

Σπύρος Διαμαντίδης

**ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ
ΚΑΙ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Γόρδιος

Copyright 2005

Σπύρος Διαμαντίδης

Δραγούμη 20 Ιλίσια

Τηλ.: 210 7241700 - Fax: 210 7213346

e-mail: sdiamantidis@healthy.gr

Εκδόσεις Γόρδιος

Μακεδονίας 17 - 104 33 Αθήνα

Τηλ.: 210 8252279 - Fax: 210 8210506

Επειδή ο συγγραφέας θεωρεί ότι η γνώση και η πληροφορία πρέπει να διαδίδονται ελεύθερα και απρόσκοπτα, αλλά να αποδίδεται σεβασμός στην πνευματική ιδιοκτησία, επιτρέπει την ελεύθερη και απρόσκοπτη αναπαραγωγή, αναδημοσίευση και διακίνηση τμημάτων του έργου αυτού για σκοπούς διδακτικούς, δημοσιογραφικούς, συγγραφικούς κ.ά. και απαιτεί μόνο την υποχρεωτική αναφορά στο όνομά του, στον τίτλο του έργου και στα στοιχεία που προσδιορίζουν την έκδοσή του.

ISBN 960-7083-66-0

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή Α΄ Εκδοτικού Κύκλου	9
Εισαγωγή Β΄ Εκδοτικού Κύκλου	15
Περί Ανθρώπου	37
Περί Φύσης	97
Περί Ασθένειας	149
Περί Ιατρού	219
Περί Θεραπείας	273
Βιβλιογραφία.....	305
Επιστημονικές Εργασίες	321
Βιογραφικό Σημείωμα	339

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Α΄ ΕΚΔΟΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

Τώρα, το 1987, που γράφεται το βιβλίο αυτό έχουν περάσει ήδη πέντε χρόνια από την ίδρυση του Ινστιτούτου Ερευνών και Εφαρμογών Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι).

Το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι στη διάρκεια των πέντε αυτών ετών πραγματοποίησε μεγάλο διδακτικό έργο. Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια του ινστιτούτου τα παρακολούθησαν πολλοί ιατροί και φοιτητές ιατρικής. Τα σεμινάρια αυτά περιλάμβαναν ένα θεωρητικό μέρος, που αφορούσε τη φιλοσοφία της ομοιοπαθητικής και τη *Materia Medica*, και ένα πρακτικό μέρος, που αφορούσε τη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού και τη συνταγογράφηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Οι ιατροί, που παρακολούθησαν τα σεμινάρια του ινστιτούτου, έδειξαν πραγματικά μεγάλο ενδιαφέρον για τη γνώση που προσφέρθηκε και έντονο ζήλο στην προσπάθεια αφομοίωσης και εφαρμογής όσων διδάχτηκαν. Στην πράξη, όμως, υπήρξε ένα πρόβλημα. Το πρόβλημα αυτό οφειλόταν στην έλλειψη ενός οργανωμένου διδακτικού βιβλίου, που θα έδινε τη δυνατότητα σε αυτούς που παρακολουθούσαν τις διαλέξεις να μπορούν να διαβάζουν στο σπίτι τους και επαναλαμβάνοντας όσα άκουσαν, να μπορούν να τα εμπεδώσουν καλύτερα. Την έλλειψη αυτή θέλησα να συμπληρώσω με το βιβλίο που κρατάτε στα χέρια σας, επειδή πιστεύω ότι η γνώση περί την ομοιοπαθητική χρειάζεται συνεχή μελέτη και επανάληψη, για να μπορέσει να εμπεδωθεί, ώστε ο ομοιοπαθητικός ιατρός να αποδώσει καλύτερα στο έργο του.

Συγκέντρωσα, λοιπόν, όλες τις απομαγνητοφωνημένες διαλέξεις που είχα δώσει στο ινστιτούτο και αφού έκανα μια συρραφή τέτοια που να ανταποκρίνεται στη δομή ενός βιβλίου, τις οργάνωσα με τη μορφή ολοκληρωμένου έργου. Προβληματίστηκα πολύ για το αν θα έπρεπε να αναπτύξω τα θέματα από την αρχή, υπό τη μορφή ενός κοινού βιβλίου ή να διατηρήσω την αρχική μορφή των διαλέξεων που είχα κάνει προς τους ιατρούς. Τη λύση την έδωσαν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στις διαλέξεις μου ιατροί, οι οποίοι θεώρησαν ότι το βιβλίο θα έπρεπε να εκδοθεί κρατώντας όσο ήταν δυνατό τη ζωντάνια του προφορικού λόγου, των διαλέξεων που δόθηκαν κατά τη διάρκεια των εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Έτσι, αποφάσισα και εγώ να υιοθετήσω τη γνώμη τους. Είναι άλλωστε γνωστό ότι η διαμόρφωση και παρουσίαση της ύλης με τρόπο παραστατικό κάνει την ανάγνωση και τη μελέτη πιο ενδιαφέρουσα και επιτρέπει να δημιουργηθούν κατά την ανάγνωση μερικές από τις αισθήσεις που προκαλεί μια ζωντανή διάλεξη. Το κείμενο φαίνεται έτσι πιο ζωντανό και διατηρεί μερικά από τα δυναμικά στοιχεία μιας ομιλίας, που γίνεται κάτω από τη στιγμιαία έμπνευση και συντηρείται από τα ερεθίσματα που γεννιούνται από τη συμμετοχή των ακροατών, είτε μέσω των ερωτήσεών τους είτε μέσω των παρατηρήσεών τους. Προσπάθησα, επίσης, να διατηρήσω τις ερωτήσεις των ακροατών αυτούσιες, για να δοθεί καλύτερα το πνεύμα των διαλέξεων, καθώς και το γενικό κλίμα που επικρατούσε στην αίθουσα εκείνη τη στιγμή.

Το βιβλίο αυτό έχει χωριστεί σε κεφάλαια, τα οποία συλλογίζονται ξεχωριστές ενότητες, αφού το καθένα από αυτά πραγματεύεται ένα από τα ξεχωριστά αντικείμενα ή υποκείμενα τα οποία συμπλέκονται, συνεργάζονται και αλ-

ληλεπιδρούν το ένα επί του άλλου σε μια αέναη κίνηση. Μέσα από αυτή την κίνηση, διάφορες φάσεις διαδέχονται η μια την άλλη, φάσεις που χαρακτηρίζονται άλλοτε ως υγεία και άλλοτε ως ασθένεια.

Το πρώτο κεφάλαιο ασχολείται με την οντότητα που λέγεται **Άνθρωπος**. Γίνεται εδώ μια προσπάθεια να αποσαφηνιστεί η υπόσταση του ανθρώπου από ομοιοπαθητική άποψη. Μια προσπάθεια που οπωσδήποτε συναντά κάποιες δυσκολίες, διότι ας μην ξεχνάμε ότι υπόκειται στους περιορισμούς του ανθρωπίνου νου που συχνά ταμπουρώνεται πίσω από απόψεις, δοξασίες και πιστεύω και αρνείται να δει τα πράγματα και από μια άλλη άποψη.

Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με την οντότητα που καλείται **Φύση**, διότι θεωρώ ότι δεν είναι δυνατόν να μιλήσει κανείς για τον άνθρωπο και για την υγεία του ή τη νόσο του, χωρίς να λάβει υπ' όψη του τη φύση, όχι τόσο ως περιβαλλοντική οντότητα αλλά ως ένα ολοκληρωμένο κλειστό οργανικό και ενεργειακό σύστημα, του οποίου μέρος αποτελεί και ο άνθρωπος. Πιστεύω ότι οποιαδήποτε προσπάθεια να εξηγήσουμε τα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας ερήμην της οντότητας που καλείται φύση, οδηγεί σε μονόπλευρα και αβέβαια συμπεράσματα.

Το τρίτο κεφάλαιο περιέχει όσα αφορούν την οντότητα που καλείται **Ασθένεια**. Ο αντίποδας της υγείας είναι ένα φαινόμενο που έχει απασχολήσει τον άνθρωπο από τις πρώτες στιγμές της δημιουργίας του. Η προσπάθειά μου εδώ είναι να δοθεί η έννοια της ασθένειας σε σχέση με τον άνθρωπο και τη φύση, και ναδειχθούν οι συμπεριφορές του ανθρώπου απέναντι στη φύση που προκαλούν την ασθένεια. Θέλησα, επίσης, να υπογραμμίσω την ευθύνη του ανθρώπου απέναντι στη γένεση της ασθένειας, που δεν θα πρέπει πια να θεωρείται μια κακή μοίρα, αλλά μαζί

με άλλα και ως αποτέλεσμα διαφόρων εξωτερικών επιδράσεων και εσωτερικών διεργασιών πάνω στο σωματικό και ψυχοδιανοητικό όργανο του ανθρώπου.

Το τέταρτο κεφάλαιο αυτού του βιβλίου ασχολείται με την οντότητα που καλείται **ιατρός**. Θα έλεγε κανείς ότι αυτό είναι περιττό, αφού όλοι ξέρουμε ότι ιατρός είναι ένας άνθρωπος, ένα πρόσωπο, που έχει σπουδάσει σε μια ιατρική σχολή και εκτελεί κάποιες ιατρικές πράξεις. Παρ' όλα αυτά και χωρίς να θέλω να αμφισβητήσω τη συγκεκριμένη άποψη, προσπαθώ να προσεγγίσω την έννοια του ιατρού μέσα από παγκόσμιες ανθρωπιστικές προεκτάσεις, αυτές που προάγουν τον ιατρό από απλό εκτελεστή μιας ιατρικής πράξης σε λειτουργό ενός από τα ύψιστα λειτουργήματα, δίνοντάς του δίκαια τον τίτλο του θεραπευτή. Ειδικότερα δε, σε αναφορά με την ομοιοπαθητική ιατρική, προσπάθησα να αναδείξω πόσο απαραίτητο είναι να αναπτύξει ο ιατρός κάποιες από τις ανθρωπίνες αρετές και ιδιότητές του, που θα τον φέρουν πιο κοντά στο ποθούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα και την αποστολή του.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αυτού του βιβλίου αναπτύσσονται όλα όσα αφορούν την οντότητα που καλείται **Θεραπεία**. Η οντότητα αυτή αναπτύσσεται με βάση την ομοιοπαθητική θεωρία, αλλά συγχρόνως και κάτω από μια θεώρηση τέτοια, που να καλύπτει κάθε ιατρική δράση που θα είχε ως αποκλειστικό στόχο την υποστήριξη του συμφέροντος του ασθενή σε σχέση με την υγεία του.

Πιστεύω ότι το φιλοσοφικό μέρος της ομοιοπαθητικής ιατρικής, που αναφέρεται στο συγκεκριμένο βιβλίο, είναι ύλη που δεν αφορά μόνο τους ιατρούς, αλλά όλους τους ευρύτερα σκεπτόμενους ανθρώπους, αφού εξηγεί και περιγράφει όλα τα φαινόμενα που έχουν σχέση με τον άνθρωπο, τη φύση, την υγεία και την ασθένεια, τέλος δε με

τον ιατρό, του οποίου τις υπηρεσίες όλοι κάποτε κατ' ανάγκη αναζητούμε.

Θεώρησα υποχρέωση και τιμή μου να καταφύγω στην ιπποκρατική ιατρική και να αντλήσω από το πνεύμα του πατέρα της ιατρικής στοιχεία για να τεκμηριώσω την παρούσα εργασία μου. Αρχικά οι αναφορές μου στα ιπποκρατικά έργα ήταν λιγοστές, όμως όσο η έρευνά μου προχωρούσε, αυτές πλήθαιναν σημαντικά. Θεώρησα, λοιπόν, καθήκον μου να αναφέρω αυτά τα στοιχεία, ώστε οι πολυτίμες αυτές πληροφορίες και γνώσεις να είναι διαθέσιμες στον αναγνώστη.

Με το βιβλίο μου αυτό δεν θέλησα να αμφισβητήσω την ήδη τεκμηριωμένη ιατρική εμπειρία, αλλά να υποδείξω κάποια άλλα μονοπάτια συνειρμών στον νου του σκεπτόμενου ανθρώπου, ιατρού ή μη. Κατά τη διάρκεια των διαλέξεών μου δέχθηκα πληθώρα ερωτήσεων. Πολλές από αυτές ήταν δύσκολες και απρόβλεπτες. Ήταν, όμως, για εμένα η λυδία λίθος για την επιβεβαίωση της αλήθειας των λόγων μου, αφού κατάφερα να τις απαντήσω. Στην προσπάθειά μου να τις απαντήσω, αναγκάστηκα να επεκτείνω τους προβληματισμούς μου ακόμη βαθύτερα. Δήλωσα από την αρχή στους ακροατές μου ότι θα ήθελα να με αμφισβητήσουν καλόπιστα. Έτσι, θα μου έδιναν τη δυνατότητα ή να ανακαλύψω το λάθος μου ή να επιβεβαιώσω τη φιλοσοφική και ιατρική μου θέση. Με αυτόν τον τρόπο οι διαλέξεις αυτές πήραν τη μορφή διαλόγου, κατά τη διάρκεια του οποίου εγώ, ο διδάσκων, γινόμουν μαθητής που λάμβανε διδασκαλία από αυτή την ίδια την παρουσία των επιστημόνων ακροατών του και τους προβληματισμούς τους. Γι' αυτόν τον λόγο νοιώθω την ανάγκη να τους ευχαριστήσω όλους βαθύτατα.

Ο συγγραφέας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Β΄ ΕΚΔΟΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

«...Ο ιατρός πρέπει να ανάγει τη φιλοσοφία σε ιατρική και την ιατρική σε φιλοσοφία... Όλα τα στοιχεία της φιλοσοφίας βρίσκονται και στην ιατρική: αφιλοκέρδεια, σεμνότητα, ερυθρίαση, συστολή, γνώμη, κρίση, ηρεμία, ετοιμολογία, καθαριότητα, κύρος γνώμης, γνώση των χρήσιμων και αναγκαίων για τη ζωή, απεμπόληση της ακαθαρσίας, απαλλαγή από τη δεισιδαιμονία, θεία υπεροχή. Αυτές οι ιδιότητες που έχουν αντιτίθενται στην ακολασία, τη βαναυσότητα, την απληστία, τον πόθο, την κλοπή και την αναίδεια. Αυτά μαθαίνουν όσοι τους συναναστρέφονται και αυτά χρησιμοποιούν προς τους φίλους, καθώς επίσης και απέναντι στα παιδιά και τα υπάρχοντά τους. Σε αυτά μετέχει κάποια φιλοσοφία και ο ιατρός κατέχει τα περισσότερα από αυτά...»
Ιπποκράτης, «Περί Ευσχημοσύνης».

Επέλεξα αυτό το απόσπασμα, διότι τις ιδιότητες που αναφέρει ότι πρέπει να χαρακτηρίζουν τον ιατρό τις αναγνώρισα πριν από είκοσι χρόνια στο πρόσωπο του συγγραφέα αυτού του βιβλίου, του ιατρού Σπύρου Διαμαντίδη. Αυτός ήταν και ο λόγος που τον επέλεξα για καθηγητή μου στην ομοιοπαθητική ιατρική. Σήμερα νοιώθω απόλυτα δικαιωμένη για την επιλογή μου αυτή, διότι έχει αποδειχτεί αδιαμφισβήτητα ότι είναι «δάσκαλος που διδάσκει και νόμο κρατεί».

Όμως, «...Ορισμένοι άνθρωποι έχουν σκοπό της ζωής

τους να δυσφημούν τις τέχνες... Το να σπεύδουμε όμως με το τέχνασμα των κακών λόγων να υποτιμούμε τις ανακαλύψεις των άλλων, χωρίς να επιφέρουμε καμμία βελτίωση, συκοφαντώντας τις ανακαλύψεις των ειδημόνων μπροστά στους ανίδεους, δεν φαίνεται να είναι πια επιθυμητός στόχος και έργο διάνοιας αλλά μάλλον κακή ένδειξη της φύσης μας ή της έλλειψης επιστημονικής κατάρτισης. Διότι μόνο σε ανθρώπους που απέχουν από την επιστήμη, ανθρώπους με φιλοδοξίες αλλά χωρίς δυνατότητες, ταιριάζει αυτός ο τρόπος συμπεριφοράς, να θέλουν δηλαδή να ικανοποιήσουν την κακία τους διαβάλλοντας τα καλά έργα των άλλων...» Ιπποκράτης, «Περί Τέχνης».

Μας είχε μιλήσει ο Σπύρος Διαμαντίδης για τους ανθρώπους αυτούς, από τα πρώτα κιόλας μαθήματα ομοιοπαθητικής ιατρικής που μας παρέδιδε. Πέρασαν, όμως, πολλά χρόνια μέχρι να συνειδητοποιήσουμε την αλήθεια των λόγων του μέσα από την προσωπική μας εμπειρία. Εμπειρία δύσκολη, απρόβλεπτη και επώδυνη, παρ' ολίγον εξοντωτική, γιατί συλληφθήκαμε, φυλακιστήκαμε, κατηγορηθήκαμε, συρθήκαμε στο εδώλιο του κατηγορουμένου, διαπομπευτήκαμε από τα ΜΜΕ, αμφισβητηθήκαμε ως μέλη της κοινωνίας και ως νοήμονες άνθρωποι. Και όλα αυτά, χωρίς να παραβούμε ποτέ τον ανθρώπινο ή τον φυσικό νόμο. Το παράπτωμά μας; Ως ιατροί επιλέξαμε την ομοιοπαθητική ιατρική για να βοηθάμε τους συνανθρώπους μας με ουσιαστικό, αποτελεσματικό και ασφαλή τρόπο. Ως μαθητές επιλέξαμε τον ιατρό Σπύρο Διαμαντίδη, ως τον πλέον αξιόλογο, αξιόπιστο και αλτρουϊστή καθηγητή, να μας διδάξει την ομοιοπαθητική ιατρική. Ως άνθρωποι επιλέξαμε να εμμένουμε στις ηθικές αρχές μας

και να υπερασπιζόμαστε το δίκαιο και την αλήθεια ανεξάρτητα από τις συνέπειες. Σήμερα, που έχουμε πλέον δικαιωθεί και από τη δικαιοσύνη και από το κοινό αίσθημα, θελήσαμε, εμείς οι μαθητές του καθηγητή της ομοιοπαθητικής ιατρικής Σπύρου Διαμαντίδη, να τον ευχαριστήσουμε για την ανιδιοτελή προσφορά του σε εμάς και την εντιμότητά του ως επιστήμονα και ως ανθρώπου, γράφοντας την εισαγωγή στο βιβλίο αυτό, το οποίο αποτελεί σταχυολόγηση των πολύτιμων γνώσεων που μας πρόσφερε, διευρύνοντας τους ορίζοντές μας κάνοντάς μας καλύτερους ιατρούς και καλύτερους ανθρώπους.

Στη συνέχεια θα προσπαθήσω να ανασυστήσω χρονολογικά τα γεγονότα, πάντα με ντοκουμέντα μέσα από επίσημα έγγραφα, που αποτελούν μέρος δικογραφιών που ήδη κρίθηκαν από τη δικαιοσύνη. Ενεργώντας ως απροκατάληπτος ιστορικός που απλώς ρίχνει φως στα γεγονότα, χωρίς καθόλου να παρεμβαίνει σε αυτά, πιστεύω ότι σέβομαι απόλυτα την ιστορία αυτή καθ' εαυτή, αλλά και όλους εσάς τους σεβαστούς αναγνώστες που θέλετε την αλήθεια όχι σαν υπερβατική έννοια, αλλά σαν ρεαλιστική και ψυχρή απεικόνιση του καθημερινού γίγνεσθαι.

Όταν ο Σπύρος Διαμαντίδης έγραφε αυτό το βιβλίο, στόχος του ήταν να αναλύσει τη φιλοσοφία της ομοιοπαθητικής ιατρικής και να προσεγγίσει φιλοσοφικά τον άνθρωπο, είτε ως υγιή είτε ως πάσχοντα οργανισμό, ώστε να συμβάλλει με την πλούσια εμπειρία του και την κατασταλαγμένη πείρα του στην ελεύθερη σκέψη του ανθρώπου προς αναζήτηση της αλήθειας για την υπόστασή του, προς τελικό όφελος της πάσχουσας ανθρωπότητας. Σήμερα, δεκαεπτά χρόνια αργότερα, για να γίνει αντιληπτή η επίδραση που είχε η έκδοση του βιβλίου αυτού, τόσο στον ίδιο τον συγγραφέα όσο και σε εμάς τους επιστη-

μονικούς συνεργάτες του ιατρούς, πρέπει να παρατεθεί το πώς είχαν τα πράγματα πριν και πώς εξελίχθηκαν μετά την έκδοσή του.

