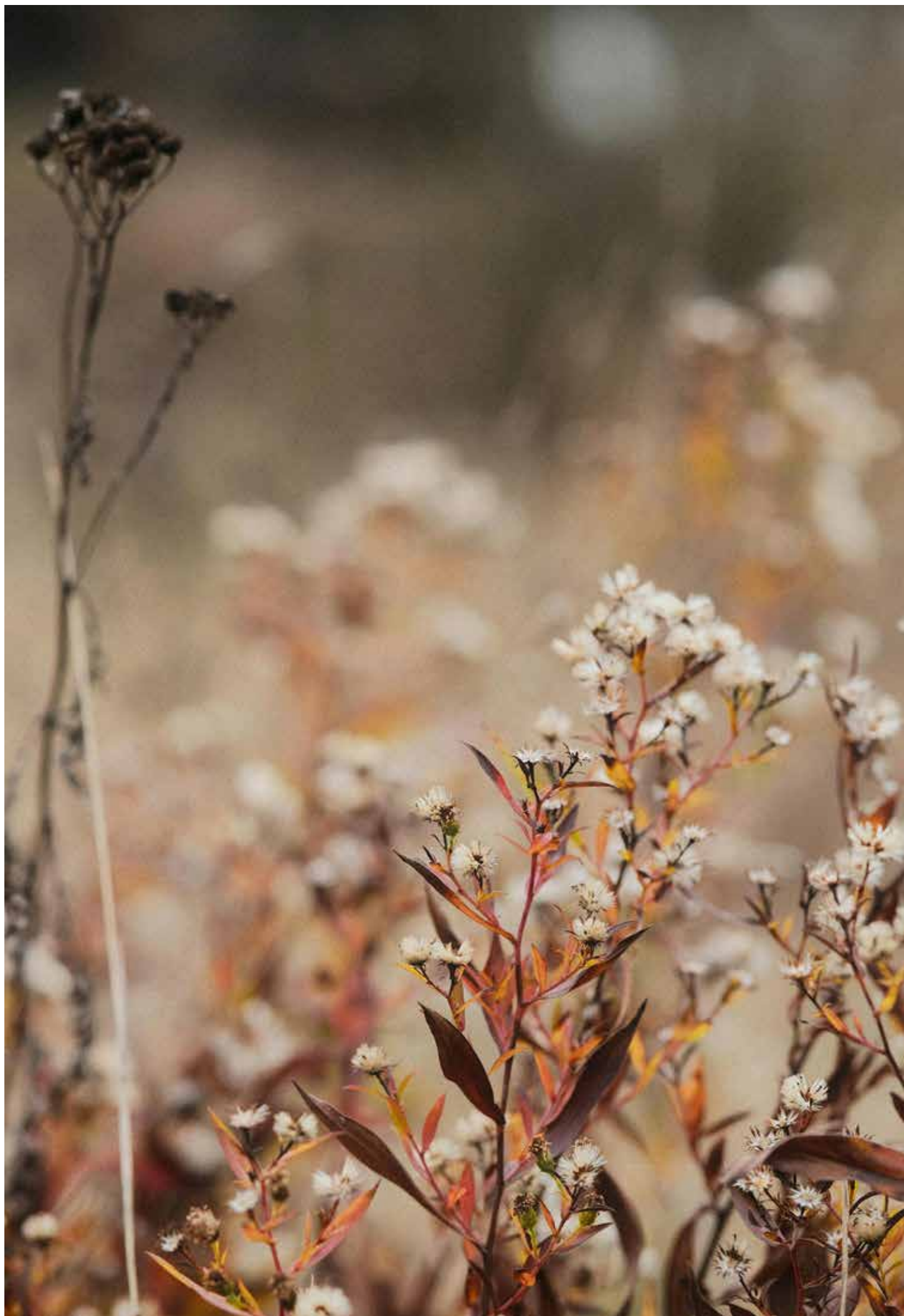




Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 59 • Ιανουαρίου - Μαρτίου 2025

Homeo News



Περίπτωση Οπισθοπεριτοναϊκού Σαρκώματος Ατρακτοειδών Κυττάρων που Ανταποκρίθηκε Ομοιοπαθητικά

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) και Ομοιοπαθητική

Οι σκέψεις σας επιδρούν στα κύτταρά σας

Ομοιο :Quiz

Τα Νέα του Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

- Editorial Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου - Πρόεδρος ΕΕΟΙ 03
- Ανακοίνωση 04
- Μήνυμα Συντακτικής Ομάδας Πέτρος Γαρζώνης 05
- Οπισθοπεριτοναϊκό Σάρκωμα Ατρακτοειδών Κυττάρων που δεν Ανταποκρίθηκε
με Συμβατική Προσέγγιση και Αντιμετωπίστηκε με Εξατομικευμένη Ομοιοπαθητική:
Παρουσίαση Περιστατικού. - Shahin Mahmud, Seema Mahesh and George Vithoulkas 07
- Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος - Αλεξάνδρα Κοσμαρικού 14
- Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) και Ομοιοπαθητική - Κώστας Τσιπινίδης 17
- Οι σκέψεις σας επιδρούν στα κύτταρά σας, Dr Bruce Lipton 19
- Ομοιο Quiz: Καίτη Αντωνίου 32
- Τα Νέα του Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΣΦΟΙ) *Εναντιώσεις στην Επιστήμη
της Ομοιοπαθητικής* 34

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS και

της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Site: <https://www.homeopathy.gr/>

homeopathy.gr@gmail.com

Διεύθυνση: Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33, Τηλ: 210 8237771

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Υπεύθυνος Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Συντονιστής Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης

Συντακτική Ομάδα: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης,

Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρίνης, Σωτήρης Μποτής, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη,

Ελευθέριος Ταπάκνης, Κώστας Τσιπινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.

Γλωσσική επιμέλεια Μαρία Μεταξά, Λάζαρος Λαζαρίδης

Η Συντακτική Ομάδα μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με την εκδήλωση ενδιαφέροντος.

Επιμέλεια Έκδοσης: Μιχάλης Μεταξάς

Υπεύθυνος Διαφημίσεων: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Οι συγγραφείς φέρουν πλήρως την ευθύνη για τα άρθρα τους και δεν σημαίνει ότι οι απόψεις τους αποτελούν και θέσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Νευρολόγος, MSc

Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός

Γενικός Γραμματέας: Σπυρίδων Κυβέλλος

Ταμίας: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ

Ελευθέριος Ταπάκνης

Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΣΝΑ

Νομικός Σύμβουλος: Στέφανος Χρήστου, Δικηγόρος Παρ' Αρειώ Πάγω: 698 755 6991

Τραπεζικός Λογαριασμός: Τράπεζα Πειραιώς: GR4301720760005076088092249

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε εποικοδομητικά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» στον Συντονιστή Συντακτικής Ομάδας, Πέτρο Γαρζώνη garzonis.petros@gmail.com

ISSN: 2732-7221



Αγαπητοί συνάδελφοι, ασθενείς και φίλοι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Το 2024 άφησε πίσω του την επέκταση των πολεμικών συρράξεων σε πολλά σημεία του πλανήτη και ιδίως γύρω από την πατρίδα μας, την ρευστοποίηση κρατών και την ολοκλήρωση της συστηματικής καταστροφής των υγειονομικών δομών στην Γάζα χωρίς να διαφαίνεται καμία αντίδραση από θεσμικούς και επίσημους φορείς. Γενικότερα, η φτώχεια, η ανασφάλεια για το μέλλον, ο καταϊγισμός αρνητικών ειδήσεων, η σύγχυση αξιών και εννοιών (από την πολιτική ορθότητα έως της woke ατζέντα) και η απώλεια της κριτικής ικανότητας και της ιεράρχησης των δεδομένων (όπως η αντιμετώπιση της κλιματικής «κρίσης» με την εντομοφαγία ή ο περιορισμός των οικολογικών ευαισθησιών στα πλαστικά καλαμάκια όταν καταγράφεται ιλιγγιώδης αύξηση της παραγωγής και χρήσης οπλικών συστημάτων) αποτελούν παράγοντες νοσηρότητας και αύξησης της θνησιμότητας ενώ απονευρώνουν τις ικανότητες αντίδρασης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Σε αντίθεση με την αρνητική εικόνα συνολικά, η έλευση της νέας χρονιάς εγκυμονεί την ελπίδα θετικών αλλαγών στον χώρο της υγείας με στόχευση στην ποιότητα της διατροφής και την πρόληψη, ανθρωποκεντρικό επαναπροσδιορισμό των στόχων του συστήματος υγείας, ανόθευτη έρευνα σε πολλούς τομείς που θεωρούνται ταμπού για το εμπορικό σύμπλεγμα που ελέγχει της ιατρική εκπαίδευση και περιθαλψη, τερματισμό της ασυλίας των φαρμακευτικών, αναζήτηση των αιτιών της κατακόρυφης αύξησης της χρόνιας νοσηρότητας και του αυτιστικού συνδρόμου τις τελευταίες δεκαετίες. Ο WHO ανανεώνει τις συστάσεις του για την ενσωμάτωση της παραδοσιακής και συμπληρωματικής ιατρικών συστημάτων στα συστήματα υγείας των καρτών μελών του και προτείνει συγκεκριμένες δράσεις στην πρόσφατη έκθεση Global Traditional Medicine Strategy (2025-2034).

Σύντομα θα ενημερωθείτε για την διοργάνωση ημερίδας με ευρεία θεματολογία για την Ομοιοπαθητική Θεραπευτική Τέχνη και εκλογολογιστική ΓΣ όπου θα έχουμε την δυνατότητα να συζητήσουμε από κοντά για όλα τα δεδομένα που αφορούν την εκπαίδευση και την άσκηση της Ομοιοπαθητικής και να εκλέξουμε το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας μας.

Το ΔΣ της ΕΕΟΙ σας εύχεται για το 2025 Υγεία, Αγάπη, Δημιουργικότητα και επί Γης Ειρήνη.

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
Πρόεδρος ΕΕΟΙ



Αγαπητά μέλη της ΕΕΟΙ

Σας υπενθυμίζουμε να τακτοποιήσετε τις Συνδρομές προς την Εταιρεία μας για το έτος 2023.

Η συνδρομή προς την εταιρεία είναι	60 ευρώ
Αν θέλετε να είστε μέλος και στην LIGA	15 ευρώ
Αν θέλετε να είστε μέλος και στην ECH	15 ευρώ
Σύνολο κατ' έτος	90 ευρώ

Αν έχετε οφειλές από προηγούμενα έτη, επικοινωνήστε με την Γραμματέα της Εταιρείας μας κα Μαρία Μεταξά στο τηλέφωνο 693 401 4165 καθημερινές 5- 7 μμ

Ο λογαριασμός της ΕΕΟΙ για κατάθεση των συνδρομών είναι:
Τράπεζα Πειραιώς GR4301720760005076088092249

Μήνυμα **Συντακτικής Ομάδας**



Επαναπροσδιορισμός

Μια ακόμα χρονιά πέρασε και ένα νέο έτος ανατέλλει. Μια ακόμα ευκαιρία για απολογισμό, αυτοκριτική και επαναπροσδιορισμό στόχων. Η μετά COVID εποχή επηρέασε σημαντικά τις συμπεριφορές και τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων με κύρια χαρακτηριστικά το φόβο, την απομόνωση και την απογοήτευση. Η Ομοιοπαθητική Ιατρική ανέδειξε, σε πολλές περιπτώσεις, τα ευεργετικά της αποτελέσματα, όχι μόνο στην αντιμετώπιση της λοίμωξης, αλλά και στην ενίσχυση του ψυχισμού, την καταπολέμηση του στρες και την αύξηση της αισιοδοξίας.

Παρά τις δύσκολες κοινωνικές συνθήκες οι δραστηριότητες της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής το 2024 υπήρξαν σημαντικές και συνετέλεσαν ουσιαστικά στην εκπλήρωση του ρόλου της.

- Το εκπαιδευτικό της πρόγραμμα συνεχίζεται με μεγάλη επιτυχία και το παρακολουθούν αρκετοί νέοι ιατροί, φαρμακοποιοί και κτηνίατροι.
- Το 5ο Διεθνές Ομοιοπαθητικό Σεμινάριο του Κώστα Τσιπινίδη στην Τήνο προσέλκυσε πολλούς συμμετέχοντες από όλο τον κόσμο.
- Το 8ο Θερινό Σχολείο στην Κερκίνη, που οργάνωσε ο Βασίλης Φωτιάδης, ανέδειξε το κρυμμένο δυναμικό των μελών μας.
- Η συμμετοχή μας στο 77ο Παγκόσμιο Συνέδριο της LIGA στη Σεβίλλη ήταν πολύ σημαντική για την παρουσίαση της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής στο παγκόσμιο γίγνεσθαι και
- Η ανάθεση του 81ο Παγκοσμίου Συνεδρίου στην Ελλάδα για το 2028 είναι μια πολύ σημαντική επιτυχία και οφείλουμε πολλά εύγε στον Κώστα Τσιπινίδη για την επίτευξη αυτού του σκοπού, στον Πρόεδρό μας Δημοσθένη Παπαμεθοδίου και όλους όσους συνέβαλαν σε αυτή την επιτυχία.
- Η εκλογή του καθηγητή Γεωργίου Βυθούλκα ως τακτικού μέλος της «Sigma Xi, The Scientific Research Honor Society» ανεβάζει σε άλλο επίπεδο την Ελληνική Ομοιοπαθητική Ιατρική.
- Η σηματοδότηση με την Ημερίδα για την Παγκόσμια Ημέρα της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στις 10 Απριλίου (ημέρα Γενεθλίων του Hahnemann) και η ανασύσταση του Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής με το νέο του όνομα «Ελληνικός Σύλλογος Ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής» (ΕΣΑΦΟΙ) ανοίγουν νέους ορίζοντες για την διάδοση και θεσμοθέτηση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Ελλάδα.

Οι επικείμενες αρχαιρεσίες της ΕΕΟΙ και η ανανέωση της εντολής στο νέο ΔΣ θα αναθερμάνει τις μεταξύ μας σχέσεις και θα δώσει κίνητρα για αρμονική και εποικοδομητική συνεργασία για επίτευξη του κοινού σκοπού όλων μας που είναι η επαναφορά της υγείας των αρρώστων.

Ευχόμαστε καλή Χρονιά με υγεία, χαρά, ομόνοια, πρόοδο για το καλό των ασθενών μας.

Για την Συντακτική Ομάδα
Πέτρος Γαρζώνης



Οπισθοπεριτοναϊκό Σάρκωμα Ατρακτοειδών Κυττάρων που δεν Ανταποκρίθηκε με Συμβατική Προσέγγιση και Αντιμετωπίστηκε με Εξατομικευμένη Ομοιοπαθητική: Παρουσίαση Περιστατικού.

Shahin Mahmud¹, Seema Mahesh^{2,3*} and George Vithoulkas^{3,4}

¹Shaheen's Clinic, Tangail, Bangladesh

²Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, India

³International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

⁴University of the Aegean, Mytilene, Greece

Αλληλογραφία*

Seema Mahesh

Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, India

International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

E-mail: bhatseema@hotmail.com

Copyright: ©2024 Mahesh S. Αυτό είναι ένα άρθρο ανοικτής πρόσβασης που διανέμεται υπό τους όρους της άδειας Creative Commons Attribution License, η οποία επιτρέπει την απεριόριστη χρήση, διανομή και αναπαραγωγή σε οποιοδήποτε μέσο, υπό την προϋπόθεση ότι αναφέρεται ο αρχικός συγγραφέας και η πηγή.

Ελήφθη: 29-May-2024, Αρ. χειρογράφου OCCRS-24-146831, Διορισμός Εκδότη: 09-Ιουνίου-2024, PreQC No: OCCRS-24-146831(PQ), Αναθεωρήθηκε: 12-Ιουλίου-2024, QC No.: OCCRS-24-146831(Q), Αναθεώρηση: 15-Ιουλίου-2024, αριθ. χειρογράφου: OCCRS-24-146831(R), Δημοσιεύθηκε: 31-Αυγούστου-2024, DOI: 10.35248/2332-2594.24.10(3).001-006

Περίληψη

Εισαγωγή: Το οπισθοπεριτοναϊκό ατρακτοειδές σάρκωμα είναι ένας σπάνιος τύπος καρκίνου των μαλακών μορίων. Η μόνη διαθέσιμη θεραπευτική επιλογή είναι η χειρουργική αφαίρεση ακολουθούμενη από χημειοθεραπεία και ακτινοβολία. Καθώς η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική χρησιμοποιείται ευρύτερα στη θεραπεία του καρκίνου, η εξατομικευμένη ομοιοπαθητική μπορεί να προσφέρει μια εναλλακτική λύση στις επεμβατικές παρεμβάσεις και την οικονομική επιβάρυνση που συνδέεται με αυτές.

