og brændende smerter.

Restlessness.

Asterias rubens

Stinkende afsondringer fra ulcerations, fishy, putrid, old cheese

Føler som om det venstre bryst blev trukket indad,

Swelling af bryst, som om menses kommer

Lancerende smerter

Indurations brystvorte, only feeling of.

Bryst-væv forvokset med huden

Pain extending fra brystvorte til lille finger

Axillary glands swollen and hard

Agg Pain aften, night

Lying, heavy feeling on breast

Lymfe linier kan føles som en flettet snor

Desire: open air

Anxiety, Impatient inside house, housework

ARS-Iodatum

Livskraften er allerede meget svag.

Som type varmere og tyndere end ARS.

Jod - skjoldbruskkirtel, personen bliver ikke tyk, er rastløs fra anxiety, hurtig også mental.

Epiteliom - hud og øverste væv

Knuder I mammae, pain on touch - også tidligt I forløbet. Ikke afhængig af cyklus.

Induration

Tumor left side

Axiliartumor, forhærdet, kan være primærtumor, med metastaser til mammae. Ofte sekreterer svulsten, men som regel er de allerede i behandling. Det er et sent stadie.

Sekretet er ofte mørkebrunt og bliver hård crust

Tumoren er smertefuld og følsom

Agg vind cold, exertion

Amel warm

Udtæring og cardial svækkelse

BRYona alba

Når tidligt i forløbet: Burning pain spændingsfølelse

agg hver motion ekstremiteter,

amel lying, no motion

BUFO rana - female is poisonous i deres vorter

SENT STADIE

Er et palliativt middel, kan ikke helbrede

Seksuel interesse og desire

Intellektuelt langsom

Ildelugtende afsondringer

Agg i warm room, fright, masturbation

Ofte tunge følelser I hovedet, tung HA

Da leveren ikke afgifter effektivt mere.

BADIaga

Syfilitisk - ofte efter Basedow

Bryst er ekstrem sensitiv for touch

Axillia sensitiv touch and cold.

Forstørret og forhærdet lymfeknude I skulderen
Amel heat, warm room
Tit hudkræft der breder sig hurtigt

CARBO-Animalis

Iltproblemer
Burning, tearing pain
Når kræften breder sig til lungerne
Dyspneic fear
Desperate
Tumor knotted
Huden virker uklar og grå

CLEMATIS

Ofte tidligt i forløbet
Very sensitive to touch
Brystet er ellers ikke følsomt, kun ved touch.
Stitching pain extending to shoulder
Agg cold, night

CONium

Ailment missing sexuality, ENKEMIDDEL
Hormonelle ophobninger
Ætiologi: stød og slag = blow, , eller seks.deprivation
Burning pain, men også nedsat smerteniveau, eller smerter alle andre steder end knuden – skiftende. Extending pain.
Forhærdelser - Induration
Prostatakraft: CON, THUJA

Når pungen er mast = RHODODENDRUM

HYDRastis canadensis

Grønne tykke slimansamlinger i bihuler
Brystkræft
Bryst er hårdt, tungt
Vævet klister til huden
Ofte det venstre bryst
Pain as from knife
Omliggende lymfeknuder inddrages hurtigt.
Ofte efter tidligere ikke maligne brystoperationer, gerne i arvævet i arsnittet.
Tidlige tumor og calcificerede cyster er ikke til at skelne.
Hele patienten lugter dårligt = stofskiftet fungerer ikke godt nok.
Indelukket, ætsende = afgiftningen fungerer ikke godt nok.

Man kan forvente at smerter formindskes og lugten forbedres. Senere reduceres tumoren.

KREOSOTUM

Er til sene stadier = palliativ
Kan godt trække tiden ud til år.

ILDELUGTENDE

Alle udsondringer lugter ilde
Bryst er som helhed hård og blålig til rødlig
I sene stadier blødende crusts
Brystet svinder ind

LACH

Blå-rød væv
Mørke striber, der minder om blodforgiftning, men er lymfebaner, der er farvet mørke
Gennemborende smerter
Ved åbning af svulsten kommer der mørke blødninger
Tidligere håndstore discoloration scarlac-rød
Induration, som om porerne trækkes indad, helt fast.
Tungen er lyst belagt
Åndenød med tunghedsfølelser
Stor tørst
Pulsen er hurtig
Virker jaget – dyre-karakter – DD ASTER
Loquacity som en ventil for indre pres
Hvis de få lov til at snakke bliver de ikke ondskabsfulde, som de ellers godt kan blive.

PHYTOLOCA

Ofte i starten af forløbet, undertrykte mastitis – se anamnesen
Fistler fra tumoren udadtil meget tidligt
Derigennem vandige udsondringer, lidt lugt.
Lyserrød/rød discoloration
Brystet er hårdt
Vorter er sensible og er ulceration, selvom der er ikke kræft,
= er IKKE CASTOR EQUI, eller GRAPH

SIL er for langsomvirkende, selvom symptomer dækker den.

14. Nosoder

Nosoder kun en gang, den bliver ikke gentaget, hvis der ikke er positiv reaktion.

Meist einmal im monat

Bis 6 monaten nach remission

3 nosoden

- CARC
- SCIRRhINUM – LEVERVÆV, ikke meget prøvet, ikke mange symptomer
- OXYGEN – oxygen, der er udåndet

SCIRRHINUM

Sadness with weeping (ikke hos terapeuten)

Kan ikke udtrykke følelser – kan godt tale om følelser, men kan ikke følelsesmæssig reagere.

Mental forvirring, holder ikke tråden, halve sætninger, som fortsættes med noget andet.

Meget vigtigt især ved brystkræft

VARICOSIS underben feet, med violette punkter

Fainting after stool

Hvis der er/var orm i tarmene

HUSK AT SPØRGE EFTER PARASITTER HOS KRÆFTSYGE.

OXYGENIUM

Hun giver dem når der er ozon-alarm, respiratory tract problemer

Tidligere RT patienter med kræft

Metastaser lunger

Sekundær anæmi = pga canceren.

Udveksling af ilt.

Derfor ofte ved ældre patienter emfysem

Eller ved lungemetastaser – i høje potenser

Diagnosticeres ved hududseende, næse udspiler, eller ved rige patienter undersøgelser

Perspiration cold



Waltraud Isenbügel

Kirchstr. 20
28870 Ottersberg
Deutschland
Telefon: 04293/7188

15. Dosering

Ugevis skift, ind i mellem nosoder

- uvaccinerede børn skal ikke være sammen med andre børn, da de kunne smitte dem
- forældrene holdes væk fra arbejdsplads igennem lange børnesygdomme
- virusen er svækket i vaccinen
- dødsfald formindskes siden vaccinerne blev indført. – men statistisk vises at dødsraten falder INDEN introduktioner af vacciner: mæslinger 95%, kighoste 98%, og det samme sker med andre infektionssygdomme.

I Sverige opgav man kighoste- vaccinen i 15 år. I den tid var dødeligheden lige så høj som med vaccinen.

Anmeldelse af vaccineskader sker til patientforsikring.dk

Vacciner aktuelt

Det er imod naturen at introducere flere smittestoffer ad gangen.
Børn får DI-TET-DIG-POL-HEP = difteritis, tetanus, kighoste, polio, hepatitis1 allerede når de er 3 måneder gammel.

Ved 15 måneder kommer så M-F-R, mæslinger, fåresyge, røde hunde.

De fleste komplikationer optræder ved kighoste og M-F-R vacciner.

Kommende vacciner

Skoldkopper, kræft, (livmoderhalskræft især),

Vacciner til raske mennesker er et lukrativt marked

Genom-undersøgelser kan påvise øget risiko for en bestemt slags sygdom

Allergier og andre auto-immune sygdomme

Såsom Multipel Sclerose, kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi findes tydelig mere i lande der vaccinerer.

Vi har allerede antibiotika i kød, i rengøringsmidler, i skærebrætter ! i tandpasta ! i ansigtscremer, i indersåler af sko !