Κατά την πρώτη έκδοσή του, το 1987, ο συγγραφέας ήδη έχαιρε διεθνούς αναγνώρισης για το από δεκαετίας ιατρικό, διδακτικό και κοινωνικό του έργο, ήταν μέλος του General Medical Council του Λονδίνου, associate of the Faculty of Homoeopathy του Λονδίνου και επισκέπτης καθηγητής της ομοιοπαθητικής ιατρικής του *Medicina Alternativa*, του μεγαλύτερου παγκόσμιου οργανισμού εναλλακτικών ιατρικών, που ιδρύθηκε και λειτουργεί υπό την αιγίδα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. Ακόμη, εμείς οι ιατροί στην ιατρική-επιστημονική του ομάδα είχαμε ήδη από πενταετίας δραστηριοποιηθεί και με καλπάζοντες ρυθμούς, εμπνεόμενοι από το ζωντανό παράδειγμά του, του ακούραστου εργάτη της επιστήμης στην υπηρεσία του ανθρώπου, παράγαμε σπουδαίο έργο, ιδίως μετά την επίσημη ίδρυση το 1985 του Ινστιτούτου Ερευνών και Εφαρμογών Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι), του οποίου ο Σπύρος Διαμαντίδης είναι πρόεδρος μέχρι και σήμερα. Δεκάδες εκδηλώσεις, διαλέξεις, συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης σε όλη την Ελλάδα και την Κύπρο, με θέμα την ομοιοπαθητική ιατρική, την προληπτική ιατρική, τη διατροφή, την καταπολέμηση του άγχους, των ναρκωτικών κ.ά., οργανώθηκαν από το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι υπό την αιγίδα των τοπικών αρχών και επιστημονικών και πολιτιστικών συλλόγων. Τα ΜΜΕ, τα οποία φιλοξενούσαν συχνότατα συνεντεύξεις και άρθρα του συγγραφέα για την ομοιοπαθητική ιατρική, κάλυπταν ευρύτατα και με κολακευτικότατο τρόπο τις εκδηλώσεις αυτές. Το πρώτο βιβλίο του *Ομοιοπαθητική Ιατρική - Θεωρία, μεθοδολογία, εφαρμογές* μετρούσε ήδη τρεις ελληνικές εκδόσεις και

μια στα αγγλικά. Το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι παρείχε από την αρχή δωρεάν εκπαίδευση στην ομοιοπαθητική ιατρική σε ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους και φαρμακοποιούς και αριθμούσε από την πρώτη στιγμή περισσότερα από εκατόν πενήντα μέλη.

Το όραμα του Σπύρου Διαμαντίδη, να δημιουργηθεί το Παγκόσμιο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΠΑΓ.Κ.Ο.Ι) στην Ελλάδα, την πατρίδα της Ιατρικής, είχε αρχίσει να υλοποιείται από το 1986, όταν μετά από πρόταση του τότε Επάρχου Κυθήρων αείμνηστου δικηγόρου Γρηγόρη Στεργιούλη, η Επιτροπή Εγχώριας Περιουσίας Κυθήρων ξεκίνησε διαδικασίες για να παραχωρήσει για τριάντα χρόνια τη χρήση πενήντα στρεμμάτων γης στο ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι για την ανέγερση του κέντρου.

Το δεύτερο βιβλίο του Σπύρου Διαμαντίδη με τίτλο *Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία και Ιπποκρατική Ιατρική* εκδόθηκε στο στάδιο αυτής της συνεχώς αυξανόμενης παραγωγής ιατρικού, εκπαιδευτικού και κοινωνικού έργου του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι. Το βιβλίο αυτό προκάλεσε μια εκρηκτική αύξηση ενδιαφέροντος για την ομοιοπαθητική ιατρική από πλευράς και του κοινού αλλά και των συναδέλφων ιατρών, αφού μέσα από το πρίσμα της ομοιοπαθητικής φιλοσοφίας αναδεικνύεται η αληθινή εικόνα του ανθρώπου, με τις πραγματικές παραμέτρους που την επηρεάζουν, είτε θετικά είτε αρνητικά, και καταλύεται η ισοπέδωση και το αδιέξοδο στα οποία οδηγεί η ψυχρή υλιστική τεχνοκρατική προσέγγιση, που έχει υιοθετηθεί και εφαρμόζεται και στην ιατρική αλλά και σε πολλές από τις εκδηλώσεις της σύγχρονης ζωής. Με τη φιλοσοφική προσέγγιση της ομοιοπαθητικής ιατρικής ο ασθενής νοιώθει ξεχωριστός, όπως πραγματικά είναι. Ταυτόχρονα, διεκδικεί από τον ιατρό να τον αντιμετωπίζει και να τον φροντίζει σύμφωνα με τις ιδιαιτερό-

τητες της ιδιοσυγκρασίας του, θεραπεύοντας και υποστηρίζοντας και τις τρεις διαστάσεις του, την ψυχική, τη νοητική και τη σωματική. Ο ιατρός συνειδητοποιεί ότι με την ομοιοπαθητική προσέγγιση του ασθενή, στηριζόμενος στη βαθιά και ουσιαστική γνώση της πραγματικής φύσης του ανθρώπου, αυξάνει τα θεραπευτικά του αποτελέσματα, μηδενίζει τις ζημιογόνους επιπτώσεις των παρενεργειών στον ασθενή, και αποκτά την ελευθερία να επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία για τον κατάλληλο ασθενή, χωρίς να δεσμεύεται στον συχνά άχαρο ρόλο του συνταγογράφου συμπτωματικών φαρμάκων.

Το τεράστιο ενδιαφέρον που δημιούργησε το βιβλίο αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μέσα σε μερικούς μήνες, τον υπερτριπλασιασμό των μελών του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, τα οποία παρακολουθούσαν και το δωρεάν εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ομοιοπαθητική ιατρική. Το 1995 τα μέλη αριθμούσαν περί τα 2.500. Επίσης, η βροχή προσκλήσεων από τοπικούς φορείς οδήγησε στη διοργάνωση διαλέξεων και συζητήσεων στρογγυλής τραπέζης για την ομοιοπαθητική ιατρική και άλλα θέματα υγείας με ρυθμό δύο έως τρεις μηνιαίως σε όλη την Ελλάδα και την Κύπρο, μέχρι και το 1995.

Ακόμη, τα σπουδαία θεραπευτικά αποτελέσματά μας αποτέλεσαν και το υλικό για τις πρώτες τριάντα επτά επισημονικές εργασίες και κλινικές στατιστικές μελέτες, που παρουσιάστηκαν τον Μάιο του 1988 σε τρία παγκόσμια ιατρικά συνέδρια: το 43ο Παγκόσμιο Ομοιοπαθητικό Συνέδριο, που διοργανώθηκε στην Αθήνα από την International Homeopathic Medical League, το 28ο Παγκόσμιο Συνέδριο Εναλλακτικών Ιατρικών, που διοργανώθηκε στη Μάλαγα της Ισπανίας από τον Medicina Alternativa και το 1ο Διεθνές Συμπόσιο με θέμα «Η Ολιστική Θεώρηση του Καρκί-

νου», που διοργανώθηκε στην Αθήνα από το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι. Μάλιστα, τα πορίσματα του τελευταίου δημοσιεύθηκαν στα ελληνικά ΜΜΕ αλλά και σε βιβλία ξένων συγγραφέων.

Από το εξωτερικό τεράστιο ήταν το ενδιαφέρον για το παρόν βιβλίο, το οποίο μεταφράστηκε σε πέντε γλώσσες, και ιδιαίτερα για τη θεωρία του περί ΜΑΝ.Ι.Ν.Α, που ανακοινώθηκε σε αυτό για πρώτη φορά, για τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας, που ο ίδιος παρουσίασε σε δεκάδες ιατρικά συνέδρια και, βέβαια, για την ίδρυση του ΠΑΓ.Κ.Ο.Ι. στην Ελλάδα.

Η θεωρία της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α είναι μια πρότυπη δουλειά του Σπύρου Διαμαντίδη, που αποτελεί ένα βασικό εργαλείο προσέγγισης της ιδιοσυγκρασίας, αφού παραμεριστούν πρότυπα συμπεριφοράς υιοθετημένα από την παρόρμηση του ανθρώπου να κατακτήσει και να επιτύχει ή από την άμυνά του απέναντι σε κινδύνους που απειλούν την εσωτερική ή εξωτερική του ομοιοστασία. Η θεωρία αυτή εξηγεί το μεγάλο ποσοστό αποτυχίας ομοιοπαθητικών ιατρών που ερμηνεύουν κάθε εκδήλωση του ασθενή ως ιδιοσυγκρασιακό στοιχείο, χωρίς να την περνούν από το φίλτρο της αρχετυπικής αντίδρασης, αφού, όπως απέδειξε ο συγγραφέας, μόνο αυτή φέρει τη σφραγίδα της ιδιοσυγκρασιακής αντίδρασης. Η θεωρία αυτή διδάχθηκε από τον συγγραφέα σε πολλές ομοιοπαθητικές σχολές του εξωτερικού και έγινε δεκτή με ενθουσιασμό, διότι έδινε τη δυνατότητα στον ομοιοπαθητικό ιατρό να αυξήσει κατακόρυφα την αποτελεσματικότητά του, πράγμα που επιβεβαίωνε η αδιάψευστη κλινική εμπειρία.

Όλη αυτή η πλούσια δραστηριότητα του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, εντός και εκτός συνόρων, ελήφθη υπ' όψη και από την Πολιτεία, η οποία με την Δ1Γ/2284/27-1-88 υπουργική απόφαση διόρισε τον πρόεδρο του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι Σπύρο Διαμαντίδη μέλος

της Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία συγκροτήθηκε για τη μελέτη των όρων και των προϋποθέσεων άσκησης της ομοιοπαθητικής ιατρικής, με βασικό σκοπό την αναγνώρισή της ως επίσημης ιατρικής ειδικότητας.

Όλα έβαιναν κατ' ευχή για την ομοιοπαθητική ιατρική ως αποτέλεσμα του έργου του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, μέχρι το καλοκαίρι του 1988, όταν εκδηλώθηκε η πρώτη επίθεση κατά της ομοιοπαθητικής στο πρόσωπο του συγγραφέα. Γνωστός δημοσιογράφος δημοσίευε επί μήνες σε ημερήσια εφημερίδα μεγάλης πανελλήνιας κυκλοφορίας, σειρά συκοφαντικών άρθρων για τον Σπύρο Διαμαντίδη, αμφισβητώντας τους επιστημονικούς του τίτλους, την ύπαρξη του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι και σε συνδυασμό με πολιτικές σκοπιμότητες σε βάρος του τότε Επάρχου Κυθήρων, τη διαφάνεια σχετικά με την ίδρυση του ΠΑΓ.Κ.Ο.Ι.

Τότε πολλοί, μεταξύ των οποίων και εμείς οι μαθητές του και επιστημονικοί συνεργάτες του, τον συμβούλεψαν να καταφύγει στη δικαιοσύνη ζητώντας την τιμωρία του δημοσιογράφου. Η τελική απόφασή του, να μην αντιδράσει δικαστικά, βασίστηκε στο συμφέρον της ομοιοπαθητικής ιατρικής, αφού μια τέτοια αντίδρασή του θα προκαλούσε μεγαλύτερη αρνητική εντύπωση, προβληματισμό και επιφυλάξεις στο κοινό από ό,τι τα άρθρα αυτά είχαν ήδη προκαλέσει. Όπως πάντα, για τον Σπύρο Διαμαντίδη προτεραιότητα είχε η ομοιοπαθητική ιατρική. Θυμάμαι τα χαρακτηριστικά του λόγια προς όλους εμάς τους ιατρούς συνεργάτες του: «Να είστε σίγουροι ότι θα δεχθούμε πολλές επιθέσεις, διότι θεραπεύουμε και κάποιοι δεν το θέλουν αυτό. Ας προσπαθούμε να γινόμαστε όλο και καλύτεροι ιατροί διότι η δύναμη της θεραπείας είναι ταυτόχρονα

και η ασπίδα μας. Όσο είμαστε νοητικά νηφάλιοι και θεραπευτικά ισχυροί μη φοβόμαστε τίποτε, διότι αποδεικνύουμε ότι δρούμε σύμφωνα με τον φυσικό νόμο και επομένως έχουμε την προστασία του δημιουργού του, δηλαδή του όντως Όντα όστις αγάπη εστί». Αυτά τα λόγια έμελλε να τα θυμηθούμε πολλές φορές αργότερα, τόσο στις άγριες επιστημονικές κόντρες των αμφιθεάτρων, όσο και πίσω από τα κάγκελα της φυλακής, όταν ήμασταν άδικα φυλακισμένοι. Πράγματι, οι χαμηλοί τόνοι που κράτησε το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι σε αυτήν την επίθεση και η συνέχιση του έργου μας με περισσότερο ζήλο οδήγησε στην υπερπήδηση αυτού του εμποδίου και μάλιστα με τελικό αποτέλεσμα το κοινό να διάκειται ευνοϊκά προς την ομοιοπαθητική ιατρική.

Η μόνη τραγική επίπτωση αυτής της ιστορίας ήταν ότι ο θόρυβος που προκλήθηκε, έγινε αντικείμενο εκμετάλλευσης από κύκλους μη ιατρών, που αντιποιούνταν το ιατρικό επάγγελμα. Από τους κύκλους αυτούς απεστάλη επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας, με την οποία ζητούσαν η συμμετοχή μη ιατρών στην ειδική επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) για την ομοιοπαθητική, γεγονός που δημιούργησε στο Υπουργείο Υγείας επιφυλάξεις για το κατά πόσον η ομοιοπαθητική θα μπορούσε να αναγνωριστεί ως επίσημη ιατρική ειδικότητα, αφού, σύμφωνα με την επιστολή, φερόταν να εξασκείται και από μη ιατρούς. Έτσι, παρότι η ειδική επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) για την ομοιοπαθητική ιατρική μέχρι και σήμερα δεν έχει καταργηθεί επισήμως, ανεστάλησαν οι εργασίες της και για μια ακόμη φορά η Ελλάδα έμεινε δεκαετίες πίσω σε σχέση με τις άλλες αναπτυγμένες χώρες, στις οποίες η ομοιοπαθητική όχι απλώς είναι επίσημη ιατρική ειδικότητα, αλλά διδάσκεται

στα πανεπιστήμια και ασκείται σε ομοιοπαθητικά νοσοκομεία.

Το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι εξακολούθησε το έργο του σθεναρά. Η αθρόα προσέλευση επιστημόνων υγείας στα δωρεάν εκπαιδευτικά σεμινάρια για την ομοιοπαθητική ιατρική και την ομοιοπαθητική φιλοσοφία, άνω των τετρακοσίων ανά έτος, επέβαλε από το 1990 τη διεξαγωγή των μαθημάτων του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι στο πανεπιστημιακό αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία». Σε όλους τους παρακολουθούντες χορηγούνταν δωρεάν τα δύο βιβλία του Σπύρου Διαμαντίδη, δηλ. η *Ομοιοπαθητική Ιατρική* και η *Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία και Ιπποκρατική Ιατρική*, που αποτελούν τα βασικά συγγράμματα και την κυρίως διδακτέα ύλη.

Το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι διοργάνωσε τρεις συζητήσεις στορογγυλής τραπέζης στο αμφιθέατρο του Πολεμικού Μουσείου στην Αθήνα, με θέματα «Η επιστημονική και κοινωνική προσφορά της ομοιοπαθητικής ιατρικής στην Ελλάδα», «Ομοιοπαθητική Ιατρική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη» και «Το ομοιοπαθητικό φάρμακο στην Ενιαία Ευρωπαϊκή Αγορά», στις οποίες συμμετείχαν καθηγητές Ελληνικών και ξένων πανεπιστημίων, μέλη επιτροπών της Ε.Ε., εκπρόσωποι της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (Ε.Ι.Ν.Α.Π), της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε) κ.ά. Ακόμη, διοργάνωσε το 2ο Διεθνές Συμπόσιο με θέμα «Η Ολιστική Θεώρηση του Καρκίνου και του AIDS» στη Λεμεσό Κύπρου, στο οποίο συμμετείχαν επιστήμονες από όλο τον κόσμο. Και αυτού του συμποσίου, όπως και του 1ου, τα πορίσματα προβλήθηκαν σε όλο τον κόσμο μέσω των ΜΜΕ και μέσω εκδόσεων για την υγεία. Την ίδια εποχή, από το 1990, το ΠΑΓ.Κ.Ο.Ι αρχίζει να υλοποιείται με γοργούς ρυθμούς σε

ιδιόκτητη περιοχή έξω από το Πόρτο Χέλι Ερμιονίδος.

Παράλληλα, μετά από εισήγηση Έλληνα καθηγητή, το Αμερικανικό Πανεπιστήμιο του Wisconsin συμπεριέλαβε στο συμπληρωματικό εκπαιδευτικό του πρόγραμμα για την Ευρώπη το σεμινάριο «Εφαρμογή της ομοιοπαθητικής επιστήμης», για τη διεξαγωγή του οποίου όρισε με γραπτή σύμβαση ως εισηγητή (lecturer) τον πρόεδρο του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι Σπύρο Διαμαντίδη. Πράγματι, το 1992 διεξήχθησαν δύο σεμινάρια με τεράστια επιτυχία στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», που παρακολούθησαν πληθώρα ιατρών και φαρμακοποιών από την Ελλάδα και την Κύπρο. Αυτά ήταν και τα μοναδικά σεμινάρια που πραγματοποίησε ο συγγραφέας μέχρι σήμερα επί πληρωμή, διότι αυτός ήταν ο όρος του Αμερικανικού πανεπιστημίου. Οι συμμετέχοντες, κατά την ολοκλήρωση των σεμιναρίων, απάντησαν σε ερωτηματολόγιο, από όπου προέκυψε ότι κατανόησαν και εμπέδωσαν τη διδαχθείσα ύλη. Επιπλέον δε, σε κάρτες αξιολόγησης που συμπλήρωσαν, χαρακτήρισαν και το σεμινάριο και τον εισηγητή (lecturer), δηλαδή τον διδάξαντα, ως εξαιρετικά. Ακόμη, στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε επίσημη απόδειξη καταβολής για τα χρήματα συμμετοχής (fees) στο σεμινάριο και βεβαίωση παρακολούθησης (certificate) που τους χορήγησε το πανεπιστήμιο.

Τα σεμινάρια αυτά αποτέλεσαν το έναυσμα για τη δεύτερη επίθεση κατά της ομοιοπαθητικής ιατρικής στο πρόσωπο του συγγραφέα. Δύο γιατροί από την Κύπρο που συνδέονταν με συγγενικούς δεσμούς, πρώην μέλη του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, πληροφοριοδότες του δημοσιογράφου που εξαπέλυσε την πρώτη επίθεση, οργάνωσαν συκοφαντική εκστρατεία κατά του συγγραφέα στην Κύπρο, με στόχο το προσωπικό οικονομικό τους όφελος. Σε συνέντευξή τους σε Κυπριακό περιοδικό παρουσίασαν για πρώτη φορά ένα

γενικό πλαίσιο του συκοφαντικού σεναρίου, που αργότερα έμελλε να αποτελέσει τη βάση για την πολυπλοκότερη σκευωρία στα Ελληνικά δικαστικά χρονικά. Οι συκοφαντικές κατασκευές των δύο αυτών απέβλεπαν αφ' ενός στο να δώσουν μια λογικοφανή βάση στις παράλογες και παράνομες προσπάθειες του ενός από αυτούς να ιδιοποιηθεί ακίνητη περιουσία του Σπύρου Διαμαντίδη στην Κύπρο και αφ' ετέρου στο να εξοντώσουν επαγγελματικά τον Κύπριο ιατρό-συνεργάτη του και μέλος του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι και να του πάρουν την πελατεία. Στο πλαίσιο αυτής της κακόβουλης προσπάθειάς τους έστειλαν και επιστολή στο Αμερικανικό πανεπιστήμιο με στόχο να δημιουργήσουν προσκόμματα στη διεξαγωγή των σεμιναρίων. Ο αντιπρόσωπος του Αμερικανικού πανεπιστημίου με επιστολή του έβαλε τα πράγματα στη θέση τους και τα σεμινάρια συνεχίστηκαν.

Οι αντιδράσεις ήταν άμεσες. Συγκλήθηκε η Επιτροπή Ιατρικής Δεοντολογίας του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, στην οποία μετείχα και εγώ, αποτελούμενη από είκοσι πέντε μέλη του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι, ιατρούς, οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς. Με έκθεσή μας διαπιστώσαμε ότι οι δύο αυτοί γιατροί παραβίασαν κατάφωρα τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και, ως εκ τούτου, η Πειθαρχική Επιτροπή αποφάσισε την αποβολή τους από το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι. Ακόμη, τόσο ο Σπύρος Διαμαντίδης όσο και ο άμεσα θιγόμενος Κύπριος ιατρός συνεργάτης του, προσέφυγαν στην Κυπριακή Δικαιοσύνη, από την οποία και δικαιώθηκαν πανηγυρικά, αφού μάλιστα οι δύο εναγόμενοι αναγκάστηκαν κατά τη διάρκεια της δίκης και κάτω από την πίεση των αποδεικτικών στοιχείων, να ανακαλέσουν τα ψεύδη τους και να δηλώσουν ενώπιον του δικαστηρίου ότι οι ισχυρισμοί τους δεν ευσταθούν και ουδέποτε υπήρξε θέμα εκμετάλλευσης οικονομικής ή άλ-

λης. Η δικαστική απόφαση έδειξε ότι ο δάσκαλός τους στην ομοιοπαθητική Σπύρος Διαμαντίδης είναι ειδήμων περί την ομοιοπαθητική ιατρική, και πάντα αφιλοκερδώς παρέχει γνώση και επαγγελματική υποστήριξη στους ιατρούς συνεργάτες του.

Έτσι, η συγκεκριμένη δεύτερη οργανωμένη απόπειρα να σπλωθεί ο Σπύρος Διαμαντίδης και το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι απέτυχε και το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι εξακολούθησε σθεναρά το πλούσιο έργο του. Μέχρι το 1995 η διοργάνωση διαλέξεων, συζητήσεων στρογγυλής τραπέζης, πανελλήνιων και παγκόσμιων ιατρικών συνεδρίων ήταν στο ημερήσιο πρόγραμμα. Το δωρεάν εκπαιδευτικό έργο συνεχίστηκε απρόσκοπτα στο πανεπιστημιακό αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παίδων και το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι μετρούσε δύομισι χιλιάδες μέλη. Το ερευνητικό έργο συνεχίστηκε ακατάπαυστα και οι επιστημονικές εργασίες και κλινικές μελέτες, που μέχρι το 1995 είχαν παρουσιαστεί σε παγκόσμια και πανελλήνια ιατρικά συνέδρια, είχαν φθάσει τις εξήντα δύο.