Παρουσίαση Περιστατικού:

Άνδρας ηλικίας 41 ετών διαγνώστηκε με σάρκωμα ατρακτοειδών κυττάρων και ενώ δεν ανταποκρίθηκε στην χημειοθεραπεία, ωφελήθηκε με εξατομικευμένη κλασική ομοιοπαθητική θεραπεία. Συνταγογραφήθηκαν, σύμφωνα με τη συνολική εικόνα της σωματικής και ψυχολογικής συμπτωματολογίας, τα ενδεικνυόμενα ομοιοπαθητικά φάρμακα Lachesis σε δυναμοποίηση 200 CH και Lycoperdium clavatum σε δυναμοποιήσεις 200 CH και 1M. Εντός 7 μηνών από την έναρξη της θεραπείας, ο όγκος εξαφανίστηκε και η σχετική συμπτωματολογία και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκαν και παρέμειναν σταθερές για διάστημα παρακολούθησης τεσσάρων ετών.

Συμπέρασμα: Η κλασική ομοιοπαθητική μπορεί να διερευνηθεί ως μη επεμβατική και οικονομικότερη θεραπεία για το οπισθοπεριτοναϊκό σάρκωμα

ατρακτοειδών κυττάρων. Απαιτούνται περαιτέρω επιστημονικές μελέτες για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της.

Λέξεις κλειδιά: Σάρκωμα ατρακτοειδών κυττάρων - Ομοιοπαθητική - Ποιότητα ζωής - Σάρκωμα μαλακών μορίων - Συμπληρωματικές θεραπείες.

Εισαγωγή

Το πρωτοπαθές σάρκωμα ατρακτοειδών κυττάρων (SCS) είναι ένας σπάνιος τύπος νεοπλασματος του συνδετικού ιστού, ο οποίος μπορεί να προέρχεται από τον συνδετικό ιστό περίεξ των οργάνων, τις περιτονίες των μυών και τον υποδόριο ιστό [1]. Το οπισθοπεριτοναϊκό είναι η δεύτερη συχνότερη εντόπιση πρωτοπαθών κακοήθων όγκων μαλακών μορίων, [2]. Με τις μεσεγχευματικές αλλοιώσεις σε αυτή την περιοχή να έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι κακοήθεις. Στην ιατρική βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις αδιαφοροποίητου SCS μαλακών μορίων [3]. Τα περισσότερα SCS είναι αγνώστου αιτιολογίας, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν συνδεθεί με την έκθεση σε ακτινοβολία [4, 5]. Τα συμπτώματα των SCS εκδηλώνονται με δυσλειτουργία του γαστρεντερικού, ουροποιητικού ή αγγειακού συστήματος [2]. Η περιεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε χειρουργηθέν οπισθοπεριτοναϊκό σάρκωμα έχει κερδίσει έδαφος λόγω της επιπλέον αποτελεσματικότητάς της. Το 2010 εγκρίθηκαν τρία νέα φάρμακα για τη θεραπεία του σαρκώματος μαλακών μορίων μετά από μελέτες φά-

σης III, αλλά η χειρουργική επέμβαση παραμένει επί του παρόντος ο βασικός πυλώνας της θεραπείας [6, 7].

Αναφέρουμε την περίπτωση ενός άνδρα 41 ετών, ο οποίος διαγνώστηκε με SCS και αντιμετωπίστηκε με εξατομικευμένη κλασική ομοιοπαθητική. Από όσο γνωρίζουν οι συγγραφείς, στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν άλλες συγκρίσιμες περιπτώσεις όπου το οπισθοπεριτοναϊκό SCS αντιμετωπίστηκε με ομοιοπαθητική. Στόχος της αναφοράς αυτού του περιστατικού είναι να παρουσιαστεί και να συζητηθεί μια μεταστατική και προχωρημένη περίπτωση οπισθοπεριτοναϊκού SCS που αντιμετωπίστηκε με μια μη συμβατική μέθοδο θεραπείας.

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 41χρονος από τη Βεγγάλη προσήλθε σε ομοιοπαθητικό ιατρείο στις 02 Ιουνίου 2019, με τη διάγνωση οπισθοπεριτοναϊκού σαρκώματος ατρακτοειδών κυττάρων.

Παρούσα Νόσος

Από τον Δεκέμβριο του 2018, ο ασθενής υπέφερε από επαναλαμβανόμενο άλγος στην κοιλιακή χώρα με αντίστοιχη τοπική σκληρία που συνοδεύταν από μεγάλη κατάπτωση, ανορεξία, ναυτία και ήπια πυρετική κίνηση 37,2°C-37,8°C. Ακολούθησε ταχεία απίσχναση.

Συστήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας στις 21 Ιανουαρίου 2021, και γενικές εξετάσεις αίματος, ούρων και ηλεκτρολυτών (Εικόνα 1).

Στην συνέχεια έγινε κυτταρολογική

εξέταση με λεπτή βελόνα υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου (FNAC), η οποία έδειξε τα ακόλουθα μικροσκοπικά χαρακτηριστικά:

Τα επιχρίσματα του παρασκευάσματος από την βιοψία ανέδειξαν αρκετά κυτταρικά διαφοροποιημένα σε άτυπα αραχνοειδή κύτταρα κατά σωρούς και μεμονωμένα περιβαλλόμενα από ερυθρά αιμοσφαίρια. Σημαντικά ευρή-

ματα συμβατά με άτυπο ατρακτοειδές νεόπλασμα (Εικόνα 2).

Διάγνωση Σάρκωμα ατρακτοειδών κυτάρων (ICD10: C48.0) [8].

Συμβατική θεραπεία πριν από την ομοιοπαθητική

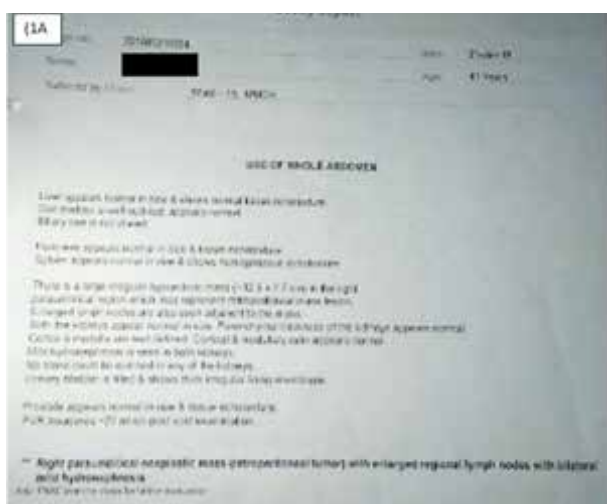
Ο θεράπων ιατρός δεν θεώρησε αναγκαία την χειρουργική αφαίρεση

του όγκου, καθώς υπήρχαν ήδη μεταστάσεις, και συνέστησε χημειοθεραπεία. Η χημειοθεραπεία περιελάμβανε Bleocin 15 mg, Etoposid 166 mg και Cisplatin 50 mg.

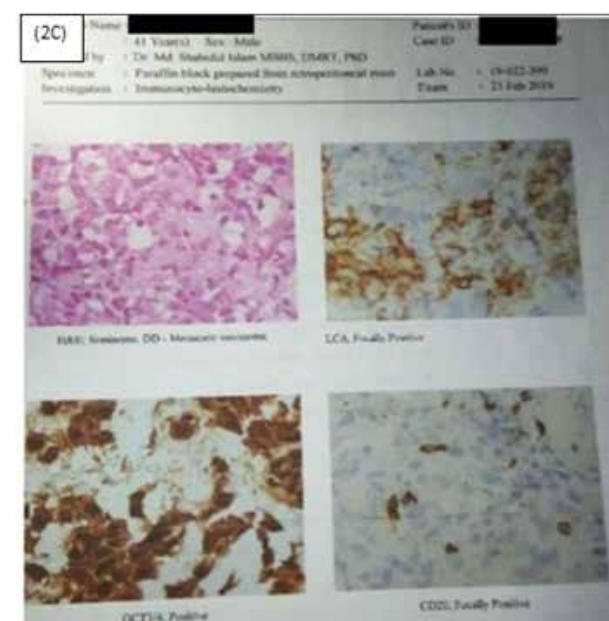
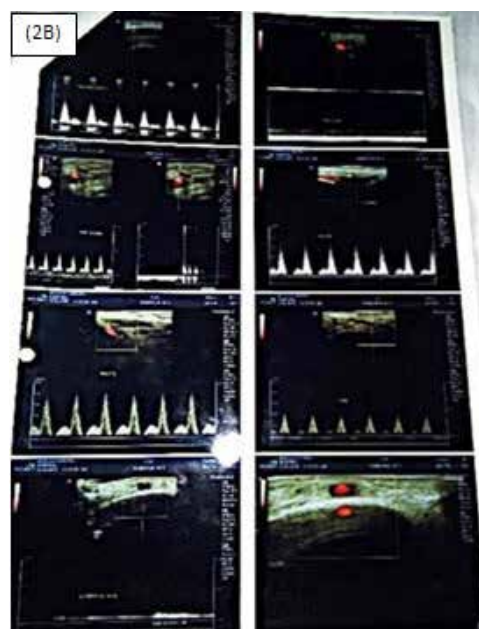
Κατά τη διάρκεια της θεραπείας από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2019, ο ασθενής έλαβε επίσης Fusid plus, Furotil 500 mg, Anadol SR 100 mg, Maxpro 20 mg, Platinex 50 mg, Topoxin 100 mg, Bleonix 15 mg, Naurif, Roxadex, Ranitid, Esloric 100 mg, Cosec 20 mg, Rivotril 0,5 mg, Motigut 10 mg, V-plex, Ulcar 150 mg, Alagin 50 mg, Turbocef 500 mg, ACE 500 mg ανάλογα με τα συμπτώματα.

Έλαβε 1000 ml Dexoride5%, Saloride 500 ml για την ενυδάτωση και τη ρύθμιση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

Παρά τη συμβατική θεραπεία, υπήρξε σταδιακή επιδείνωση και μετά από 4 κύκλους χημειοθεραπείας, η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς ήταν δραματική με σοβαρές παρενέργειες, όπως πλήρης ανορεξία, αδυναμία κίνησης λόγω κατάρτησης, έντονη απίσχναση, δυσκο-



Εικόνα 1. 1A) Υπερηχογράφημα κοιλίας με ημερομηνία 21/01/2019, 1B) Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε νεοπλασματική μάζα δεξιά παραομφαλικά (οπισθοπεριτοναϊκός όγκος) με διογκωμένους περιφερειακούς λεμφαδένες και ήπια αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση.



Εικόνα 2: 2A) FNAC υπό αξονικό τομογράφο με ημερομηνία 21/01/2019, 2B) Μικροσκοπικά χαρακτηριστικά: Τα επιχρίσματα του παρασκευάσματος από την βιοψία ανέδειξαν αρκετά κυτταρικά διαφοροποιημένα σε άτυπα αραχνοειδή κύτταρα κατά σωρούς και μεμονωμένα περιβαλλόμενα από ερυθρά αιμοσφαίρια. Σημαντικά ευρήματα. 2C) Ευρήματα συμβατά με άτυπο ατρακτοειδές νεόπλασμα

λία στην ομιλία, χωρίς καμία εμφανή βελτίωση ή μείωση της ανάπτυξης του σαρκώματος.

Το υπερηχογράφημα στις 5 Μαρτίου 2019 έδειξε εξεσημασμένα μεγάλη ανάπτυξη του σαρκώματος διαστάσεων 12 cm × 9 cm που καταλάμβανε τη μέση ηπατική και οσφυϊκή περιοχή, με υδρονέφρωση και στους δύο νεφρούς με αμφοτερόπλευρη αποφρακτική ουροπάθεια και κυστίτιδα.

Με νέα αξονική τομογραφία στις 23 Απριλίου 2019 διαπιστώνεται ηπατοσπληνομεγαλία, με διήθηση της βλάβης στους οσφυϊκούς σπονδύλους, προκαλώντας οστεόλυση και σφινοειδή διαμόρφωση του σπονδυλικού σώματος του Ο3 (Εικόνα 3).

Σε αυτή την φάση ο θεράπων γιατρός, έχοντας αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και την ανάρρωση του ασθενούς, του επέτρεψε να επιστρέψει στο σπίτι του. Στη συνέχεια, ο ασθενής κατέφυγε στην ομοιοπαθητική και σταμάτησε όλα τα προηγούμενα φάρμακα και τις θεραπείες του.

Αναμνηστικό Ιστορικό Ο ασθενής παρουσίασε, στην παιδική ηλικία, δερματικά εξανθήματα (αγνώστου αιτιολογίας) και γαστρεντερικές διαταραχές.

Οικογενειακό ιστορικό πατέρας του ασθενούς είχε αναπνευστική δυσχέρεια, δυσκολία στην ούρηση, ρευματοπάθεια και λιπώματα. Η μητέρα του είχε ρευματοπάθεια και ο αδελφός του είχε ιστορικό ρευματικού πυρετού. Η μεγαλύτερη αδελφή του είχε άσθμα.

Διαφορική διάγνωση

Δεν είναι πάντα εύκολη η διαφοροδιάγνωση μεταξύ καλοήθων αλλοιώσεων και SCS. Η διαφορική διάγνωση μπορεί να τεθεί με βάση τον εργαστηριακό έλεγχο και τα κλινικά ευρήματα [9]. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, η αξονική τομογραφία, το υπερηχογράφημα κοιλίας και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσαν τη διάγνωση.

Ομοιοπαθητικό ιστορικό

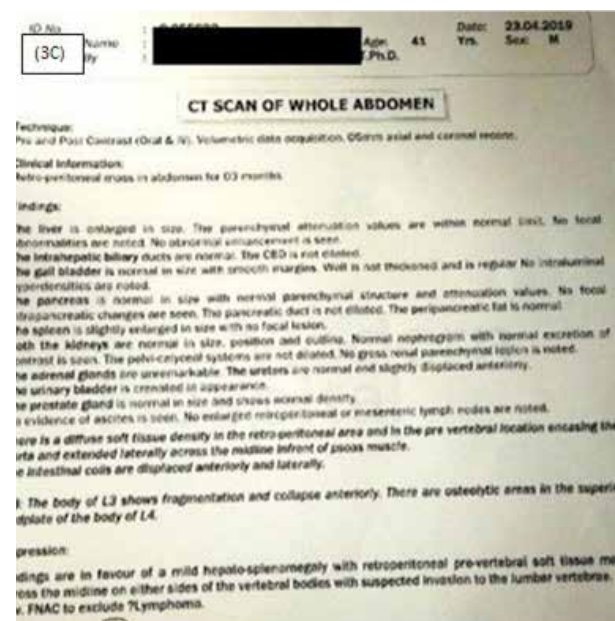
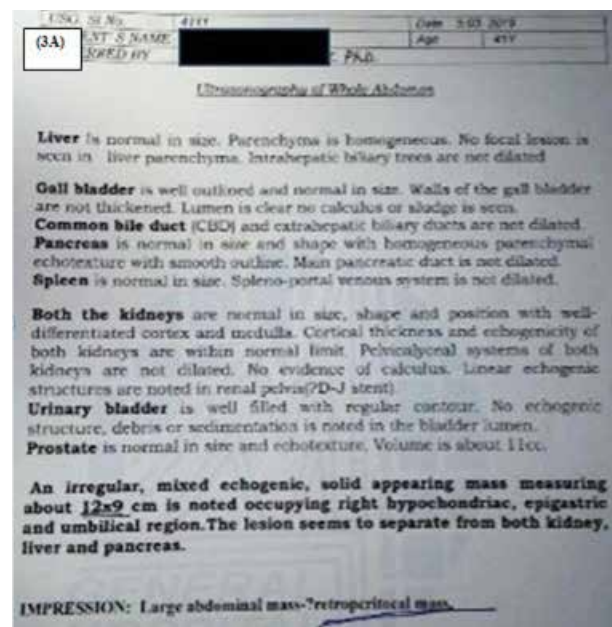
Ο ασθενής ήταν καθηλωμένος στο κρεβάτι επί 5 μήνες από την αρχική διάγνωση. Στην φάση που ζήτησε ομοιοπαθητική θεραπεία είχε σοβαρά νευρολογικά, γαστρεντερικά, ουροποιητικά και αδενικά προβλήματα, όπως συνεχή πυρετό, αιμωδίες σε όλο το σώμα, επίσχεση ούρων/υπερβολική διούρηση, έντονο πόνο στη οσφυ, ακραία αίσθηση κρύου, μελανά και τα δύο του πόδια, ενοχλητικό βήχα, γενικευμένο οίδημα, ιδιαίτερα στα κάτω άκρα και σκληρή δι-

όγκωση των βουβωνικών αδένων. Είχε επίσης αναιμία και ελάμβανε μία μονάδα ολικού αίματος ανά μήνα κατά τους τρεις τελευταίους μήνες. Ήταν πολύ αδύναμος για να περιγράψει λεπτομερώς τα συμπτώματά του και τον βοηθούσαν οι συγγενείς του.

Ο ασθενής ζήτησε ομοιοπαθητική συμβουλή στις 2 Ιουνίου 2019. Κατά τη λήψη του ιστορικού και την διερεύνηση της ψυχολογικής του κατάστασης, αποκάλυψε ότι είχε υποστεί επανειλημμένα γεγονότα που του είχαν προκαλέσει έντονη θλίψη στο παρελθόν. Βρισκόταν σε σοβαρή οικονομική δυσχέρεια τα τελευταία 20 χρόνια και ήταν θλιμμένος λόγω οικογενειακής διχόνοιας και στέρξης της προγονικής του περιουσίας. Ένωθε ζήλια και αγανάκτηση προς τα αδέρφια του που του είχαν στερήσει την κληρονομιά του. Η κλασική ομοιοπαθητική λαμβάνει υπόψη τα νοητικά, συναισθηματικά και σωματικά αίτια μαζί με τις εκδηλώσεις της νόσου [10]. Στη συνέχεια επιλέγεται το φάρμακο που ταιριάζει σε αυτή την ολοκληρωμένη εικόνα.