Det homøopatiske alternativ

Giver man potenserede vacciner er det isopatisk behandling, som ikke er kurativ, selvom der udvikles antistoffer, men man risikerer at forringe barnets helbredelsestilstand.

Den bedste behandling er barnets konstitutionsmiddel.

Men først og fremmest skal forældrene informeres godt, da det er deres afgørelse om der skal vaccineres eller ej.

Henvis til Vaccinations-forum og sig til forældrene, at de skal gøre hvad de har det bedst med.

Hvis vaccinationer:

- så vacciner så sent som muligt, først fra 10-15 år af, da immunsystemet tidligere ikke er udviklet.
- Giv kun én vaccine ad gangen, selvom lægen siger han kun har blandingsvacciner, så må de bestilles enkeltvis.
- Giv kun vacciner, når barnet er rask
- Behandle barnet med dets konstitutionsmiddel inden vaccinationen.

Hvis forældrene beslutter sig MOD vaccination:

Berolige forældre med at hvis barnet bliver syg, så kan der behandles, både allopatisk og homøopatisk. Der er dog risiko for at lægerne ikke diagnosticerer rigtigt, da de ikke er vant til at se de gamle børnesygdomme.

Homøopatien skal kun anvendes ved børnesygdommene hvis det er nødvendigt . Børnesygdomme er naturlige, og skal ligesom alt andet kun behandles hvis personen ikke kan klare det selv !

GOD BOG:

Beth McEoin "Homeopathy" om akutte sygdomme.

Det Næste Skridt

The Next Step

The Dynamis School for
Advanced Homeopathic Studies
Copenhagen 2007-2010

Udpluk fra folderen:

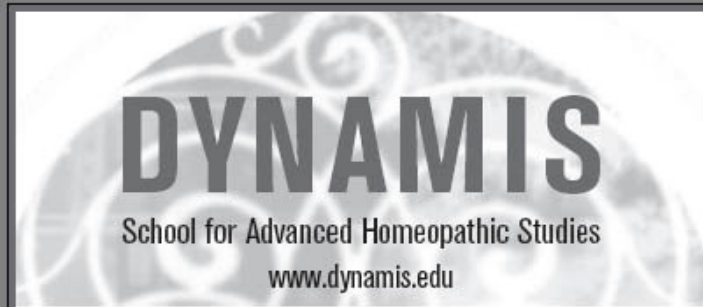
Det er en spændende tid for homøopater, hvert år bringer os nye ideer, nye metoder og nye lægemidler at udforske. På samme tid har homøopati et uvurderligt filosofisk fundament og en historisk tradition, som forbliver uforandret af fornyelserne.

Tal med tidligere Dynamis studerende rundt om i verden, de vil med entusiasme forklare at hvis man vil stige højere, skal man starte med at grave dybere. Dynamis er ikke en serie seminarer men et omfattende curriculum. Idet de studerende arbejder sig opad fra et stærkt fundament og ind i spændende nye områder beholder de et fast greb om filosofi og tradition.


Målet med dette program er, at hjælpe de studerende til en større grad af succes og glæde i homøopati. Den viden som studerende bringer til kurset, bliver dynamiseret til en højpotent indsigt.

Dette omformes til mere tillid hos behandleren og bedre resultater i klinisk praksis. Dynamis kursets studerende udvikler en dybere forståelse af homøopatisk filosofi og principper. Når grebet om disse er blevet fast, kan de udvikles til kraftfulde værktøjer, som muliggør homøopatiske løsninger for de tilsyneladende forvirrende og komplekse problemer, som dukker op i klinikken og i livet. Essensen af dette drejer sig om at lære den homøopatiske videnskab og lade den vokse sig til en kunst!

Hvis du har spørgsmål om Dynamis eller ansøgningen kan du kontakte Kåre Troelsen for mere information:



DYNAMIS
School for Advanced Homeopathic Studies
www.dynamis.edu



Jeremy Sherr's

3 årige homøopatiske overbygning starter i
København, efteråret 2007

Specialpris for grupper, studerende, DSKH medlemmer m.m.

Mere information om Dynamis kurset
Kontakt Kåre Troelsen på 0045 28 79 63 39
i-evolve@hotmail.com
www.i-evolve-dk/dynamis

Live Patient Clinic åben for alle. Reserver plads

i-evolve@hotmail.com, 0045 28 79 63 39,
www.i-evolve.dk/dynamis

Case til Jeremy Sherrs uddannelse

The Homeopath, Journal of the Society of
Homeopaths - Theme: Birds

Issue: Autumn 2005, 24:2

Calcarea ovi testae: hen's egg shell

By Jeremy Sherr

"All my troubles are since I became a mother. I used to be free and independent and it was a terrible blow. I became disconnected from family and friends. I have found myself alone with a little boy. I am alone without support and help. I can't do anything: it's like a prison." A case of eggshell, differentiated from *Calcarea carbonica*, oyster shell.

A woman, aged thirty-two, reports: "I hate rats! I have a trauma from rats, I can't stand them; I had a rat at home and I get nightmares about it. It is bad luck. I think about rats all the time. We should have killed it; I can't stand it; it's a disgusting animal; I dream about rats; I can't forget about it. I read a book called *The Rats*. It really influenced me; it is about rats that take over London and the world. The rat feels like I have the Evil Eye at home."

"I am pregnant and I am really stressed. I am not functioning and I am losing my direction. Any stress gets to me; little things stress me out. I can't make decisions."

"I am sleepless from thoughts. They just grind away at my brain and I can't sleep. Sleepless all night... Anxious about trifles... Not dealing well with pressure."

"I am very impatient and irritable; I have a short fuse. I get really irritable with my kid and have no patience with him. All day I just worry about what will be, and things that can happen."

"Fears about the future, about accidents to my relatives and other anxieties." "Dreams of my husband or son dying in an accident."

"Generally very thirsty. I have asthma since age three and I can't stand any pain and suffering. The asthma is worse from change of season and cats. I have no strength to deal with that physically or mentally. I crack really easily. I hate suffering"

"Very cold and chilly, I get sudden chills with shudders. I suffer from constipation. My hands tend to sweat; sometimes I get electric shocks in the hands."

"All my troubles are since I became a mother. I used to be free and independent and it was a terrible blow. I became disconnected from family and friends. I have found myself alone with a little boy (*patient weeps*). I am alone without support and help. I can't do anything: it's like a prison. Now I am even more stressed that I am going to have two kids. Every little thing restricts me, especially not being able to do what I want to do, to be free. Responsibility is really difficult; I get stressed. I am having a nervous breakdown. I can't decide.

I want people to help me. Only in highly stressful situations, like accidents, do I function well. I won't crack."

"Generally I am easy to get along with, I yield to other people, have low confidence. I worry what people will think about me, how I look, are they talking about me, maybe they don't want me, or they are ostracizing me, maybe they think I am backwards."

"My father had an affair when I was young and he left. I felt very forsaken."

"The biggest difficulty is to be a mother, to be responsible, and to give up my freedom."

Fear of being alone; of being a widow; of pregnancy, and of responsibility, especially with kids; extreme fear of injections and needles.

Recurring dream: "I am floating, but I can't manage to fly, then suddenly I could fly to a low height, but not really fly - and I go back to the ground from the fear. I have another dream where I am really frightened and I cannot speak from fright."

"As a teenager I was really rough and tough. Anybody who aggravated me - I would take to bits, get into bar fights. I was free and had no worries and responsibilities. These responsibilities really ground me."

Desire for olives (3) and salt. Sweets and fats aggravate

Analysis

This case looks very much like a *Calcarea Carbonica* case, even without repertorising. It is obvious there are many elements of this remedy: fear of others' opinions, anxiety over trifles, constipation, chilliness, sweaty hands, and fear that something will happen, of needles, and being alone. Moreover: the typical fear of rats and talking about rats.