Στις 27 και 28 Μαΐου 1995 το ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι διοργάνωσε με τεράστια επιτυχία στη Θεσσαλονίκη το «2ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου». Το παρακολούθησαν πάνω από επτακόσιοι σύνεδροι, επιστήμονες του χώρου της υγείας, χαιρετίστηκε από ολόκληρη την πολιτική και επιστημονική ηγεσία της Θεσσαλονίκης και προβλήθηκε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την διεξαγωγή του από τα εγχώρια και διεθνή ΜΜΕ. Το σημαντικότερο όμως ήταν το γεγονός ότι ο Σπύρος Διαμαντίδης, διαπνεόμενος όπως πάντα από αγάπη για την πατρίδα μας και με στόχο την υποστήριξη των συμφερόντων της, πρότεινε τη δημιουργία εθνικής ομοιοπαθητικής φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, προσφέροντας δωρεάν τεχνογνωσία στο αρμόδιο υπουργείο. Η πρότασή του αυτή

είχε τεράστια απήχηση στους συνέδρους και ψηφίστηκε θετικά ομόφωνα.

Ακριβώς έναν μήνα αργότερα, τον Ιούνιο του 1995, εισαγγελικό όργανο συνοδευόμενο από αστυνομικούς με πολιτικά, εισέβαλαν στις κατοικίες και τα γραφεία τόσο του συγγραφέα όσο και στα δικά μας, των ιατρών συνεργατών του, και διενέργησαν έρευνα, πραγματοποιώντας συλλήψεις έντεκα ατόμων και κατασχέσεις κάθε είδους αντικειμένων, μεταξύ των οποίων και έγγραφα με ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τιμαλή, προσωπικά κειμήλια και χρήματα.

Από τότε, ξεκίνησε ένας δεκάχρονος μέχρι σήμερα δικαστικός τυφώνας, κατά τον οποίο ο μεν Σπύρος Διαμαντίδης δέχθηκε ανυπόστατες κατηγορίες που εμπίπτουν σε μεγάλο φάσμα του ποινικού κώδικα, φυλακίστηκε και διαπομπεύτηκε άδικα, ενώ εμείς οι συνεργάτες του επίσης συλληφθήκαμε, κατηγορηθήκαμε, αντιμετωπίσαμε ποινικές διώξεις και παραδοθήκαμε βορά στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Τελικά, βέβαια, η αλήθεια έλαμψε, όλοι δικαιωθήκαμε ενώπιον της Δικαιοσύνης, και σήμερα, δέκα χρόνια μετά, έχουμε είκοσι οκτώ αμετάκλητες αθωώσεις για όλες τις κατηγορίες που μας αποδόθηκαν.

Εδώ αξίζει να τονίσουμε τον θαυμασμό και την ευγνωμοσύνη μας προς τη Δικαιοσύνη της πατρίδας μας, η οποία μέσα από τον κουρνιαχτό και τις κραυγές, μπόρεσε να διακρίνει την πραγματική διάσταση της υπόθεσης και να απονείμει δικαιοσύνη αποδίδοντάς μας αθώους στη κοινωνία.

Οκτώ χρόνια μετά την εισαγγελική έρευνα και αφού ήδη είχαμε αθωωθεί ως προς την ουσία από όλες τις κατηγορίες που μας αποδόθηκαν, το ανώτατο δικαστήριο

της χώρας, ο Άρειος Πάγος, με την υπ' αρ. 1328/2003 απόφασή του επί αναιρέσεως του συγγραφέα στη μόνη καταδικαστική τότε απόφαση για οπλοκατοχή, όχι πυροβόλων όπλων αλλά αντικειμένων που κατά τον νόμο θεωρούνται όπλα, όπως μαχαίρια κυνηγίου και ψαρέματος, διακοσμητικά σπαθιά κ.λπ., έκρινε ότι:

«...Επειδή, κατά το άρθρο 253 ΚΠΔ, η έρευνα, ως ανακριτική πράξη, μπορεί να διεξαχθεί, για κακούργημα ή πλημμέλημα, μόνον αν άρχισε κυρία ανάκριση ή προανάκριση,... Συνεπώς, δεν επιτρέπεται έρευνα και τυχόν γενομένη είναι μη νόμιμη και απολύτως άκυρη στην προκαταρκτική εξέταση, η οποία γίνεται, για να κριθεί από τον Εισαγγελέα αν συντρέχει περίπτωση ποινικής δίωξης (άρθρο 31 §1α΄ ΚΠΔ)... Έτσι και με δεδομένο ότι η έρευνα προσβάλλει τα ατομικά δικαιώματα θα πρέπει να γίνει δεκτό, ότι στο στάδιο αυτό δεν επιτρέπεται η διεξαγωγή της, ενώ αντίθετη εκδοχή προσκρούει στην αρχή της επιφύλαξης του νόμου και συγκεκριμένα στην αρχή της ειδικότητας η οποία επιβάλλει την ρητή και ειδική πρόβλεψη των δικονομικών προσβολών των ατομικών δικαιωμάτων όπως είναι το άσυλο της κατοικίας, το απαραβίαστο της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής, τα δικαιώματα υπεράσπισης του κατηγορουμένου και ο τρόπος άσκησής τους, που προβλέπονται από τα άρθρα 9 §§1&2 του Συντάγματος, 6 §§1&2, 8 §1 ΕΣΔΑ και 171 §1δ΄ ΚΠΔ. ...Το εκδόσαν την πληττόμενη απόφαση Δικαστήριο δέχθηκε, ότι πράγματι έγινε προκαταρκτική εξέταση από τον Αντεισαγγελέα Πλημ/κών...όπως προεκτέθηκε, στην προκαταρκτική εξέταση απαγορεύονται οι έρευνες...».

Το ίδιο έκρινε το Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων Αθηνών με την υπ' αρ. 1625/2003 απόφασή του, που αποφαίνεται ότι:

«...Δεν επιτρέπεται έρευνα και η τυχόν γενομένη είναι άκυρη, ως μη νόμιμη, εάν αυτή διεξάγεται στα πλαίσια προκαταρκτικής εξέτασης, η οποία γίνεται για να κριθεί από τον Εισαγγελέα, εάν συντρέχει περίπτωση άσκησης ποινικής δίωξης (άρθ 31 §1α ΚΠΔ), αφού η προκαταρκτική εξέταση δεν περιλαμβάνεται στις περιπτώσεις όπου, κατά το άρθρ 251 ΚΠΔ, είναι επιτρεπτή η διενέργεια έρευνας, ούτε, άλλωστε, υπάρχει διάταξη από την οποία να συνάγεται ότι επιτρέπονται έρευνες κατά τη διάρκεια της προκαταρκτικής εξέτασης. Με δεδομένο δε ότι η έρευνα

προσβάλλει ατομικά δικαιώματα, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι, κατά το στάδιο της προκαταρκτικής εξέτασης, δεν επιτρέπεται η διεξαγωγή της, ενώ, αντίθετη εκδοχή προσκρούει στην αρχή της ειδικότητας, η οποία επιβάλλει τη ρητή και ειδική πρόβλεψη των δικονομικών προσβολών των ατομικών δικαιωμάτων, όπως είναι το άσυλο της κατοικίας, το απαραβίαστο της ιδιωτικής και κοινωνικής ζωής, τα δικαιώματα υπεράσπισης του κατηγορουμένου και ο τρόπος άσκησης τους, που προβλέπονται από τα άρθρ 9 §§1,2 του Συντάγματος, άρθρ 6 §§1,2, 8 §1 της ΕΣΔΑ και 171 §1δ ΚΠΔ.

Στην προκειμένη περίπτωση προκύπτει ότι οι προσβαλλόμενες εκθέσεις ερεύνης, κάτασχέσεων και συλλήψεων, όπως αυτές λεπτομερώς αναφέρονται στην προβληθείσα ένσταση και τα προκύψαντα εξ αυτών αποδεικτικά στοιχεία είναι προϊόν ερεύνης, η οποία έγινε κατά τη διάρκεια προκαταρκτικής εξέτασης και συνεπώς, είναι μη νόμιμη και ως εκ τούτου άκυρη. Η παρουσία, κατά τη διενέργειά της Εισαγγελικού λειτουργού δεν νομιμοποιεί τη διενέργειά της (ΑΠ 1328/2003 αδημ). Κατά συνέπεια, τα προκύψαντα απ' αυτήν ως άνω αποδεικτικά μέσα δεν πρέπει να ληφθούν υπόψη υπό του Δικαστηρίου, για το σχηματισμό της δικανικής του κρίσης».

Ομοίως έκρινε και το Πενταμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Αθηνών, με την υπ' αρ. 1111/2003 απόφαση του, όπου αποφαίνεται ότι:

«...Ύστερα από την έκδοση της άνω υπ' αρ. 1328/2003 αποφάσεως του Αρείου Πάγου, το παρόν δικαστήριο δεσμεύεται από αυτήν...μη λαμβανομένων υπόψη παντάπασι όλων των εκθέσεων κατ' οίκον έρευνας και κατασχέσεων και λοιπών εγγράφων, που υπάρχουν στη δικογραφία της δικάζομενης υπόθεσης και που έγιναν στη διάρκεια της διεξαχθείσας προκαταρκτικής εξέτασης ήτοι: η από 28-5-96 αναφορά-πόρισμα του διενεργήσαντος την προκαταρκτική εξέταση Αντεισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών ...(συνεχίζει με όσα δεν λαμβάνει υπ' όψη και αναφέρει όλα όσα κατασχέθηκαν ή δεσμεύθηκαν κατά την έρευνα)».

Μετά από οκτώ ολόκληρα χρόνια, ήρθε πλέον η Δικαιοσύνη σε όλες τις βαθμίδες της να αποφανθεί ότι όλη η δικαστική μας περιπέτεια και η βλάβη της τιμής και της υπόληψης που υποστήκαμε τόσα χρόνια, βασίστηκε σε μη

νόμιμη και, ως εκ τούτου, άκυρη εισαγγελική έρευνα.

Ο ρόλος που έπαιξε το παρόν βιβλίο στην «υπόθεση Διαμαντίδη», όπως είναι γνωστή στους δικαστικούς αλλά και στους δημοσιογραφικούς κύκλους, θα γίνει σαφής στον αναγνώστη καθώς το διαβάζει και αφού λάβει υπ' όψη του ορισμένα ιδιαίτερα στοιχεία, ώστε να βγάλει τα δικά του συμπεράσματα.

Ένα βασικό στοιχείο είναι ότι η εν λόγω έρευνα άτυπα φαίνεται ότι συσχετίστηκε με έρευνα για τις παραθρησκευτικές οργανώσεις.

Ένα άλλο στοιχείο είναι ότι ουδέποτε και σε καμμία περίπτωση, ούτε ο συγγραφέας, ούτε κανείς από εμάς τους άδικα διωχθέντες συνεργάτες του, είχαμε την παραμικρή σχέση με αιρέσεις ή παραθρησκείες κ.ά., γεγονός που επιβεβαίωσαν με γραπτή απάντησή τους, ερωτηθέντες με συγκεκριμένο ερώτημα και έξι χιλιάδες ασθενείς μας με επώνυμες επιστολές τους προς τον τακτικό ανακριτή, βεβαιωμένες από αστυνομικό τμήμα για το γνήσιο της υπογραφής τους.

Από τα πιο βασικά στοιχεία, επίσης, είναι ότι σήμερα, στον 21ο αιώνα, που ο άνθρωπος εξερευνά το διάστημα και αποκωδικοποιεί το DNA, υπάρχει μια οργάνωση με τη μορφή σωματίου, που διατυπώνει για την ομοιοπαθητική ιατρική την άποψη ότι πρόκειται για «*αίρεση με ρίζες ανατολικών θρησκειών και πίσω απ' την ετικέτα της ομοιοπαθητικής κρύβεται ένας καλυμμένος σατανισμός*» και ότι «*η ομοιοπαθητική, ενώ δεν έχει καμμία επιστημονική βάση, έχει όμως σαφέστατη θεμελίωση στο χώρο του αποκρυφισμού και των ανατολικών θρησκειών*»!! ακόμη δε ότι «*η εξάπλωση των λεγομένων εναλλακτικών θεραπειών (ομοιοπαθητική κ.ά.) δεν είναι άσχετη και προς την εν γένει διάδοση των αιρέσεων της Νέας Εποχής*». Και επειδή,

σύμφωνα με τα προβαλλόμενα από την ίδια οργάνωση, οι αιρέσεις είναι «εξελιγμένες μορφές οργανωμένου εγκλήματος», πρέπει να επεμβαίνουν οι «αρμόδιες Αρχές».

Τώρα βέβαια, είναι δυνατόν να καταδικάζεται με αυτό τον τρόπο -και με ποια επιστημονικά κριτήρια άραγε- μια θεραπευτική μέθοδος που έχει θεραπεύσει εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπων σε όλο τον κόσμο και που είναι επίσημη ιατρική ειδικότητα σε μια πλειάδα πανεπιστημίων τόσο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Αμερικής, όσο και του υπολοίπου κόσμου, είναι ερώτημα όχι μόνο εύλογο αλλά και αγωνιώδες.

Η υιοθέτηση απόψεων που κατευθύνουν στην απαξίωση ενός τεράστιου κοινωνικού έργου της ομοιοπαθητικής, το οποίο αναγνωρίζουν και τιμούν πάμπολλες προσωπικότητες του σύγχρονου κόσμου, σίγουρα εμβάλλει σε υποψίες και ανησυχίες.

Όλες οι παραπάνω απόψεις της οργάνωσης διατυπώνονται επί λέξει, γι' αυτό και τα εισαγωγικά, στο έντυπο που εκδίδει, το οποίο διαβάζεται από εισαγγελείς και δικαστικούς της χώρας. Και το ερώτημα είναι εύλογο. Μπορεί άραγε το έντυπο αυτό, σε πλήρη αντίθεση με το ισχύον Κράτος Δικαίου και τα κεκτημένα δικαιώματα του ανθρώπου περί του τεκμηρίου της αθωότητας και της δίκαιης δίκες, όπως αυτά προστατεύονται από το άρθρο 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α), να προβάλλει απόψεις όπως ότι: «πρέπει τέτοιες ενώσεις προσώπων... να μην απολαμβάνουν όλων των ατομικών δικαιωμάτων τους» και «πρέπει ενώπιον κάθε δημόσιας αρχής και ιδίως ενώπιον των δικαστηρίων... να αντιστρέφεται το βάρος αποδείξεως και να λειτουργεί τεκμήριο εις βάρος των οργανώσεων αυτών, των ηγεσιών τους και των οπαδών τους»;

Το γεγονός ότι ο στόχος όλης αυτής της επίθεσης ήταν η ομοιοπαθητική ιατρική μέσω του συγγραφέα και των συνεργατών του, αποδεικνύεται αδιαμφισβήτητα από ηχογραφημένες συνομιλίες της εποχής εκείνης. Όταν ο Σπύρος Διαμαντίδης ήταν άδικα κλεισμένος στη φυλακή, κάποιοι εχθροί του ψεύδους παγίδευσαν τα τηλέφωνα ορισμένων ύποπτων για συμμετοχή, με αποτέλεσμα να καταγραφούν λεπτομερέστατα όλες οι ενέργειες και οι προθέσεις τους. Οι κασέτες αυτές παραδόθηκαν στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου και στην Τακτική Ανακρίτρια που χειριζόταν την υπόθεση Διαμαντίδη. Λόγω των αδιάσειστων στοιχείων που περιείχαν, κηρύχθηκαν ομόφωνα από το Τριμελές Εφετείο Αθηνών ως νόμιμα αποδεικτικά μέσα, ενώ η δικαστική πραγματογνωμοσύνη, που διατάχθηκε από το ίδιο δικαστήριο και έγινε από πραγματογνώμονα που διόρισε το ίδιο το δικαστήριο, απέδειξε την απόλυτη γνησιότητά τους.

Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν στην αποφυλάκιση του Σπύρου Διαμαντίδη και την μετέπειτα αθώωσή του από τις κατασκευασμένες κατηγορίες.

Πολλοί πίστεψαν αρχικά ότι η επίθεση που δεχθήκαμε προερχόταν από τις φαρμακευτικές εταιρείες, των οποίων τα οικονομικά συμφέροντα θίγαμε με την εξάπλωση της ομοιοπαθητικής. Σημαντικό στοιχείο, όμως, είναι ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες, όπως άλλωστε το δήλωσαν σε πολλές περιπτώσεις κατά τη διάρκεια εθνικών και διεθνών συνεδρίων, δεν έχουν να φοβηθούν ιδιαίτερα από την εξάπλωση της ομοιοπαθητικής, αφού αρκετές από αυτές παράγουν ήδη ομοιοπαθητικά φάρμακα και αποκομίζουν κέρδη, πράγμα που μπορούν να κάνουν και οι άλλες. Εκείνοι που θίγονται είναι όσοι αντιμετωπίζουν συντεχνιακά την ιατρική και την εμπορευματοποιούν, αντιμετωπίζοντας

τον ασθενή όχι ως πάσχοντα οργανισμό, αλλά ως εν δυνάμει καταναλωτή ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων, που πρέπει να τους αποδώσει τα μέγιστα κέρδη. Εκείνοι που θεωρούν ότι βλάπτονται από το υψηλό θεραπευτικό αποτέλεσμα της ομοιοπαθητικής ιατρικής. Και ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών λιώνει καρτερικά και ηρωικά στο προσκεφάλι των ασθενών, στους διαδρόμους, στα ράντζα, στις εντατικές, κάτω από τις πιο αντίξοες και ανθυγιεινές συνθήκες, με απολαβές που δύσκολα θα χαρακτηρίζονταν αξιοπρεπείς, μερικοί, ολίγοι, με την αυλή και τους υπηκόους τους, νέμονται τη μερίδα του λέοντος και απεργάζονται μεθόδους ικανές να ανακόψουν το έργο κάθε ειλικρινούς, οραματιστή και αλτρουιστή θεραπευτή. Επειδή, όμως, δεν μπορούν να τον αντιμετωπίσουν επιστημονικά και θεραπευτικά, προσφεύγουν σε ένα νέο κυνήγι μαγισσών σε αντίθεση με τα πιο θεμελιώδη ανθρωπινα δικαιώματα.

Άλλωστε, σημασία έχει αν τελικά διωχθήκαμε όχι γι' αυτό που κάναμε, αφού η Δικαιοσύνη μας αθώωσε από όλες τις κατηγορίες, αλλά γι' αυτό που πιστεύουμε και για την επιστήμη που εξασκούμε. Το να διώκεται κανείς σήμερα γι' αυτό που πιστεύει ή για τη γνώμη του σε επιστημονικά θέματα, συνιστά κατάφωρη παραβίαση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κυρίως αυτών που αφορούν την ελευθερία της σκέψης, της έκφρασης, της συνείδησης και της θρησκείας –άρθρα 9 και 10 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α)– και αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν λαμβάνει χώρα σε μια ελεύθερη, δημοκρατική και ευνομούμενη πολιτεία, που οφείλει να προστατεύει τα μέλη της από τέτοιες παραβιάσεις.

Εμείς πάντως έχουμε την αίσθηση ότι η προστασία του

Θεού που μας προφυλάσσει από το άδικο, αφού μόνο θετικό κοινωνικό έργο και θεραπεία προσφέρουμε, καθώς και η αγάπη των χιλιάδων ανθρώπων που θεραπεύσαμε, η οποία μας συντρόφευσε στα «πέτρινα χρόνια» του διωγμού μας, θα είναι πάντα κοντά μας δύναμη, ασπίδα και δικαίωση. Όταν ο συγγραφέας ήταν άδικα φυλακισμένος και μέχρι την τελική αθώωσή του, χιλιάδες άνθρωποι πήγαιναν στο επισκεπτήριο της φυλακής για να του σφίξουν με αγάπη το χέρι, να του δώσουν κουράγιο. Χιλιάδες του έστελναν γράμματα συμπαράστασης και εκείνος, όπως μας έλεγε, ξενυχτούσε διαβάζοντάς τα και έπαιρνε δύναμη για τη συνέχιση τού αγώνα να αποδείξει την αθωότητά του και να υπερασπιστεί την ομοιοπαθητική, για να βοηθήσει τους ανθρώπους που την χρειάζονταν.

Σήμερα, δικαιωμένος ο συγγραφέας και εμείς οι ιατροί συνεργάτες του από την ελληνική Δικαιοσύνη –με είκοσι οκτώ αθώωσεις για όλες τις κατηγορίες που μας αποδόθηκαν– αλλά και από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, όπου προσφύγαμε, και έχοντας έτσι επανακτήσει τη θέση μας στη συνείδηση του κοινού και την προσωπική αξιοπρέπειά μας, συνεχίζουμε το έργο μας, που δεν είναι άλλο από την αλτρομιστική προσφορά στον άνθρωπο μέσω της ομοιοπαθητικής θεραπείας και της ομοιοπαθητικής φιλοσοφίας, και προχωράμε στην 12η επανέκδοση στα Ελληνικά του βιβλίου *Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία και Ιπποκρατική Ιατρική*.

Ζωή Πολυχρονοπούλου

Ιατρός ομοιοπαθητικής ιατρικής

Εκ μέρους της ιατρικής επιστημονικής ομάδας
του Σπύρου Διαμαντίδη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Περί Ανθρώπου

Θα ξεκινήσουμε σήμερα τη διάλεξή μας με την ανάλυση της υπόστασης του ανθρώπου. Η θεωρία, που θα ακολουθήσει, δεν στοχεύει στο να υποκαταστήσει τις υπάρχουσες ή να αποτελέσει όντολογικό υπόστρωμα για νέες θεωρίες. Απλά είναι αυτή που προέκυψε ως επαγωγικό συμπέρασμα των όσων κατ' επανάληψη μας αποκάλυψε και μας δίδαξε αυτή καθ' εαυτή η κλινική εμπειρία και μόνον. Κάθε ασθενής που θεραπεύθηκε, κάθε ασθένεια που αντιμετωπίστηκε, έδωσε υλικό για μια σύγχρονη φωτογραφία του ανθρώπου ως όντος, η οποία εμφανιζόταν αργά και προοδευτικά μέσα στον σκοτεινό φωτογραφικό θάλαμο εκατοντάδων επιστημονικών ερευνών με εκατοντάδες χιλιάδες περιπτώσεις. Έτσι, είναι ίσως από τις σπάνιες φορές, όπου μια θεωρία προκύπτει από τη διαρκώς επαναλαμβανόμενη πράξη και δεν προηγείται αυτής.