Συνταγογράφηση στις 2 Ιουνίου 2019

Lachesis 200CH, δύο φορές την ημέρα για 10 ημέρες.



Εικόνα 3: 3A) και 3B) Υπερηχογράφημα (5/3/2019). 3C) Αξονική τομογραφία (23/4/2019) της κοιλίας κατά τη διάρκεια της συμβατικής θεραπείας (χημειοθεραπεία). Ευρήματα: Ο όγκος επέμεινε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και υπήρξε μετάσταση στους οσφυϊκούς σπονδύλους.

Τρία χάπια αραιώθηκαν σε 100 cc νερό μέσω μιας ομοιοπαθητικής διαδικασίας που ονομάζεται διαδοχική αραιώση. Ένα κουταλάκι του γλυκού από αυτό το διάλυμα αποτελούσε μία δόση για τον ασθενή. Αρχικά δόθηκε η οδηγία να λαμβάνει μια δόση δύο φορές την ημέρα με τη σύσταση να μειωθεί η συχνότητα σε μία φορά την ημέρα, εάν είχε αισθητή ανακούφιση. Επίσης έπρεπε να ανακινεί το φιαλίδιο με το φάρμακο 10 φορές πριν τη λήψη του φαρμάκου. Η πρώτη συνταγογράφηση βασίστηκε κυρίως στην ψυχολογική του ταλαιπωρία, την ζήλια και την τάση για πολυλογία που επιβεβαιώθηκε και από τους συγγενείς του, καθώς και σε ορισμένες από τις εξέχουσες βασικές ενδείξεις του φαρμάκου, όπως η επιδεινωση κατά τη διάρκεια και μετά τον ύπνο και η δυσανεξία στα στενά ρούχα [11].

Παρακολούθηση και αποτέλεσμα

Η λεπτομερής παρακολούθηση της περίπτωσης παρατίθεται στον πίνακα 1.

Η αξονική τομογραφία της κοιλίας στις 9 Ιανουαρίου 2020 έδειξε ότι η οπισθοπεριτοναϊκή μάζα είχε υποχω-

ρήσει, χωρίς ενδείξεις μετάστασης (Εικόνα 4). Παρόλο που η αποκατάσταση επήλθε εντός 7 μηνών από την έναρξη της ομοιοπαθητικής, η παρακολούθηση επεκτάθηκε επί τετραετία, για να διασφαλιστεί η σταθερότητα της κατάστασης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα συμπτώματα του ασθενούς υποχώρησαν, η αδυναμία του βελτιώθηκε και η ποιότητα ζωής του ήταν φυσιολογική (Πίνακας 1).

Πίνακας 1.

Παρακολούθηση του ασθενούς κατά την ομοιοπαθητική θεραπεία

Ημερομηνία: 12-06-2019

Συμπτώματα: Ο πυρετός μειώθηκε αισθητά. Η δύσπνοια μειώθηκε σε ένταση και συχνότητα. Το αίσθημα αιμωδίας μειώθηκε. Ο πόνος στο δεξιό θωρακικό τοίχωμα εξαφανίστηκε. Η κοιλιακή διάταση ήταν καλύτερη και μπορούσε να ανεχθεί καλύτερα το γάλα. Ο πόνος στην ράχη είχε αυξηθεί.

Συνταγή: Συνεχίστε τις διαδοχικές

δόσεις Lachesis - 200C /δύο φορές την ημέρα για 10 ημέρες.

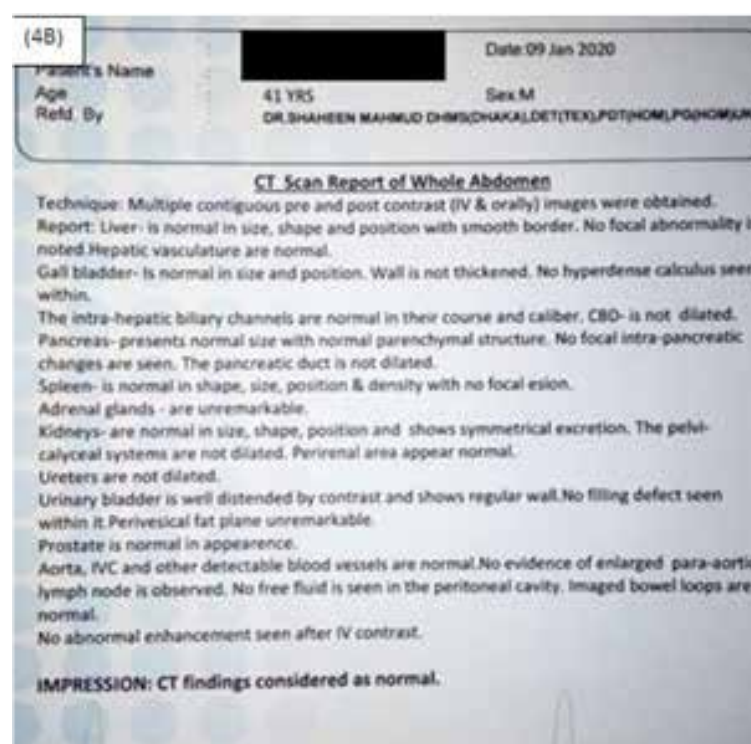
Ημερομηνία 14-07-2019

Συμπτώματα Η οσφυαλγία βελτιώθηκε και μπορούσε να περπατήσει μόνος του. Η δύσπνοια και ο πυρετός υποχώρησαν, αλλά η ευαισθησία στο κρύο και τα περιστασιακά ρίγη το απόγευμα παρέμειναν. Πρόσφατα παρουσίασε αιμωδίες από τα άκρα χέρια έως τους αγκώνες, επανεμφάνισε μουδιάσματα στο σώμα. Πόνος σαν πίεση στην οσφυϊκή περιοχή με σφίξιμο, κράμπες και νυγμώδη άλγη στα κάτω άκρα (περισσότερο στο αριστερό πόδι), Ξηροστομία, έλλειψη δίψας, πόνος στο σώμα τη νύχτα. Αδενική διόγκωση και άλγος στην παρυφή του αριστερού μαστού.

Συνταγή Lycopodium clavatum - 200C/ μία φορά την ημέρα σε νερό για 1 μήνα, 4 κρούσεις του φιαλιδίου του φαρμάκου κάθε φορά πριν από τη λήψη

Ημερομηνία 14-08-2019

Συμπτώματα Ο ασθενής ήταν γενικά καλύτερα. Σκληρό οίδημα και νυγμώ-



Εικόνα 4: 4A) Αξονική τομογραφία κοιλίας με ημερομηνία 9/1/2020, 4B) Ευρήματα: Φυσιολογική αξονική τομογραφία.

δη άλγη στους μηρούς, άλγος σε ένα μικρό σημείο της σπονδυλικής στήλης και πρήξιμο των κάτω άκρων. Ο πόνος και το πρήξιμο στο στήθος είχαν εξαφανιστεί.

Συνταγή Αναμονή

Ημερομηνία 24-09-2019

Συμπτώματα Ο ασθενής εμφάνισε οξεία λοίμωξη για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια. Παρουσίασε ιογενή λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, με δυσφαγία, που βελτιωνόταν με ζεστά ροφήματα, επιδειωνόταν με την κενή κατάποση. Υπήρχε άφθονη απόχρεμψη με γλυκίζουσα γεύση. Είχε λιγότερη δίψα και έντονη αίσθηση του κρύου.

Συνταγή Hepar sulphur - 30C/ 4 έως 6 φορές την ώρα

Ημερομηνία 02-10-2019

Συμπτώματα Το προηγούμενο επεισόδιο της οξείας λοίμωξης υποχώρησε με το Hepar sulphur, αλλά εμφανίστηκε ένα κύμα υψηλού πυρετού. Η θερμοκρασία ήταν 39,5 °C. Ο πυρετός επιδεινώθηκε το απόγευμα. Υπήρχε πηκτική κτρινωπή, γλυκίζουσα απόχρεμψη. Υπήρχε επίσης κεφαλαγία και βήχας με ναυτία. Πονούσε στην οσφυϊκή περιοχή όταν έβηχε.

Συνταγή Αναμονή

Ημερομηνία 21-10-2019

Συμπτώματα Ο πυρετός υποχώρησε εντός 2 ημερών. Ο ασθενής βελτιώθηκε περαιτέρω σε όλα τα συμπτώματα και ήταν γενικά καλά. Ήταν σε θέση να έχει την καθημερινή του δραστηριότητα. Ακόμη και η μυϊκή ισχύς της οσφυϊκής μοίρας είχε βελτιωθεί σημαντικά, γεγο-

νός που φάνηκε και στην κλινική εξέταση. Η οσφυαλγία επίσης μειώθηκε.

Συνταγή Αναμονή

Ημερομηνία 07-01-2020

Συμπτώματα Η οσφυαλγία ήταν καλύτερα από πριν. Αλλά ο πόνος στα πόδια του ήταν ο ίδιος. Σύμφωνα με την παρατήρηση του αδελφού του, ο ασθενής περπατούσε πιο άνετα. Ο ασθενής παρουσίαζε και πάλι μετεωρισμό μετά το φαγητό, ο οποίος επιδειωνόταν με την κατάκλιση στο αριστερό πλευρό. Ο πόνος στην ποδοκνημική περιοχή και η οσφυαλγία ήταν περισσότερο αριστερά. Είχε επίσης πόνο στην αριστερή κροταφογναθική άρθρωση. Είχε αναπτύξει επιθυμία για κρύα ποτά. Δεν μπορούσε να ανεχθεί τα στενά ρούχα γύρω από τον λαιμό και ήταν λιγότερο ευαίσθητος στο κρύο από ό,τι πριν.

Συνταγή Lachesis - 200C/ μία φορά την ημέρα σε νερό για 1 μήνα, 4 κρούσεις του φαρμάκου-φιάλη κάθε φορά πριν από τη λήψη

Ημερομηνία 22-01-2020

Συμπτώματα Η αξονική τομογραφία άνω - κάτω κοιλίας έδειξε ότι το οπισθοπεριτοναϊκό σάρκωμα με όλες τις μεταστάσεις του και τις πολυπλοκότητες και συννοσηρότητες που σχετίζονται με τα παρακείμενα όργανα έχουν υποχωρήσει. Τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας θεωρήθηκαν φυσιολογικά.

Συνταγή Αναμονή

Ημερομηνία 29-02-2020

Συμπτώματα Πόνος στο αριστερό χέρι σαν να ήταν σπασμένο. Παρουσίασε πολυουρία και αϋπνία τη νύχτα και κρύωνε περισσότερο. Επανεμφανίστηκε παλιά κεφαλαγία (πιθανά από ιγ-

μορίτιδα) που είχε κατασταλεί με φάρμακα στο παρελθόν. **Lycoperodium clavatum - 1M/** μία δόση κάθε 3η ημέρα σε νερό για 1 μήνα, 6 κρούσεις της φιάλης του φαρμάκου κάθε φορά πριν από τη λήψη

Ημερομηνία 06-07-2020

Συμπτώματα Ο ασθενής ήταν καλά. Είχε ένα οξύ κρουστικό πυρετό. Ανησυχία. Άλλαζε συχνά θέση για να ανακουφιστεί από τους πόνους του.

Συνταγή Rhus toxicodendron - 200/ ανά 4-6 ώρες σε νερό, 6 κρούσεις του φιαλιδίου κάθε φορά πριν από τη λήψη

Ημερομηνία 30-03-2024

Μετά την προηγούμενη συνεδρία, ο ασθενής συνέχισε να μας συμβουλεύεται για οξέα και άλλα δευτερεύοντα θέματα υγείας. Η εξαφάνιση του όγκου και η γενική του βελτίωση παρέμειναν σταθερά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρακολούθησης.

Συνταγή Ομοιοπαθητική συνταγή όπως και όταν χρειάζεται για μικρά θέματα υγείας και οξέα συμβάντα.

Συζήτηση

Αρχικά, ο ασθενής ήταν κλινικής λόγω της προχωρημένης παθολογίας του και των μεταστάσεων σε ζωτικά όργανα. Η πρόγνωση ήταν δυσμενής βάσει της συμβατικής αγωγής, καθώς η κατάσταση του ασθενούς επιδειωνόταν.

Με την ομοιοπαθητική, η Lachesis και αργότερα το Lycoperodium βοήθησαν σε διάστημα έξι μηνών, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και την υποχώρηση του όγκου, όπως προκύπτει από την αξονική τομογραφία της κοιλίας. Επιδείνωση ορισμένων συμπτωμάτων του ασθενούς σημειώθηκε

κατά το αρχικό στάδιο της θεραπείας, ένα αναμενόμενο και θετικό προγνωστικό φαινόμενο κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας [10]. Αυτά υποχώρησαν, ακολουθούμενα από αξιοσημείωτη βελτίωση της υγείας του. Η ομοιοπαθητική θεραπεία αναμένει ορισμένες αλλαγές ως απόδειξη βελτίωσης της υγείας, πράγμα που αποδεικνύει η περίπτωση αυτή. Με τη βελτίωση της κύριας παθολογίας, άρχισαν να εμφανίζονται συχνά οξεία επεισόδια με πυρετό, γεγονός που συνάδει με *"Το συνεχές μιας ενοποιημένης θεωρίας των ασθενειών"* που διατυπώθηκε από τον καθηγητή Γεώργιο Βυθούλκα και τις ερευνητικές μελέτες Mahesh et al. [12-14]. Σύμφωνα με αυτό, το προηγουμένως εξασθενημένο ανοσοποιητικό του σύστημα είχε πλέον τη δύναμη να οργανώνει οξεία φλεγμονώδη αντίδραση σε κοινούς λοιμογόνους παράγοντες. Η επανεμφάνιση ορισμένων από τα προηγούμενα συμπτώματά του, τα οποία είχαν κατασταλεί με άλλες θεραπείες, πριν από την εμφάνιση της κακοήθειας, είναι επίσης σύμφωνη με τον νόμο της θεραπείας του Hering στην Ομοιοπαθητική [15].

Μετά την απώλεια της κληρονομικής του περιουσίας και την οικονομική δυσχέρεια πολλών ετών, ο ασθενής αρρώστησε, γεγονός που επιβεβαιώνεται από προηγούμενες ερευνητικές μελέτες, ότι το παρατεταμένο στρες μπορεί να προκαλέσει καρκίνο [16]. Έχει διαπιστωθεί επίσης η ισχυρή σχέση μεταξύ σημαντικών γεγονότων της ζωής, ψυχολογικού στρες και ανάπτυξης καρκίνου [17, 18]. Η αναγνώριση ότι ο καρκίνος δεν είναι αποκλειστικά μια σωματική ασθένεια, αλλά επηρεάζει επίσης την ψυχολογία, τον τρόπο ζωής και τη γενική υγεία του ατόμου, επισημαίνει την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της θεραπείας του καρκίνου.

Η βαθμολογία των τροποποιημένων κριτηρίων Naranjo για την αξιολόγηση της περιστασιακής απόδοσης του κλινικού αποτελέσματος στην ομοιοπαθητική παρέμβαση (MONARCH) ήταν 12/13, υποδεικνύοντας ότι η βελτίωση της υγείας του ασθενούς πιθανότατα οφειλόταν στην ομοιοπαθητική θεραπεία (Πίνακας 2). Μέχρι στιγμής δεν έχει καταγραφεί αυτόματη ίαση του SCS, γεγονός που υποδηλώνει ότι μια τέτοια εξέλιξη σε αυτή την περίπτωση είναι απίθανη.

Ο περιορισμός, σε αυτή την περίπτωση, είναι η κακή ποιότητα των αρχικών εικόνων, καθώς ο ασθενής είχε φωτογραφίες μόνο

στο τηλέφωνό του και είχε χάσει τα έντυπα αντίγραφα. Η κοινωνικοπολιτική και οικονομική κατάσταση του Μπαγκλαντές περιορίζει τη διαθεσιμότητα πόρων υψηλής τεχνολογίας για την ψηφιακή διατήρηση τέτοιων αρχείων και οι συγγραφείς τα αναπαρήγαγαν όσο καλύτερα ήταν δυνατόν. Ωστόσο, σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, όπως το Μπαγκλαντές, όπου η

υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη είναι δύσκολο να προσεγγιστεί, τα συστήματα εναλλακτικής ιατρικής παίζουν μεγάλο ρόλο στην παροχή βοήθειας στους έχοντες ανάγκη. Η περίπτωση αυτή καταδεικνύει μια τέτοια εναλλακτική λύση.

Πίνακας 2.
Τροποποιημένα κριτήρια Naranjo για την αξιολόγηση της τυχαιάς απόδοσης του κλινικού αποτελέσματος στην ομοιοπαθητική παρέμβαση.