However, there were additional symptoms of interest, which were not typical of *Calc-carb*: The dreams of trying to fly and not being able to, and the constant reference to being grounded by responsibilities. I concluded that rather than giving her *Calc-Carb* from an oyster shell, it would be

better to use *Calcarea ovi testae* prepared from the chicken eggshell.

There is an obvious connection with the chicken's flight pattern, the references to cracking and the feeling of having to be there, sitting on her eggs, and hatching - rather than being free. This bought up the image of Dr. Seuss's 'Mayzie bird' who is hatching her egg but wants to fly away on holiday to be free and easy, Leaving Horton the elephant to sit on her egg;

Sighed Mayzie, a lazy bird hatching an egg;

"I'm Tired and I'm bored

And I've kinks in my leg

From sitting, just sitting here day after day.

It's work! How I hate it!

I'd much rather play!

I'd take a vacation, fly off for a rest

If I could find someone to stay on my nest!

if I could find someone, I'd fly away - free..."

then Horton, the Elephant, passed by her tree.

Prescription: *Calcarea ovi testae* 200C one dose

Follow Up, Six Months Later

"Loads happened - a fantastic change. I had a wonderful pregnancy. All my irritability and impatience and problems of motherhood vanished. The pregnancy was wonderful and I had no fear of the birth."

"I repeated the remedy in the ninth month and I had a wonderful birth, an amazing experience. I was so relaxed I didn't even wake anyone up, I gave birth in a few hours with no problems. No drugs. I recovered really quickly."

"The remedy worked like magic. Everything changed for the better, it made me a

mother, much more patient, no motherhood problems like I had before: I am just happy; my whole attitude has changed."

"The asthma is much better, the constipation has gone, and I am less worried about rats, haven't seen any. No more fear of bad things happening or anxiety. My sleep is good. The electric shocks in my hands are gone. The indecision has also improved. The desire for olives has gone."

"Before I never wanted to be a mother. It was difficult to connect: I wanted to be free, going out and having fun. Now I am just proud and happy to be with my kids."

"I had a dream in which I am flying very, very high, and I see my dream house, like the peak of a dream and I fly up and up shouting: *I am flying, I am flying* and I feel very good."

Remedy continued to act well for over a year after this, with occasional repetition of the dose.

fact box:

Calcarea Ova Testa is obtained from the shells of a hen's egg. Shells are taken after removing the inner thin membranous layer and ground to powder, which constitutes the main drug. The *Calcarea Ova Testa* contains several compounds of calcium i.e. calcium carbonate, oxalate and lactate. Clarke: *A Dictionary of Practical Mat. Med.* Vol. I., 358. There is also a Prometheus proving of the remedy.

Bog anmeldelse

Carbon. Organic and Hydrocarbon Remedies in Homeopathy

(kulstof-, organiske og kulbrintemidler i homøopati (837 sider), Roger Morrison. Redigeret af Julie Bernard. Hahnemann Clinic Publishing 2006. ISBN 0-963-5368-4-2. jaffemarks@yahoo.com

Bog anmeldelse af Kaare Troelsen.

Der synes at være to modstridende retninger indenfor homøopati for øjeblikket; en, som forsøger at udvide og strukturere vores kendskab til materia medica og en, som forsøger at vende tilbage til "rødderne", en udvidende og en sammentrækkende. Jeg tror ikke, disse to retninger er modsatte, men komplementære og begge nødvendige for den videre udvikling af homøopati; vi skal rodfæste vores kerneviden, organisere vores opdagelser og udvide vores horisont.

Morrison's værk om atomar og molekylær struktur i de organiske mineralmidler og relevansen heraf for midlernes prøvninger, symptomatologi og temaer har været undervejs i nogen tid og er allerede et emne i MacRepertory. Denne længe ventede bog er noget af et stykke arbejde, såvel i størrelse som i indhold. Ligesom den belyser et vigtigt, men overset område af vores materia medica, er den også en del af en løbende, verdensomspændende anstrengelse for at udvide og organisere vores kerneviden, indsamlet gennem århundreder. Den indeholder arbejder af folk som Scholten, Mangialavori, Herrick, Shore og Sankaran. Morrison møder, som andre, der arbejder med det her emne, en enorm opgave, og han er helt bevidst om, at han blot har fokuseret på en lille del af det, og at hans ideer er forslag og teorier, ikke eviggyldige sandheder. Mange af de nye ideer og teorier bliver alt for nemt

kategoriseret som "spekulation". Kun når man arbejder med Morrison's ideer, som mange andre nye ideer, vil det vise sig, om de er nyttige eller bare "spekulation". Det er dagens samfund og fremtidens generationer, som skal udvikle, udvide og bekræfte disse ideer.

Der er allerede ca. 500 organiske midler i homøopati foruden alkaloider, biologisk aktive molekyler, carbonater og moderne lægemidler. Størstedelen af dem har været kendt i mere end et århundrede, men er, som Morrison skriver, aldrig blevet studeret formelt som en gruppe, eftersom kendskabet til det periodiske system, elementerne og molekylær struktur var i sin vorden på Hahnemanns tid. Det står klart, at Morrisons arbejde såvel som alle homøopaters arbejde er nødvendigt og ufortrødent.

I indledningen skriver Morrison: "Kulstof er den grundlæggende substans, hvoraf alle levende organismer er konstrueret". Organiske forbindelser kommer overvejende fra råolie, og Morrison skriver om den veritable eksplosion indenfor brugen af petrokemikalier i næsten enhver henseende i den moderne civilisation og den enorme politiske/økonomiske indflydelse, de har på verden i dag. Over en million organiske kemikalier er beskrevet i den videnskabelige litteratur. Moderne sygdomme som multikemisk hypersensitivt syndrom (MCS), mener Morrison, viser tydelige paralleller til prøvninger af de organiske midler. Det er klart, at vi må lære at forstå denne gruppe bedre, men hvordan?

Morrison brugte sine iagttagelser i klinikken til at finde hovedtrækkene for de mentale temaer og fandt ud af, at de kan bekræftes af prøvninger og rubrikker. Kombinationen og dominansen i forekomsten af bestemte temaer i visse midler viste sig også at være relateret til molekylærstrukturen af midlet. Kulstofforbindelser med 1 kulstofatom som Adamas (diamant) viser en tydelig forskel fra de flerarmede kulstofforbindelser som Allox, og de grupper, der forbinder sig med den specifikke carbon-del som methyl, alkohol, aminosyre, farver alle prøvningerne. Det burde ikke overraske, da både symptomer og substansens struktur menes at være et udtryk for dens "essens". I bogen beskriver Morrison også de store

temaer som: forvirring, identitet, værd, mental svækkelse, fornemmelse af at synke, isolation, ild og eksplosion, passivitet og motivation, fortiden. Disse temaer støttes af kendte rubrikker med organiske midler. Der er også en beskrivelse af mindre temaer. De fleste af dem er kendte for læseren fra midler som petroleum, graphites, kreosot, terebinthina, camphora, carb-a og carb-v, nogle syrer etc.

Efter de mentale temaer nævner Morrison de generelle og fysiske karakteristika for midler af organiske forbindelser, som også støttes af rubrikker.

Da jeg først bladrede gennem bogen, overså jeg en klar gruppering af midlerne i forhold til temaer og molekylestruktur eller miasme, ikke bare som sådan, men alfabetisk. Efter yderligere læsning fandt jeg ud af, at de fleste af midlerne i bogen tilhører flere grupper og indeholder adskillige temaer på samme tid, hvilket gør opgaven umulig og unyttig.

Jeg foreslår, at man studerer tillægget, især "Forståelse af organisk kemi" og kapitlet "Betydning", som beskriver forskellige undergrupper som alkoholer, aliphater (fedtsyrer med lige kæde), aromastoffer, nitrater etc. og hvordan man skelner dem, inden man fortsætter med de næste 750 siders monografisk præsentation af hundreder af organiske midler. Monografen består af flg: Beskrivelse, almindeligt navn, videnskabeligt navn, formel, struktur, gruppe, prøvninger, bedste kilder, diagram, homøopatisk billede og cases. Denne form giver en klar og mangesidet tilgang til forståelsen af midlerne og afspejler den klarhed og konsekvens, man også finder i Morrisons to forrige værker, Desktop Guide og Desktop Companion.