Έχουν διατυπωθεί πολλές απόψεις και θεωρίες γύρω από την υπόσταση του ανθρώπου. Οι θεωρίες αυτές καλύπτουν όλο το φάσμα των απόψεων, από τις πιο υλιστικές και μονιστικές ως τις πιο μεταφυσικές και δυϊστικές. Ο στόχος μας εδώ δεν είναι να θέσουμε υπό έλεγχο ή αμφισβήτηση τις θεωρίες αυτές. Άλλωστε και οι υλιστικές θεωρίες, αυταπόδεικτες και «χειροπιαστές», και οι μεταφυσικές, έμμεσα αποδεικνυόμενες και διαισθητικά αποδεκτές, συμβάλλουν σε μέγιστο βαθμό στην ολοκληρωμένη περί ανθρώπου άποψη, μέσα από τις αλήθειες που περικλείουν. Η αλήθεια δεν προκύπτει πάντα από μια μόνο πηγή, αλλά από τη σύνθεση όσων πηγάζουν από διάφορες πηγές σε ανεξάρτητους χρόνους. Νοιώθω την ανάγκη να αποφορτίσω, όσο μπορώ, τον όρο μεταφυσικός και να τονίσω ότι

στην παρούσα φάση τον θεωρώ αδόκιμο, δεδομένου ότι προτιμώ όλα τα φαινόμενα, που συμβαίνουν εντός του κλειστού φυσικού μας συστήματος, να θεωρώ ότι είναι φυσικά και όχι μεταφυσικά. Ο χαρακτηρισμός μεταφυσικά αποδίδεται κυρίως σε όσα φαινόμενα δεν εμπίπτουν στις πεπερασμένες ανθρώπινες αισθήσεις, με αποτέλεσμα συνήθως να αδικούνται τόσο τα συγκεκριμένα φαινόμενα, όσο και αυτοί που ασχολούνται μαζί τους.

Ξεκινούμε από τη θεώρηση ότι ο άνθρωπος αποτελείται από σώμα και ψυχή, όπως αυτό περιγράφεται και είναι ευρέως αποδεκτό. Αυτό που ουσιαστικά επιδιώκουμε, είναι να μη συγκρουστούμε με οποιαδήποτε προϋπάρχουσα θεωρία ή θρησκευτικό δόγμα, όχι διότι δεν έχουμε αποδεικτικό υλικό ή επιχειρήματα, αλλά διότι δεν επιθυμούμε να παρέμβουμε στην ελευθερία του ατόμου να πιστεύει ό,τι εκείνο θέλει και ταυτόχρονα θα παρεκκλίναμε εντελώς του σκοπού αυτού του συγγράμματος, που δεν είναι άλλος, από το να καταστήσει κατανοητά όλα όσα μας δίδαξε η αδιάψευστη κλινική εμπειρία και να δώσει ένα εργαλείο, που θα βοηθήσει τον ειδικό ή μη αναγνώστη, να προσεγγίσει την ανθρώπινη ιδιοσυγκρασία με τρόπο ασφαλή και αποτελεσματικό. Ξεκινώντας από την αναγνώριση της δισυπόστατης φύσης του ανθρώπου, ερχόμαστε μπροστά στο φαινόμενο, όπου προκύπτει η ανάγκη να προσδιορίσουμε και να ταυτοποιήσουμε μια λειτουργία του ανθρώπου, η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στην ύπαρξη και τη βίωσή του γενικότερα, αλλά και στα φαινόμενα υγείας και νόσου που λαμβάνουν χώρα στο κτιστό αυτό όν. Αυτή είναι η νοητική λειτουργία η οποία, άσχετα από το που εδράζεται ή από το που εκπορεύεται, δεν παύει να είναι ο βασικός δημιουργός και ρυθμιστής όλων των συστημάτων αξιών, νόμων, ηθών και εθίμων, και

να αναζητά, κατά την άποψή μας, τη δική της θεωρητική ανατομική έδρα, είτε αυτή εντοπίζεται κατά κάποιους στο υλικό-σωματικό είτε κατά άλλους στο άυλο-ψυχικό πεδίο. Δεν θα ασχοληθούμε εδώ με το οντολογικό πρόβλημα, αλλά με την παρατήρηση και την ερμηνεία των όσων φαινομένων παράγονται από την δραστηριότητα αυτής της νοητικής οντότητας και την εμπλοκή της στα φαινόμενα της ζωής. Είναι σαν να λέμε ότι δεν θα ασχοληθούμε με τη φύση του ηλεκτρισμού ή του μαγνητισμού αλλά με τα φαινόμενα, τις δράσεις και τα αποτελέσματα που παράγονται από την επίδραση αυτών των δύο φυσικών οντοτήτων στο κτιστό σύμπαν. Ίσως αργήσει πολύ ακόμη η στιγμή, που θα μπορέσουμε ως επιστήμονες να δώσουμε τον απόλυτο ορισμό του τι είναι σώμα, ψυχή, μαγνητισμός, ηλεκτρισμός, ενέργεια κ.ά., αλλά είναι δυνατότητά μας του εδώ και τώρα να μελετήσουμε, περιγράψουμε και αποφανθούμε περί όσων η εκδήλωση των προαναφερθεισών οντοτήτων παράγει. Είναι αναμφισβήτητο ότι η νοητική λειτουργία παίζει τον καθοριστικότερο ρόλο στη ζωή του ανθρώπου, τόσο που δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε, ότι ούτε η αίσθηση του σώματος ούτε η αίσθηση της ψυχής, θα μετατρέπονταν σε βιωματική εμπειρία χωρίς τη δική της συμμετοχή. Αν αναλογιστούμε δε, παρατηρώντας τις άπειρες σχεδόν ανθρώπινες συμπεριφορές και αντιδράσεις, ότι πίσω από όλες τις εκδηλώσεις, τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχικές, κρύβονται αλληπάλληλες νοητικές διεργασίες και συνειρμοί, τότε οφείλουμε να δώσουμε σε αυτή τη λειτουργία μια βάση και μία ανατομική οντότητα. Χωρίς διάθεση να διαφωνήσουμε ουσιαστικά με καμία άλλη θεωρία, αφού ως επιστήμονες τηρούμε όλες τις αποστάσεις ασφαλείας από κάθε δογματική, θα προβούμε στη θεώρηση ότι ο άνθρωπος αποτελείται από το σώμα,

τον νου και την ψυχή, δίνοντας έτσι την οπτική ενός τρισδιάστατου μοντέλου, αφού ανυψώνουμε τον νου σε βασική δύναμη οργάνωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, άσχετα από την έδρασή του. Οι συγκεκριμένες λέξεις κομίζουν μια ειδική φόρτιση και προκαλούν άμεσα συνειρμούς και νοήματα, που εδράζονται στις περί ανθρώπου γνώσεις και πεποιθήσεις μας, με αποτέλεσμα να γίνεται τρομερά δύσκολο να είμαστε απροκατάληπτοι απέναντί τους. Εδώ όμως, δεν θα τις προσεγγίσουμε με τον μέχρι τώρα γνωστό τρόπο. Θα τις δούμε σε σχέση με τη συμπίκνωση ενέργειας που αντιπροσωπεύουν και μόνο υπό την ιδιότητά τους να συνιστούν στοιχεία του ανθρώπου που μετέχουν στα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας. Θα μπορούσαμε να αποστασιοποιηθούμε πλήρως από τις συγκεκριμένες λέξεις και την ως τώρα φόρτισή τους και να τις οπισθοφωνήσουμε, παράγοντας τους νέους όρους **αμωσ**, **υον** και **ηχυψ**, που νοηματικά δεν σχετίζονται καθόλου με εκείνες από τις οποίες παράγονται. Αυτό, όμως, θα δημιουργούσε νέα ορολογία, που θα δυσκόλευε την ομογενοποίηση του παρόντος έργου στην ευρύτερη δεξαμενή της ιατρικής γνώσης. Έτσι, αρκούμαι στο να χρησιμοποιώ τους εν λόγω όρους με την κοινόχρηστη ονομασία τους και αφήνω το έργο της απροκατάληπτης προσέγγισής τους στον αναγνώστη. Θα δώσω μερικά παραδείγματα, από τα οποία άλλα είναι πιο πρακτικά και άλλα πιο θεωρητικά, με σκοπό να διευρυνθεί κατά κάποιο τρόπο η οπτική μας γωνία και να τεθεί καλλίτερα η θεωρητική βάση αυτού του στερεοσκοπικού μοντέλου.

Θεωρούμε ότι στο μαγνήτη, το μέταλλο, είναι το σώμα, ενώ ο μαγνητισμός, η δύναμη που περικλείεται στο μέταλλο και του δίνει τις ιδιότητές του, είναι η ψυχή. Ο προκαθορισμένος τρόπος δράσης του μαγνήτη, που βασίζεται σε συ-

γκεκριμένους φυσικούς νόμους και οι εν τέλει ιδιότητές του, είναι ο νους του μαγνήτη. Το μέταλλο είναι ορατό και ελέγχεται άμεσα με φυσικές μεθόδους, ενώ ο μαγνητισμός που περιέχει είναι αόρατος και ελέγχεται έμμεσα μέσω των εκδηλώσεών του. Όσο για τον νου του μαγνήτη, είναι εκείνο που ακατάπαυστα αναζητά ο ερευνητής επιστήμονας, διότι όταν το ανακαλύψει, δηλαδή όταν ανακαλύψει τους φυσικούς νόμους της δημιουργίας του μαγνήτη, μπορεί να τον αναπαράγει και να τον εκμεταλλευτεί επαγωγικά. Θεωρούμε ότι ο σπόρος παριστά το σώμα, η δύναμη της βλάστησης παριστά την ψυχή, ενώ οι νόμοι, βάσει των οποίων αυτό το σώμα θα αποκαλύψει την κρυμμένη του ψυχή, δηλαδή ο γενετικός του κώδικας που βρίσκεται αποτυπωμένος στο DNA του, παριστά τον νου. Αυτό είναι που ακατάπαυστα αναζητά ο ερευνητής επιστήμονας διότι, όταν το ανακαλύψει, μπορεί να παρέμβει τροποποιητικά στο DNA. Θεωρούμε, επίσης, ότι ο λαός είναι το σώμα της κοινωνίας, η κυβέρνηση είναι η ψυχή της κοινωνίας, ενώ ο νόμος είναι ο νους της κοινωνίας, που συνδέει και συντονίζει τα δύο σε κοινή δράση. Το σώμα και η ψυχή θα λειτουργήσουν. Όμως η ποιότητα της λειτουργίας και του αποτελέσματός της, εξαρτάται από την ποιότητα της νοητικής συμμετοχής. Όσο πιο ποιοτική αυτή η συμμετοχή και όσο πιο κοντά στον φυσικό νόμο, τόσο πιο ομοιοστατικό αποτέλεσμα θα υπάρξει. Όταν ο κοινωνικός νους οδηγεί σε δίκαια δράση, τότε η κοινωνία είναι ευνομούμενη. Το σκάκι με τα πιόνια παριστούν το σώμα του παιχνιδιού, οι παίκτες παριστούν τη ψυχή του παιχνιδιού, ενώ οι κανόνες συνιστούν τον νου του παιχνιδιού, δηλαδή τον συνδετικό και λειτουργικό κρίκο μεταξύ αντικειμένου και παικτών. Η ψυχή και το σώμα θα λειτουργήσουν, αλλά μόνο όταν συντονιστούν με τους κανόνες του νου αυτού του συγκεκριμένου παιχνιδιού, το απο-

τέλεσμα θα είναι μια παρτίδα σκάκι. Διαφορετικά θα είναι οτιδήποτε άλλο που βασίζεται σε άλλους κανόνες, δηλαδή άλλο νοητικό πρότυπο, αλλά όχι μια παρτίδα σκάκι με τους δικούς της προκαθορισμένους κανόνες. Στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, η μητρική κάρτα παριστά το σώμα, ο επεξεργαστής παριστά την ψυχή και το λειτουργικό σύστημα παριστά τον νου. Χωρίς το λειτουργικό σύστημα, τόσο η μητρική κάρτα όσο και ο επεξεργαστής, παραμένουν αδρανή. Το λειτουργικό σύστημα, το πρόγραμμα, δηλαδή οι νόμοι και οι κανόνες με βάση τους οποίους θα γίνει η διαχείριση των διαφορών δυναμικού, καθορίζουν το αποτέλεσμα που θα προκύψει. Τονίζουμε συχνά ότι ζούμε στον κόσμο της δυαδικότητας και ότι το νόμισμα έχει δύο όψεις. Χωρίς να διαφωνήσει κανείς καθόλου με αυτές τις τοποθετήσεις, μπορεί να θεωρήσει από τη σκοπιά ενός τρισδιάστατου μοντέλου, ότι το μέταλλο ή το υλικό γενικά του νομίσματος είναι το σώμα, η αγοραστική του δύναμη είναι η ψυχή, αλλά τίποτε από αυτά δεν θα λειτουργούσε αν δεν καθόριζε τη γένεσή τους μια νοητική οντότητα και ένα σύνολο κανόνων και νόμων που καθορίζουν τόσο την παραγωγή όσο και τη λειτουργία του νομίσματος και που, με βάση τα θεωρούμενα, παριστά τον νου του νομίσματος. Η επιμονή στην κατανόηση αυτής της λειτουργικής τριάδας αυτού του τρισδιάστατου μοντέλου, έχει στόχο να καταστήσει καλά κατανοητό τον τρόπο της δραματικά κρίσιμης παρέμβασης του ανθρωπίνου νου στα φαινόμενα της υγείας, της νόσου και της θεραπείας, όπως εκτενώς θα γίνει στις επόμενες διαλέξεις. Και πηγάζει αυτό από τη δραματική επίσης ανάγκη του ανθρώπου, να κατανοήσει ότι από τη δική του κατανόηση εξαρτάται το μέγιστο μέρος της ευτυχίας του στην παρούσα του βίωση. Η κατανόηση του ρόλου του κατανοείν γίνεται αφετηρία για την εν τέλει κατανόηση, που είναι

η βάση της ανθρώπινης ευτυχίας. Όσο κι αν αυτό φαίνεται λογοπαίγνιο, δεν παύει να περικλείει την αλήθεια και τη δύναμη ενός ανελικτικού σπειράματος που, μέσα από την κυκλική κίνηση, δίνει την προς τα επάνω ώθηση και δίνει τον απόλυτο ίσως αντίποδα της εντροπίας.

Σύμφωνα με τη θεωρία των πέντε στοιχείων, την οποία εδώ χρησιμοποιούμε ως χρήσιμο εποπτικό μέσο, υπάρχουν πέντε κατηγορίες όντων. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα ορυκτά, οι ανόργανες και οργανικές ύλες και αποτελούνται από το στοιχείο γη. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα φυτά και αποτελούνται από τα στοιχεία γη και ύδωρ. Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα αμφίβια και τα πτηνά και αποτελούνται από τα στοιχεία γη, ύδωρ και αέρα. Στην τέταρτη κατηγορία ανήκουν τα θηλαστικά και αποτελούνται από τα στοιχεία γη, ύδωρ, αέρα και πυρ. Στην πέμπτη και ανώτερη κατηγορία ανήκει ο άνθρωπος, ο οποίος αποτελείται από τα στοιχεία γη, ύδωρ, αέρα, πυρ και αιθέρα, όπου ως αιθέρας θεωρείται η διάνοηση, δηλαδή η ικανότητα του ανθρώπου να πραγματοποιεί διανοήματα. Στα όντα της πρώτης κατηγορίας, η έννοια του σώματος και της ψυχής συχνά εμφανίζεται συγκεχυμένη και, βέβαια, τελείως εκτός προσοχής, η έννοια νους. Όσο ανερχόμαστε στην κλίμακα της εξέλιξης, οι έννοιες αυτές αρχίζουν, σχηματικά τουλάχιστον, να καθίστανται πιο διακριτές, ενώ στον άνθρωπο, με τη βοήθεια και της δογματικής, εδραιώνεται άλλοτε η πεποίθηση και άλλοτε η ψευδαίσθηση, ότι τις γνωρίζουμε και τις κατανοούμε καλά. Αφήνω στον αναγνώστη ένα μέρος της προσπάθειας να βρει και να αναγνωρίσει το σώμα, τον νου και την ψυχή στα όντα της κάθε κατηγορίας, τονίζοντας ότι ακόμη κι αν δεν το καταφέρει, σε τίποτε δεν θα υστερήσει από την αναζήτηση της ιδιοσυγκρασίας στα όντα αυτά. Στους δογ-

ματιζόμενους θα τονίσω ότι τους όρους σώμα, νους και ψυχή δεν τους χρησιμοποιούμε εδώ με την έννοια που τους χρησιμοποιούν εκείνοι, αλλά μεταφορικά και θα τους ζητήσω να προσεγγίσουν, αν μπορούν, το θέμα απροκατάληπτα και, για πρόσθετη βοήθεια, θα τους συστήσω να οπισθοφωνήσουν τις λέξεις, για να απεμπλακούν από τη συνήθη φόρτισή τους. Όπως δεν αντιδρούν, φαντάζομαι, όταν ακούν συχνά την έκφραση «...το τάδε είναι η ψυχή του δεινά...» π.χ. «...το τραμ είναι η ψυχή των κυκλοφοριακών μέσων...», «...το αρχιτεκτονικό σχέδιο είναι η ψυχή του κτιρίου...» κ.λπ., τους συνιστώ ψυχραιμία και στην παρούσα περίπτωση, τους θυμίζω δε ότι η κατανόηση του κατανοείν είναι πολύ μεγάλο πράγμα. Στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία των όντων, δηλαδή στα ορυκτά και τα φυτά, η έννοια του νου ταυτίζεται απόλυτα, θα λέγαμε, με την έννοια του φυσικού νόμου, ως παγιωμένου και ρυθμιστικού οργάνου της λειτουργίας τους. Ειδικά στην πρώτη κατηγορία, δηλαδή στα ορυκτά, δεν αναγνωρίζεται ένστικτο, δεν αναγνωρίζεται νόηση, δεν αναγνωρίζονται συνειρμοί και διανοήματα, γι' αυτό η δράση είναι παγιωμένη στα πλαίσια του φυσικού νόμου και το αποτέλεσμα είναι μια σταθερή και νομοτελειακά μεταβαλλόμενη βίωση. Στην τρίτη και τέταρτη κατηγορία δηλαδή στα αμφίβια, τα πτηνά και τα θηλαστικά, η έννοια του νου δεν ξεφεύγει από αυτήν του φυσικού νόμου, υλοποιείται όμως η δράση του μέσω της έκφρασης του ενστίκτου. Στη δε πέμπτη κατηγορία, δηλαδή στον άνθρωπο, η έννοια του νου, ενώ εδράζεται και πάλι στο χώρο του φυσικού νόμου, δέχεται τις επιρροές τόσο του ενστίκτου, όσο και της διάνοησης, δηλαδή του αιθέρα και εκεί αρχίζει η οδύσσεια του ανθρώπου, που αφ' ενός διαθέτει ένα ανώτερο όργανο επιλογής και βούλησης, αλλά αφ' ετέρου, εξ αυτού του λόγου,

αναλαμβάνει ακέραια την ευθύνη να το χρησιμοποιήσει, όχι μόνο για να μην καταστρέψει την ομοιοστασία του με τη φύση, αλλά και για να την προάγει. Μοιάζει, λοιπόν, με τον προνομιούχο που διαθέτει το μαχαίρι, αλλά φέρει ακέραια την ευθύνη για το αν θα το χρησιμοποιήσει για να σκοτώσει κάποιον ή αν θα το χρησιμοποιήσει επαγωγικά για να κόψει το ψωμί του.

Ερώτηση: Το τελευταίο, που είπατε, δείχνει σαν να απαγορεύετε τη χρήση του μαχαίριού για να σκοτώσω τον εχθρό μου. Δεν είναι και γι' αυτή τη χρήση;

Απάντηση: Εγώ ούτε το δικαίωμα έχω, ούτε προσπαθώ να απαγορεύσω κάτι. Εκείνο που προσπαθώ να καταστήσω κατανοητό, είναι ότι κατά την άποψή μου δεν είναι σωστό να χρησιμοποιεί κανείς τη διανόησή του για να βαπτίζει εχθρούς όσους κατά το δοκούν θέλει να εξοντώσει και κυρίως, ότι καλό είναι πριν από κάθε απόφασή του να λαμβάνει υπ' όψη του, εκτός από τον ανθρώπινο, και τον φυσικό νόμο. Εκείνο που προσπαθώ επίσης να πω, είναι ότι στα δημιουργήματα του όντως Όντος, όστις «αγάπη εστί», κυρίαρχος είναι ο φυσικός νόμος που εμφανίζεται τέλειος, ενώ στα επιτεύγματα και δημιουργήματα του ανθρώπου κυρίαρχος είναι ο ανθρώπινος νόμος, που συχνά βασίζεται σε εφήμερες ανθρώπινες σκοπιμότητες, ώστε τελικά να μην είναι τέλειος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Όλα αυτά, βέβαια, θα αναπτυχθούν διεξοδικά στις αντίστοιχες διαλέξεις.