Αρ.	Κριτήρια	Υ	N	Δεν είμαι σίγουρος/NA	Περίπτωση
1	Υπήρξε βελτίωση των κύριων συμπτωμάτων ή της κατάστασης για την οποία συνταγογραφήθηκε το ομοιοπαθητικό φάρμακο;	2	-1	0	1
2	Εμφανίστηκε η κλινική βελτίωση εντός εύλογου χρονικού διαστήματος σε σχέση με τη λήψη του φαρμάκου;	1	-2	0	1
3	Υπήρξε αρχική επιδείνωση των συμπτωμάτων;	1	0	0	1
4	Το αποτέλεσμα περιλάμβανε περισσότερα από τα κύρια συμπτώματα ή την γενική κατάσταση;	2	-1	0	2
5	Βελτιώθηκε η συνολική ευεξία;	2	-1	0	2
6.A	Κατεύθυνση θεραπείας: Μήπως ορισμένα από τα συμπτώματα βελτιώθηκαν με αντίθετη σειρά από την εξέλιξη της νόσου;	1	0	0	1
6.B	Κατεύθυνση θεραπείας: Ισχύουν τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες πτυχές για τη σειρά βελτίωσης: Από τα όργανα μεγαλύτερης σημασίας σε εκείνα μικρότερης σημασίας; Από τις βαθύτερες προς τις πιο επιφανειακές πτυχές του ατόμου; Από πάνω προς τα κάτω;	1	0	0	1
7	Επανεμφανίστηκαν προσωρινά παλιά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της βελτίωσης;	1	0	0	1
8	Υπάρχουν εναλλακτικές αιτίες που -με μεγάλη πιθανότητα- θα μπορούσαν να έχουν προκαλέσει τη βελτίωση; (Εξετάστε: γνωστή πορεία της νόσου, άλλες μορφές θεραπείας, άλλες κλινικά σχετικές πληροφορίες)	-3	1	0	1
9	Επιβεβαιώθηκε η βελτίωση της υγείας από οποιαδήποτε αντικειμενικά στοιχεία;	2	0	0	1
10	Η επαναλαμβανόμενη δοσολογία, εάν πραγματοποιήθηκε, δημιούργησε παρόμοια κλινική βελτίωση;	0	0	1	0
		10	-4	1	12

Συμπέρασμα

Αυτή η περίπτωση μεταστατικού οπισθοπεριτοναϊκού σαρκώματος ατρακτοειδών κυττάρων με προοδευτική πορεία, όπου η συμβατική ιατρική είχε ελάχιστα αποτελέσματα, ωφελήθηκε με εξατομικευμένη κλασική ομοιοπαθητική. Ο 41χρονος άνδρας από τη Βεγγάλη υποβλήθηκε σε ακτινολογικές εξετάσεις πριν και μετά τη θεραπεία, οι οποίες έδειξαν υποχώρηση του όγκου εντός 7 μηνών από την έναρξη της θεραπείας και παρέμεινε ελεύθερος νόσου και γενικά καλά στην περίοδο παρακολούθησης 4 ετών. Περαιτέρω επιστημονικές μελέτες είναι απαραίτητες για να προσδιοριστεί η σημασία της κλασικής εξατομικευμένης ομοιοπαθητικής σε τέτοιες παθολογίες.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς ευχαριστούν τον ασθενή και τους συνοδούς του για τη συνεργασία τους στην παρουσίαση αυτής της περίπτωσης.

Δήλωση συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση

Η ShM περιέθαλψε τον ασθενή, συνέλεξε τα δεδομένα, συνέταξε το χειρόγραφο και έκανε τις αναφορές. Ο SM εξέτασε την παρουσίαση του περιστατικού, επεξεργάστηκε τις αναφορές και επιμελήθηκε το χειρόγραφο. Ο GV είναι ο επιβλέπων και εγγυητής της εργασίας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Jo, Vickie Y., & Christopher D.M. F. "WHO classification of soft tissue tumours: an update based on the 2013 (4th) edition." *Pathol J RCPA* 46.2 (2014): 95-104.
2. Van Roggen, J. F. G., & Hogendoorn, P. C.W. "Όγκοι μαλακών μορίων του οπισθοπεριτοναϊού". *Σάρκωμα* 4.1-2 (2000): 17-26.
3. Doyle, L. A. "Ταξινόμηση των σαρκωμάτων: μια επικαιροποίηση με βάση την ταξινόμηση των όγκων των μαλακών μορίων και των οστών του 2013 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας". *Cancer* 120.12 (2014): 1763-1774.
4. Khan, M., et al. "Σάρκωμα ατρακτοειδών κυττάρων που προκαλείται από ακτινοβολία: Μια σπάνια αναφορά περίπτωσης". *Indian J Dent Res.* 20.3 (2009): 380-384.
5. Schmitz, E., & Nessim, C. "Φροντίδα για το οπισθοπεριτοναϊκό σάρκωμα το 2021". *Καρκίνοι* 14.5 (2022): 1293.
6. Sassa, N. "Οπισθοπεριτοναϊκοί όγκοι: ". *Int J Urol.* 27.12 (2020): 1058-1070.
7. Hua, Hao. et al. "Οπισθοπεριτοναϊκός ατρακτοειδής όγκος: μια αναφορά περίπτωσης". *Front Surg.* 8 (2021): 764901.
8. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. "Έκδοση ICD-10: 2016 [Διαδίκτυο]". Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019).
9. Lewis, J. S. "Ατρακτοειδείς κυτταρικές αλλοιώσεις - νεοπλασματικές ή μη νεοπλασματικές; ατρακτοειδείς καρκίνωμα και άλλες άτυπες ατρακτοειδείς κυτταρικές αλλοιώσεις της κεφαλής και του τραχήλου". *Head Neck Pathol.* 2 (2008): 103-110.
10. Jain, N. "Organon of Medicine". B Jain Publ.
11. Kent, J. T. "Διαλέξεις για την ομοιοπαθητική φιλοσοφία". B.
12. Vithoulkas, G., & Carlino, S. "Το "συνεχές" μιας ενοποιημένης θεωρίας των ασθενειών". *Med Sci Monit* 16.2 (2010): 15.
13. Mahesh, S., et al. "Συσχέτιση μεταξύ οξείας και χρόνιας φλεγμονώδους κατάστασης: Μια μελέτη ελέγχου περι-

πτώσεων." *Ομοιοπαθητική* (2024).

14. Mahesh, S., et al. "Η εμφάνιση οξείας φλεγμονώδους κατάστασης υποδηλώνει βελτίωση σε περιπτώσεις ατοπικής δερματίτιδας υπό κλασική ομοιοπαθητική θεραπεία: μια σειρά περιπτώσεων". *Clin Med Insights: Case Rep.* 14 (2021): 1179547621994103.

15. Kent, J.T. "Διάλεξη 2. Το Ανώτατο Ιδανικό της Θεραπείας. In: *Lectures on Homeopathic Philosophy.*" 2nd ed. Σικάγο, Ιλινόις: 1919. 27-34.

16. Dai, S., et al. "Το χρόνιο στρες προάγει την ανάπτυξη καρκίνου". *Front Oncol.* 10 (2020): 1492.

17. Falcinelli, M., et al. "Ο ρόλος του ψυχολογικού στρες στην έναρξη του καρκίνου: Κλινική σημασία και πιθανοί μοριακοί μηχανισμοί". *Cancer Res.* 81.20 (2021): 5131-5140.

18. Vithoulkas, G. "Επίπεδα υγείας". *Int Acad Class Homeopathy*, 2017.

Αναφέρετε αυτό το άρθρο: Mahesh S., Retroperitoneal Spindle Cell Sarcoma Unresponsive to Conventional Approach, Managed with Individualized Homeopathy: A Case Report. Oncol Cancer Case Rep. 2024, 10(3), 001

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)



Αλεξάνδρα Κοσμαρικού,
MD, MSc, Παιδίατρος

Μεταπτυχιακές Σπουδές:
Διατροφή στην παιδική ηλικία
Ομοιοπαθητικός Ιατρός
www.kosmarikou.gr

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ή Αυτισμός είναι ένας ευρύς όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να χαρακτηρίζονται από:

Διαταραχές στην επικοινωνία

- Καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης λόγου
- Έλλειψη στη μη λεκτική επικοινωνία (αδυναμία αναπλήρωσης του απόντα λόγου με χειρονομίες)
- Φτωχή ανταπόκριση σε ηχητικά καλέσματα
- Ηχολαλία ή στερεοτυπική και ιδιόρρυθμη χρήση της γλώσσας
- Διαταραχές της έντασης, της συχνότητας και του ρυθμού της ομιλίας
- Απόδοση διαφορετικών νοημάτων σε λέξεις (μη κατανόηση μεταφορικού λόγου)
- Ασυνήθιστο λεξιλόγιο για την ηλικία
- Τάση ομιλίας για συγκεκριμένα μόνο ζητήματα, που ανήκουν στα περιορισμένα ενδιαφέροντα του παιδιού

Διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση

- Αποφυγή της φυσικής και βλεμματικής επαφής
- Αδυναμία συμμετοχής σε ομαδικό παιχνίδι
- Αποφυγή επικοινωνίας και ανάπτυξης σχέσεων με τον

περιβάλλοντα χώρο ή με συνομήλικα παιδιά

- Προτίμηση σε μοναχικές δραστηριότητες
- Μη επίγνωση κοινωνικών κανόνων, και συχνά επιδεικνύουν

Συγκεκριμένα επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς:

- Έντονη ενασχόληση με μη φυσιολογικά (ως προς την εστίαση ή την ένταση) ενδιαφέροντα (λ.χ. απομνημόνευση ημερομηνιών και αριθμών)
- Προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργίες χωρίς ιδιαίτερο σκοπό ή λειτουργία
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή σε τμήματα αυτών
- Κινήσεις στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες, όπως φτερούγισμα ή χτύπημα χεριών, λίκνισμα, βάδιση στις μύτες των ποδιών κτλ.
- Αδυναμία συμμετοχής σε παιχνίδι κοινωνικής μίμησης ή σε αυθόρμητο παιχνίδι που στηρίζεται στην προσποίηση
- Δυσφορία σε οποιαδήποτε αλλαγή της ρουτίνας ή σε διακοπή της στερεοτυπικής δραστηριότητας

Κάποια άλλα κοινά δευτερεύοντα χαρακτηριστικά στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να είναι:

- Γαστρεντερικά προβλήματα (δυσκοιλιότητα, διάρροια, ΓΟΠ, τυμπανισμός, φλεγμονώδης νόσος εντέρου κτλ.)
- Διαταραχές ύπνου (δυσκολίες κατά την έναρξη ή τη διατήρηση του ύπνου, Ξύπνημα νωρίς χωρίς επιτυχή επιστροφή στον ύπνο, ύπνος ανεπαρκούς ή χαμηλής ποιότητας).
- Προβλήματα διατροφής και σίτισης (επιλεκτικότητα τροφών, συνήθως όσον αφορά στην υφή, κατανάλωση μη αποδεκτών τροφών ή υψηλή συχνότητα λήψης τροφής, προβλήματα κατά τη διαδικασία της μάσησης και της κατάποσης με πιθανότητα εμφάνισης φαινομένων αναρρόφησης τροφής, αναπνευστικές λοιμώξεις ή πνιγμό, μάσημα και φτύσιμο τροφής ή γρήγορη λήψη τροφής, μηρυκασμός και παραμονή της τροφής στο μάγουλο για αρκετό διάστημα).
- Νοητική έκπτωση (υπάρχουν όμως και παιδιά με πολύ υψηλό νοητικό επίπεδο).
- Άγχος και επιληψία (κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας) και κατάθλιψη (κυρίως σε έφηβους και ενήλικες).

Υπάρχει μία τεράστια διακύμανση των συμπτωμάτων, από την πιο ήπια έως τη βαρύτερη μορφή. Η διάγνωση γίνεται μέσω λήψης του ιατρικού ιστορικού, της κλινικής εξέτασης,

της νευρολογικής και ψυχιατρικής αξιολόγησης, καθώς και περαιτέρω εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου. Μελέτες σε δίδυμα παιδιά υποδεικνύουν τη σημασία της κληρονομικότητας στην εκδήλωση του αυτισμού.

Συχνότητα

Με βάση το Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network του CDC:

- Το 2000 1/150 παιδιά που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
- Το 2006 1/110 παιδιά
- Το 2008 1/88 παιδιά

Με βάση τελευταία δεδομένα πάνω από 70 εκατομμ. άνθρωποι παγκοσμίως έχουν εμφανίσει συμπτώματα αυτισμού (συχνότητα μεταξύ 1,5% και 2%). Ο αυτισμός είναι πιο συχνός στα αγόρια (2,8%) παρά στα κορίτσια (0,65%). Αυτό υποδηλώνει πως μπορεί να υπάρχουν άγνωστοι βιολογικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην όλη διαδικασία. Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι μπορεί να εμπλέκονται οι ορμόνες του φύλου είτε η διαφορετική δομή των χρωμοσωμάτων των δυο φύλων.

Παθογένεση

Η παθογένεση του αυτισμού είναι σύνθετη και περιλαμβάνει τόσο γονιδιακούς όσο και περιβαλλοντικούς, ανοσολογικούς παράγοντες κτλ. Περίπου 600-1200 γονίδια και γονιδιώματα έχουν συσχετιστεί με τον αυτισμό μέσω παθολογικών μηχανισμών όπως η μεταγραφή, μετάφραση και η συναπτική μετάδοση, μέσω επιγενετικών αλλαγών καθώς και ανοσολογικών απαντήσεων.

Επίσης, η διαταραχή του εντερικού μικροβιώματος παίζει ρόλο στην παθογένεση του αυτισμού, μέσω της ανώμαλης διέγερσης του ανοσοποιητικού συστήματος η οποία οδηγεί με τη σειρά της σε φλεγμονή του νευρικού συστήματος. Επιπλέον, η έκθεση της εγκυμονούσας σε εξωτερικούς παράγοντες (λ.χ. υδράργυρο, μόλυβδο, φυτοφάρμακα), καθώς και αυτοάνοσα νοσήματα της εγκυμονούσας μπορούν να επηρεά-

σουν το νευρικό σύστημα του εμβρύου.

Θεραπευτική προσέγγιση

- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Συνεδρίες με παιδοψυχολόγο ή/και παιδοψυχίατρο
- Άσκηση και διατροφή
- Η αποτελεσματικότητα από τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής αφορά μόνο στη μείωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών ή στη βελτίωση κάποιων συμπτωμάτων όσον αφορά σε προβλήματα συνοδά με τον αυτισμό. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντιψυχωσικά φάρμακα (λ.χ. ρισπεριδόνη) ώστε να περιορίσουν την ευερεθιστότητα, την επιθετικότητα και την υπερκινητικότητα, αντικαταθλιπτικά, μελατονίνη για την βελτίωση του ύπνου κτλ.
- Γονιδιωματική θεραπεία όπως αντικατάσταση και επιδιόρθωση γονιδίου.

Ομοιοπαθητική και αυτισμός

- Η λήψη ιστορικού δεν διαφέρει από τη λήψη του ιστορικού των μη αυτιστικών παιδιών.
- Καλό είναι ο ιατρός να έχει αρκετό χρόνο διαθέσιμο για τη λήψη του ιστορικού.
- Χρειάζεται υπομονή για τη λήψη του ιστορικού, γιατί τα αυτιστικά παιδιά είναι υπερκινητικά και συχνά αποσπούν την προσοχή του γονέα (ιδανικά να είναι παρών και δεύτερος φροντιστής ώστε να παρακολουθεί στενά το παιδί).
- Η προσέγγιση του ιατρού στο παιδί πρέπει να είναι προσεκτική, ήρεμη και σταδιακή. Γενικά τα αυτιστικά παιδιά εντάσσονται με δυσκολία σε ξένο περιβάλλον, οπότε η πρώτη επαφή με το παιδί μπορεί να μην είναι απόλυτα αντιπροσωπευτική της συννηθισμένης κατάστασής του.
- Η παρουσία του γονέα προσφέρει

χρήσιμες πληροφορίες στον ομοιοπαθητικό (λ.χ. φάρμακα που επαναλαμβάνονται στην οικογένεια και μπορεί να βοηθήσουν στην εύρεση του σωστού φαρμάκου).

- Καλό είναι να είμαστε πολύ προσεκτικοί με τον εμβολιασμό των αυτιστικών παιδιών καθώς τα εμβόλια ενδέχεται να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του αυτισμού και επιπλέον να αντιδοτήσουν την ομοιοπαθητική αγωγή. Εάν οι γονείς τελικά αποφασίσουν να προβούν σε εμβολιασμό, φροντίζουμε αυτός να απέχει τουλάχιστον δύο εβδομάδες και όσο το δυνατόν περισσότερο από τη χορήγηση του ιδιοσυγκρασιακού φαρμάκου, ώστε να επηρεάσει το λιγότερο δυνατόν τη δράση του.

- Μετά την έναρξη της αγωγής το επίπεδο υγείας του παιδικού οργανισμού ανεβαίνει σταδιακά. Συχνά παιδιά που αρρώσταιναν με χαμηλούς πυρετούς εμφανίζουν υψηλά πυρετικά κύματα και παιδιά που αρρώσταιναν συχνά αρρώσταινουν λιγότερο συχνά και με ηπιότερα συμπτώματα.

- Η ομοιοπαθητική βοηθάει συνολικά τον παιδικό οργανισμό να ανακτήσει την ισορροπία του, να βελτιώσει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, να μειώσει τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην αντιμετώπιση προβλημάτων λ.χ. γαστρεντερικών, διαταραχών ύπνου κτλ.