"Carbon" er såvel et nyttigt tillæg til vores Materia Medica som et redskab til dybere forståelse og udvikling af dette stadig vigtigere område indenfor vores helbredeskunst. Det er en meget interessant, men ikke så nem bog at komme igennem, og den kræver omhyggelig læsning og flid. Jeg glæder mig til seminarer, som yderligere demonstrerer og forklarer denne gruppe og dens temaer.

Forskningsnyt

ECCH-symposium om "Definition af forskningsdagsorden for homøopati".
London 25. januar 2006

Som svar på den pågående diskussion om forskning i homøopati har ECCH organiseret et lille symposium for forskere med henblik på en fokuseret diskussion om, hvilke forskningsbehov, homøopatien har - set fra professionens eget synspunkt. Dagens program blev ledet af tre erfarne homøopater og forskere og vil blive anvendt af ECCH til at udvikle en beslutning omkring forskning i homøopati. Er du interesseret i en PDF med et resume af dagens begivenheder, fås den fra sekretariatet. Mail: ecch@gn.apc.org.

Forskning er vigtig for videreudviklingen af homøopati og forbedring af den enkelte homøopats daglige praksis.

Grundlæggende forskning

De nyeste fremskridt i fundamental forskning peger på den dag, hvor de fortyndede og bankede homøopatiske midlers virkningsmekanisme vil blive afklaret. Teorien om "vands hukommelse", som blev så indædt angrebet af den ortodokse forskning og den etablerede medicin, da den første gang blev præsenteret af Jacques Benveniste i slutningen af 1980, har endnu engang været brugt som forklaring på virkningen af potenseret medicin ved nylige eksperimenter indenfor inflammationsforskning.

Klinisk forskning

Mange hundrede kliniske forsøg er blevet udført indenfor homøopatisk behandling. Resultaterne af disse forsøg varierer fra positive til negative. Nogle randomiserede, kontrollerede forsøg i høj kvalitet har givet markant positive resultater, som viser, at homøopatisk behandling har en effekt, som ikke kan forklares ved placeboeffekt. Andre forsøg har vist negative resultater. Generelt sagt har den metodiske kvalitet af disse

forsøg varieret fra høj til dårlig med en gennemsnitlig dårlig kvalitet.

ECCH har udgivet et dokument, som giver et overblik over de positive forsøg og undersøgelser, der er offentliggjort. Vil du have en kopi, klik her:

Overblik over positive homøopatiske forskningsresultater april 2005 050409.pdf

Passende metoder

En af de ting, der har hindret fremskridt i de kliniske forsøg indenfor homøopati, har været anvendelsen af konventionel "et middel til en sygdom"-fremgangsmåde i forhold til en individuel behandling af patienten. Omsider er det nu sivet ind, og i år offentliggøres et positivt forsøg i tidsskriftet Rheumatology med en individuel behandling af fibromyalgi.

Formålet med forsøget var *"At vurdere effekten af individuel klassisk homøopati i behandlingen af fibromyalgi."*

Efter forsøget indeholdt beskrivelsen følgende konklusion: *"Med et bredt udvalg af midler og den fleksible LM-dosis (1/50.000 opløsningsfaktor) serie viste det foreliggende studie, at individuel homøopati er mærkbart bedre end placebo og forbedrer livskvaliteten og helbredet hos fibromyalgipatienter."*

Reference: Rheumatology 2004; 43: 577-582

Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo I. R. Bell^{1,2,3,4,6,8}, D. A. Lewis, II⁹, A. J. Brooks³, G. E. Schwartz^{3,5,6}, S. E. Lewis⁹, B. T. Walsh⁴ and C. M. Baldwin^{3,4,7,8}

For a full abstract and access to the full paper of this trial please follow the following link to the journal web-site: <http://rheumatology.oupjournals.org/cgi/content/abstract/43/5/577>

Kilde: homeopathy-ecch.org

Materialforsker studerer homøopatiske forhold.

Rustum Roy, materialteknikforsker på Pennsylvania State University, arbejder for tiden med at efterprøve ideen om, at vand har sådan noget som en "hukommelsesevne". Roy mener, at den "kemiske sammensætning ikke dikterer det

hele. Kulstofatomer kan både være diamant og grafit.

Roy er stødt på homøopati i sit forskningsarbejde om vands egenskaber. Der bliver vand benyttet som bæremedium for lægemidler. Forestillingen om, at vand kan optage en art information om det stof, som er opløst i vandet, kunne være en mulig mekanisme for homøopatens virkemåde.

Homøopatiske lægemidler i såkaldte højpotenser er så fortyndede, at de ikke indeholder et eneste molekyle af det oprindelige lægemiddel. Hvor mange forskere skubber disse lægemidlers virkning ind under kategorien placebo, ser det nu ud til, at der findes en videnskabelig forklaring. Er det vandet, som besidder nogle bæreegenskaber, vi bare ikke kender endnu?

Roy mener, at en effekt, der kendes som epitaksi, kan være en årsag til denne erindringsevne i vandet: idet den atomare struktur i en forbindelse bruges som udgangsmateriale for at inducere den selvsamme struktur i andre forbindelser. Epitaksi benyttes rutinemæssigt i mikroprocessor-industrien for at fremstille perfekte halvledere.

Roy og hans kolleger måler også en anden metode med homøopatisk betydning: den kraftige rysten af den benyttede tinktur ved fremstillingen af homøopatiske lægemidler skaber trykbølger i vandet, som når op over 10000 atmosfærer og kan udløse væsentlige forandringer i vandmolekylernes egenskaber.

Kilde: <http://www.salzburger-fenster.at/>

Østrigske forsøg med haletudser

Også en østrigsk biolog, Peter-Christian Endler fra det interuniversitetære kollegium for integrativ sundhed i Graz, beskæftiger sig med vands informationsevne. Endler eksperimenterer bl.a. med skjoldbruskkirtelhormonet thyroxin. Dette hormon spiller en vigtig rolle i en haletudses naturlige udvikling fra to- til firbenet stadium.

Normalt tager det 10 dage for en haletudse at udvikle sig fra et stadium til et andet. Men udsætter man dyrene for en thyroxinbehandling, afkortes udviklingstiden med 8 dage. Det er bivirkningen ved en thyroxinforgiftning, som modsvarer symptomerne på en overfunktion af skjoldbruskkirtlen.

Endler fortyndede og rystede nu skjoldbruskkirtel-hormonet efter den klassiske, homøopatiske læresætning til en opløsning, som kemisk betragtet svarede til rent vand.

Analysen viste intet spor af thyroxin. Men: da Endler gav de thyroxin-forgiftede halletudser det behandlede vand, normaliserede deres udvikling sig igen på 10 dage. Det homøopatiske thyroxin havde så at sige "helbredt" deres thyroxinforgiftning. For Endler et bevis på, at vand har en hukommelse...

Kilde: <http://www.salzburger-fenster.at/>

Stor rapport om homøopatens tradition i Danmark Fundet af Jeanette Maglegaard

En ny rapport dokumenterer den danske homøopatiske tradition. Traditionen for at anvende homøopati i Danmark kan dokumenteres tilbage til 1822, da det første skrift om homøopati blev oversat til dansk. Allerede i 1834 blev den første lovgivning udformet om homøopati. I sidste halvdel af 18-hundredtallet vandt homøopatien stor udbredelse, men blev samtidig systematisk modarbejdet af lægestanden, apotekerne og af embedsværket. I 1934 blev homøopatien gjort receptpligtig, således at man kun kunne købe homøopati på apoteket efter lægelig recept. Indenrigsminister Egon Jensen sikrede, at homøopati blev frigivet fra receptpligt da Naturlægemiddelbekendtgørelsen trådte i kraft 1. januar 1976.