Το **σώμα** του ανθρώπου είναι γνωστό σε πολλές από τις λεπτομέρειές του. Είναι το μέσον δια του οποίου μετέχει στην υλική κτίση. Η ανατομία και η φυσιολογία είναι οι δύο επιστήμες, που ασχολούνται κατεξοχήν με την κατασκευή και τη λειτουργία του σώματος. Το ανθρώπινο σώμα είναι το πιο χειροπιαστό από τα τρία συστατικά του ανθρώπου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την άμεση παρατή-

ρησή του, σε αντίθεση με τον νου και την ψυχή, που δεν μπορεί κανείς να τα γνωρίσει παρά μόνο από τα αποτελέσματα της δράσης τους. Το σώμα αποτελείται από διάφορους ιστούς. Οι ιστοί σχηματίζουν τα όργανα. Τα όργανα βρίσκονται σε μια ιεραρχική κλίμακα ευαισθησίας και σπουδαιότητας για τον οργανισμό, που είναι αντιστρόφως ανάλογη με την αναπλαστική τους ικανότητα. Το δέρμα που βρίσκεται στην εξωτερική επιφάνεια είναι ο λιγότερο ευαίσθητος ιστός, έχει μεγάλη αναπλαστική και επουλωτική ικανότητα, σε αντίθεση με τον εγκεφαλικό ιστό, που είναι υπερευαίσθητος, δεν έχει ιδιαίτερη αναπλαστική ικανότητα, και γι' αυτό βρίσκεται καλά προφυλαγμένος στην κρανιακή κοιλότητα.

Η έννοια της σπουδαιότητας των οργάνων έχει σχέση με τη βιωσιμότητα του ανθρώπου σε περίπτωση βλάβης τους. Η έννοια της ιεραρχίας των οργάνων είναι απόλυτα σύμφωνη με τον ομοιοπαθητικό νόμο της εξέλιξης της θεραπείας, αφού, ενώ η ασθένεια προχωρεί από έξω προς τα μέσα και από τα λιγότερο ευγενή όργανα προς τα ευγενέστερα, η θεραπεία προχωρεί με αντίθετη κατεύθυνση. Αυτό δικαιολογείται επίσης από τη σπουδαιότητα των οργάνων σε σχέση με τη βιωσιμότητα του οργανισμού. Ο εγκέφαλος είναι το ευγενέστερο όργανο του ανθρώπου, το οποίο ελέγχει και συντονίζει όλες τις σωματικές λειτουργίες, θεωρείται δε και η έδρα όλων των ψυχοδιανοητικών λειτουργιών.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σύμφωνα και με τη θεωρία του Αϊνστάιν, στο ένα άκρο της υπόστασης του ανθρώπου υπάρχει η καθαρή αυτούσια ενέργεια υπό τη μορφή της ψυχής και στο άλλο άκρο υπάρχει η καθαρή αυτούσια ύλη υπό τη μορφή του σώματος, η οποία δεν είναι τίποτε άλλο παρά η συμπύκνωση αυτής της ενέργειας στον μέ-

γιστο βαθμό. Ανάμεσα σε αυτές τις δύο ακραίες καταστάσεις, στην κατάσταση της καθαρής ενέργειας και στην κατάσταση της καθαρής ύλης, υπάρχουν άλλες ενδιαμέσες μορφές, οι οποίες αποτελούνται από μικρότερες ή μεγαλύτερες συμπυκνώσεις της ενέργειας, έτσι που προοδευτικά η ενέργεια να μεταπίπτει σε ύλη περνώντας από ενδιάμεσα μεταβατικά στάδια.

Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση θα λέγαμε ότι το σώμα παριστά την καθαρή αυτούσια ύλη, δηλαδή την ενέργεια σε κατάσταση μέγιστης συμπύκνωσης. Ο νους αποτελεί μια ενδιάμεση ουσία που δεν είναι ύλη, αλλά δεν είναι ούτε αυτούσια καθαρή ενέργεια. Είναι μια κατάσταση υπεραραιωμένης ύλης ή ελαφρά συμπυκνωμένης ενέργειας. Όπως είναι γνωστό, η νοητική ενέργεια παράγει τις σκεπτομορφές, οι οποίες μπορούν να συλληφθούν υπό μορφή ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων ή ακόμη να φωτογραφηθούν μέσω των μηχανών φωτογράφησης της ανθρώπινης αύρας. Τέλος, η ψυχή παριστά την καθαρή ενέργεια, η οποία διαπερνά και ενεργοποιεί τόσο τη νοητική όσο και τη σωματική υπόσταση του ανθρώπου. Βέβαια, εδώ θα υπάρξουν ίσως πολλές αντιρρήσεις προερχόμενες κυρίως από την πλευρά των καθαρά υλιστών επιστημόνων, που πιστεύουν ότι ο άνθρωπος είναι μόνο αυτό που φαίνεται, δηλαδή ύλη που μπορεί να διαταμεί, να μπει κάτω από το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, να αναλυθεί χημικά και να ταξινομηθεί. Θεωρώ, όμως, ότι η άποψη αυτή είναι δικαιολογημένη, αν σκεφτεί κανείς ότι ο σημερινός επιστήμονας διαθέτει μικροσκόπιο και όχι ψυχοσκόπιο, ένα φανταστικό σήμερα εργαλείο, το οποίο θα μπορούσε να διευρύνει τις σωματικές μας αισθήσεις τόσο, ώστε να έρθουν σε επαφή με τις ψυχικές εκδηλώσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να δι-

ευρύνει την κατά τα άλλα πεπερασμένη όρασή μας. Έτσι, της δίνει τη δυνατότητα να εισχωρεί σε ένα πεδίο που λέγεται μικρόκοσμος και το οποίο θα παρέμενε για μας ένα ανεξερευνήτο και άγνωστο πεδίο, αν δεν υπήρχε αυτή η προέκταση του φυσικού μας ματιού που λέγεται ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Όπως ξέρουμε, ο άνθρωπος διαθέτει πέντε σωματικές αισθήσεις: την αφή, την όραση, την όσφρηση, τη γεύση και την ακοή. Βλέπουμε ένα λουλούδι, ένα φυτό, το πιάνουμε, το μυρίζουμε, ίσως το γευόμαστε, ακούμε το θρόισμα των φύλλων του στον αέρα και, μέσα από όλες αυτές τις αισθητηριακές αντιλήψεις, ταυτοποιούμε το συγκεκριμένο αντικείμενο, του δίνουμε όνομα και το κατατάσσουμε. Σε αυτό το σημείο πρέπει να θυμηθούμε ότι αυτές οι πέντε φυσικές αισθήσεις μας είναι πεπερασμένες. Το μάτι βλέπει μόνον μέσα στο ορατό φάσμα. Φυσικά, δεν μπορεί να δει μέσα στο υπεριώδες ή μέσα στο υπέρυθρο φάσμα της ακτινοβολίας. Γι' αυτόν, λοιπόν, τον λόγο δεν θα μπορούσε κανείς να περιγράψει τον κόσμο βλέποντάς τον τόσο μέσα από το υπεριώδες όσο και μέσα από το υπέρυθρο φάσμα. Η ακοή μας είναι και αυτή πεπερασμένη. Όπως γνωρίζουμε, υπάρχει το ακουστικό φάσμα, δηλαδή ένα σύνολο συχνοτήτων τις οποίες μπορεί να συλλάβει το αυτί του ανθρώπου. Και βέβαια, καθώς ο άνθρωπος είναι «κουφός» σε υπερήχους ή υποήχους, σχηματίζει μια «στενή» ακουστική αντίληψη του περιβάλλοντός του, που εμπίπτει μονάχα στο πεπερασμένο ακουστικό φάσμα. Το ίδιο συμβαίνει και με τις υπόλοιπες αισθήσεις. Η γεύση, η όσφρηση έχουν σχέση με το μέγεθος των μικροσωματιδίων, τα οποία έρχονται σε επαφή με τα αισθητήρια όργανα. Όμως, τα ανθρώπινα αισθητήρια όργανα μπορούν να δεχθούν ερεθίσματα μόνον από

ένα συγκεκριμένο φάσμα μεγεθών μικροσωματιδίων.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι οι υπέροχες εμπειρίες και τα πολύπλοκα αισθητικά ερεθίσματα, τα οποία ο άνθρωπος λαμβάνει μέσω των αισθητηρίων του, δεν παύουν να είναι πεπερασμένα και υποκείμενα σε πολύ στενά όρια. Βρισκόμαστε πάρα πολύ συχνά μπροστά στο φαινόμενο να μην μπορεί ο άνθρωπος να συλλάβει αυτά καθ' εαυτά τα φυσικά φαινόμενα μέσω των πεπερασμένων αισθήσεών του, αλλά να τα αντιλαμβάνεται μέσω των μεταβολών που αυτά επιφέρουν στο περιβάλλον και, μάλιστα, μόνο μέσω των μεταβολών που εμπίπτουν και πάλι στις αισθήσεις του. Αν υποθέσουμε ότι υπάρχει ένα φυσικό φαινόμενο που λαμβάνει χώρα μέσα στο υπεριώδες φάσμα, αυτό δεν γίνεται αντιληπτό από το ανθρώπινο μάτι. Στην περίπτωση όμως αυτή θα ήταν τουλάχιστον υπερβολικό να ισχυρίζεται ο άνθρωπος ότι το φαινόμενο αυτό δεν συνέβη μόνον και μόνον επειδή δεν έγινε αντιληπτό από τις αισθήσεις του.

Μέσα, λοιπόν, από αυτή την απλή θεώρηση φτάνουμε συχνά σε μια μεγάλη επιστημονική ουτοπία. Την ουτοπία τού να προσπαθεί ο άνθρωπος επιστήμονας να χωρέσει την άπειρη συμπαντική εμπειρία μέσα στις πέντε αισθήσεις του. Ακόμη δε περισσότερο να απορρίπτει όλα τα φυσικά φαινόμενα που δεν εμπίπτουν σε αυτές τις συγκεκριμένες και πεπερασμένες αισθήσεις. Όλο αυτό μοιάζει σαν να θέλει να χωρέσει κανείς τον Ειρηνικό ωκεανό μέσα σε ένα ποτήρι. Το μόνο που μπορεί να κάνει στην περίπτωση αυτή είναι να πάρει ένα μικρό δείγμα αυτού του απέραντου ωκεανού, όσο εμπίπτει στις αισθήσεις του, να το αναλύσει και να έχει μια εμπειρία της σύστασής του.

Είναι, επομένως, απόλυτα δικαιολογημένη η προσπάθεια της επιστήμης να διευρύνει τις ανθρώπινες αισθήσεις

μέσω μηχανημάτων. Υπάρχει το μηχάνημα που λαμβάνει την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, όμως κατόπιν αναγκαστικά τη μετατρέπει σε οπτικές και ακουστικές συχνότητες, διότι μόνον έτσι μπορεί να τις δεχτεί και να τις αντιληφθεί το αισθητήριο όργανο του ανθρώπου. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι παρ' όλη την τεχνολογική εξέλιξη, ο άνθρωπος παραμένει δέσμιος των στενών ορίων των φυσικών του αισθήσεων και δεν μπορεί να έχει άμεσα την αίσθηση της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας. Λόγω δηλαδή αυτών καθ' εαυτών των ορίων των φυσικών αισθήσεων είναι αναγκασμένος ο άνθρωπος να έχει έμμεσα την εμπειρία πολλών φυσικών φαινομένων και να τα αντιλαμβάνεται μέσω των μεταβολών που αυτά επιφέρουν στο περιβάλλον του.

Μέσα από αυτή την αδυναμία των πεπερασμένων αισθήσεων έρχεται τελικά ο άνθρωπος, και ειδικά ο επιστήμονας, να κατατάξει τα φυσικά φαινόμενα σε δύο κατηγορίες. Πρώτον, στα φυσικά και, δεύτερον, στα μεταφυσικά. Όμως η κατάταξη αυτή έχει σχέση με το πεπερασμένο των αισθήσεων. Δηλαδή όσα φαινόμενα εμπίπτουν στις ανθρώπινες αισθήσεις καλούνται φυσικά και όσα δεν εμπίπτουν σε αυτές καλούνται μεταφυσικά. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν φυσικά και μεταφυσικά φαινόμενα. Όλα τα φαινόμενα είναι φυσικά, άσχετα αν ο άνθρωπος, λόγω της αδυναμίας του να τα προσεγγίσει άμεσα με τις αισθήσεις του, αναγκάζεται να τα χαρακτηρίσει μεταφυσικά. Παρ' όλα αυτά, δεν θα έπρεπε κανείς να αρχίσει να μεμψιμοιρεί για την ατελή κατασκευή του ανθρώπου, μια και η υπόστασή του δεν σταματά στο σώμα, αλλά έχει δύο άλλα στοιχεία τα οποία καλύπτουν πλήρως αυτές τις αδυναμίες του σώματος.

Ο **νους** είναι το δεύτερο από τα συστατικά του ανθρώ-

που. Ο νους πιστεύεται από τους ειδικούς επιστήμονες ότι είναι η έδρα της αντίληψης, της συνείδησης, της σκέψης, της πίστης, της μνήμης, της θέλησης, της κρίσης, της ανάλυσης, της συλλογιστικής κ.λπ.

Οι δυϊστές, που συνήθως πιστεύουν στη μετά θάνατον ζωή, την μετεμψύχωση ή την μετενσάρκωση, θεωρούν πως ο νους είναι μια άυλη ουσία, ικανή να υπάρχει σε μια οντότητα με συνείδηση της ύπαρξής της, ανεξάρτητα από οποιοδήποτε φυσικό σώμα. Για ορισμένους, που θεωρούν τον νου εξάρτημα ή παράγωγο του εγκεφάλου, όταν ο εγκέφαλος φθείρεται, αποσυντίθεται ή εκμηδενίζεται οριστικά, μπορεί να εκμηδενίζεται και ο νους, αλλά για όσους ο νους δεν εξαρτά την ύπαρξή του από το σώμα, οπότε και μπορεί να συνεχίζει να ευδοκιμεί σε έναν άλλο κόσμο, τότε συνήθως ταυτίζεται με την έννοια της ψυχής και μετονομάζεται σε ανώτερο νου. Οι δυϊστές φιλόσοφοι αντιμετωπίζουν εδώ και πολλά χρόνια το λεγόμενο πρόβλημα του ζεύγους σώματος και νου και προσπαθούν να το εξηγήσουν με θεωρίες, που προβάλλουν πρακτικά την υλοποίηση της χαμένης αρμονίας μεταξύ σώματος και νου. Οι αριβίστες της φιλοσοφικής σκηνης θεωρούν βαρύγδουπα ότι έχουν συνειδητοποιήσει πως υπάρχει πρόβλημα στο να εξηγήσουν το πως αλληλεπιδρούν δυο εντελώς διαφορετικά είδη της πραγματικότητας και αναλώνονται στην αναζήτηση θεωρητικής λύσης, ενώ πρακτικά δεν θέλουν να αποδεχθούν το αυταπόδεικτο, δηλαδή ότι το ένα εμπεριέχεται στο άλλο.

Για τους υλιστές, ο νους είναι ένας περιεκτικός όρος κάποιων λειτουργιών και κάποιου αριθμού διεργασιών ή διαδικασιών, που μπορούν ν' αναχθούν σε εγκεφαλικές, νευρολογικές και φυσιολογικές διαδικασίες. Οι μεταφυσικοί υλιστές θεωρούν πως ο νους είναι μια αναδεικνυό-

μενη μέσω άυλων διεργασιών πραγματικότητα, δηλαδή μια οντότητα ξεχωριστή μεν από τον εγκέφαλο, αλλά η οποία εδράζεται και εκπορεύεται από αυτόν. Ο αναγωγικοί υλιστές, επαγόμενοι τη θεωρία της ψυχοφυσικής αιτιότητας, υποστηρίζουν ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στα εγκεφαλικά και τα νοητικά συμβάντα. Αποδέχονται τις εξηγήσεις της ψυχολογίας αναφορικά με την ανθρωπινή συμπεριφορά, αναμένουν όμως να συμπληρώσουν τη θεωρία τους, αφού ανακαλύψουν τη νευρολογική αντιστοιχία για τα νοητικά φαινόμενα.

Οι μπιχεβιοριστές ή συμπεριφοριστές θεωρούν πως ο νους είναι ένα σύνολο συμπεριφορών, που εκπηγάει από μαθησιακές λειτουργίες και εδράζεται στον εγκέφαλο. Ο λειτουργισμός κρατά το βασικό κορμό του συμπεριφορισμού, δηλαδή το δίδυμο ερέθισμα-απάντηση, αλλά προσθέτει και τα είδη των ενδιάμεσων κανόνων που μετέχουν στη δημιουργία της συμπεριφοράς. Και λέγεται λειτουργισμός ακριβώς επειδή εστιάζει όχι στη φύση του νου αλλά στη λειτουργία του. Στηρίζεται στη θεωρία του Chomsky για τη γλώσσα και την έμφυτη παγκόσμια γραμματική, όπου ο Chomsky, μιλώντας για τη γλώσσα, μιλούσε τελικά για τον ίδιο τον νου, αφού ένας νους που αποκτά και χειρίζεται τη γλώσσα σημαίνει ότι είναι ένας νους που έχει αυτή την ικανότητα, άρα εμπεριέχει τους απαραίτητους μηχανισμούς για τον χειρισμό συμβόλων και κανόνες δόμησής τους. Σύμφωνα με τον λειτουργιστή, μια νοητική κατάσταση είναι η εσωτερική κατάσταση του οργανισμού και ορίζεται με όρους εισόδου και εξόδου δεδομένων και άλλων νοητικών καταστάσεων με τις οποίες σχετίζεται. Ο λειτουργιστής δεν μιλά για τον νου σαν να είναι μια μυστηριώδης οντότητα. Αντιθέτως, έχοντας στο μυαλό του τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, οι οποίοι είναι μηχανές

χειρισμού συμβόλων και λογικών κανόνων, προσπαθεί να πετύχει τον απαραίτητο παραλληλισμό.

Από ομοιοπαθητική άποψη ο νους είναι το κατεξοχήν λογικό και λογιστικό όργανο του ανθρώπου. Είναι ο σύνδεσμος του απτού, φυσικού σώματος και της άυλης αλλά υπαρκτής ψυχής. Είναι το κέντρο όλων των θυμικών διεργασιών του ανθρώπου.

Ο νους είναι ο διαχειριστής όλου του υλικού των εμπειριών. Είναι το κατεξοχήν κέντρο της πείρας. Ο νους επεξεργάζεται τις εμπειρίες και σχηματίζει την πείρα. Η ικανότητα του νου να επεξεργάζεται τις εμπειρίες είναι έμφυτη, είναι ένα είδος ταλέντου, που όμως επιδέχεται μεγάλη βελτίωση. Η βελτίωση αυτή μπορεί να γίνει με μεθόδους εκούσιες και επιλεγόμενες από το ίδιο το άτομο. Άτομα, που εκμεταλλεύονται αυτή την έμφυτη ιδιότητα του νου, αποκτούν μέσω της εντατικής επεξεργασίας της εμπειρίας, όχι μόνο της δικής τους αλλά και των άλλων, μεγάλα αποθέματα πείρας σε μικρό χρονικό διάστημα. Γι' αυτό και η πραγματικότητα έχει αφήσει να γίνει αντιληπτό ότι η πείρα δεν είναι πάντα συνάρτηση της ηλικίας. Συνάρτηση της ηλικίας είναι ο αριθμός των προσωπικών εμπειριών.

Ένα άτομο ώριμης ηλικίας θα έχει πιθανώς μεγαλύτερο αριθμό προσωπικών εμπειριών από ένα άτομο μικρότερης ηλικίας, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα έχει και μεγαλύτερη πείρα. Αυτό συμβαίνει επειδή η πείρα εξαρτάται άμεσα από την επεξεργασία της εμπειρίας. Έτσι, είναι συχνό το φαινόμενο να συναντάει κανείς νέα άτομα που έχουν περισσότερη πείρα από πιο ηλικιωμένα. Αυτό οφείλεται στο ότι τα συγκεκριμένα νέα άτομα επεξεργάστηκαν πολύ περισσότερο τις άμεσες και έμμεσες εμπειρίες τους από ό,τι πιο ηλικιωμένα άτομα που δεν τις επεξεργάστηκαν στον ίδιο βαθμό. Στην εμφάνιση του φαινομένου αυτού έχει

παίξει σημαντικό ρόλο η πρόοδος της εκπαίδευσης και η ανάπτυξη της πληροφορικής, που δίνει στο νέο άτομο τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με μεγάλο αριθμό πληροφοριών, άρα και εμπειρίας, σε λίγο χρόνο και να τις επεξεργαστεί σωστά και γρήγορα. Το αποτέλεσμα είναι να συναντούμε σε πολλούς τομείς της δημόσιας ζωής και της επιστήμης όλο και νεότερα άτομα με υψηλές ικανότητες, που οφείλονται κυρίως στην ταχεία και μαζική επεξεργασία τεράστιου αριθμού εμπειριών που αποκόμισαν μέσα από τις πληροφορίες που έλαβαν.

Τώρα, θα προσεγγίσουμε τον νου όχι πια από την καθαρά ψυχολογική σκοπιά, αλλά από μια άλλη φιλοσοφική γωνία, η οποία θα μας δώσει τα υλικά για την οικοδόμηση του ομοιοπαθητικού διαγνωστικού οικοδομήματος. Ο νους δεν έχει τους περιορισμούς του σώματος. Θεωρούμε ότι έχει και αυτός αισθήσεις κατ' αντιστοιχία των σωματικών αισθήσεων. Οι νοητικές όμως αισθήσεις είναι πολύ πιο ευρείες, πολύ πιο εκτεταμένες σε σύγκριση με τις σωματικές αισθήσεις. Η νοητική όραση, για παράδειγμα, θα μπορούσε να αναπαράγει οποιαδήποτε εικόνα ενός αντικειμένου, όσο μακρινό και αν είναι αυτό. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η νοητική όραση δεν έχει ακτίνα λίγων χιλιομέτρων, αλλά έχει μια ακτίνα πολλών ετών φωτός. Με τη νοητική όραση μπορούμε ανά πάσα στιγμή να δούμε τον μακρινότερο γαλαξία. Με τη νοητική ακοή μπορούμε να ακούσουμε οποιονδήποτε παράξενο συμπαντικό ήχο, έστω και αν αυτός έρχεται από κάποιον μακρινό γαλαξία.