- Ανάλογα με τη βαρύτητα του αυτισμού μπορεί με την ομοιοπαθητική αγωγή να επέλθει πλήρης ή μερική ίαση. Η ταχύτητα ανάκτησης της ισορροπίας του οργανισμού εξαρτάται από την κληρονομικότητα, από το επίπεδο υγείας του οργανισμού και από την επίδραση διαφόρων εξωτερικών παραγόντων. Σε γενικές γραμμές, η πρόγνωση είναι καλύτερη σε παιδιά που εμφάνισαν συμπτώματα αυτισμού στην πορεία της ζωής τους και όχι από τη γέννηση.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ουσιαστικές δυσκολίες που συνδέονται με τον αυτισμό, δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε πως η ομοιοπαθητική αποτελεί σανίδα σωτηρίας τόσο για το αυτιστικό παιδί όσο και για την οικογένειά του.

FREZYDERM PROPOLIS oral spray

Συμπλήρωμα διατροφής με

ΠΡΟΠΟΛΗ – ΜΕΛΙ – ΒΙΤΑΜΙΝΗ C – ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΘΥΜΑΡΙΟΥ

Η συνέργεια των φυσικών συστατικών της σύνθεσης συμβάλλει στην καταπραΰνση και ανακούφιση του ερεθισμένου και ευαίσθητου λαιμού

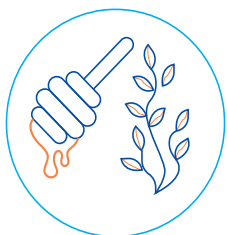
με ρύγχος
για εφαρμογή
στο λαιμό



Πρόπολη

- ▶ **αντισηπτική δράση**
- ▶ **αντιβακτηριακά, αντιμυκητιασικά και αντιϊικά αποτελέσματα**
- ▶ **αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες**

(Di Pierro – Int.Gen.Med 2016)



Μέλι & Θυμάρι

- ▶ **καταπραΰντική δράση**
στον φάρυγγα και τον λάρυγγα

(Pediatric Reports, 2013 – Rom. Biotech, Letters, 2010)



Βιταμίνη C

- ▶ **συμβάλλει στην φυσιολογική λειτουργία** του ανοσοποιητικού συστήματος
- ▶ **προστατεύει** τα κύτταρα από το **οξειδωτικό stress** ως φυσικό αντιοξειδωτικό

(EFSA journal 2015)



ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΓΙΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Συνιστώμενη ημερήσια δοσολογία: 2-3 ψεκασμοί 3 φορές την ημέρα

Για παιδιά
από 3 ετών &
ενήλικες



Κωνσταντίνου Τσιτινίδη

Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) και Ομοιοπαθητική

Μην χάνετε την ψυχή σας με την τεχνητή νοημοσύνη και όλα τα νέα λογισμικά!

Η αληθινή κατανόηση και η Διάκριση προέρχονται από πραγματική, ζωντανή επαφή με τον ασθενή!

Μια επιστολή στην Κοινότητα της Ομοιοπαθητικής που ανοίγει τις ερευνητικές του αποστολές στον τομέα των χασοτικών στοχαστικών συστημάτων, των γλωσσικών προτύπων, των σκιών του μυαλού και της δυναμικής των ψυχολογικών επιθυμιών και αποστροφών. Μέσα από αυτούς τους φακούς, θα επαναπλαισιώσουμε την έννοια της "ιάσης", λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο την υλική διάσταση των φαρμάκων αλλά και τις βαθύτερες, αντηχούμενες διαστάσεις τους σε όλο το μυαλό, το σώμα και το πνεύμα. Η συζήτησή μας θα επικεντρωθεί γύρω από μια 3D Materia Medica—ένα νέο πλαίσιο που εξερευνά τα φάρμακα μέσα από τρεις διασυνδεδεμένες διαστάσεις: την σωματική, την ψυχική και την πνευματική. Αυτή η προοπτική μας επιτρέπει να βλέπουμε τα φάρμακα ως πολυδιάστατα, που δρουν σε διάφορα επίπεδα ύπαρξης.

Θα αναδείξουμε συγκεκριμένα το

Lapis Lazuli, ένα ισχυρό παράδειγμα από τη 3D Materia Medica των 21 φαρμάκων!

Η σύγχρονη επιστήμη της ομοιοπαθητικής πρέπει να εξετάσει και να αξιολογήσει όλους αυτούς τους παράγοντες για να αποκτήσει μια βαθιά κατανόηση των ανθρώπινων όντων και, κατ'επέκταση, της μοναδικής βιολογικής φύσης κάθε ζωντανού οργανισμού. Το ταξίδι μόλις ξεκίνησε! Άνοιξε την ψυχή σου στην αχανή θάλασσα της 3D, διαφανούς συνείδησης. Ήρθε η ώρα να κάνουμε το επόμενο βήμα στη Χαϊνεμανική σκέψη!

Στις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της ομοιοπαθητικής σε όλο τον κόσμο, φαίνεται να επικρατεί μια ατμόσφαιρα ναρκισσισμού, αλαζονείας και βιασύνης για να αποκτήσει κανείς φήμη και να βρίσκεται στο προσκήνιο. Πολλοί εξωστρεφείς ομοιοπαθητικοί, οι οποίοι εστιάζουν στην αυτοπροώθηση, παρουσιάζουν γρήγορα, εντυπωσιακά αποδεικτικά στοιχεία που συχνά βασίζονται σε αναξιόπιστα περιστατικά. Από την άλλη πλευρά, οι πραγματικά έμπειροι, κλινικά θεμελιωμένοι ομοιοπαθητικοί παραμένουν πίσω. Ο στόχος μου είναι να φέρω

αυτούς τους αφοσιωμένους, έμπειρους επαγγελματίες ξανά στο προσκήνιο της κοινότητας της ομοιοπαθητικής!

Οι υπερτάξεις, ο διαλογισμός, οι προσευχές κ.λπ., είναι απλώς νέες εφευρέσεις αυτών των δασκάλων που κρύβουν και κανονικοποιούν την άγνοια στις θεωρίες τους! Οι πολλές κενές θέσεις και αλλαγές υποδηλώνουν ότι η θεωρία έχει πολλές αδυναμίες στην εύρεση αποτελεσματικών τρόπων θεραπείας.

Η τοπολογία της ενέργειας μιας ασθένειας (είτε οξείας είτε χρόνιας) που επικρατεί στο σύστημα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τα τοπολογικά χαρακτηριστικά του κατάλληλου φαρμάκου.

Είναι ο μόνος τρόπος να ξεπεραστεί το βάρος (κενά) του οργανισμού και να έχουμε μια μόνιμη θετική επίδραση.

Ακολουθεί όλους τους γενικούς κανόνες που έχω περιγράψει στα τρία βιβλία μου (Homeopathic Topology, Miasmatic Topology 1 και 2) και πρέπει να τα διαβάσετε για να καταλάβετε ακριβώς τι λέω με λεπτομέρεια στο τέταρτο βιβλίο μου!

Ομοίως, σε όλες τις διαστάσεις και με τοπολογικές πτυχές, ο οργανισμός

επανατοποθετεί το μήνυμα (πληροφορία) και μέσω μεταμόρφωσης και ορμονικής επίδρασης, ανοίγει το δρόμο για την πραγματική ίαση.

Η Υβριδική 3D Materia Medica, τα πλαίσια των ερευνών μου, οι κβαντικές αναλογίες και τα επίμονα συμπτώματα—όλα αυτά καθορίζουν την εποχή μας στην ομοιοπαθητική και στοχεύουν να ανατρέψουν ολόκληρο το παράδειγμα του τι συνιστά υγεία και ασθένεια.

Οι ακριβείς δομικές συνδέσεις μεταξύ των ασθενειών ή των ασθενών και των φαρμάκων, με τις τοπολογικές τους διαμορφώσεις, ισχύουν καθολικά για όλα τα στοιχεία - φυτά, ζώα, μέταλλα, καθώς και νοσώδεις - εξασφαλίζοντας την ακριβή τους χρήση σε κάθε περίπτωση για να αποκαταστήσουν την υγεία των ασθενών μας.

Το να βλέπει κανείς 250 ασθενείς την ημέρα δεν περιποιεί τιμή στο επάγ-

γελμά μας! Άλλωστε, τα πολύ βαριά περιστατικά που φαίνονται να θεραπεύονται δεν υπάρχουν πια στις προχωρημένες Δυτικές κοινωνίες! Το ερώτημα είναι γιατί έχουμε υπογεννητικότητα και γιατί αυξάνεται η επιθετικότητα των παιδιών και γενικά του πληθυσμού! Τέτοια ερωτήματα θα μας απασχολήσουν και θα απαντήσουμε σε αυτά όσο μπορούμε σε αυτό το βιβλίο.



Dr Bruce Lipton: Οι σκέψεις σας επιδρούν στα κύτταρά σας



Ο Δρ Bruce Lipton είναι μοριακός βιολόγος, έχει διατελέσει καθηγητής σε πολλά πανεπιστήμια, συμπεριλαμβανομένου του Στάνφορντ και είναι συγγραφέας 11 βιβλίων. Το βιβλίο του “Η Βιολογία της Πεποίθησης” βραβεύτηκε ως ένα από τα καλύτερα βιβλία επιστήμης το 2006. Ο Δρ Lipton έχει δημοσιεύσει πάνω από 20 επιστημονικά άρθρα για τη σχέση του νου με το σώμα. Η Εναλλακτική Δράση επικοινωνήσε μαζί του και παρακάτω σας παραθέτουμε τις απαντήσεις του. Η συνέντευξη έγινε μέσω Skype.

Συνέντευξη/Επιμέλεια συνέντευξης: Κατερίνα Τσιπούρα, Μωσής Σεργιάννης

- Έχετε πει πως «η γλώσσα κατασκευάστηκε για να κρύβει τα συναισθήματα». Πιστεύετε πως η λογική έχει παραγκωνίσει την ικανότητα του ατόμου να «διαβάζει» την ενέργεια των γύρω του και, αν ναι, πώς μπορούμε να ενισχύσουμε αυτή μας την ικανότητα, απολαμβάνοντας ποιοτικότερες διαπροσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις;

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να λάβετε υπόψη είναι το εξής, ότι υπάρχουν δύο τρόποι επικοινωνίας. Η γλώσσα είναι ένας τρόπος που έχουμε αναπτύξει ως άνθρωποι αλλά πολύ πριν αναπτυχθεί η γλώσσα οι οργανισμοί μπορούσαν επίσης να επικοινωνούν μεταξύ τους. Για παράδειγμα, τα βακτήρια επικοινωνούν, τα φυτά επικοινωνούν.

Υπάρχει λοιπόν ο δεύτερος τρόπος επικοινωνίας ο οποίος είναι ενεργειακός. Είναι η επικοινωνία των δονήσεων και των συχνοτήτων. Αυτή η επικοινωνία έχει μια πολύ απλή αρχή που λέει το εξής: Όταν δύο όμοιες ενέργειες ενώνονται, τότε, αθροίζονται και δημιουργούν ένα ισχυρότερο ενεργειακό πεδίο. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται ενεργειακή παρεμβολή. Ωστόσο, υπάρχουν δύο είδη παρεμβολών. Το ένα είδος ονομάζεται εποικοδομητική παρεμβολή και το άλλο αποικοδομητική παρεμβολή.

Η εποικοδομητική παρεμβολή συμβαίνει όταν δύο όμοιες ενέργειες συναντιούνται και προστίθενται δημιουργώντας ένα πιο πυκνό, ανώτερο και μεγαλύτερο ενεργειακό πεδίο. Οι άνθρωποι το αποκαλούμε στην καθομιλουμένη ως «καλές δονήσεις». Και αυτό το βιώνουμε διαρκώς, κάθε φορά που ερχόμαστε αντιμέτωποι με μια πληροφορία. Ας πάρουμε ένα παράδειγμα. Πάτε σε ένα κατάστημα παπουτσιών και βλέπετε 20 ζευγάρια που σας κάνουν στο μέγεθος και κυμαίνονται στο κόστος που μπορείτε να πληρώσετε. Ωστόσο, τελικά, θα επιλέξετε μόνο ένα ζευγάρι. Ποιος ήταν ο λόγος που επιλέξατε εκείνο το συγκεκριμένο παπούτσι; Πιθανότατα, το γεγονός ότι όταν φανταζόσασταν τον εαυτό σας να τα φοράει, αισθανόσασταν ένα θετικό συναίσθημα. Και όποιο παπούτσι σας δημιουργήσει το ισχυρότερο θετικό συναίσθημα, έχει τις περισσότερες πιθανότητες να το επιλέξετε.

Αυτό ισχύει, όχι μόνο στην επιλογή παπουτσιών, αλλά και στην επιλογή συντρόφου, κατοικίδιου, ακόμα και ενός φίλου. Όταν λέμε ότι κάποιος έχει «καλές δονήσεις», συνήθως εν-

νοούμε ότι έχουμε μια θετική βιωματική εμπειρία, όταν βρισκόμαστε μαζί του. Ο λόγος που έχουμε αυτή τη βιωματική εμπειρία είναι διότι οι ενέργειές μας συναντιούνται και δημιουργούν υψηλότερες συχνότητες και ισχυρότερο ενεργειακό πεδίο. Έτσι, αυθόρμητα, τείνουμε να είμαστε πιο επικοινωνιακοί, λιγότερο επιφυλακτικοί και έχουμε την αίσθηση ότι περνάμε όμορφα όταν βρισκόμαστε κοντά με ανθρώπους που έχουν «καλές δονήσεις».

Και εδώ υπάρχει μια μεγάλη παρεξήγηση. Πολλοί άνθρωποι, όταν ακούν για ενέργεια και δονήσεις, νομίζουν ότι μιλάμε για κάτι αόρατο, μη αντιληπτό με τις αισθήσεις μας. Αυτό, είναι ωστόσο, προϊόν άγνοιας. Στην πραγματικότητα, όλα είναι ενέργεια. Εγώ, αυτή τη στιγμή που σας μιλάω είμαι ένα σύνολο από φωτόνια. Τα φωτόνια αυτά συλλαμβάνονται από τα μάτια σας, στέλνουν ένα μέρος της πληροφορίας στον εγκέφαλο και ο εγκέφαλός σας ερμηνεύει αυτό το σύνολο ως την τελική εικόνα που μου αποδίδετε καθώς με βλέπετε. Πολλές σύγχρονες ιατρικές διαγνωστικές συσκευές, σήμερα, βασίζονται πάνω σ' αυτήν την ενέργεια και στις δονήσεις της.

Έτσι, η εποικοδομητική παρεμβολή της ενέργειας συμβαίνει όταν δύο όμοιες ενέργειες συναντιούνται και δημιουργούν ένα ισχυρότερο και μεγαλύτερο ενεργειακό πεδίο. Όταν όμως δύο ενέργειες είναι διαφορετικές, τότε, μπορεί να συμβεί ακριβώς το αντίθετο. Η μία να εξουδετερώνει ή να αφαιρεί από την άλλη. Αυτό το ονομάζουμε αποικοδομητική παρεμβολή. Κι εδώ, στην καθομιλουμένη, πολύ φορές, χρησιμοποιούμε την έκφραση των «κακών δονήσεων». Όταν βρεθείτε κάπου όπου η ενέργεια των ανθρώπων είναι εντελώς διαφορετική από τη δική σας, τότε, το δικό σας πεδίο γίνεται πιο αδύναμο και κατά έναν τρόπο «ακυρώνεται», με αποτέλεσμα να σας προκαλεί μια αίσθηση αποστροφής ή τάσης για φυγή.

Έτσι λοιπόν, η πρωταρχική γλώσσα δεν είναι αυτή που έχουμε αναπτύξει μέσω της χρήσης των λέξεων αλλά αυτή

που υπάρχει έμφυτη και αποτελεί την αναγνώριση και την επεξεργασία της ενέργειας. Ο σκύλος σας, για παράδειγμα, δεν γνωρίζει κάποια γλώσσα που τον βοηθά να σας αντιλαμβάνεται πριν έρθετε στο σπίτι σας για να τον συναντήσετε. Ανταποκρίνεται απλά στο ενεργειακό σας πεδίο.

Η πρωταρχική γλώσσα όλων των έμβιων όντων είναι οι δονήσεις. Για παράδειγμα, το σαλιγκάρι. Το σαλιγκάρι εγκαταλείπεται από τους γονείς του μόλις βγει από το αυγό. Δεν υπάρχει κανένας να το εκπαιδεύσει για το πού πρέπει να πάει και πού όχι, τι πρέπει να φάει και τι όχι. Ο μοναδικός του πλοηγός είναι οι δονήσεις. Έλκεται από τα μέρη εκείνα ή τις τροφές εκείνες που έχουν υψηλότερες και ισχυρότερες δονήσεις, που θα του επιτρέψουν να κάνει τον κύκλο της ζωής του.