For første gang dokumenteres de seneste 31 år udvikling inden for homøopati, hvor homøopati igen har udviklet sig stærkt. Rapporten indholder bilag med f.eks. alle bøger udgivet på dansk om homøopati. Rapporten er på 41 sider og vil blive udbygget over det næste års tid. Rapporten er skrevet og redigeret af Klaus Sall som er bestyrelsesmedlem i DHS ([Dansk Homøopatisk Selskab](#)) og også bestyrelsesformand for Allergica Amba. Rapporten er delvist finansieret af Allergica Amba, og den er i sin nuværende foreløbige form blevet gjort tilgængelig på Allergica's hjemmeside: www.allergica.dk

NYHEDER TIL OG FRA LÆSEREN

Schweiziske vælgere holder folkeafstemning om komplementærmedicin.

Sidste år vurderede det schweiziske indenrigsministerium at fem alternative behandlingsmetoder, der indtil da var blevet betalt af den offentlige sygesikring, ikke kunne leve op til de krav om virksomhed, egnethed og økonomisk effektivitet som den schweiziske sygesikringslov har. De blev alle udelukket fra den offentlige forsikring. Beslutningen blev taget på baggrund af en temmelig forudindtaget vurdering fra nogle videnskabsmænd, der er kendt for at være skeptiske over for komplementærmedicin i Schweiz.

Tilhængerne af komplementærmedicinen har nu sat spørgsmålstegn ved denne beslutning. De har snart samlet de 100.000 underskrifter, der kræves for en folkeafstemning.

Folkeafstemningen skal finde sted før 2009. Målet er, at alternative behandlere anerkendes, og at det er sikret, at alle omkostninger ved disse former for behandling refunderes af den almindelige sygesikring. De vil også forbedre samarbejdet mellem de alternative behandlere og de officielle sundhedssystemer og ligestille alle former for behandling. Meningsmålinger har fundet ud af, at fire ud af fem schweizere synes, at komplementærmedicin fortsat skal betales indenfor den grundlæggende sygesikring. For flere oplysninger se: [Swiss Cam Referendum](#).

Kilde: homeopathy-ecch.org

Integreret sundhedsprojekt, der indeholder homøopati, vinder prestigefuld sundhedspris i Storbritannien.

På den årlige konference i NHS (National Health Services) i Bournemouth overrakte prestigefulde NHS Acom Award 2006 for Integrated and Complementary Healthcare til direktørerne fra Impact projektet Julie McKay og Fiona Robertson.

Impact projektet tilbyder integrerede ydelser, der bl.a. består af akupunktur, kiropraktik og homøopati til mennesker med kroniske sygdomme.

Behandlingerne udføres af erfarne, kvalificerede og registrerede behandlere fra hvert område i samarbejde med patientens praktiserende læge. Homøopaten Fiona Robertson RSHom er et registreret medlem af ECCH UK og medlem af Society of Homeopaths.

Data fra projektet viser ikke kun, at behandlingerne har en positiv effekt på patienternes sundhedsproblemer. Det viser sig også, at det offentlige sundhedssystem vil kunne spare mange penge på udgifterne til praktiserende læger. Der er lavere lægelmiddelregninger, færre henvisninger til andre læger og færre telefonopringninger til den praktiserende læge.

Kilde: homeopathy-ecch.org

EMEA det Europæiske agentur for evaluering af medicin tager homøopatiske midler i betragtning.

The European Medicines Agency (EMA) organiserede den 27. oktober 2006 på opfordring fra den Europæiske Kommission en workshop om homøopatiske produkter. Workshoppen dannede et forum for diskussion for alle involverede: patienter, behandlere, producenter og regulatorerne for den aktuelle lovmæssige ramme for homøopatisk medicin. Man talte både om svagheder og styrker i den nuværende situation og om mulige trusler og muligheder for forbedring. Deltagerne konkluderede, at harmoniseringsprocessen skulle styrkes, men at de forskellige traditioner for homøopati i EU medlemslandene skulle accepteres. Derudover skulle der vindes flere erfaringer med registreringsprocedurerne for

homøopatiske midler i den nuværende lovmæssige ramme med henblik på at opretholde en tilgængelighed for et stort udvalg af homøopatiske midler. I workshoppen mødtes 50 eksperter fra industri, behandlere og patientorganisationer ligesom mange forskellige autoriteter fra de respektive myndigheder. Hovedemner i diskussionerne var:

- Virkningen af de seneste lovmæssige ændringer omkring homøopatiske midler inkl. antroposofiske homøopatiske midler for producenter, patienter og behandlere i hele EU hvad tilgængelighed og opnåelighed af homøopatiske midler angår.
- Udfordringerne i den nuværende lovmæssige ramme hvad harmoniseringen angår samt dens grænser.
- Roller, præstationer og ansvar: arbejdsgruppen for producenterne HMPWG.
- Rollen af den Europæiske Pharmacopoeia i udviklingen af rapporter der vedrører homøopati.

Resultatet fra workshoppen vil blive præsenteret i en rapport til den Europæiske Kommission baseret på data fra alle involverede deltagende grupper.

Kilde: homeopathy-ecch.org



Frivillig behandling af ofre i Pakistan

For et år siden havde overlevende fra det store jordskælv i Nordpakistan brug for omgående hjælp til fysiske og emotionelle traumer og tab som følge af hændelsen. Et

lille hold af pakistanske homøopater, sponsoreret af ECCH og penge fra WHAC-medlemmer (World Homeopathy Awareness Committee), stablede hurtigt et akutbehandlingscenter på benene i det jordskælvsramte område og tilbød homøopatisk behandling af alle, der havde behov.

Som anerkendelse af deres initiativ har den pakistanske regering udstedt et diplom til dem. Pakistans regering og Hovedstadens udviklingsmyndighed har ligeledes givet WHAC en officiel anerkendelse på årsdagen for det katastrofale jordskælv.

Kilde: ECCH

Homøopati for krigsofre i Israel

Den konflikt, der fandt sted langs den israelsk-libanesiske grænse i juli og august i år resulterede i 1500 dræbte civile, tusinder af sårede og 1,2 mill. hjemløse mennesker. De civiles lidelser fik israelske homøopater til frivilligt at tilbyde homøopatisk behandling. Mange mennesker, overvejende i flygtningelejre, modtog hjælp til deres problemer, f.eks. følelsesmæssigt chok, frygt og udmattelse samt forværring af mange kroniske lidelser. Den israelske ECCH-repræsentant Yanai Lev-or, som var en af de frivillige, siger: "Det mest frustrerende aspekt var, at vi ikke kunne behandle de akutte på hospitalerne, hvor der var utallige hårdt sårede mennesker, og vi vidste vi kunne have hjulpet dem med homøopatisk behandling. Og dog var det en lettelse at se folk respondere hurtigt på vores behandling og at bruge homøopatien i denne usædvanlige situation. De israelske homøopaters indsats værdsættes af ECCH og alle medlemsorganisationer.

Kilde: ECCH

Homøopater anerkendt af det belgiske sundhedsministerium

Det står nu klart, at belgiske homøopater er officielt anerkendte, da sundhedsministeriet har accepteret den nationale homøopatiske forenings dossier. Ministeriet udsteder for øjeblikket den kongelige forordning for at legalisere anerkendelsen af den belgiske ECCH-medlemssammenslutning, Liga homeopatica Classica (LHC). Baseret på lov

af 1999 for CAM-terapi vil ministeriet etablere afdelinger (kamre) for hver af de fire anerkendte discipliner: homøopati, akupunktur, kiropraktik og osteopati. Homøopater og homøopatiske læger bliver medlemmer af samme afdeling.