Θα έλεγε κανείς ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει περιορισμός στις νοητικές αισθήσεις. Μπορεί κανείς με τη φαντασία του, που είναι νοητική λειτουργία, είναι ένα είδος νοητικής αίσθησης, να «ακούσει» ανά πάσα στιγμή το τραγούδι των παπαγάλων μιας τροπικής ζούγκλας. Κάτι που

δεν μπορεί να γίνει μέσω της φυσικής σωματικής ακοής. Παρ' όλα αυτά, και εδώ ισχύει ένας σημαντικότατος περιορισμός: ότι για να μπορέσει να λειτουργήσει με αυτόν τον τρόπο ο νους, θα πρέπει αρχικά να έχει ένα αισθητηριακό δείγμα του αισθήματος που καλείται να αναπαραγάγει. Ας το πω όμως με ένα άλλο παράδειγμα.

Είναι όνειρο πολλών ανθρώπων να βρεθούν ξαπλωμένοι κάτω από τον καυτό ήλιο μιας τροπικής ακρογιαλιάς με κατάλευκη κοραλλένια άμμο δίπλα στους πανύψηλους φοίνικες, που γέρνουν διακριτικά πάνω από τα καταγάλανα νερά της θάλασσας. Για να βρεθεί το σώμα κάποιου σε αυτή τη συγκεκριμένη παραλία, θα πρέπει να τηρηθούν ορισμένες διαδικασίες. Θα πρέπει να βγάλει ένα εισιτήριο, να ταξιδέψει, να διαθέσει χρόνο και χρήματα καθώς επίσης και σωματική προσπάθεια, για να φτάσει τελικά το σώμα του σε αυτό το οικοσύστημα του τροπικού περιβάλλοντος. Τότε μόνο θα απολαύσει μέσω των σωματικών αισθήσεων όλα όσα προσφέρονται από αυτό. Όμως ο νους φαίνεται να είναι πολύ πιο γρήγορος και πολύ πιο ανέξοδος. Σε κλάσματα δευτερολέπτου μπορεί να μας μεταφέρει στο εξωτικό αυτό περιβάλλον και βιώνοντας νοητικά, δηλαδή μέσω των νοητικών αισθήσεων, το συγκεκριμένο χώρο να μας δώσει ένα σημαντικό ποσό ικανοποίησης. Είναι λοιπόν τόσο απλό και χωρίς περιορισμούς αυτό το ανέξοδο και αστραπιαίο ταξίδι του νου προς τα εξωτικά μέρη.

Αν όμως διερευνήσουμε βαθύτερα το φαινόμενο, θα δούμε ότι, και σε αυτή την περίπτωση, ο νους έχει έναν σημαντικότατο περιορισμό, που αντιστοιχεί στους περιορισμούς και το πεπερασμένο των σωματικών αισθήσεων. Αυτός ο περιορισμός έγκειται στο ότι, για να μπορέσει ο νους να μεταφερθεί σε αυτό το περιβάλλον, πρέπει να έχει πληροφορίες για το συγκεκριμένο περιβάλλον.

Αν δεν έχει πληροφορίες θα δημιουργήσει μόνος του αυθαίρετα ένα περιβάλλον που καθόλου δεν θα μοιάζει με το φυσικό. Ένα άτομο που ακούει όλες τις περιγραφές του τροπικού αυτού χώρου από έναν φίλο του, ο οποίος έχει ταξιδέψει πρόσφατα εκεί, έχει όλο το υλικό που του χρειάζεται για ένα τέτοιο διανοητικό ταξίδι. Ένα άλλο άτομο όμως, το οποίο δεν έχει πληροφορηθεί ποτέ γι' αυτόν τον χώρο, δεν έχει πάρει ποτέ κάποια στοιχεία, που θα το βοηθήσουν να συνθέσει μια νοητική εικόνα, είναι ανίκανο να πραγματοποιήσει αυτό το νοητικό ταξίδι. Είναι λοιπόν φανερό ότι ενώ οι νοητικές αισθήσεις δεν έχουν περιορισμούς χώρου και χρόνου, έχουν ταυτόχρονα περιορισμούς δομικών υλικών, δηλαδή πληροφοριών. Με άλλα λόγια, γίνεται αντιληπτό ότι, όταν ο νους έχει πληροφόρηση, δηλαδή δομικά υλικά, από εκεί και πέρα μπορεί να κατασκευάσει και να αναπαραγάγει οποιoδήποτε νοητικό οικοδόμημα μέσα σε ελάχιστο χώρο. Αν όμως του λείπει η συγκεκριμένη πληροφόρηση, είναι ανίκανος να πραγματοποιήσει οτιδήποτε σε σχέση με το φαινόμενο το οποίο αγνοεί. Άρα η έννοια «γνώση», με τη μορφή της καθαρής άμεσης πληροφόρησης, είναι στοιχείο απαραίτητο για τη νοητική λειτουργία. Η γνωστική και αναγνωριστική λειτουργία είναι απαραίτητη για τη δραστηριοποίηση των νοητικών αισθήσεων.

Γίνεται φανερό ότι ο άνθρωπος στο επίπεδο της διανοητικής του λειτουργίας παρουσιάζει μια έντονη εξάρτηση από την εμπειρία. Η εμπειρία αυτή μπορεί να είναι άμεση, προερχόμενη από τις ίδιες του τις αισθήσεις, ή έμμεση. Η έμμεση εμπειρία του ανθρώπου προέρχεται από τον περιβάλλοντα φυσικό και κοινωνικό χώρο. Η ιστορία είναι μία από τις μεγαλύτερες αποθήκες κοινωνικής εμπειρίας. Η άλλη μεγάλη αποθήκη κοινωνικής εμπειρίας είναι

τα βιβλία, δηλαδή ο γραπτός λόγος. Μέσα σε αυτά περιέχεται η κατά καιρούς διασκευασμένη και αναπροσαρμοσμένη κοινωνική εμπειρία θεωρημένη μέσα από τα προσωπικά φίλτρα του συγγραφέα. Η εφαρμογή στην πράξη της άμεσης εμπειρίας του ανθρώπου είναι λειτουργία σχετικά εύκολη και αποδίδει γρήγορα τους καρπούς της. Δύσκολη όμως είναι η εφαρμογή στην πράξη της έμμεσης εμπειρίας, διότι αυτή, πριν από την πρακτική εφαρμογή της, υφίσταται ένα λεπτό φιλτράρισμα και μια διαδικασία προσαρμογής στο νοητικό κατασκεύασμα του κάθε ανθρώπου. Αυτές οι διαδικασίες θα αναπτυχθούν εκτενέστερα στις επόμενες διαλέξεις μας.

Ένα σημαντικό στοιχείο δράσης του νου είναι η ικανότητά του να αναμιγνύει τα προϊόντα της γνώσης υπό οποιαδήποτε μορφή και υπό οποιεσδήποτε αναλογίες. Θα λέγαμε ότι ο νους έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιεί οποιαδήποτε αυθαιρεσία, σε σχέση με τα συμβαίνοντα στον φυσικό χώρο, κατά τη διάρκεια της δημιουργίας ενός νοητικού οικοδομήματος, που δεν περιορίζεται ούτε από δομικούς ούτε από αρχιτεκτονικούς κανόνες. Το αποτέλεσμα είναι να μπορεί ο νους να δομήσει οποιαδήποτε νοητικά υλικά υπό οποιεσδήποτε αναλογίες και σε οποιαδήποτε μορφή εκείνος θέλει. Ενώ στο φυσικό πεδίο η κατασκευή ενός συγκεκριμένου οικοδομήματος πρέπει να γίνει κάτω από τις συνθήκες που υπαγορεύουν οι ιδιότητες των δομικών υλικών, στο νοητικό πεδίο οι περιορισμοί αυτοί δεν υπάρχουν. Στο φυσικό πεδίο δεν θα μπορούσε να χτίσει κανείς μια πολυκατοικία με τοίχους από ρευστό νερό. Στο νοητικό πεδίο αυτό θα μπορούσε να γίνει ως ένα κατασκεύασμα βγαλμένο μέσα από τη φαντασία ενός παραμυθιού. Αυτή η ικανότητα του νου, να παράγει δηλαδή αυθαίρετα οποιοδήποτε οικοδόμημα, χρησιμοποιώ-

ντας τα υλικά που πήρε από τη μέχρι τώρα γνώση του, γίνεται για τον άνθρωπο άλλοτε μεν ευεργεσία και πλεονέκτημα και άλλοτε φοβερό μειονέκτημα, που τον οδηγεί σε αδιάκοπες νοητικές περιπλανήσεις και τελικά στην απώλεια του υπαρκτού φυσικού κόσμου. Ουσιαστικά, ο νους είναι για τον άνθρωπο ένα χρησιμότερο εργαλείο, ένας τέλειος λογιστής, ένας τέλειος σύμβουλος του. Θα μπορεί να είναι πάρα πολύ χρήσιμος για τον άνθρωπο εάν βασίσει τη δράση του στον φυσικό νόμο χωρίς αυθαιρεσίες και υπερβολές. Ο φυσικός νόμος είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο που θα το αναπτύξουμε και αυτό στη συνέχεια των διαλέξεών μας.

Όπως είναι γνωστό, οι δύο αυτές οντότητες, για τις οποίες μιλήσαμε ήδη, δηλαδή η σωματική και η νοητική οντότητα, δεν είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Είναι αλληλεξαρτώμενες και αλληλεπηρεαζόμενες σε σημαντικότατο βαθμό. Το σώμα είναι πεπερασμένο. Και ο νους είναι πεπερασμένος, διότι η όλη του δραστηριότητα εξαρτάται από τη γνώση και την εμπειρία, η οποία τις περισσότερες φορές έρχεται μέσα από το σώμα και τις σωματικές αισθήσεις. Γίνεται δηλαδή αντιληπτό, ότι υπάρχει άμεση εξάρτηση των νοητικών αισθήσεων και παραστάσεων από τις σωματικές. Εκείνο, τελικά, το όργανο που δεν έχει αυτούς τους συγκεκριμένους περιορισμούς είναι η ψυχή.

Η **ψυχή** έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει άμεσα, μέσω των ψυχικών αισθήσεων, την εμπειρία όλων των φυσικών φαινομένων διότι, ως καθαρή ενέργεια που είναι, δεν έχει περιορισμούς. Μπορεί να βρίσκεται ανά πάσα στιγμή οπουδήποτε και να κινείται με ταχύτητες που είναι αδύνατο να συλλάβει ακόμη και ο πιο τολμηρός νους. Έχει δε τη δυνατότητα να μετασχηματίζεται ανά πάσα στιγμή, παίρνο-

ντας διάφορες μορφές που της επιτρέπουν να «βιώσει» όλα τα συμπαντικά φαινόμενα όπου και όποτε αυτά συμβαίνουν. Στο σημείο αυτό ας ανατρέξουμε για λίγο στο βιβλίο μου *Ομοιοπαθητική Ιατρική*, για να κάνουμε μια ανασκόπηση των περί ψυχής θεωριών από την αρχαιότητα ως σήμερα.

Ο Όμηρος αναφέρει στην Οδύσσεια ότι η ψυχή του νεκρού είναι μια σκιά που ζει κάτω από τη γη, ένα είδωλο, ένας ίσκιος του ζωντανού ανθρώπου, από τον οποίο ωστόσο δεν λείπουν ούτε η υλικότητα ούτε και κάποια χαρακτηριστικά της ζωής του «επάνω κόσμου».

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η «ψυχή» στον Όμηρο χρησιμοποιείται ως δηλωτική του φαινομένου της ζωής και του θανάτου και ποτέ ως δηλωτική των λειτουργιών που σήμερα είναι γνωστές ως «ψυχικές λειτουργίες». Αντίθετα, βρίσκουμε μια λεπτότατη και λεπτομερειακή ορολογία που εκφράζει πάμπολλες ψυχικές καταστάσεις και λειτουργίες και δείχνει ότι στα χρόνια της διαμόρφωσης των ομηρικών επών υπήρχε άφθονο υλικό παρατηρήσεων, επεξεργασμένο ήδη από τη φυλετική κοινωνία. Χαρακτηριστικότεροι όροι είναι ο θυμός, με την έννοια του θυμικού, ο νόος, η καρδιά, η φρην.

Ο Ηράκλειτος είχε μια καθαρά φυσική αντίληψη για την ψυχή: ταύτιζε την ψυχή με τη ζωή και τη ζωή με την κίνηση. «*Εν κινήσει δε είναι τα όντα κακείνος ώετο και οι πολλοί*», λέει ο Αριστοτέλης για τον Ηράκλειτο και για τους περισσότερους από τους πιο παλιούς φιλοσόφους. Έτσι, έβλεπε την ψυχή ή ζωή μέσα στην όλη αντιθετική διαδικασία της φύσης, όπου κυρίαρχος νόμος είναι ο νόμος της μεταβολής, της αέναης ροής, όπου η ζωή και ο θάνατος είναι δύο όψεις ενός και του ιδίου φαινομένου, και όπου ο θάνατος μιας μορφής ύπαρξης σημαίνει τη γέν-

νηση μιας άλλης μορφής ύπαρξης, όπου το οργανικό μετατρέπεται σε ανόργανο και το ανόργανο σε οργανικό. Ο θάνατος της ζωντανής, της έμψυχης ύπαρξης σημαίνει τη μετατροπή της σε νερό, ο θάνατος του νερού είναι η μετατροπή του σε γη, της γης σε νερό, του νερού σε ζωή. Όλα προέρχονται από την ίδια αρχική κατάσταση της ύλης, που υπακούει στον απaráβατο νόμο της κίνησης και της μεταβολής, και όλα σε αυτήν επιστρέφουν: «*πυρός τε ανταμοιβή τα πάντα και πυρ απάντων όκωσπερ χρυσού χρήματα και χρημάτων χρυσός*». Γι' αυτό και ό,τι έχει πεθάνει δεν έχει καμμία αξία για τον άνθρωπο. Ο νεκρός είναι κάτι που το βγάζουμε από τον κόσμο των ζωντανών, το πετάμε όπως πετάμε τις ακαθαρσίες: «*νέκυες κοπρίων εκβλητότεροι*».

Με αυτή την έννοια μπορούμε να ερμηνεύσουμε και δύο από τα δυσκολότερα αποσπάσματα του Ηρακλείτου, όπου η ψυχή συνδέεται με έναν από τους σημαντικότερους όρους της φιλοσοφίας του, με τον όρο «λόγος», που σημαίνει τον γενικότερο νόμο κίνησης του κόσμου, τον νόμο της ενότητας των αντιθέσεων και της αέναης ροής και αλλαγής. Έτσι, ο Ηράκλειτος θεωρεί ότι η ψυχή, ως έκφραση της ζωής, υπακούει σε δικό της νόμο αύξησης: «*ψυχής έστι λόγος εαυτόν αύξων*» και είναι τόσο βαθιά ριζωμένος στη ζωή ο νόμος που την κυβερνάει, ώστε όσο μακριά και αν πας, δεν θα βρεις τα όρια όπου τελειώνει η ζωή, «*ψυχής πείρατα ίών ουκ αν εξεύροιο, πάσαν επιπορευόμενος οδόν, ούτω βαθύν λόγον έχει*».

Σημαντικότερες είναι, επίσης, οι αντιλήψεις του Ηρακλείτου για τις ψυχικές και ιδιαίτερα τις νοητικές λειτουργίες, που τις βλέπει να υπάγονται στους γενικούς νόμους κίνησης της φύσης, και που καθορίζουν τον τρόπο σκέψης των ανθρώπων, έστω και αν οι άνθρωποι δεν το

γνωρίζουν: «του λόγου δε εόντος ξυνοῦ ζώουσιν οι πολλοί ως ἰδίαν ἔχοντες φρόνησιν». Κατά τον Ηράκλειτο, η γνώση της αλήθειας είναι εφικτή μόνο όταν η έρευνα ακολουθεί τα αχνάρια της λειτουργίας του γενικού νόμου κίνησης του κόσμου και αναλύει τα φαινόμενα έτσι όπως πραγματικά παρουσιάζονται.

Αλλά ακόμη κοντά στις αρχαϊκές αντιλήψεις για την ψυχή ως ζωτική και κινητική δύναμη, ο Αλκμαίων διδασκε πως η ψυχή είναι αθάνατη και πάντοτε κινούμενη, όπως καθετί αθάνατο: όπως ο ήλιος, η σελήνη και ολόκληρος ο ουρανός. Σύμφωνα με τη μαρτυρία του Αριστοτέλη, οι περί ψυχής αντιλήψεις του Αλκμαίωνα ήταν παραπλήσιες με τις αντιλήψεις του Θαλή, του Ηρακλείτου κ.λπ.

Στην ίδια γραμμή αναπτύσσεται και η θεωρία περί ψυχής των ατομικών φιλοσόφων. Έτσι, ο Δημόκριτος θεωρεί την ψυχή ως αιτία της κίνησης των όντων και την ερμηνεύει σύμφωνα με την ατομική του θεωρία. Η ζωή προέρχεται, όπως και καθετί στη φύση, από τους άπειρους συνδυασμούς των ατόμων. Η ψυχή, ως πιο κινητική, αποτελείται από σφαιρικά άτομα που, λόγω του σχήματός τους, είναι πιο ευκίνητα, συνεπώς πιο κατάλληλα να μεταδώσουν την κίνηση. Τη λειτουργία των σφαιρικών ατόμων που αποτελούν την ψυχή την έβλεπε μέσω της αναπνοής, που είναι ο όρος και το χαρακτηριστικό της ζωής. Το εξωτερικό περιβάλλον, πιέζοντας το σώμα των ζώων, τείνει να εκδιώξει από μέσα τους τα σφαιρικά άτομα, γι' αυτό και κάθε απώλεια σφαιρικών ατόμων πρέπει να αναπληρώνεται αμέσως, με την εισροή σφαιρικών ατόμων από έξω, πράγμα που συντελείται με την αναπνοή. Η αναπνοή εμποδίζει τα σφαιρικά άτομα να βγουν από το σώμα με το να αντιδρά στις εξωτερικές δυνάμεις πίεσης και με το να διευκολύνει την εισροή νέων σωματιδίων από έξω.

Και όσο πραγματοποιείται αυτή η λειτουργία, τα ζωντανά πλάσματα παραμένουν στη ζωή.

Ανάλογη είναι η περί ψυχής αντίληψη του φιλόσοφου Επικούρου: Η ψυχή είναι υλικό σώμα που μοιάζει με θερμή πνοή. Όταν αυτό το σώμα-πνοή λείπει, τότε επέρχεται ο θάνατος.

Ο Αριστοτέλης, στηριγμένος στις μεγαλύτερες επιτεύξεις της φυσικής φιλοσοφίας και της ιπποκρατικής ιατρικής, θα γίνει ο θεμελιωτής της σύγχρονης ψυχολογίας. Σύμφωνα με αυτόν, η ψυχή είναι εκείνο με το οποίο ζούμε, αισθανόμαστε και σκεπτόμαστε: *«η ψυχή δε τούτο ω ζώμεν και αισθανόμεθα και διανοούμεθα»*. Συνεπώς, αυτές οι πολλαπλές λειτουργίες οδηγούν στην υπόθεση ότι η ψυχή δεν μπορεί παρά να είναι «δύναμη», δεν μπορεί παρά να είναι μια «αναλογία», μια σύνθεση διαφόρων παραγόντων, και ένα «είδος», δηλαδή μια διαμορφωμένη ουσία, μια «εντελέχεια».

Επομένως, δεν είναι το σώμα εκείνο που έρχεται να προστεθεί στην ψυχή για να δημιουργηθεί το ζωντανό πλάσμα, αλλά η ψυχή είναι η «εντελέχεια» ενός σώματος. Γι' αυτό και είναι πολλοί αυτοί που υποστηρίζουν ότι η ψυχή δεν είναι ένα ξεχωριστό σώμα, ούτε και μπορεί να υπάρξει δίχως σώμα. Η ίδια δεν είναι μια ύλη ξέχωρη από το σώμα, αλλά είναι «κάτι από το σώμα», κάτι που συνδέεται άμεσα με το σώμα, γι' αυτό και βρίσκεται στο σώμα, και μάλιστα όχι σε κάθε είδους σώμα, αλλά σε ένα σώμα ορισμένου είδους. Και εδώ ο συλλογισμός έρχεται να επιβεβαιώσει αυτό που διαπιστώνεται με την παρατήρηση πως καθετί που υπάρχει «δυνάμει», δεν μπορεί να μεταβληθεί «ενεργεία» σε οτιδήποτε άλλο από αυτό που έχει «δυνάμει» τις προϋποθέσεις να μεταβληθεί. Έτσι, και η ψυχή είναι η εντελέχεια εκείνου του σώματος που

έχει τις προϋποθέσεις να γίνει ζωντανό σώμα.

Οι θεωρίες που έχουν μέχρι τώρα αναπτυχθεί είναι αυτές που καλούνται μονιστικές ή φυσικές θεωρίες, σε αντιδιαστολή με τις δυϊστικές, «μεταφυσικές» απόψεις περί ψυχής που ακολουθούν.