Το πρόβλημα είναι ότι από τη στιγμή που γεννιόμαστε, όλη η εκπαίδευσή μας αφορά την ανάπτυξη της γλώσσας των λέξεων και όχι των δονήσεων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χάνουμε σε μεγάλο βαθμό την ευαισθησία μας και την ικανότητα να την αντιλαμβανόμαστε σωστά. Είναι όπως μια οποιαδήποτε

γλώσσα. Όσο δεν την εξασκούμε, τόσο τείνει να την ξεχνάμε. Ακόμα κι έτσι όμως, η ενεργειακή γλώσσα, πολλές φορές υπερσχύει της λεκτικής. Και είναι αυτό που αποκαλούμε πολλές φορές διαίσθηση ή ένστικτο. Για παράδειγμα, ακούμε κάποιον να μας διαβεβαιώνει λεκτικά για το πόσο αξιόπιστος είναι ο ίδιος ή ένα προϊόν ή μια υπηρεσία που μας προσφέρει αλλά ταυτόχρονα μέσα μας κάτι αντιδράει, με αποτέλεσμα να μην τον πιστεύουμε ή να διατηρούμε επιφυλάξεις. Είναι αυτή η πρώτη αίσθηση εμπιστοσύνης που μας προκαλεί ένας άνθρωπος για τον οποίον δεν ξέρουμε ακόμα πολλά πράγματα.

Έτσι, στην πραγματικότητα υπάρχουν δύο τρόποι προσέγγισης της γλώσσας, ο πρώτος είναι να αισθάνεστε την ενέργεια και έπειτα να ακούτε τις λέξεις. Ο δεύτερος τρόπος είναι να ακούτε τις λέξεις και να δίνετε μηδενική ή ελάχιστη αξία στην ενεργειακή γλώσσα. Στη δεύτερη περίπτωση, οι άνθρωποι εξαπατώνται πολύ πιο εύκολα. Οπότε, αυτή είναι μια διαδικασία που μπορούμε να την μάθουμε.



- Αυτή θα ήταν η επόμενη ερώτησή μου: Το «διάβασμα» της ενέργειας των άλλων ανθρώπων δεν απαιτεί μια ιδιαίτερη εκπαίδευση; Ειδικά όταν όλοι έχουμε εκπαιδευτεί στη ζωή μας, απλά, να ακούμε τη λεκτική γλώσσα;

Αυτή είναι μια έμφυτη ικανότητα που υπάρχει σε όλους από όταν ήμασταν παιδιά. Το πρόβλημα είναι ότι την χάνουμε καθώς μεγαλώνουμε διότι μας εκπαιδεύουν να βασισόμαστε ολοένα λιγότερο στο ένστικτο και στα συναισθήματα και περισσότερο στη λεκτική επικοινωνία. Και το πρόβλημα συνήθως ξεκινάει από τους γονείς, πολλοί από τους οποίους παροτρύνουν τα παιδιά από την αρχή της ζωής τους να παραμερίζουν τα συναισθήματά τους και να επικεντρώνονται μόνο στον αναλυτικό νου τους. Άρα, δεν απαιτείται ακριβώς μια εκπαίδευση, αλλά μια ενθύμηση της έμφυτης ικανότητάς μας. Και ο πιο απλός τρόπος να το κάνουμε αυτό, είναι να αρχίσουμε να εμπιστευόμαστε ξανά τα συναισθήματά μας. Φυσικά θα γίνουν λάθη διότι το μυαλό μας θα τα αμφισβητεί αλλά αυτό είναι στο πρόγραμμα. Παρατηρήστε τι αισθάνεστε για μια κατάσταση, καταγράψτε τα συναισθήματά σας και πάρτε όποια απόφαση θεωρείτε καλύτερη. Η πορεία του χρόνου θα σας βοηθήσει να τα εμπιστευέστε περισσότερο και να διακρίνετε καλύτερα τα ενεργειακά πεδία.

- Έχετε διατυπώσει τη θεωρία ότι οι σκέψεις επιδρούν στα κύτταρά μας. Με ποιον μηχανισμό συμβαίνει αυτό;

Θα σας πω για μια δική μου μελέτη που πραγματοποίησα το 1967 όταν εργάστηκα με τα βλαστοκύτταρα. Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από περίπου 50 τρισεκατομμύρια κύτταρα. Διαρκώς, αυτά τα κύτταρα πεθαίνουν και αναγεννιούνται. Το ερώτημα της μελέτης μου λοιπόν ήταν πώς γεννιούνται αυτά τα κύτταρα. Αυτό συμβαίνει διότι στο σώμα μας υπάρχουν τα εμβρυϊκά κύτταρα, τα οποία δεν είναι προγραμματισμένα να κάνουν τίποτε άλλο παρά να αντικαθιστούν αυτά

που πεθαίνουν. Τα εμβρυϊκά κύτταρα, αυτά, τα ονομάζουμε βλαστοκύτταρα και μπορούν να υποκαταστήσουν οποιοδήποτε κύτταρο μέσα στον οργανισμό μας, από την επιδερμίδα έως τα οστά. Απομόνωσα λοιπόν ένα τέτοιο κύτταρο. Κάθε 10 ώρες, τα κύτταρα αυτά διαιρούνται και πολλαπλασιάζονται. Έτσι λοιπόν, μετά από 10 ώρες, το ένα βλαστοκύτταρο διαιρέθηκε και έγιναν δύο. 10 ώρες αργότερα έγιναν τέσσερα και συνέχισαν να διπλασιάζονται κάθε 10 ώρες. Μετά από μια εβδομάδα είχα 30.000 κύτταρα. Γενετικά, τα κύτταρα αυτά είναι πανομοιότυπα. Είναι ακριβή αντίγραφα και ονομάζονται κλώνοι διότι προέρχονται από το ίδιο πρωταρχικό κύτταρο.

Διαχώρισα αυτά τα 30.000 βλαστοκύτταρα σε 3 διαφορετικά δοχεία, δηλαδή τοποθέτησα από 10.000 κύτταρα σε κάθε δοχείο. Στο εργαστήριο καλλιεργούμε τα κύτταρα σε ειδικά δοχεία καλλιέργειας και προσθέτουμε ένα υγρό το οποίο αποκαλούμε μέσο καλλιέργειας και αυτό είναι το υγρό στο οποίο ζουν τα κύτταρα. Το μέσο καλλιέργειας είναι ουσιαστικά η εργαστηριακή εκδοχή του αίματος, διότι τα κύτταρα στο σώμα ζουν μέσα στη ροή του αίματος. Έτσι, όταν αφαιρώ τα κύτταρα από το σώμα, τα τοποθετώ σε αυτό το μέσο καλλιέργειας που όπως είπα πριν είναι η εργαστηριακή εκδοχή του αίματος.

Ωστόσο, στο εργαστήριο έχω τη δυνατότητα να επεξεργαστώ ή να τροποποιήσω τη σύνθεση και τη χημεία του υγρού αυτού. Έτσι λοιπόν, δημιούργησα τρεις διαφορετικές εκδοχές αυτού του υγρού, τρεις διαφορετικούς συνδυασμούς για κάθε ένα από τα δοχεία μου. Θυμίζω, ωστόσο, ότι τα κύτταρα είναι γενετικά πανομοιότυπα. Άρα, η μόνη διαφορά τους στο εργαστηριακό περιβάλλον είναι η διαφορετική σύνθεση του υγρού.

Στο πρώτο δοχείο, τα βλαστοκύτταρα σχημάτισαν μυϊκούς ιστούς, στο δεύτερο δοχείο έγιναν κύτταρα οστών και στο τρίτο έγιναν κύτταρα λίπους. Γιατί συνέβη αυτό ενώ αυτά ήταν γενετικά πανομοιότυπα; Πολύ απλά, διότι βρισκόνταν σε υγρό με ελαφρώς διαφορετική σύνθεση. Και το υγρό αυτό, όπως είπαμε και πριν, αποτελεί την εκδοχή του αίματος στο σώμα.

Άρα, δεν ήταν ο γενετικός τους κώδικας που τα οδήγησε να γίνουν μυς, οστά ή λίπος αλλά το περιβάλλον τους. Τα κύτταρα δεν έλαβαν μια απόφαση, απλά ανταποκρίθηκαν στο περιβάλλον τους.

Φανταστείτε λοιπόν ότι εσείς αποτελείτε ένα τέτοιο δοχείο, όπως αυτό στο εργαστήριό μου, μόνο που αντί για 10.000 κύτταρα φιλοξενείτε 50.000.000.000.000 και το μέσο καλλιέργειας, το περιβάλλον τους δηλαδή, είναι το αίμα σας.

Οπότε, το πρώτο συμπέρασμα ήταν ότι τα κύτταρά μας δεν ελέγχονται από τα γονίδια τους αλλά από το περιβάλλον τους.

Και εκεί γεννήθηκε ένα ερώτημα. Αφού η χημεία του αίματος είναι αυτή που ρυθμίζει και ελέγχει τα κύτταρα, ποιος ρυθμίζει τη χημεία του αίματος; Και η απάντηση είναι ο εγκέφαλος.

Και έπεται η δεύτερη ερώτηση. Πώς αποφασίζει ο εγκέφαλος να τροποποιήσει ή να ρυθμίσει τη χημεία του αίματος; Με ποια κριτήρια επιλέγει ποια χημικά θα εκκριθούν;

Και εδώ έρχεται ένα εκπληκτικό συμπέρασμα. Οποιαδήποτε εικόνα έχουμε στο μυαλό μας δημιουργεί μια χημική ανταπόκριση στον εγκέφαλο. Έτσι, διαφορετική χημεία παράγει ο εγκέφαλος όταν είμαστε ερωτευμένοι και εντελώς διαφορετική όταν είμαστε φοβισμένοι.

Έτσι λοιπόν, η εικόνα που έχετε στο μυαλό σας, πυροδοτεί μια έκρηξη χημικών τα οποία μεταβάλλουν τη σύνθεση του μέσου καλλιέργειας που είναι το αίμα σας το οποίο με τη σειρά του ρυθμίζει και ελέγχει τα κύτταρά σας.

Αυτό μπορείτε να το δείτε με πολύ απλό τρόπο, παρατηρώντας το πρόσωπο ενός ευτυχισμένου ανθρώπου. Συνήθως έχει μια λάμψη, μια ισχυρή ακτινοβολία. Στην αντίπερα όχθη, ο φόβος δημιουργεί σκοτάδι και εσωστρέφεια. Τα χημικά της ευτυχίας προκαλούν έκρηξη αναπαραγωγής κυττάρων ενώ τα χημικά του φόβου υποδαυλίζουν τη διαδικασία αναπαραγωγής τους.

Καταλήγοντας λοιπόν, η εικόνα που έχετε στο μυαλό σας,

ελέγχει τα κύτταρά σας. Εάν αλλάξετε αυτή την εικόνα, αλλάξετε τη χημεία του αίματος και άρα τη συμπεριφορά των κυττάρων σας. Αυτό είναι ένα εκπληκτικό συμπέρασμα που δείχνει ότι τα γονίδια δεν ελέγχουν τα κύτταρά σας αλλά ο νους σας. Και στο νου σας έχετε πρόσβαση! Μπορείτε να τον ελέγξετε, μπορείτε να ρυθμίσετε τις σκέψεις σας.

- Πως μπορούμε να αξιοποιήσουμε αυτή τη γνώση για την υγεία και την ευημερία μας;

Λοιπόν, το πρώτο ερώτημα που οφείλετε να κάνετε στον εαυτό σας είναι το εξής: Ζω με ευτυχία ή ζω με φόβο; Και η απλούστερη εφαρμογή αυτής της γνώσης είναι η παρακάτω σκέψη «Εάν ζω μέσα στον φόβο, γνωρίζω ότι θα με αρρωστήσω. Εάν ζω με αγάπη και με συναισθήματα ευγνωμοσύνης θα είμαι πιο υγιής». Ακόμα και για τον κορονοϊό που μας προβληματίζει σήμερα, όσο περισσότερο μας φοβίζει τόσο πιο πιθανή είναι η ακραία ανοσολογική απάντηση του οργανισμού μας σε αυτόν.

- Δηλαδή, πιστεύετε ότι εάν φοβόμαστε πολύ τον ιό είναι πιο πιθανό να μας προσβάλλει, ανεξάρτητα από το πόσο προσέχουμε;

Το ζήτημα δεν είναι εάν θα προσβληθείτε ή όχι από τον ιό. Αυτό εξαρτάται από πολλούς άλλους παράγοντες. Το ζήτημα είναι πώς θα αντιδράσει ο οργανισμός σας σε αυτόν ή σε οποιαδήποτε άλλη μόλυνση. Εάν βρίσκεστε σε μια γενικευμένη κατάσταση φόβου, η ενέργεια στο σώμα σας είναι αρκετά πιο αδύναμη από ό,τι αν ήσασταν σε κατάσταση χαράς. Θυμηθείτε τι είπαμε πριν. Η κατάσταση της ευτυχίας δημιουργεί έκρηξη αναπαραγωγής κυττάρων ενώ η κατάσταση του φόβου υποδαυλίζει τη διαδικασία. Άρα, αυτός είναι ο λόγος που όταν φοβόμαστε νιώθουμε άδεια. Ο φόβος είναι πολύ χρήσιμος και στην αρχή παράγει τα απαραίτητα χημικά που θα μας επι-

τρέψουν να επιβιώσουμε από μια επικίνδυνη κατάσταση. Για παράδειγμα, εάν μας κυνηγάει ένα άγριο ζώο, παράγονται χημικά ώστε να επιτραπεί στο ανθρώπινο σώμα, για μικρό χρονικό διάστημα να λειτουργεί σε βέλτιστη απόδοση. Όταν μας κυνηγάει λοιπόν ένα άγριο ζώο, τότε δημιουργείται μια τεχνητή κορύφωση ενέργειας ώστε να πάμε σε ένα ασφαλές σημείο. Όταν όμως τα χημικά αυτά παράγονται διαρκώς, χωρίς να σταματά η αίσθηση της απειλής, τότε επιφέρουν το αντίθετο αποτέλεσμα. Η αναπαραγωγή των κυττάρων μας μειώνεται και έχουμε την αίσθηση της αδυναμίας και της κόπωσης.

Το ανοσοποιητικό σας σύστημα αντλεί τεράστια αποθέματα

ενέργειας για να ανταποκριθεί στην απειλή. Αυτός είναι ο λόγος που αισθάνεστε κόπωση και Ξαπλώνετε στο κρεβάτι. Διότι ένα τεράστιο μέρος της ενέργειάς σας διοχετεύεται στην απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στον εισβολέα. Αυτό που θέλετε εκείνη τη στιγμή, είναι τα επίπεδα ενέργειας στο σώμα σας να είναι υψηλά. Να μην είστε δηλαδή ήδη αποδυναμωμένοι όταν το ανοσοποιητικό σας θα απαιτήσει μεγάλο μέρος της ενέργειάς σας.

Ένας άλλος τρόπος που επιδρά η σκέψη στο ανοσοποιητικό είναι επίσης ο ακόλουθος. Εάν υπάρχει ένας ισχυρός φόβος, τότε, ο εγκέφαλος ενεργοποιεί τη διαδικασία υποχώρησης,



μεταφέρει δηλαδή τεράστια αποθέματα αίματος και άρα ενέργειας στα άκρα μας για να τρέξουμε και να προστατευτούμε από το υποτιθέμενο άγριο ζώο που μας κυνηγάει. Εάν εκείνη την ίδια στιγμή υπάρχει μια μόλυνση στον οργανισμό μας, τότε ο εγκέφαλος καλείται να απαντήσει σε ένα δίλημμα. «Θα δώσω προτεραιότητα στην τίγρη που με κυνηγάει ή στην καταπολέμηση της μόλυνσης;» Εάν ήταν πραγματικές συνθήκες, φυσικά, θα θέλαμε να αποφασίσει, να μας βοηθήσει να αποφύγουμε τον άμεσο κίνδυνο και αργότερα, να καταπολεμήσει τη μόλυνση. Εάν όμως οι συνθήκες δεν είναι πραγματικές, ο κίνδυνος δεν είναι προσωρινός αλλά διαρκής, τότε, η ίδια απόφαση θα μπορούσε να αποτελέσει μεγάλο πρόβλημα. Ο φόβος ενεργοποιεί ενστικτωδώς λειτουργίες και μηχανισμούς αποθήκευσης και διατήρησης ενέργειας με σκοπό την καταπολέμηση του αντικειμένου που μας τον προκαλεί. Ενώ εμείς, αντιθέτως, αυτό που θέλουμε, είναι να είμαστε καλά, να είμαστε όσο το δυνατόν πιο ευτυχισμένοι, ώστε το σώμα μας να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά εξ αρχής οποιαδήποτε εισβολή. Έχει αποδειχθεί ότι οι ορμόνες του στρες απενεργοποιούν τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, ακριβώς για τον παραπάνω λόγο.

Εάν λοιπόν νιώθω διαρκώς αγωνία και φόβο, οι ορμόνες του στρες αναστέλλουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού μου συστήματος. Και είναι τόσο αποτελεσματικές σε αυτό, που θα το καταλάβετε με ένα απλό παράδειγμα.