Konsekvensen af disse forandringer er, at efterhånden vil homøopati kun kunne praktiseres lovligt af homøopater, som er registreret i afdelingen for homøopati. Læger kan blive medlemmer af LHC eller lægernes sammenslutning, UNIO. Medlemmer af LHC bliver kvalificerede til medlemskab af afdelingen. Medlemmerne skal opfylde bestemte krav, deriblandt en vis grad af uddannelse, ansvarsforsikring og ensrettede konsultationspriser.

Det sætter et punktum for den meget restriktive situation, der eksisterede i Belgien indtil for få år siden, hvor homøopater og andre CAM-behandlere blev retsforfulgt for at behandle patienter. Nogle fik af retten ordre om at standse al praksis og fik deres patientjournaler konfiskeret. De nye, lovlige rammer regulerer de fire nævnte CAM-terapi og bidrager til at sikre tryghed og valgfrihed indenfor sundhedsområdet for belgiske patienter.

Kilde: ECCH

61. kongres af LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS (LMHI) i Lucern 11.-14. November 2006

Den schweiziske homøopatiske lægeforening Schweizerischer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA) betegner den 61. kongres af LMHI som en stor succes. Omkring 700 homøopatiske læger fra Schweiz og andre lande deltog i arrangementet, som havde mottoet "Lebendige Erfahrung", levende erfaring. LMHI præsidenten Corado Bruno fra Brasilien sagde i sin afskedstale, at denne kongres "har sat høje målestokke for kommende kongresser".

Et af hovedemnerne på Liga-kongressen var de nye, skrappe regler angående lægemiddeltilladelser, der gælder siden oktober 2006 og som vedrører især homøopatiske lægemidler. Swissmedic, den pågældende opsynsmyndighed, har på dette tidspunkt udstedt en ny forordning for

komplementærmedicin. Efter denne stiger kravene for tilladelse af midler og de økonomiske omkostninger så meget, at det ikke længere er muligt at holde de fleste homøopatiske midler på markedet.

Siden homøopati er individuel i sin behandlingsmetode og sin medicinering, betyder det en indskrænkning af terapimulighederne, mener kongressens præsident Dr. Clement Dietrich. "Med ethvert lægemiddel, der tages fra markedet, er der en specifik sygdom i en patient mindre der kan behandles", siger han. SVHA kræver derfor fra Swissmedic, at den "forenklede tilladelse", loven foreskriver også anvendes konsekvent.

En dokumentation af kongressens program samt referater og konklusioner fra workshop findes på nettet: www.Imhi-congress-2006.ch

Den næste, 62. Liga Kongres finder sted i Mexiko i august 2007.

Kilde: www.grundlagen-praxis.de, newsletter 3, 2006.

En ny homøopatisk gruppe har set dagens lys - eller rettere sagt: vinterens mørke aftener.

HomøopatiRingen består af 4 klassiske homøopater: Malene V.Larsen, Britta Feusi, Ingrid Wawra and last, not least Flemming Borregaard.

Vores målsætning er en blanding af fælles PR, erfaringsopsamling, sociale projekter og kunde hvernving. Selvom vi som regel har vores behandlinger alene, vil vi gerne støtte hinanden på mangfoldige måder.

Vi startede med at forpligte os til samarbejdet. Og indtil videre har vi alle været til stede til vores talrige møder i vintermørket.

Vi har udviklet en info-folder og er ved at forme en hjemmeside. Vi har været omkring mange ideer til sociale projekter og kundehvernving og det bliver også det der står øverst på dagsorden her I det nye år.

Derudover håber vi, at vi som gruppe også bliver et energicentrum for homøopatien i Danmark i almindelighed, da vi snakker om tingene og giver hinanden mod og

opbakning til individuelle og fælles projekter.

Det kræver energi og tid at arbejde i gruppe, men man får denne energi tilbage - dobbelt op flere gange !



Kalender

DSKH

DSKH på besøg hos Skolen for Klassisk Homøopati

21. januar 2007 kl. 16.30.

Generalforsamling DSKH

22. februar 2007. Se tid og sted på udsendt indbydelse.

Seminar med Dr. Dinesh Chauhan 23.-25. februar 2007 hver dag kl. 9-17.

Sted: Astrologihuset, Nørrebrogade 66D, 3., 2200 København N

Pris: 2050 kr., elever 1450,- kr.

Kontakt: Kåre Troelsen, tlf. 28 79 63 39

SKH, Skolen for Klassisk Homøopati

Blegdamsvej 28E st. 2200 København Ø tlf. 40 28 02 75 www.homeopatiskolen.dk

Foredrag:

20. februar 2007 kl. 18.30 - 21.30

Introduktion til homøopati v/ Søren Borch.

15. marts 2007 kl. 18.30 - 21.30

Akutmidler v/ Søren Borch.

29. marts 2007 kl. 18.30 - 21.30

Homøopati og vaccination v/ Søren Borch.

19. april 2007 kl. 18.30 - 21.30 Graviditet og fødsel v/ Søren Borch.

Pris kr. 150,- pr. foredrag.

WHAW

World Homeopathic Awareness Week, 10.-16. april 2007.

Koordination for arrangementer og aktiviteter i Danmark: Malene Vestergård Larsen, tlf. (+45) 61 28 16 55 eller (+45) 35 35 53 57, mail homoeopati@gmail.com

VIFAB

ARRANGEMENT: Kan man måle mirakler?

Tid: 25. januar 2007, kl. 13.15 - 16.00

Sted: Studenternes Hus, Mødelokale 2, Nordre Ringgade 3, 8000 Århus C

Indhold: VIFAB inviterer interesserede i forskning i alternativ behandling til et arrangement med overskriften "Kan man måle mirakler?".

Den overordnede ramme for arrangementet er spørgsmålet om, hvorvidt tro, bøn og healing kan påvirke menneskets helbred, og om det i så fald er muligt at påvise og måle denne effekt.

Oplægsholdere er teolog Niels Christian Hvidt samt psykolog og læge Bobby Zachariae.

Begge arbejder inden for grænseområdet mellem på den ene side religiøsitet og spiritualitet og på den anden side fysiologi og sundhedsvidenskabelig forskning.

Niels Christian Hvidt diskuterer i sit oplæg, hvordan man skal definere spiritualitet. Dernæst fortæller han om internationale undersøgelser på området samt påpeger nogle af de spørgsmål, som undersøgelserne rejser i forhold til sundhedsvidenskabelig forskning.

Bobby Zachariae præsenterer sin undersøgelse af healing af kræftceller. Efterfølgende diskuterer han undersøgelsen i forhold til den hidtidige forskning i healing. Deltagerne vil undervejs få mulighed for at stille spørgsmål og diskutere med oplægsholderne.

Arrangør

VIFAB

Jens Baggesens Vej 90 K, 2. sal

8200 Århus N

Tlf.: 87 39 15 30

E-mail: vifab@vifab.dk

Pris: Deltagelse er gratis. Deltagerne sørger selv for forplejning. Der er mulighed for at købe kaffe og te i kantinen.

Tilmelding: er nødvendig, da der er et begrænset antal pladser. Pladserne tildeles efter først til mølle-princippet. Du tilmelder dig via ViFABs hjemmeside

Yderligere oplysninger

Ina Bækgaard

VIFAB

Tlf.: 87 39 15 38

E-mail: iba@vifab.dk

GRØNNEGÅRDSKLINIKKEN

Grønnegårds-klinikken tilbyder en række foredrag om klassisk homøopati.

Vil du vide mere om klassisk homøopati og dens muligheder for dit helbred?

Kom til et gratis foredrag i Grønnegårdens beboerlokaler, Prinsesse Charlottesgade 20, 2200 København N:

- **Torsdag d. 11. januar 2007**
- **Tirsdag d. 13. marts 2007**

fra kl. 19-21.