Ο ορφισμός, η μυστηριακή σωτηριακή θρησκευτική πίστη που ήρθε από τη Θράκη, εισήχθη στην Αθήνα τον 6ο π.Χ. αιώνα και γρήγορα απλώθηκε στη Σικελία και την Κάτω Ιταλία. Σύμφωνα με τις ορφικές δοξασίες, η ψυχή δεν ανήκει στο σώμα. Το σώμα είναι φυλακή και τάφος της ψυχής. Η ψυχή είναι θεϊκή από τη φύση της και τιμωρείται με τη φυλάκισή της στο σώμα για κάποιο προπατορικό αμάρτημα, τον φόνο του Διονύσου από τους Τιτάνες. Για να ελευθερωθεί από το σώμα και να επανέλθει στη θεϊκή της υπόσταση, θα περάσει υποχρεωτικά από τον «τροχό της ανάγκης», από μια σειρά διαδοχικών μετενσαρκώσεων. Η μύηση στον ορφισμό επιφέρει την «κάθαρση» της ψυχής, την απαλλαγή της από τον τροχό της ανάγκης και την επάνοδό της στη θεία κατάσταση. Είναι, δηλαδή, ο ορφισμός μια έκφραση απελπισίας και ελπίδας ταυτόχρονα. Απελπισίας για την εδώ ζωή και ελπίδας ότι η ψυχή θα βρει τελικά τη σωτηρία στον θάνατο. Έτσι, γίνεται μια αντιστροφή της πραγματικότητας: Η ζωή είναι θάνατος και ο θάνατος ζωή. Μια τέτοια αντίληψη είναι κάτι μοναδικό στην ελληνική σκέψη.

Τις ορφικές δοξασίες για τις διαδοχικές μετενσαρκώσεις της ψυχής υιοθέτησαν οι Πυθαγόρειοι και τις εντάξανε μέσα στο φιλοσοφικοπολιτικό τους σχήμα. Η αγνότητα του βίου των ορφικών συνδέθηκε με την αγνότητα του βίου των φιλοσόφων. Η μυστηριακή σωτηριακή μύηση των ορφικών συνδυάστηκε με τη μύηση στη γνώση και τη μυστικότητα της εσωτερικής διδασκαλίας στις σχολές των

Πυθαγορείων, που ιδρύθηκαν στην Κάτω Ιταλία και στη Σικελία. Και όλα αυτά συνδυάστηκαν με την προσπάθεια που κατέβαλαν οι Πυθαγόρειοι να κυριαρχήσουν πολιτικά στις πόλεις της Μεγάλης Ελλάδας, προβάλλοντας για πρώτη φορά το σχήμα των φιλοσόφων-κυβερνητών, που αργότερα υιοθετήθηκε και αναπτύχθηκε από τον Πλάτωνα. Αλλά στους Πυθαγορείους βρίσκουμε και μία ακόμη αντίληψη για την ψυχή, που φαίνεται ασυμβίβαστη με τις ορφικές τους δοξασίες. Πρόκειται για την αντίληψη ότι η ψυχή είναι μια «αρμονία» των αντίθετων ιδιοτήτων του σώματος: του θερμού και του ψυχρού, του υγρού και του ξηρού κ.λπ. Τα αντίθετα αυτά συγκρατούνται ανάμεσά τους από ένα είδος αρμονίας, σαν την αρμονία των χορδών μιας λύρας. Ο Πλάτωνας αναφέρεται σε αυτή τη θεωρία των Πυθαγορείων και την εκθέτει με το στόμα του Σιμμία, του Θηβαίου Πυθαγορείου και μαθητή του Φιλόλαου. Κατά περίεργο τρόπο, ο Σιμμίας δεν υπερασπίζεται με αυτή την αθανασία, αλλά το θνητό της ψυχής. Χρησιμοποιεί την «αρμονία» σαν εικόνα, για να αποδώσει με αυτή την ιπποκρατική αντίληψη για την «κράση» των αντιθέτων στον ανθρώπινο οργανισμό, μεταφευμένη στην αντίληψη για την ψυχή. Έτσι όμως η ψυχή ταυτίζεται με τη ζωή και ο Σιμμίας, αν και Πυθαγόρειος, παρουσιάζεται στον πλατωνικό «Φαίδωνα» να υπερασπίζεται αντιλήψεις της φυσικής φιλοσοφίας και της ιπποκρατικής ιατρικής, για να καταλήξει στο συμπέρασμα πως η ψυχή εμφανίζεται σαν κράση αρμονική των αντιθέτων μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Ο Πλάτωνας στον «Χαρμίδη», έναν από τους πρώτους διαλόγους της νεανικής του ηλικίας, δείχνει κάποια κλίση προς τις θρακικές δοξασίες και την ορφική πίστη στην υπεροχή της ψυχής έναντι του σώματος, καθώς και στην αθα-

νασία της ψυχής. Επικρίνονται, μάλιστα, οι Έλληνες ιατροί, επειδή θεραπεύουν το σώμα αντί να θεραπεύουν την ψυχή, από την οποία εξαρτάται το σώμα και η υγεία του, και προβάλλεται η υπεροχή των Θρακών ιατρών ιερέων του θεού Ζαμόλξιδος, που ήξεραν να χαρίζουν ακόμη και την αθανασία.

Στον «Μένωνα» του Πλάτωνα εμφανίζεται για πρώτη φορά η περίφημη «θεωρία της ανάμνησης». Σύμφωνα με αυτήν, η ψυχή, αθάνατη και υποκείμενη σε μετενσαρκώσεις, φέρνει μαζί της την «ανάμνηση» γνώσεων που είχε αποκτήσει κατά τις διάφορες μετενσαρκώσεις της. Οι γνώσεις αυτές βρίσκονται μέσα της, αλλά σε λανθάνουσα, κατά έναν τρόπο, κατάσταση και αφυπνίζονται με τη μάθηση. Έτσι, η διαδικασία της γνώσης δεν είναι τελικά παρά η αφύπνιση των γνώσεων που φέρει μέσα της η ψυχή.

Η θεωρία της ανάμνησης προϋποθέτει φυσικά μια ορφική αντίληψη για την ψυχή. Αλλά εκεί όπου η αντίληψη αυτή αναπτύσσεται στη μεγαλύτερή της έκταση είναι στον «Φαίδωνα», στον διάλογο τον αφιερωμένο στις τελευταίες στιγμές του Σωκράτη. Το χαρακτηριστικό του διαλόγου αυτού δεν είναι μόνο ότι εδώ ο Πλάτωνας αναφέρεται σαφώς στις ορφικές ρίζες των αντιλήψεων που εκθέτει για την ψυχή, αλλά και ότι τις συνδέει με τη θεωρία του των ιδεών, που πρωτοθεμελιώνεται κυρίως στον διάλογο αυτό. Η ψυχή στη θεία της κατάσταση, πριν από την πτώση και την τιμωρία της, είχε γνωρίσει τις «ιδέες», δηλαδή τις γενικές έννοιες που, κατά τον Πλάτωνα, προϋπάρχουν των αισθητών και αποτελούν τα αιώνια και αμετάβλητα «πρότυπα» τους και το γενεσιουργό τους αίτιο. Με αυτή τη σύνδεση ο Πλάτων, πρώτον, αιτιολογεί την υποδεέστερη θέση στην οποία τοποθετεί όχι μόνο τα αισθητά και τις αισθήσεις, αλλά και κάθε γνώση που κατά

οποιονδήποτε τρόπο συνδέεται με τις αισθήσεις. Δεύτερον, εξυψώνει τη νόηση, που τη θεωρεί καθαρά ψυχική λειτουργία, ανεξάρτητη και άσχετη προς τις αισθήσεις. Τρίτον, καταλήγει, σύμφωνα με την πολύ αρχαιότερη αντίληψη ότι «το όμοιο γνωρίζει το όμοιο», στο ότι όσο η ψυχή απαλλάσσεται από τα αισθητά και τις αισθήσεις, τόσο βρίσκεται πιο κοντά στον κόσμο των ιδεών.

Όταν κοιτάζει η ψυχή σαν σε καθρέφτη τον ίδιο τον εαυτό της, τότε υψώνεται στον κόσμο των ιδεών, εκεί που βρίσκεται *«το καθαρόν τε και αείον και αθάνατον και ωσαύτως έχον»*, οι αμετάβλητες και πάντα όμοιες με τον εαυτό τους έννοιες, που δεν υπόκεινται στην αέναη ροή και μεταβολή του κόσμου των αισθητών. Έτσι, η ψυχή, σύμφωνα άλλωστε με την ορφική αντίληψη, παίρνει την κυρίαρχη θέση, ενώ το σώμα τη θέση του υπηρέτη: *«επειδάν εν τω αυτώ ωσι ψυχή και σώμα, τω μεν δουλεύειν και άρχεσθαι η φύσις προστάττει, τη δε άρχειν και δεσπάζειν»*. Η τελεολογία παίρνει τη θέση της αντικειμενικής θεώρησης του κόσμου που είχε εισαγάγει η φυσική φιλοσοφία. Αφού όμως η ψυχή ταυτίζεται με τη νόηση και τις ιδέες και μοιράζεται μαζί τους τη θείκη ουσία, τότε ο φιλόσοφος, αυτός που απομονώνει τη νόηση από τον κόσμο των αισθητών και την ψυχή από το σώμα, είναι βέβαιο ότι θα απαλλαγεί από τον τροχό της ανάγκης και θα γλυτώσει από άλλες μετενσαρκώσεις. Η σωτηρία ανήκει στην «ορθώς φιλοσοφούσα» ψυχή και ο πλατωνικός φιλόσοφος κερδίζει τη σωτηρία εκείνη που υποσχόταν ο ορφισμός στους μνημένους.

Οι άμεσοι διάδοχοι του Πλάτωνα, ο Σπεύσιππος και ιδιαίτερα ο Ξενοκράτης, εμπνεύστηκαν την περί ψυχής θεωρία τους τόσο από τον «Τίμαιο», όσο και από τη λεγομένη «εσωτερική διδασκαλία» του Πλάτωνα. Η διδασκαλία αυτή είναι ερμητική, προορισμένη μόνο για τους μαθητές

του. Σε αυτήν ο Πλάτωνας ανέπτυξε τη θεωρία του «ενός» και της «αορίστου δυάδος». Μια θεωρία επηρεασμένη από την πυθαγόρεια αριθμολογία όπου το «εν» είναι το γενεσιουργό αίτιο παντός αγαθού και η δυάς γενεσιουργό αίτιο του υλικού κόσμου, της πολυμορφίας και της κίνησης. Την ψυχή τη θεωρούσε αγέννητη, ασώματη και αθάνατη, ακόμη και το άλογο στοιχείο της, καθώς και την ψυχή των ζώων, γι' αυτό και απαγόρευε την κρεοφαγία, για να μην προσλαμβάνει άλογο στοιχείο η ψυχή.

Στον κυριότερο εκπρόσωπο του νεοπλατωνισμού, στον Πλωτίνιο, η ψυχή αποτελεί την τρίτη «αρχική υπόσταση» που, σύμφωνα με τις πλατωνικές καταβολές του «Τιμαίου», χωρίζεται σε δύο μέρη: το ανώτερο, που είναι στραμμένο προς τη δεύτερη αρχική υπόσταση, που είναι «νους», καθαρή νόηση, και το κατώτερο, που είναι στραμμένο στον κόσμο της ύλης. Την ίδια διαίρεση βρίσκουμε και στην ανθρώπινη ψυχή, που σώζεται όσο απαλλάσσεται από τον κόσμο της ύλης και αποχωριζόμενη εν ζωή από το σώμα, φτάνει σε μια εκστασιακή μυστικιστική ένωση με το θείο.

Ο Γαληνός, εκτός από το ότι φανταζόταν την ψυχή όπως και ο Πλάτωνας, σαν θεία οντότητα που αποτελείται από το λογικό, το θυμοειδές και το επιθυμητικό, παραδεχόταν επιπλέον και τη ζωτική αρχή, το ψυχικό πνεύμα των Στωικών, μια κάποια λεπτεπίλεπτη αύρα ή ουσία, με την οποία η ψυχή έρχεται σε συνάφεια με τον εγκέφαλο επιδρώντας πάνω του.

Συνεπώς, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τόσο ο φιλοσοφικός μονισμός όσο και ο φιλοσοφικός δυϊσμός γεννήθηκαν και σχηματίστηκαν στην αρχαία ελληνική φιλοσοφική σκέψη. Τότε διαχωρίστηκαν οι δύο αντιλήψεις περί ψυχής. Και από τότε εξακολούθησαν διαμέσου των αιώνων τις δύο δικές τους χωριστές πορείες, που τις παρα-

τηρούμε ακόμη και σήμερα, περισσότερο ή λιγότερο συγκαλυμμένες. Αργότερα, η κατεξοχήν ασχολούμενη με την ψυχή ιατρική επιστήμη έριξε το βάρος της προσπάθειάς της στο να εντοπίσει την έδρα των διάφορων ψυχοδιανοητικών λειτουργιών στον εγκέφαλο.

Οι διάσημοι Γάλλοι ψυχίατροι Pinel και Esquirol πίστευαν στην επίδραση του ψυχικού παράγοντα στον σωματικό και το αντίθετο, θεωρώντας ότι το πνεύμα συνδέεται στενότατα με τους υλικούς όρους, από τους οποίους εξαρτώνται οι λειτουργίες του εγκεφάλου. Μάλιστα ο Esquirol έλεγε χαρακτηριστικά: αν ο άνθρωπος «εχεφρονεί διά του εγκεφάλου, τότε πάλι πρέπει δι αυτού να παραφρονεί».

Είναι ολοφάνερο, έγραφε ο Dagoret το 1876, ότι ο εγκέφαλος είναι το όργανο του πνεύματος. Πολλές φορές οι ηθικές εντυπώσεις, τα πάθη, οι λύπες και οι φροντίδες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη των διαταραχών της ψυχής, αλλά η δράση τους οφείλεται στο νευρικό σύστημα, στα μέρη που χρησιμεύουν σαν όργανα των ψυχικών ιδιοτήτων.

Ο Falret, μαθητής του Esquirol και εξέχων Γάλλος ψυχίατρος, γράφει το 1864: «Τόσο στον υγιή όσο και στον πάσχοντα, κάθε διανοητικό ή ηθικό φαινόμενο προϋποθέτει απαραίτητα τη συνεργασία του εγκεφάλου. Είναι αδύνατο να επιδράσει κανείς στον εγκέφαλο, χωρίς ταυτόχρονα να επιδράσει στις ιδέες και στα αισθήματα. Και το αντίθετο: Δεν μπορεί κανείς να επιδράσει στις ιδέες και στα αισθήματα, χωρίς να επιδράσει στον εγκέφαλο ή σε όλο το νευρικό σύστημα».

Ο Άγγλος Maudsley έλεγε το 1880 ότι οποιαδήποτε γνώμη και αν έχει κανείς για την ουσία του πνεύματος και την ανεξάρτητη ύπαρξή του από την ύλη, σήμερα είναι πια αποδεδειγμένο ότι οι εκδηλώσεις του πνεύματος γίνονται από το νευρικό σύστημα. Αν τα νευρικά στοιχεία υγιαί-

νουν, τότε και οι εκδηλώσεις του πνεύματος, οι ψυχικές λειτουργίες είναι υγιείς. Αν όμως αυτά είναι ασθενή, τότε και οι πνευματικές εκδηλώσεις γίνονται παθολογικές.

Ο Lelut έλεγε ότι, όπως οι πράξεις της ζωής των κυττάρων, έτσι και το πνεύμα μεταβάλλεται μαζί με την ύλη. Παντού όπου βλέπετε μια κάποια μεταβολή στο σώμα, πρέπει να ζητήσετε ταυτόχρονα και μια άλλη στο πνεύμα και αντίστροφα. Αυτή τη σχέση πρέπει να την αναζητήσουμε σε όλες τις βαθμίδες και σε όλες τις εξάρσεις και τις καταπτώσεις του μυαλού, από τον τελευταίο βαθμό της μωρίας μέχρι τον μεγαλύτερο βαθμό της μεγαλοφυΐας, και από το πιο φυσιολογικό μυαλό μέχρι τις βαθύτερες διαταράξεις του. Η ψυχική λειτουργία, έλεγε ο Σετσένοφ, δεν μπορεί να εξετάζεται απομονωμένα ούτε από τους εξωτερικούς ερεθισμούς ούτε από τις εσωτερικές λειτουργίες του ανθρώπου. Δεν μπορεί να είναι μόνο υποκειμενικό βίωμα, υπογράμμιζε ο Σετσένοφ, προσθέτοντας, πριν από τους Ρανλόν και Freud, ότι υπάρχει αιτιοκρατία και στα ψυχικά φαινόμενα, ακόμη δε ότι καθοριστική αιτία όλων των ενεργειών και των πράξεων του ανθρώπου είναι οι εξωτερικές επιδράσεις. Ακριβέστερα, όχι μόνο οι εξωτερικές επιδράσεις αλλά και όλος ο συνδυασμός των επιδράσεων, που έχει υποστεί ο άνθρωπος κατά το παρελθόν, όλη η προηγούμενη πείρα του, διότι «κάθε πνευματική ενέργεια, όσο απλή κι αν είναι, συνιστά πάντα το αποτέλεσμα της ανάπτυξης του ανθρώπου κατά το παρελθόν και το παρόν».

Όπως γίνεται αντιληπτό από όσα αναφέρθηκαν, είναι δύσκολο να θεωρήσει κανείς την ψυχή ως μια ανεξάρτητη οντότητα. Μια οντότητα που να έχει λειτουργίες και προορισμούς αντίθετους και ασυμβίβαστους με αυτούς του νου και του σώματος. Η κλινική εμπειρία επιβεβαιώνει αυτή

την άποψη. Το σώμα, ο νους και η ψυχή αποτελούν ένα ενιαίο σύνολο, αδιάσπαστο. Ο διαχωρισμός αυτών των εννοιών έχει πιο πολύ εκπαιδευτικό λόγο, παρά πραγματιστικό. Όπως ο μαγνητισμός δεν μπορεί να απομονωθεί από το μέταλλο, αλλά υπάρχουν και τα δύο ταυτόχρονα και η ταυτόχρονη αυτή ύπαρξη είναι που συνιστά τον μαγνήτη, έτσι και ο άνθρωπος είναι αδύνατο να θεωρηθεί μόνο σώμα ή μόνο ψυχή. Η ταυτόχρονη ύπαρξη του σώματος και της ψυχής δημιουργεί το έμβιο ον που ονομάζεται άνθρωπος.

Δεν αντιμετωπίζουμε εδώ την ψυχή σαν μια «μεταφυσική» οντότητα. Τη θεωρούμε μια φυσική οντότητα που ερευνάται από την επιστήμη και καθημερινά προστίθενται καινούργια στοιχεία στη γνώση γύρω από αυτήν. Θεωρούμε την ψυχή ως μια ενεργειακή οντότητα που συντονίζει τις λειτουργίες του νου και του σώματος. Ένα είδος ενέργειας, από την οποία προέρχεται ο νους με μεγαλύτερη συμπύκνωση και το σώμα στη μέγιστη συμπύκνωση αυτής της ίδιας ενέργειας.

Η ψυχή, σαν λεπτή διασταλμένη ενέργεια, έχει τις δικές της ποιότητες και τις δικές της σταθερές. Το ίδιο συμβαίνει με τον νου, που προέρχεται από την ίδια ενέργεια σε μεγαλύτερη συμπύκνωση, έτσι που να αλλάζει μορφή και επομένως να αλλάζει ποιότητες και φυσικές σταθερές. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, λόγω των ιδιοτήτων της καθαρής ενέργειας, οι ψυχικές αισθήσεις είναι απεριόριστα εκτεταμένες, τείνουν δηλαδή στο άπειρο, με φυσικό επακόλουθο να αντιλαμβάνονται όλα τα φυσικά φαινόμενα, από τα πιο μικρά μέχρι αυτά που το μέγεθός τους τείνει στο άπειρο. Είδαμε ότι τα φυσικά φαινόμενα εξεταζόμενα μέσω των φυσικών σωματικών αισθήσεων ή ακόμη και των νοητικών αισθήσεων μοιάζουν κάποια στιγμή

υπερφυσικά ή υπερβατικά. Και αυτό διότι υπερβαίνουν τις δυνατότητες σύλληψης, τόσο των σωματικών όσο και των νοητικών αισθήσεων. Στο ψυχικό πεδίο όμως η έννοια του υπερβατικού και του υπερφυσικού παύει πλέον να υφίσταται, διότι η ψυχή ως καθαρή ενέργεια διαπερνά τα πάντα και έχει την αίσθηση των πάντων έξω από χωροχρονικούς περιορισμούς.

Όπως ξέρουμε, ο φυσικός μας κόσμος είναι ο κόσμος της δυαδικότητας. Είναι ο κόσμος του εγώ και εσύ, του αρσενικό και θηλυκό, της ημέρας και της νύκτας, του πάνω και κάτω, του μέσα και έξω, του ζέστη και κρύο, του γιν και γιανγκ κ.ο.κ. Ο φυσικός λοιπόν κόσμος διέπεται από μια δυαδικότητα φαινομένων που έχουν ιδιότητες αντίθετες και μέσα από μια δυναμική ισορροπία δίνουν την έννοια της ροής και της ανακύκλωσης. Ας φανταστούμε έναν ακτινωτό τροχό. Στην περιφέρεια η κάθε ακτίνα αυτού του τροχού έχει τη δική της υπόσταση, τη δική της οντότητα. Η μια ακτίνα λέει είμαι εγώ, η άλλη ακτίνα λέει είσαι εσύ. Στο κέντρο όμως, στον ομφαλό του τροχού, όλες οι ακτίνες «μειγνύονται». Δεν υπάρχει πια το φαινόμενο της δυαδικότητας. Όλες οι ακτίνες έχουν γίνει ένα και υπάρχει μοναδικότητα. Και αυτή η μοναδικότητα μοιάζει με τη μοναδικότητα της ψυχής. Οπωσδήποτε μοιάζει παράδοξο να προσπαθεί κανείς να μιλήσει για την ψυχή μέσω του σώματος και του νου, δηλαδή του λόγου και του νου, δηλαδή της λογικής. Και είναι παράδοξο διότι είναι σαν να προσπαθεί, μέσω δύο ατελών και πεπερασμένων οργάνων, να δείξει την τελειότητα και το απεριόριστο της ψυχής.