Υποθέστε λοιπόν ότι κάνουμε μια μεταμόσχευση οργάνου από ένα άτομο σε ένα άλλο. Ο άνθρωπος Α δεν έχει λειτουργικά νεφρά, ο άνθρωπος Β έχει δύο λειτουργικά νεφρά και αποφασίζει να δωρίσει το ένα στον πρώτο. Τα κύτταρα όμως που βρίσκονται στο σώμα του Β δεν είναι τα ίδια με τα κύτταρα που βρίσκονται στο σώμα του Α. Εάν γινόταν λοιπόν η μεταμόσχευση, το ανοσοποιητικό σύστημα του δέκτη θα εξαπέλυε μια σφοδρή επίθεση στο νεοαφικθέν όργανο διότι θα το θεωρούσε ως εισβολέα. Το αποτέλεσμα θα ήταν να καταστρέψει ολοσχερώς το όργανο και άρα δεν θα ήταν εφικτή

η μεταμόσχευση οργάνων. Για να καταλάβετε λοιπόν πόσο ισχυρή είναι η επίδραση των ορμονών του στρες, ο γιατρός, πριν τη μεταμόσχευση θα δώσει στον δέκτη αυτές ακριβώς τις ορμόνες που παράγει το ανθρώπινο σώμα, μόνο που θα είναι σε υψηλές δόσεις. Με αυτόν τον τρόπο, οι ορμόνες του στρες αναστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να μην επιτεθεί στο όργανο.

Σας είπα το παραπάνω παράδειγμα για να κατανοήσετε πόσο ισχυρή επίδραση έχει ο φόβος και οι ορμόνες του στρες στη λειτουργία του ανοσοποιητικού. Άρα, όσο περισσότερο μπαίνουμε στο συναίσθημα του φόβου, τόσο πιο ευάλωτοι γινόμαστε. Ας μην αφήσουμε λοιπόν τον φόβο για τον κορονοϊό να γίνει πιο επικίνδυνος από τον ίδιο τον ιό.

– Στο βιβλίο σας, «Το Φαινόμενο του Μήνα του Μέλιτος» περιγράφετε με έναν εξαιρετικό τρόπο την τροπή των συνηθισμένων σχέσεων όπου στην αρχή, όλα φαίνονται θαυμάσια αλλά στην πορεία τα πράγματα αλλάζουν. Όταν είμαστε ερωτευμένοι ζούμε στο εδώ και τώρα, ενώ όταν περάσει η επιρροή του έρωτα ζούμε στο παρελθόν. Πώς είναι εφικτό να διατηρήσουμε το ΕΔΩ και ΤΩΡΑ στο διηνεκές;

Όπως είπα πριν, ο νους ελέγχει τη βιολογία μας και άρα τη ζωή μας. Όμως, υπάρχουν δύο νόες, ο συνειδητός και ο υποσυνειδητός. Ο συνειδητός αφορά τη διάνοιά μας και είναι αυτό που μας κάνει ξεχωριστούς. Ο υποσυνειδητός νους όμως είναι ένα σύνολο προγραμμάτων που λειτουργούν στο παρασκήνιο με σκοπό να διευκολύνουν τη ζωή μας. Όταν περπατάμε, δεν σκεφτόμαστε πώς θα περπατήσουμε, απλά το κάνουμε. Αυτό είναι ένα υποσυνειδητό πρόγραμμα που δημιουργήθηκε όταν ήμασταν πιθανότατα στην ηλικία των δύο ετών. Έτσι, πολλές αυτοματοποιημένες λειτουργίες μας προέρχονται ακριβώς από αυτό το μέρος του εγκεφάλου μας που αποκαλούμε υποσυνειδητό.

Εάν σας ρωτήσω, όμως, αυτή τη στιγμή, τι θα θέλατε για το

μέλλον σας; Πιθανότατα να μου απαντήσετε ότι θα θέλατε να είστε ευτυχισμένοι, να είστε υγιείς, να έχετε μια καλή σχέση. Όλα αυτά προέρχονται από τον συνειδητό σας νου.

Το σώμα σας λοιπόν είναι σαν ένα όχημα και ο νους είναι ο οδηγός. Όταν το αυτοκίνητο το οδηγεί ο συνειδητός σας νους, τότε θα το κατευθύνει εκεί που θέλει, για παράδειγμα στην κατεύθυνση της εκπλήρωσης όλων όσων επιθυμείτε για το μέλλον σας. Θα σας δώσω ένα απλό παράδειγμα. Εάν σας ρωτήσω τι θα κάνετε την επόμενη Παρασκευή, πιθανολογώ ότι θα είστε σε θέση να μου απαντήσετε. Πώς βρίσκετε όμως αυτές τις απαντήσεις; Αφού η Παρασκευή δεν έχει συμβεί ακόμα και είναι στο μέλλον, πώς μπορείτε να μου απαντήσετε; Ο συνειδητός σας νους λοιπόν, τι κάνει, παράγει σκέψεις, ώστε να μπορέσετε να μου δώσετε την απάντηση. Καθώς όμως ο συνειδητός σας νους ψάχνει να βρει τις σκέψεις, ποιος κρατάει το τιμόνι; Ο υποσυνειδητός νους σας ο οποίος ενεργοποιεί τα προγράμματα αυτοματισμού. Αυτός είναι ο λόγος που μπορούμε να περπατάμε αφηρημένοι ή να οδηγούμε αφηρημένοι χωρίς να σκοτωθούμε. Ο συνειδητός σας νους δεν λέει αριστερό πόδι, δεξί πόδι, αριστερό πόδι, δεξί πόδι για να περπατήσετε. Αφήνει απλά το πρόγραμμα του υποσυνειδητού να αναλάβει τον έλεγχο. Το ίδιο συμβαίνει στο αυτοκίνητο. Πόσες φορές δεν πιάνουμε τη συζήτηση με έναν φίλο που κάθεται στη θέση του συνοδηγού και μετά από κάποια λεπτά συνειδητοποιούμε ότι δεν έχουμε προσέξει καθόλου το δρόμο; Εάν σας ρωτήσω τι συζητήσατε με τον φίλο σας θα είστε σε θέση να μου απαντήσετε. Εάν σας ρωτήσω όμως κάτι για τη διαδρομή την ώρα που ήσασταν αφηρημένοι δεν θα το θυμάστε.

Εδώ λοιπόν βρίσκεται ένα κρίσιμο συμπέρασμα. Το 95% της ζωής μας λειτουργεί βάσει των υποσυνειδητών προγραμμάτων του, διότι κατά 95%, κάθε ημέρα, ο συνειδητός μας νους σκέφτεται. Σκέφτεται τι έγινε χθες, τι έγινε πριν μια ώρα, τι θα γίνει την επόμενη μέρα, τον επόμενο μήνα κ.λπ. Άρα,

λοιπόν, όλες αυτές τις ευχές που κάνετε για τον εαυτό σας, όπως να είστε υγιής, να έχετε μια καλή σχέση κ.λπ., ποιος θα τις εκπληρώσει αφού ο συνειδητός σας νους είναι απών;

Η ζωή σας αποτελεί το αποτέλεσμα των προγραμμάτων του υποσυνειδητού σας. Και εδώ είναι το πρόβλημα. Κι αν κάποια από αυτά τα προγράμματα δεν σας εξυπηρετούν πια; Κι αν κάποια από αυτά τα προγράμματα σας οδηγούν σε λάθος συμπεριφορές; Τότε, το πιο πιθανόν είναι ότι δεν θα το αντιληφθείτε. Θυμάστε πιο πριν το παράδειγμα του αυτοκινήτου; Δεν θα ήσασταν σε θέση να μου απαντήσετε τι συνέβαινε στη διαδρομή καθώς ήσασταν αφηρημένοι με τη συζήτηση με τον φίλο σας. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει με τα προγράμματα του υποσυνειδητού σας που οδηγούν τη ζωή σας. Δεν μπορείτε να κρίνετε ποια είναι ωφέλιμα και ποια όχι διότι ο συνειδητός σας νους είναι απών. Τελευταίες επιστημονικές έρευνες υποδηλώνουν ότι μέχρι και 70% αυτών των προγραμμάτων του υποσυνειδητού σας αποτελούν αρνητικά, αποδυναμωτικά προγράμματα. Και σκέφτομαι «Ω Θεέ μου, εάν το 70% αυτών των προγραμμάτων είναι προβληματικά, τότε, πιθανόν στο 70% της ζωής μου σαμποτάρω τον εαυτό μου». Και η επόμενη ερώτησή μου είναι «Ωραία, μπορώ να δω ποια προγράμματα είναι αρνητικά;» Και η απάντηση είναι «Όχι, διότι τα προγράμματα αυτά βγαίνουν στην επιφάνεια όταν η προσοχή μου δεν είναι παρούσα. Όταν η προσοχή μου είναι παρούσα, τότε τα προγράμματα αυτά δεν αναλαμβάνουν το τιμόνι της ζωής μου».

Στις διαλέξεις μου, για πάνω από 30 χρόνια, χρησιμοποιώ αυτό το παράδειγμα:

Έχεις έναν φίλο. Γνωρίζεις τη συμπεριφορά του φίλου σου πολύ καλά. Επίσης γνωρίζεις και τους γονείς του. Παρατηρείς λοιπόν ότι η συμπεριφορά του φίλου σου μοιάζει πολύ με αυτή του γονιού του και μια μέρα αποφασίζεις να του πεις «Ρε συ Βασίλη, μοιάζεις πολύ με τον πατέρα σου». Κι εκείνος γίνεται έξω φρενών «Τι; Τρελός είσαι; Δεν μοιάζω καθόλου με τον πατέρα μου». Ενώ όλοι μπορούν να δουν λοιπόν ότι ο Βα-

σίλης μοιάζει με τον πατέρα του, ο Βασίλης είναι ο μόνος που δεν το αναγνωρίζει. Γιατί; Επειδή ο Βασίλης είναι ο πατέρας του μόνο όταν η προσοχή του είναι απύσχα και τα προγράμματα του υποσυνείδητου έχουν αναλάβει τον έλεγχο. Άρα, ο Βασίλης δεν είναι πραγματικά παρών για να παρατηρήσει τις συμπεριφορές που τον κάνουν να μοιάζει με τον πατέρα του.

-Ακόμα όμως κι αν το καταλάβουμε, πόσο εύκολο είναι να αλλάξουμε μια συμπεριφορά που είναι τόσο αυτοματοποιημένη;

Μα αυτό είναι το πρόβλημα. Ότι τα προγράμματα αυτά εγκαθίστανται από τη εμβρυϊκή ακόμα περίοδο. Από 7 μηνών, το παιδί έχει πλήρως διαμορφωμένο εγκέφαλο. Γνωρίζει τι τρώει η μητέρα, τι αισθάνεται. Θα σε ρωτήσω λοιπόν το εξής: Τι έμαθες όταν ήσουν ενός έτους;

- Δεν το γνωρίζω. Φαντάζομαι κανείς δεν το γνωρίζει....

Ακριβώς! Διότι ό,τι έμαθες τότε έγινε πρόγραμμα λόγω του ότι ο συνειδητός νους δεν δουλεύει πλήρως σε εκείνη την ηλικία. Γι' αυτό σήμερα δεν θυμάσαι τι έμαθες και γι' αυτό σήμερα έχεις άγνοια αυτών των προγραμμάτων. Το συγκλονιστικό όμως είναι ότι το γεγονός ότι δεν γνωρίζεις τα προγράμματά σου, σημαίνει ότι δεν γνωρίζεις πώς συμπεριφέρεσαι στο 95% της ζωής σου. Γιατί; Γιατί στο 95% της ζωής σου, ο συνειδητός νους σου είναι απών διότι σκέφτεται το παρελθόν και το μέλλον και άρα λειτουργείς βάσει αυτών των προγραμμάτων!

Θέλετε λοιπόν να πάρετε μια ιδέα αυτών των προγραμμάτων; Είναι πολύ απλό. Τα καλά πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή σας και σας αρέσουν, συμβαίνουν διότι έχετε προγράμματα που τους επιτρέπουν να συμβούν. Το ίδιο συμβαίνει όμως και με τα αρνητικά προβλήματα της ζωής σας, είτε αφορά τη σχέση σας με τα χρήματα, είτε τη σχέση με τον σύντροφό σας είτε την αυτοεικόνα σας. Και αυτά προέρχονται από τα

προγράμματά σας. Άρα, πολύ απλά, αν θέλετε να πάρετε μια ιδέα για τα προγράμματα που έχετε μέσα σας, απλά ρίξτε μια ματιά στη ζωή σας. Το 95% όλων όσων συμβαίνουν στη ζωή σας προέρχονται από αυτά τα προγράμματα.

Εάν λοιπόν θέλετε μια καλή δουλειά, μια καλή σχέση, μια καλή υγεία και δεν το πετυχαίνετε, δεν είναι το σύμπαν ή η κοινωνία που σας τα στερούν. Είναι ο εαυτός σας! Και για την ακρίβεια τα προγράμματα του υποσυνείδητού σας. Έτσι, αν προσπαθείτε να κάνετε μια υγιεινή ζωή αλλά δεν τα καταφέρνετε, δεν φταίει κάποιος άλλος, φταίει το πρόγραμμα που παίζει μέσα σας και δεν υποστηρίζει αυτή την επιλογή.

Γυρνώντας λοιπόν στην αρχική ερώτησή σας για τις σχέσεις, μπορούμε να πούμε:

Ο συνειδητός σας νους είναι δημιουργός. Ο υποσυνείδητος είναι ένα σύνολο προγραμμάτων. Όταν ερωτηθούμε, όλη μας η προσοχή, ο συνειδητός μας νους είναι στραμμένος στη σχέση. Δεν παίζει κανένα υποσυνείδητο πρόγραμμα, διότι αυτό που θέλουμε είναι να βιώσουμε τη σχέση και όχι να σκεφτόμαστε άσχετα πράγματα. Ο νους έρχεται στο παρόν και αναλαμβάνει να οδηγήσει το αυτοκίνητο. Αυτό είναι το φαινόμενο του μήνα του μέλιτος. Είναι η περίοδος εκείνη που ο συνειδητός νους παραμένει στο παρόν θέλοντας να βιώσει τη σχέση. Και εκεί υπάρχει χαρά, ενθουσιασμός, αγάπη. Και όταν οδηγεί ο συνειδητός νους το αυτοκίνητο, αυτό που κάνει είναι να σας κατευθύνει σε όσα θέλετε και εύχεστε μέσα σας για τον εαυτό σας. Αυτός είναι ο λόγος που το φαινόμενο του μήνα του μέλιτος αποτελεί μια στιγμή παραδείσου. Γιατί; Γιατί δεν σκέφτεστε αλλά βιώνετε και άρα κατευθύνετε τη ζωή σας στην υλοποίηση των ονείρων σας.

Καθώς βιώνουμε όμως το μήνα του μέλιτος, ταυτόχρονα, έχουμε κι άλλα πράγματα στη ζωή μας, όπως η δουλειά μας ή άλλες σχέσεις και ο συνειδητός μας νους αναγκάζεται από κάποια στιγμή και έπειτα να σκέφτεται και τους άλλους τομείς. Υποθέστε λοιπόν πως εμείς οι δύο βρισκόμαστε σε μήνα του

μέλιτος. Κάποια στιγμή, εγώ σκέφτομαι τη δουλειά μου και ταυτόχρονα φτιάχνω και το αυτοκίνητό μου. Μου κάνεις μια ερώτηση και τότε Ξαφνικά, εγώ σου απαντώ απότομα ή με φωνές. Εσύ παθαίνεις σοκ και σκέφτεσαι «Μα τι συμπεριφορά ήταν αυτή;». Και αν θυμάσαι την ιστορία του Βασίλη που είπαμε πιο πάνω, έτσι κι εγώ δεν θυμάμαι τον τρόπο που μίλησα. Διότι ήμουν απών. Πιθανότατα είναι ένα πρόγραμμα διότι έτσι έκανε ο πατέρας μου με τη μητέρα μου και αποθήκευσα αυτό το πρόγραμμα σαν πρότυπο συμπεριφοράς που θα βγαίνει στην επιφάνεια όταν ο συνειδητός μου νους είναι απών.

Εσύ λοιπόν αντιδράς και μου φωνάζεις «Μα καλά, πώς μου μίλησες έτσι;» κι εγώ, που πραγματικά δεν θυμάμαι πώς σου μίλησα απαντώ «Μα καλά τι είπα; Γιατί κάνεις έτσι;». Και κάπως έτσι Ξεκινούν τα προβλήματα.

Έτσι λοιπόν, όταν Ξεκινάει μια διαφωνία, η μία επιλογή είναι να συμβεί αυτό που γίνεται συνήθως, να αρχίζουν να τσακώνονται οι δύο πλευρές. Η άλλη επιλογή, η οποία όμως προϋποθέτει ότι και οι δύο πλευρές έχουν τη γνώση όσων αναφέραμε παραπάνω, είναι να Ξεκινήσει μια συζήτηση. Στο παραπάνω παράδειγμα, όταν σου μίλησα απότομα, αντί να μου επιτεθείς, θα μπορούσες να με ρωτήσεις «Εννούσες πραγματικά αυτό που μου είπες;» Έτσι, θα μου έδινες το χρόνο να συνειδητοποιήσω ότι αυτό που είπα προέκυψε από ένα πρόγραμμα και θα με βοηθούσε να αρχίσω να το διορθώνω.