Kaffe/te og kage serveres

MALENE VESTERGÅRD LARSEN

10.2.2007

SUNDHED, SYGDOM, VACCINATIONER SAMT KOMPLIKATIONER AF ALLOPATISK MEDICIN:

Parametrene for sundhed og sygdom i dagens samfund er ændrede, og det er vigtigt at vi forholder os realistisk dertil for at bibeholde den homøopatiske succes. Vaccinationer og allopatisk medicin påvirker livskraften og fylder din konsultation med "komplekse cases", der kræver mange timers ekstra arbejde og megen fortvivlelse. På dette seminar ser vi på effekten af vaccinationer og allopatisk medicin samt industrien bag disse produkter. Ydermere vil der blive undervist i, hvordan man arbejder med "komplekse cases" både i analyse arbejdet og i forhold til "case management".

Pris: 200 kr.

17.2.2007

CASE WORKSHOP:

Har du problemer med udarbejdelsen af en patient case? Er du usikker på, hvilket middel din patient skal have? Føler du, det er svært at vurdere om et middel har virket godt nok? Eller vil du bare gerne have, at nogle friske øjne ser på din patient case fra en vinkel, du måske ikke selv har betænkt? Så medbring din patient case til denne workshop, som også vil byde på et oplæg om supervisionens hensigt og værdi af supervisor *Charlotte Yde*. Da vi alle kan lære af hinandens problemstillinger indbydes derfor alle, med eller uden case, til en dag fuld af case diskussioner, analyser og forhåbentlig nye perspektiver til case løsning.

Pris: 150 kr.

3.3.2007

INTRODUKTION TIL FORSKELLIGE HOMØOPATISKE METODER VERSUS DEN KLASSISKE HAHNEMANSKE METODE:

Den klassiske homøopat er en uddøende race, og dertil er der mange grunde, men den primære er nok dovenskab samt mangel på forståelse af de homøopatiske principper og deres vigtighed for et succesfuldt samarbejde mellem middel og livskraft. Dog er forandring og nye vinkler også udviklende og fremmer vores fagkundskab, og det må indrømmes, at effekten på vores patienter er markant positiv. På dette seminar vil vi kigge nærmere på de forskellige homøopatiske metoder, der praktiseres samt deres indflydelse på den Hahnemanske praksis – (altså hvis en sådan praksis eksisterer?) samt prøve at forstå hvorfor så mange homøopater finder det nødvendigt at deviere fra Hahnemansk homøopati. Vi undersøger om disse nye metoder hovedsagligt udvikler, indvikler eller skader homøopatien og der lægges op til debat.

Pris: 200 kr.

10.3.2007

CASE WORKSHOP:

Har du problemer med udarbejdelsen af en patient case? Er du usikker på hvilket middel din patient skal have? Føler du, det er svært at vurdere, om et middel har virket godt nok? Eller vil du bare gerne have, at nogle friske øjne ser på din patient case fra en vinkel du måske ikke selv har betænkt? Så medbring din patient case til denne workshop, der også vil byde på et oplæg vedrørende værdien af gruppearbejde og kontinuerlig supervision af *Flemming B. Olsen*. Da vi alle kan lære af hinandens problemstillinger indbydes derfor alle, med eller uden case, til en dag fuld af case diskussioner, analyser og forhåbentlig nye perspektiver til case løsning.

Pris: 150 kr.

2.6.2007

2 LIVE CASES:

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

Pris: 200 kr.

7.7.2007**FU PÅ CASENE:**

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

Pris: 200 kr.

4.8.2007**DIAGNOSE METODER OG VÆRDIEN AF ANDRE KOMPLEMENTÆRE TERAPIER I HOMØOPATISK BEHANDLING:**

Vi har vist alle prøvet at sidde og spekulere over, om en patients symptomer kan tilskrives ubalance i dette eller hint organ. Og har vi ikke alle undret os over, hvorfor patologi dukker op her og ikke der? Kan det være rigtigt at visse organer hører sammen, og at det kun er det tredje organ, der udvikler symptomer? Kan farvevalg og sten gøre en forskel? Er det rigtigt at vi er fulde af parasitter? Er det ligegyldigt, hvor vi sover, og er øjnene sygdommens spejl? På dette seminar gennemgår vi metoder hvortil en korrekt diagnose kan stilles. Blandt andet kigges der på meridianer samt O-ring metoden (kinesiologisk test), som er værdifulde diagnostiske redskaber, der hjælper homøopaten til at lokalisere årsagen til forskellige symptomer og patologi. Dagen vil byde på diverse eksperimenter, der gerne skulle give stof til eftertanke samt opfordre til debat.

Pris: 200 kr.

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:

- 31. januar 2006
- 28. februar 2006
- 28. marts 2006
- 25. april 2006

Gabriela Fontél, Anne Brask Hagelund

SLOTSKLINIKKEN

Frederiksværksgade 6 B, 1., 3400 Hillerød

h o m ø o p a t i s k a k u t k u r s u s

Lørdag, 20. Januar 2007

Lørdag, 27. Januar 2007

Begge dage kl. 9.00 - 14.30

Der er begrænset deltagerantal.

Pris : 900,- kr. for begge dage inkl. en let frokostenretning, te og kaffe.

Tilmelding : 450,- kr. betales inden den 8.

Januar 2007 til konto: 8401 - 4210037

De resterende 450,- kr. betales på 1. kursusdag.

Ved afmelding før den 14. januar 2007 tilbagebetales depositum.

Du har mulighed for at købe bøger samt en akutkasse med de akutmidler vi gennemgår på kursusdagene.

Anmeldelse af Seminar række v/ Malene V. Larsen.

At kunne mødes i et fagligt forum af homøopater og lade sig inspirere og måske lære en ting eller to, var det som drev mig til at deltage i Malenes seminar række.

Derudover formodede jeg, at den omfattende række af seminarer ville tjene det formål, at jeg samtidig ville få opdateret mine faglige kundskaber på en række vigtige områder.

Indledningsvis som seminar rækken blev præsenteret slog det mig, at programmet for de enkelte dage så meget omfattende ud; ville man kunne nå igennem så centrale emner på én dag og føle man har afrundet dem tilfredsstillende?

Til gengæld var emnet for første seminar "ernæring", hvilket jeg ikke rigtigt før har beskæftiget mig med i homøopatisk sammenhæng, andet end jeg ved at Hahnemann nævner ernæring flere steder i Organon.

Så drevet af en vis portion videbegærlighed og forventning mødte jeg op til det første seminar præcist den dag sommeren var forbi midt i august.

Hvad er rigtig sygdom - dette var det overordnede tema for første seminar.

Vi talte og diskuterede rigtigheden og betydningen af Hahnemanns sygdomsklassifikation, hvor han taler om Kroniske sygdomme som opstået pga. miasme eller dem som han rangerede som "indispositioner" - eller livsstilssygdomme, som følge af forkert ernæring eller uhygiejniske leveforhold og manglende søvn, motion, frisk luft og evigt stress.

Sågar et liv i konstant genvordigheder og evig tummel er for Hahnemann IKKE som sådan sygdommen. (Org. § 77)

Alle disse forhold er for Hahnemann "indispositioner" og ikke sygdomme, dvs. de vil forsvinde så snart personens leveforhold ændres, MED MINDRE at der lurer en miasme i baggrunden.

Så vi blev mindet om, hvor vigtigt det er at se en syg persons situation i kontekst med hele hans liv; er sygdommen noget den enkelte påfører sig selv pga. dårlig levevis og dermed selv kan fjerne ved at ændre sin livsform?

Dette giver en helt anden dimension til vores virke som homøopater, hvor vi kan blive nødt til at træde ud af vores vante rolle som den der ordinerer og blive vejleder også.

Vi er hvad vi spiser! At mælkeprodukter, hvedemel og kaffe ofte har skadelig virkning på kroppens funktioner blev godt anskueliggjort på baggrund af viden om indvirkninger som svækket fordøjelse samt generering af inflammatoriske processer i kroppen.

Ved afslutningen af dagens program var indtrykket, at vi fem, der havde deltaget alle havde haft vores aftryk på dagen og tonen og ånden var åben og indbydende til dialog.

Næste seminars program var ikke mindre interessant og omfattende. Posologi og dosering har for mig de seneste års tid været et særligt interessant område at få afdækket og klargjort, da denne dimension i homøopatien byder på forskellige opfattelser og holdninger.