Ενώ όταν δημιουργείται μια σύγκρουση ή μια διαφωνία, τότε, το πιο πιθανό είναι ότι κανένας δεν θα μπορέσει να βελτιωθεί. Οι άνθρωποι λοιπόν πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι όλοι έχουμε προγράμματα, καλά και κακά. Ας δώσουμε χώρο ο ένας στον άλλον να Ξαναδεί το πρόγραμμά του και να το διορθώσει χωρίς να κλείνουμε αυτές τις δυνατότητες απλά με διαφωνίες και φωνές.

Τέλος, θα ήθελα να επισημάνω ότι ο μήνας του μέλιτος δεν αφορά μόνο τα πρόσωπα. Θα μπορούσε να αφορά οτιδήποτε, για παράδειγμα την κηπουρική ή το μαγείρεμα. Ο μήνας του

μέλιτος είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία βιώνουμε ολοκληρωτικά και δεν είμαστε απλά χαμένοι στις σκέψεις μας.

Για να μην μακρηγορώ άλλο, αυτό που λέω είναι «Ας έχουμε περισσότερους μήνες του μέλιτος στη ζωή μας», ας έχουμε περισσότερο στραμμένη την προσοχή μας στο παρόν.

– Εάν οι σκέψεις επιδρούν στα κύτταρά μας και οι σχέσεις μας αποτελούν μία από τις κύριες πηγές που πυροδοτούν τις σκέψεις μας, θα λέγατε ότι ο τρόπος που σχετιζόμαστε επηρεάζει και την υγεία μας; Και δεν εννοώ μόνο την ψυχική αλλά και την σωματική.

Απολύτως. Όπως είπαμε πριν, το υπερβολικό στρες αναστέλλει το ανοσοποιητικό μας. Και εάν η σχέση μας προκαλεί στρες, φόβο ή άλλα αρνητικά συναισθήματα, τότε φυσικά θα επιδράσει αρνητικά τόσο στην ψυχική όσο και στη φυσική μας υγεία. Το ίδιο και το αντίστροφο. Μια καλή σχέση θα μας βοηθήσει να είμαστε πιο υγιείς.

– Εάν βρισκόμαστε σε μία κακή σχέση, πώς μπορούμε να καταλάβουμε αν αξίζει να τη διατηρήσουμε ή απλά πρέπει να την τελειώσουμε;

Εντάξει, λάβετε υπόψη αυτό. Όταν γνωρίσατε το άτομο αυτό, για πρώτη φορά, το αγαπήσατε διότι δεν έπαιζαν ούτε τα δικά σας προγράμματα ούτε τα δικά του. Έτσι, λοιπόν, ο άνθρωπος που έχετε αγαπήσει είναι ακόμα εκεί απλά είναι απών. Οπότε, εάν το ερώτημα είναι πότε αξίζει να διατηρήσετε μια σχέση ή όχι θα έλεγα ότι η απάντηση είναι αρκετά απλή. Εάν το άλλο άτομο αλλά και εσείς είστε διατεθειμένοι μέσω της συζήτησης να αλλάξετε αυτά τα προγράμματα, τότε αξίζει. Ο υπέροχος άνθρωπος που κάποτε γνωρίσατε είναι εκεί. Εάν όμως δεν είναι διατεθειμένος να το κάνει και το μόνο που συμβαίνει είναι να τσακώνεστε, τότε, η κατάσταση πιθανόν να μην αλλάξει και ίσως τότε δεν αξίζει να διατηρηθεί. Αλλά αν σκεφτείτε ότι ο μήνας του μέλιτος μπορεί να διατηρηθεί για όλη την υπό-

λοιπη ζωή σας αξίζει να προσπαθήσετε. Μόνο όμως εφόσον καταλαβαίνουν και οι δύο πλευρές την αναγκαιότητα να βελτιωθούν και να αλλάξουν αυτά τα προγράμματα που επιδρούν στη ζωή τους.

Και επειδή δεν θυμόμαστε αυτά τα προγράμματα, ο πιο απλός τρόπος να τα αντιληφθούμε είναι να ακούσουμε γι' αυτό από τον σύντροφό μας. Εάν λοιπόν οι δύο πλευρές έχουν την ωριμότητα να διερευνούν αυτά τα προγράμματα κάνοντας συζητήσεις και όχι καυγάδες, τότε σίγουρα αξίζει.

- Και πώς μπορούμε να αλλάξουμε αυτά τα προγράμματα; Με ποιον τρόπο μπορούμε να εκπαιδεύσουμε το νου μας;

Ο συνειδητός νους και ο υποσυνειδητός νους έχουν εντελώς διαφορετικό τρόπο μάθησης. Ο συνειδητός νους μαθαίνει μέσα από ένα βιβλίο, μέσα από ένα σεμινάριο, μέσα από την ίδια την εμπειρία. Ο υποσυνειδητός νους όμως μαθαίνει μέσα από την επανάληψη. Έτσι, όσο συγκλονιστικό κι αν είναι ένα βιβλίο που έχετε στα χέρια σας, δεν θα μπορέσει να αλλάξει τίποτα στη ζωή σας εάν δεν αρχίσετε να επαναλαμβάνετε τις αρχές του Ξανά και Ξανά ώστε να γίνουν συνήθειες και άρα προγράμματα του υποσυνειδητού νου σας. Όταν μαθαίνετε οδήγηση, ο συνειδητός νους σας είναι 100% εκεί. Για να γίνει αυτή η γνώση όμως υποσυνειδητή θα πρέπει να οδηγήσετε εκατοντάδες φορές ώστε να αισθάνεστε την άνεση να αφαιρέσετε ή να μιλήσετε στον διπλανό σας.

Να θυμάστε ότι μέχρι την ηλικία των 7 ετών, το παιδί είναι σαν μια κάμερα χωρίς κριτική σκέψη. Ό,τι βλέπει, το καταγράφει και το υιοθετεί. Ο Βασίλης, για παράδειγμα, βλέπει την συμπεριφορά της μητέρας απέναντι στον πατέρα του και απλά καταγράφει ότι έτσι πρέπει να του φέρεται η μελλοντική του σύντροφος. Και όταν βλέπει τη συμπεριφορά του πατέρα προς τη μητέρα υιοθετεί τον τρόπο που εκείνος πρέπει να

αντιδρά στη σύντροφό του. Και εάν η σχέση των γονιών του είναι καλή, τότε, το πιο πιθανό είναι ότι και οι δικές του σχέσεις θα είναι καλές. Εάν όμως δεν ήταν, απλά θα αναπαράγει καταστροφικές σχέσεις. Τα πρώτα 7 χρόνια, όλες οι συμπεριφορές γίνονται προγράμματα διότι ο συνειδητός νους είναι σε ύπνωση.

- Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ Δρ Lipton. Θα θέλαμε να κλείσουμε αυτή τη συνέντευξη με μια τοποθέτηση για όσα συμβαίνουν αυτή τη στιγμή στον κόσμο σε σχέση με τον κορονοϊό και την καραντίνα. Πιστεύετε ότι είναι μια προσωρινή κατάσταση ή σηματοδοτεί την αρχή μιας νέας περιόδου; Κι αν ναι, ποιας;

Αν θέλουμε να κάνουμε περισσότερους ανθρώπους να πεθάνουν, μπορούμε να ονομάσουμε τον ιό, μαζική εξαφάνιση ειδών (γέλιο). Πέρα από το αστείο, στην πραγματικότητα βιώνουμε όντως την έκτη μαζική εξαφάνιση ειδών. Έχει συμβεί άλλες πέντε φορές στο παρελθόν. Και τι είναι μια μαζική εξαφάνιση; Είναι η διαδικασία όπου το 90% των έμβιων όντων εξαφανίζεται. Η τελευταία συνέβη μόλις 66.000.000 χρόνια πριν όταν υπήρχαν δεινόσαυροι στη Γη. Και τότε, ένας κομήτης εξαφάνισε τη ζωή. Έως τώρα, η ίδια η φύση δημιούργησε τον μαζικό εξαφανισμό, και τις πέντε προηγούμενες φορές. Τώρα όμως, χάνονται πολλά είδη ζώων και φυτών, το κλίμα καταστρέφεται, αλλά για πρώτη φορά αυτό συμβαίνει λόγω της ανθρώπινης δραστηριότητας και όχι από εξωτερικές δυνάμεις.

Ο ιός αυτός δείχνει την κακή διανοητική κατάσταση της ανθρωπότητας. Δεν ζούμε με αρμονία. Ζούμε σε ένα διαρκή φόβο και στρες. Δεν είναι ο ιός που μας απειλεί, είμαστε εμείς που απειλούμε τη γη και τη ζωή. Οι άνθρωποι πρέπει να αφυπνιστούν και να συνειδητοποιήσουν ότι πρέπει να αλλάξουν τη ζωή τους. Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σε μια παύση, σε ένα pause. Και είναι ευκαιρία να συνειδητοποιήσουμε τους

φρενήρεις ρυθμούς της ζωής μας και να αποφασίσουμε να κάνουμε πραγματικές αλλαγές. Το αποτέλεσμα αυτή της κατάστασης θα είναι η αλλαγή.

Με τρομάζει διότι υπάρχουν δύο πιθανές εκδοχές αυτής της αλλαγής. Η μία λέει ότι βγαίνω δυνατότερος, πιο υγιής και πιο ευτυχισμένος, μαθαίνοντας από τα λάθη μου και δημιουργώντας μεγαλύτερη αρμονία με τον εαυτό μου, με τους άλλους και με τον πλανήτη. Η άλλη εκδοχή λέει ότι παραδίδω τη δύναμή μου και επιτρέπω στην κυβέρνησή μου να αποφασίζει για τη ζωή μου. Και αυτή η δεύτερη εκδοχή είναι που με τρομάζει εμένα (γέλιο). Δεν εμπιστεύομαι κανέναν άλλον να αποφασίσει για το καλό μου. Δεν ξέρω ποιο θα είναι το αποτέλεσμα αλλά πραγματικά αυτές τις δύο εκδοχές βλέπω μόνο.

Ή θα βγούμε από αυτό δυνατότεροι ή θα παραχωρήσουμε περισσότερες δυνάμεις στις κυβερνήσεις μας για να αποφασίζουν εκείνες για εμάς.

Πηγή: enallaktikidrasi.com



Γιάννης Τσούτσιας
φαρμακείο

Ομήρου 1 - Βριλήσσια - 210.8040981 - yiannistsoutsias@gmail.com

Φαρμακείο 
Σταυρούλα Ν.Μπαρμπαγιάννη

ομοιοπαθητικά, από το 1985
(σε φαρμακοτεχνικές μορφές, caps, tabs, pills, granul., oils, suppos., drops, creams, pouders, tinct. με οδηγία ιατρού)

Έχουμε την ιστορική πρωτιά, του πρώτου πανελληνίου φαρμακείου που εισήγαγε πρώτες ύλες ομοιοπαθητικών φαρμάκων με έγκριση ΕΟΦ, το 1985.

Μιτρώου 66, Πειραιάς
Τ. 210 4535 829, 210 4526 031
E - mail: sb2pharm@gmail.com



MONOGRAPH

Γυναίκα ετών: 36
Βάρος: 50 κιλά
Ύψος: 1,62

29/3/94 Αγχώδης νεύρωση.

Μικρή πάθαινε συχνά ωτίτιδες, τώρα έχει 2 φορές τον χρόνο. Παίρνει αντιβίωση ενώ παλιά στην Γαλλία έκανε μόνο ομοιοπαθητική.

Ιγμορίτιδα προ μηνός που πέρασε προ εβδομάδος.

Είχε και έκζεμα στους αγκώνες, κοιλιά, μηρούς προ 3ετίας που πέρασαν με αλοιφές.

Νεύρα (3) πριν την Ε.Ρ και στην ωρρηξία είναι καλά.

1 εβδομάδα τον μήνα μετά την Ε.Ρ. παίρνει κάποιο γαλλικό ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Αυτό τον καιρό δεν έχει καθόλου υπομονή και θέλει να τελειώνουν τα πράγματα πριν καν αρχίσουν. Φωνάζει (2). Έχει μια βιασύνη (2), δεν αντέχει να περιμένει την ροή των πραγμάτων της καθημερινότητας. Δεν θέλει ούτε συζήτηση να ακούει, θέλει να τελειώνει.

Ψωρίαση στο κεφάλι από ετών. Μια φορά είχε και στα χέρια όπου πέρασε μόνο του.

Πάντα είναι σαν αλαφιασμένη, δεν φαίνεται εξωτερικά, μέσα της το νιώθει.

Είναι επικριτική στα παιδιά της, στην δουλειά της, (του 1/2 μήνα πάντα), δεν είναι ευχαριστημένη.

Λίγη μελαγχολία.

Κλαίει εύκολα και σε άλλους μπροστά.

Μπορεί και να σπάσει στα νεύρα της. Έχει μια βία μέσα της. Φόβος για το άγνωστο, όταν δεν είναι καλά.

Φόβος: μόνη, κλειστοφοβία (2).

Σκέφτεται τον θάνατο καθημερινά και για την ίδια και για τα παιδιά της.

Την καταπίεζε πολύ η μητέρα της.

Αναστενάζει κατά περιόδους.

Κόμπος στο στομάχι.

Αρχίζει μια δουλειά την παρατά πάει σε άλλη κλπ.

Της αρέσει η παρέα και η μοναξιά.

>με συζήτηση, παρηγοριά.

Δεν είναι εύκολη στις παρέες.

Όχι πολύ θετική στο σεξ.

Πάντα στο σεξ σκέφτεται ότι θα πεθάνει ο άντρας της.

Ε.Ρ.: κ.φ.

Ύπνος: κφ. Δεν της φτάνει 7 ώρες, > αριστερά .

Δίψα: κ.φ.

Des: γλυκά (2), λεμόνι, αυγά μελάτα.

Αν: παχύ (2), βούτυρο.

Μικρή κρύωνε πολύ.

Από έτους αντέχει την ηλιοθεραπεία.

Την ηρεμεί ο χορός (2).

Την μια μέρα υπερδραστήρια και την άλλη down.

Αναποφάσιστη (2).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Nux -Vomica (πολλά νεύρα, θέλει να σπάσει)
2. Ignatia (αναστενάζει, κόμπος στο στομάχι) .
3. Seria (νεύρα, επιθυμία για γλυκά και αυγό)
4. Tarentula - hispana το οποίο και συνταγογραφήθηκε διότι εκτός από τα νεύρα έχει και μια τρομερή βιασύνη τόσο που δεν αντέχει να περιμένει, δεν μπορεί ούτε μια συζήτηση να παρακολουθήσει μέχρι το τέλος, βιάζεται, θέλει να τελειώνουν.



Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη
ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής
Ομοιοπαθητικής, Εξωτερικός Συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου



Επικοινωνία χωρίς Κοινότητα

Στον κόσμο των κυνηγών - κυνηγημένων όπου η πληροφορία και η ταχύτητα έχουν αναγορευτεί σε μοναδικό στοιχείο αναφοράς των ανθρώπινων σχέσεων θα έχει ενδιαφέρον να εισάγουμε την βραδύτητα σαν τρόπο ζωής.

Θα έχει ενδιαφέρον να ελαττώσουμε ταχύτητες.

Η ενατένιση της ζωής μας, η ήσυχη θέαση της πραγματικότητας, το κοίταγμα του ουρανού, της θάλασσας, χωρίς καταγραφή της εικόνας στο κινητό, θα επαναφέρει μία πρότερη τάξη στον χαώδη και κατακερματισμένο ψυχισμό μας.

Το αυτουποδουλομένο στους στόχους του υποκείμενο, που μόλις επιτύχει τον ένα του στόχο τρέχει για τον

επόμενο και κατόπιν για τον μεθεπόμενο, δεν κατανοεί ότι η ζωή είναι αλλού.

Το μυαλό, η συνείδηση χάνονται στον κυκεώνα των πληροφοριών και μόνο ο διαταραγμένος εν πολλοίς ύπνος μπορεί κάπως να σταματήσει τον ανελέητο και αδηφάγο πληροφοριακό ολοκληρωτισμό.

Στις γιορτινές μέρες που έρχονται αντί να δώσουμε την έμφαση στο εμείς, αντί να θραύσουμε την «παντοδυναμία» του εγώ, αναλωνόμαστε σε ένα επιπλέον κυνήγι δώρων, υποχρεώσεων, αγχωτικών εκδηλώσεων όπου θα πρέπει η σύσπαση των χειλέων να υποδηλώνει χαρά, χωρίς να μπορούμε να νιώσουμε τη ζεστασιά της κοινότητας, την ζεστασιά του μαζί.

Κλείνοντας με μια νότα αισιοδοξίας, θα έλεγα πως το να αφεθούμε στην ωραιότητα των τελετουργιών των μερών, συγκοινωνώντας την σιωπή με τους συνανθρώπους μας, ίσως μας δώσει ένα έναυσμα επανεκκίνησης για μια ζωή που ζείται και δεν καταναλώνεται.

Νίκος Γκόλφης

ΑΙΤΗΣΗ

(Συμπληρώνεται με Κεφαλαία Γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

Τ.Κ.

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ
ΣΥΛΛΟΓΟ ΦΙΛΩΝ
ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
(Σ.Φ.Ο.Ι.)

Παρακαλώ να με εγγράψετε Μέλος στον Σύλλογο Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, να με ενημερώνετε για τις δραστηριότητες του Συλλόγου και να μου αποστείλετε στο e-mail μου το περιοδικό «Ομοιοπαθητικά Νέα» της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Ο/Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

.....
.....
.....
.....