Vi fik talt og diskuteret brugen af LM og C potenser og forskelligheden mellem dem og ikke mindst de vigtige aspekter omkring benyttelsen af forskellige størrelser af potenser - flere toneangivende homøopater har jo helt deres egne metoder for at finde den helt rigtige potens.

Jeg var efter det overståede dagsseminar godt og grundigt opdateret på især LM potens som jeg stadig er noget ukendt med at benytte. Derudover blev vigtigheden af komplekse og abstrakte aspekter som sensitivitet, modtagelighed, sygdomsudvikling etc. belyst i forhold til ordination og valg af potens.

Seminar om psykologisk viden og praksis i homøopatisk behandling

Det næste Malene havde på programmet i rækken af seminarer var live case seminar. Noget jeg især havde set frem til; hvem kan ikke få trang til engang imellem at få revurderet alle sine færdigheder med case taking.

Jeg havde forventes mange til denne session, men pudsigt nok var vi kun 10 samlede til dagens anamneser.

Rammerne for anamnesen var indbydende og lokalet stort. Patienterne indlod sig villigt med at blive video filmet.

De to anamneser foregik i en god og afslappet stil, både fra Malene og patienter, som ikke lod til at lade sig anfægte af at 10 andre homøopater lyttede med. Faktisk lykkedes det fint, at kunne tale om selv mere intime aspekter af deres liv.

Den efterfølgende analyse og repertorisering foregik til dels som gruppearbejde. Det var spændende at arbejde med casene og diskussionerne efterfølgende var til tider livlige og vi alle var meget engageret.

Det var helt åbenlyst vi alle havde vores egen holdning til forskellige aspekter af patienternes anamneser som vi hver især prøvede at gennemtrumfe – her var Malene særdeles god til at stramme op i geledderne så vi faktisk lykkedes at komme frem til to midler til de to patienter, som vi alle stort set var enige om – alt inden for den afsatte tid.

Jeg har selv fået meget ud af at komme til disse seminarer og fornemmer at de deltagende kollegaer føler det samme. Selvom meget af programmet er lagt an på grundlæggende homøopatiske principper, synes jeg niveauet for dagene har været tilpas udfordrende for homøopater med nogen rutine som jeg selv.

Jeg opfordrer til at endnu flere dukker op til de næste seminarer i rækken.

Flemming Borregaard Olsen

Af Ingrid Wawra, cand.psych, autoriseret, sundhedspsykolog

Jeg planlægger at gennemføre et seminar fra marts 07 til nov 07, som giver det antal undervisningstimer i psykologi som du mangler til RAB-registreringen og derudover tilføjer dig som behandlere nødvendig og værdifuld viden.

For at kunne tilrettelægge undervisningen efter det antal timer, der er behov for, skal du snarest muligt kontakte mig, hvis du er interesseret. (tlf. 2684 7435)

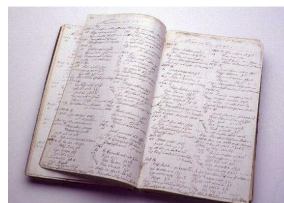
Seminarets indhold bliver:

Om psykologi:

- Gennemgang af normal psykisk udvikling
- introduktion til psykisk patologi
- introduktion til psykiske diagnoser, hvad beror en diagnose på?

Behandlerrollen som homøopat:

- Hvordan skaber jeg en god kontakt og bibeholder den?
- Hvad kan gå galt i kontakten med klienten?
- Terapeutens blokeringer, blandt andet utilstrækkeligheds-fornemmelser hos en homøopatisk behandler.
- Samtaleteknik: teoretisk grundlag og praktisk træning.



SEMINARER

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

Kontakt: Bengal Allen Medical Institute, Calcutta, India.

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

2.-4. FEBRUAR 2007 MASSIMO MANGIALAVORI I BERLIN

Emne: Betydningen af de såkaldte "hysteriske" reaktioner i homøopati. Der omtales midler som Chimaphila, Lilium tigrinum, Moschus, Passiflora, Valeriana, Cimicifuga, Zincum-valeriana, Loxosceles mfl.

Pris: 200 € (gruppepris: kontakt Kirsten Steinig) indbetales på kto. Dr. H. Zwemke 000 269 74 16, Ärzte- und Apothekerbank Berlin, BLZ 100 906 03.

Info og tilmelding: Dr. H. Zwemke, Innsbruckerstr.58, 10825 Berlin, tlf. 0049 30 78705103, e-mail: H.Zwemke@T-online.de

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

International fem-dages klinisk træningsseminar.

Kontakt: info@farokhmaster.com

23.-25. FEBRUAR 2007 DR. DINESH CHAUHAN I KØBENHAVN

Sted: Astrologihuset, Nørrebrogade 66D, 3., 2200 København N

Pris: Ikke-DSKH medlemmer 2050 kr, DSKH-medlemmer, 1450,- kr elever.

Kontakt: Kåre Troelsen, tlf. 28 79 63 39

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

Emne: **Gems and stones in homeopathy.** info:

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

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

Elisabeth Thomsen, Alize Timmerman, Marje Dalfos.

Hahnemann Institut, Holland.

Tlf. 0031 70 32 80 862

Info:

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

4.-16. SEPTEMBER 2007 SUNIL ANAND I PUNE, INDIEN

Emne: Vital sensations and pædiatrics

Sted: Sunil Anand Homeopathic Clinic, Pune

Pris: indtil 31. maj 700 €, efter 31. maj 800 €.

Kontakt: Dr. Abhay Talwalkar, tlf. + 9121115242438, mail: mihika1@vsnl.com
www.dr.sunilanand.com

EFTERÅR 2007 JEREMY SHERR I KØBENHAVN

Start på en treårig efteruddannelse.

Informationer hos Kåre Troelsen, tlf. 0045 28 79 63 39, e-mail i-evolve@hotmail.com, www.i-evolve.dk/dynamis

SE DERUDOVER FLERE SEMINARER PÅ

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

Den praktiske side ...

HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for Klassisk
homøpati (DSKH).

REDAKTIONEN

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

DSKHs BESTYRELSE

Joakim Larsen
Tagensvej 27, 5tv
2200 København N

Kåre Troelsen sekretær
Nordbanegade 26, 1. th.
2200 København N
Tlf: 28 79 63 39
E-mail: champ31@hotmail.com

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

Jeanette Maglegaard kasserer
Broderskabsvej 6
2000 Frederiksberg
Tlf: 3888 7555

Gitte Hansen
Birkely 129
3200 Helsingør
Tlf: 4879 3250

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

Sekretariat:

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

Sjælland:

Jeanette Maglegaard
Tlf: 3888 7555

DSKHs hjemmeside:

www.homeopati.dk

henvendelse:

Kåre Troelsen
28 79 63 39

ABONNEMENT

1 år 240,- kr.

ANNONCEPRISER:

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

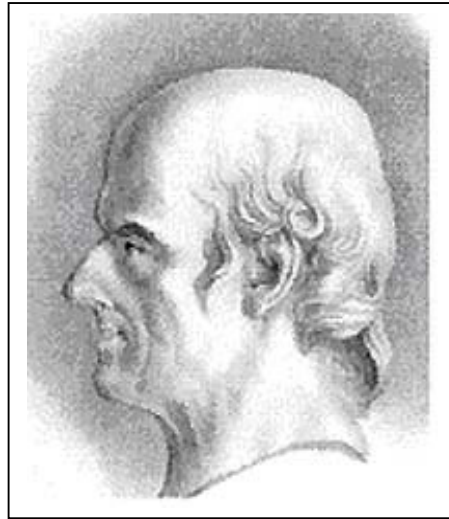
DSKHs kontonummer:

Merkur 8401 1038340

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

Deadline til næste Hahnegal:

15. mai 06



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati



www.homeopati.dk

e-mail: dskh@homeopati.dk