Γίνεται φανερό λοιπόν ότι μόνον αυτή καθ' εαυτή η ψυχική εμπειρία μέσω των ψυχικών αισθήσεων μπορεί να δώσει αποδείξεις για την ύπαρξη και τις λειτουργίες της ψυχής. Κάθε άλλη σωματική ή νοητική προσπάθεια προς την

κατεύθυνση αυτή μοιάζει με ουτοπία, η οποία μπορεί ανά πάσα στιγμή να «καταρριφθεί». Και αυτό διότι, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο νους έχει τη δυνατότητα να κατασκευάσει ανά πάσα στιγμή οποιοδήποτε νοητικό κατασκευάσμα, το οποίο κατά βούληση, είτε θα υποστηρίζει είτε θα καταρρίπτει τη συγκεκριμένη άποψη περί ύπαρξης ψυχής. Πολλοί άνθρωποι γυμνάζουν το σώμα τους με διάφορους τρόπους για να το διατηρούν ακμαίο, για να διατηρούν τις αισθήσεις τους σε καλή κατάσταση έτσι που να μπορούν να δέχονται όσο το δυνατόν περισσότερα ερεθίσματα και να βιώνουν καλύτερα μέσω των σωματικών αισθήσεων. Άλλοι πάλι γυμνάζουν τον νου τους διαβάζοντας, μελετώντας, λύνοντας νοητικά προβλήματα, ώστε να τον έχουν ακμαίο και ικανό να δώσει λύσεις και απαντήσεις σε καθημερινά προβλήματα άλλοτε άλλης δυσκολίας. Λίγοι είναι όμως οι άνθρωποι οι οποίοι ασχολούνται με την εκγύμναση της ψυχής, ώστε να αφυπνιστούν οι ψυχικές αισθήσεις, αυτές οι τεράστιες ψυχικές δυνάμεις. Τότε θα μπορούσε το άτομο να βιώνει, μέσω αυτών των ψυχικών αισθήσεων, όλη τη συμπαντική αλήθεια αυτούσια και αναλλοίωτη, χωρίς κανέναν απολύτως φραγμό και περιορισμό.

Ερώτηση: Μπορεί κάποιος που δεν έχει πάει στην Αφροδίτη να μας περιγράψει πώς είναι, μόνο μέσω των ψυχικών του αισθήσεων;

Απάντηση: Θεωρητικά ναι. Η ψυχική εμπειρία, που αποκτάται μέσω των ψυχικών αισθήσεων, δεν υπόκειται σε περιορισμούς χώρου και χρόνου. Το μόνο που πρέπει να κάνει κανείς είναι να αναπτύξει αυτές τις ψυχικές αισθήσεις, που μέχρι τώρα δεν είχαν ούτε καν ανακαλυφθεί και δεν είχαν εξασκηθεί. Η ερώτησή σου μου φέρνει στον νου τον Αϊνστάιν. Έλεγε ο Αϊνστάιν ότι όταν έγραφε τη θεω-

ρία της σχετικότητας, ένοιωθε σαν να μη λειτουργούσε νοητικά, δεν σκεφτόταν αυτά που έγραφε, δεν περνούσαν αυτές οι θεωρίες μέσα από το νοητικό του φίλτρο, μέσα από τις νοητικές αισθήσεις. Αναφέρει ότι βρισκόταν σε μία κατάσταση ψυχικής έμπνευσης, όταν οι ψυχικές του αισθήσεις συλλάμβαναν όλη την αλήθεια σε σχέση με την ύλη και την ενέργεια.

Γι' αυτόν τον λόγο, ακόμη και σήμερα, η θεωρία της σχετικότητας είναι πάρα πολύ δύσκολο να «αποδειχτεί», και ακόμη είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή και να κατανοηθεί από ανθρώπους οι οποίοι θέλουν να βασίζονται στην γνώση τους μόνον στη σωματική ή την καθαρά διανοητική εμπειρία, επιβεβαιώνεται όμως από την πράξη και ιδιαίτερα από την διάσπαση του ατόμου. Για να καταλάβει δηλαδή και να αφομοιώσει κανείς τη θεωρία της σχετικότητας, πρέπει να χαλαρώσει και να αφηθεί σε μια κατάσταση ψυχικής αίσθησης, που θα του δώσει τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με αυτήν τη σημαντικότερη συμπαντική αλήθεια. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι σήμερα ζούμε στην εποχή μιας διανοητικής υπερτροφίας.

Παλιότερα, στους αρχαίους χρόνους, υπήρχε το σωματικό στοιχείο, το οποίο θαυμαζόταν σημαντικά και καλλιεργούνταν, σε σχέση βέβαια και με το διανοητικό. Σήμερα όμως βλέπουμε ότι το σωματικό στοιχείο της υπόστασης του ανθρώπου έχει παραμεληθεί σε σημαντικό βαθμό και έχει υπερτραφεί το διανοητικό στοιχείο, το οποίο έχει πάρει τροφή από τη μεγάλη εξέλιξη της τεχνολογίας. Έτσι, βλέπουμε συχνά ο διανοούμενος της σημερινής εποχής να έχει ένα ταλαιπωρημένο σώμα, αλλά να διαθέτει έναν υπερτροφικό και υπερκινητικότατο νου.

Στο μέλλον όμως θεωρώ ότι θα υπάρξει μια εποχή όπου ο άνθρωπος θα αναπτύξει ισόρροπα το σωματικό, το νοη-

τικό και το ψυχικό του στοιχείο. Θα έρθει δηλαδή μια εποχή όπου ο άνθρωπος θα απολαμβάνει, θα χαίρεται τις αισθήσεις του τις σωματικές στο έπακρο, αλλά στον ίδιο βαθμό, θα χαίρεται και θα απολαμβάνει τόσο τις διανοητικές όσο και τις ψυχικές του αισθήσεις. Είναι σίγουρα ευχάριστα τα συναισθήματα που δημιουργούνται από τη θετική βίωση των σωματικών αισθήσεων. Πρέπει όμως να μην προσκολληθεί κανείς εκεί. Κυρίως όμως θα πρέπει να αποφύγει κανείς να προσπαθεί να περάσει τα πάντα μέσα από το φίλτρο των σωματικών αισθήσεων, διότι τότε χάνει το νόημα ενός μεγάλου κομματιού του κόσμου. Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει κανείς να αποφύγει να προσπαθεί να περάσει τα πάντα μέσα από το διανοητικό του φίλτρο. Ο αένας, άμετρος και άναρχος προβληματισμός θέτει τον άνθρωπο σε έναν φαύλο κύκλο. Αντίθετα, η ισόρροπη βίωση όλων των φυσικών φαινομένων μέσω των σωματικών, νοητικών και ψυχικών αισθήσεων δίνει την αίσθηση μιας ιδανικής ισορροπίας και φέρνει τον άνθρωπο πιο κοντά στις συμπαντικές αλήθειες. Όταν ο άνθρωπος συνειδητοποιήσει τα όρια και τα περιθώρια δράσης και έκφρασης τόσο στο σωματικό όσο και στο διανοητικό επίπεδο, σίγουρα θα αναζητήσει την εμπειρία μέσω της ψυχικής αίσθησης, η οποία, επειδή τείνει στο άπειρο και είναι χωρίς χωροχρονικά όρια, έχει τη δυνατότητα να τον οδηγήσει στην αλήθεια.

Ερώτηση: Τι σας βοήθησε περισσότερο στην κατανόηση και οργάνωση μιας τέτοιας θεωρίας;

Απάντηση: Ας μην ξεχνάμε ότι και εγώ, όπως όλοι οι άνθρωποι, χρησιμοποίησα την άμεση εμπειρία μου αλλά και την έμμεση κοινωνική εμπειρία για να διαμορφώσω ένα σύνολο φιλοσοφικής θεώρησης, πάνω στην οποία βασίζω το πρακτικό μέρος της ζωής μου. Με άλλα λόγια, πειρα-

ματίστηκα και μελέτησα. Φρόντισα να μη δογματιστώ. Προσπάθησα να δώσω απαντήσεις στα καυτά ερωτήματα που σήμερα λέγονται υπαρξιακά. Έτσι, έφτασα μπροστά σε διάφορες θεωρίες που μιλούσαν για την ανθρώπινη ύποσταση. Μέσα από αυτή την έρευνα, που οπωσδήποτε κράτησε αρκετά χρόνια, έφτασα να μάθω πως ένα από τα μυστικά για να συλλάβει κανείς την αλήθεια, είναι να χαλαρώσει και ηρεμήσει απέναντι στα πράγματα. Να διατηρήσει μια στάση περιβλεπτής προσοχής και χαλάρωσης απέναντι στα φυσικά φαινόμενα. Όταν κάποιος δεν είναι χαλαρός και ήρεμος απέναντι σε ένα φυσικό φαινόμενο, δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να δέχεται τις εκδηλώσεις αυτού του φαινομένου μέσα από τους δικούς του τροποποιητικούς μηχανισμούς, μέσα από τις δικές του αντιστάσεις, και έτσι το τελικό αποτέλεσμα να είναι παραπονημένο και να απέχει πολύ από την αλήθεια. Όταν είναι κανείς χαλαρός και ήρεμος απέναντι στα συμπαντικά φαινόμενα, η αλήθεια λειτουργεί μέσα του. Αυτή τη στιγμή π.χ. νοιώθω ότι αρκετοί από εμάς αισθανόμαστε πάρα πολύ όμορφα, επειδή έχουμε τη δυνατότητα να συζητάμε για ένα φιλοσοφικό θέμα που έχει ζωτική σημασία γι' αυτή καθ' εαυτή την ύπαρξή μας. Το μυαλό μας μπορεί να αντιδρά. Μέσα μας όμως η αλήθεια δρα και η συνειδητοποίηση γίνεται, και αυτό θα λειτουργήσει σε έναν επόμενο χρόνο, όταν θα έρθει και θα προστεθεί μια άλλη σωματική ή διανοητική εμπειρία. Και τότε, ο ίδιος ο νους, που σήμερα αντιδρά, διότι δεν είναι χαλαρός απέναντι στα πράγματα και θέλει να δογματίζεται ή να βάζει τους δικούς του όρους στη συμπαντική λειτουργία, θα έρθει και θα βιώσει την ουσιαστική αλήθεια των πραγμάτων εννοώντας ως ουσιαστική αλήθεια αυτή τη σύνθετη αλήθεια, που εκπηγάζει από την ταυτόχρονη σωματική, νοητική και ψυχική του βίωση.

Αν παρατηρήσουμε τον εαυτό μας, θα δούμε ότι, σε οποιεσδήποτε φάσεις της ζωής μας βρήκαμε λύσεις στο υπαρξιακό μας πρόβλημα, έπεσε κάποιο φως στα προβλήματα που τόσο μας απασχολούσαν, ήταν τη στιγμή που ήμασταν πάρα πολύ χαλαροί, που βρεθήκαμε, έστω στιγμιαία, κάτω από μια ψυχική έμπνευση. Τότε που είχαμε χαλαρώσει και ηρεμήσει απέναντι στον εαυτό μας, στα πράγματα και στους άλλους. Μέσα από αυτή τη χαλάρωση και ηρεμία αρχίζει να καλλιεργείται η αίσθηση της παγκοσμιότητας και όχι της παγκοσμιοποίησης. Και αυτή η διεργασία, πριν καταλήξει σαν ψυχική αίσθηση, περνάει μέσα από ένα σωματικό και διανοητικό στάδιο, δηλαδή από μια σωματική και διανοητική επεξεργασία. Με την έννοια χαλάρωση δεν εννοούμε παράλυση ή αδιαφορία, αλλά περισσότερο μια εσωτερική γαλήνη που χαλαρώνει κάθε διάθεση να διευθετήσουμε τις έννοιες και τα φαινόμενα με βάση τη μέχρι τώρα εμπειρία μας. Μια κατάσταση όπου απουσιάζει η προκατάληψη, η στρεβλή διάθεση να άρχουμε των φαινομένων και να τα επηρεάζουμε, αλλά να αφεθούμε στην αίσθηση που προσφέρει η εξέλιξή τους. Μια κατάσταση παθητικής προσοχής, της οποίας η διείσδυση δεν γίνεται λόγω της ορμής και της προσπάθειας που εμείς δαπανούμε, αλλά λόγω του ότι αφηνόμαστε να βιώσουμε με όλες μας τις αισθήσεις και απροκατάληπτα τα φυσικά φαινόμενα.

Ας θυμηθούμε και πάλι ότι ο φυσικός κόσμος στον οποίο ζούμε είναι ο κόσμος της δυαδικότητας. Είναι ο κόσμος της έντασης και της χαλάρωσης. Οι περισσότεροι άνθρωποι συνηθίζουν να ζουν μέσα σε μια κατάσταση διαρκούς έντασης, η οποία γίνεται ένα μεγάλο εμπόδιο στην εκδήλωση των ψυχικών αισθήσεων. Οπωσδήποτε, η δράση χρειάζεται ένταση, το στάδιο όμως που προηγείται της δράσης, δη-

λαδή η σκέψη και η λήψη της απόφασης για δράση, χρειάζεται χαλάρωση. Πρέπει να είναι κανείς χαλαρός για να αποφασίσει δράση και κατόπιν πρέπει να βρεθεί σε ένταση για να πραγματοποιήσει αυτή τη δράση. Στη φάση αυτή της χαλάρωσης θα έχει τη δυνατότητα να νοιώσει την ψυχική αίσθηση να λειτουργεί και τότε ο κόσμος παίρνει τις πραγματικές του διαστάσεις, την πραγματική του υπόσταση.

Ερώτηση: Και πώς συσχετίζεται όλη αυτή η θεωρία με την ομοιοπαθητική;

Απάντηση: Όπως ξέρετε καλά, εκτός από διαγνωστικό σύστημα η ομοιοπαθητική είναι και θεραπευτικό σύστημα. Διέπεται, λοιπόν, από ορισμένους βασικούς θεραπευτικούς κανόνες, οι οποίοι έμειναν αναλλοίωτοι σε όλο το χρονικό διάστημα των διακοσίων πενήντα ετών που εφαρμόζεται η ομοιοπαθητική. Όπως είναι γνωστό, άλλα θεραπευτικά συστήματα αναθεώρησαν πλήρως τις βάσεις και τις αρχές τους και τα άλλαξαν όλα σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα. Αντίθετα, στην ομοιοπαθητική υπάρχει μια σταθερότητα που, ακριβώς, δείχνει και την ορθότητά της. Αυτοί οι θεραπευτικοί νόμοι δεν ήταν τυχαίοι, δεν ήταν αυθαίρετοι, αλλά ήταν νόμοι που βασίστηκαν πάνω σε αυτήν ακριβώς την τρισδιάστατη υπόσταση του ανθρώπου. Ο Hahnemann, ο αναβιωτής της ομοιοπαθητικής, μιλά επανειλημμένως γι' αυτήν τη ζωτική δύναμη του οργανισμού, την οποία καλείται η ομοιοπαθητική να ενισχύσει. Η θεωρία αυτή βασίστηκε σε εμπειρική παρατήρηση των φαινομένων που συμβαίνουν ανά πάσα στιγμή στη φύση, καθώς και σε ένα είδος ψυχικής έμπνευσης την οποία είχε ο Hahnemann, μια αίσθηση που θα μπορούσε να ταυτιστεί με αυτήν του Αϊνστάιν, όταν έγραφε τη θεωρία της σχετικότητας.

Μέσα από τη μακρόχρονη εφαρμογή της ομοιοπαθητι-

κής, όπου καταφαίνεται η σταθερότητα των νόμων της, τόσο των θεραπευτικών όσο και των διαγνωστικών, γίνεται έμμεσα μια απόδειξη της ορθότητας για τη θεώρηση της υπόστασης του ανθρώπου. Βλέπουμε, δηλαδή, ότι η κλινική εμπειρία, η κλινική πράξη, σαν λυδία λίθος των θεωριών, τις επαληθεύει και τις εδραιώνει. Θέλω να πω με όλα αυτά, ότι η θεωρία αυτή αποτελεί απαραίτητη βάση για τη στήριξη της ομοιοπαθητικής πράξης. Η πολύχρονη εμπειρία μέσα από αυτή την πράξη επιβεβαιώνει τη θεωρία κ.ο.κ. Αυτή, λοιπόν, η θεωρία δεν σχετίζεται απλώς με την ομοιοπαθητική, είναι η ίδια η ομοιοπαθητική και δεν είναι τίποτε άλλο από μια ειδικού τύπου μεταφορά της θεωρίας της σχετικότητας στην ανθρώπινη κατασκευή. Όπως απέδειξε ο Αϊνστάιν, η μάζα είναι ενέργεια σε «λανθάνουσα» κατάσταση και αυξάνεται σε κάθε σώμα, όταν αυξάνεται και η ταχύτητά του. Διατύπωσε, έτσι, ο Αϊνστάιν την περίφημη σχέση ισοδυναμίας, μάζας και ενέργειας: $E=mc^2$ (E =ενέργεια, m =μάζα αδράνειας και c =η ταχύτητα του φωτός). Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε από την τέρραστια ενέργεια που εκλύεται κατά την πυρηνική διάσπαση μιας ελάχιστης μάζας ουρανίου. Η ανακάλυψη της σχέσης μεταξύ μάζας και ενέργειας και η πρακτική αξιοποίησή της αποτέλεσαν πραγματική επανάσταση για την επιστήμη.

Αυτά, λοιπόν, έχουν να κάνουν με εκείνο που απέδειξε η θεωρία της σχετικότητας, ότι δηλαδή καθαρή ενέργεια και ύλη είναι μορφές που παριστούν τις δύο ακραίες εμφανίσεις της ενέργειας, όταν αυτή βρίσκεται στη φάση της πλήρους αραιώσης ή της πλήρους συμπύκνωσης. Ο τύπος του Αϊνστάιν $E=mc^2$ είναι παραστατικότατος και δείχνει το ποσό της ενέργειας (e) που θα εκλυθεί, όταν διασπαστεί μια ποσότητα μάζας (m), και η οποία ενέργεια ισούται με τη μάζα επί το τετράγωνο της ταχύτητας του

φωτός (c). Κατ' αντίστροφη έννοια, ο τύπος αυτός δείχνει το ποσό της ενέργειας που απαιτείται να συμπυκνωθεί για να προκύψει ένα ποσό υλικής μάζας. Η θεωρία μου αυτή, λοιπόν, δεν έχει οντολογική ή θεολογική προέλευση, αλλά παριστά μια ευθεία μεταφορά της θεωρίας του Αϊνστάιν στη σύγχρονη επιστήμη και, φυσικά, δεν αφορά μόνο την ομοιοπαθητική αλλά ολόκληρη την ιατρική. Άλλωστε, ούτε η ύπαρξη του σώματος αμφισβητήθηκε ποτέ, ούτε της ψυχής, ούτε του νου, τουναντίον εδώ περιγράφονται με τον κλασσικό μεν τρόπο, αλλά και από την άποψη της λειτουργικότητάς τους ως συστατικών του όντος που καλούμαστε να θεραπεύσουμε. Αν ερωτηθεί κάποιος από τι αποτελείται η σοκολάτα, θα μπορούσε να απαντήσει ότι αποτελείται από σοκολάτα και αμύγδαλα εμφανίζοντας έτσι τη λιγότερο αναλυτική περιγραφή της σοκολάτας. Κάποιος άλλος θα απαντούσε ότι αποτελείται από γάλα, κακάο, ζάχαρη και αμύγδαλα, δείχνοντας περισσότερο αναλυτική διάθεση. Κάποιος άλλος θα απαντούσε ότι αποτελείται από μια υγρή φάση (γάλα, νερό) και μια στερεή φάση (κακάο, ζάχαρη, αμύγδαλα), οι οποίες υπό ειδική αναλογία και συνθήκες αναμειγνύονται και στερεοποιούνται. Ο τελευταίος θα έδειχνε καθαρά την επιρροή της αναλυτικής χημείας στη σκέψη του. Όλοι όμως θα ήταν σωστοί. Έτσι κι εγώ δείχνω την επιρροή της θεωρίας της σχετικότητας στη σκέψη μου και παρουσιάζω μια άποψη που δεν ξεκίνησε αυθύπαρκτη, αλλά μάλλον περιγράφει το θεωρητικό ένδυμα μιας αποδεδειγμένης θεραπευτικής αποτελεσματικότητας. Όταν εμείς από τις άπειρες δυνατές συμπυκνώσεις της ενέργειας, μέχρι αυτή να μεταμορφωθεί σε ύλη, λαμβάνουμε υπ' όψη μας μόνο τη μία, την οποία ονομάζουμε νου, δεν αρνούμεθα όλες τις άλλες τις ενδιάμεσες, ούτε τις παραγνωρίζουμε, απλά τις αφήνουμε ανα-

ξιοποίητες, αφού αυτές δεν εξυπηρετούν προς το παρόν τις προβολικές ανάγκες της επιστήμης μας. Το ίδιο συμβαίνει και με τη δυναμοποίηση. Ξεκινώντας από την πρώτη δυναμοποίηση μέχρι να φτάσουμε στη χιλιοστή δυναμοποίηση, περνάμε από όλες τις άλλες. Στην πράξη χρησιμοποιούμε κυρίως τη δωδεκάτη, την τριακοστή, τη διακοσιοστή και τη χιλιοστή. Όλες τις άλλες ούτε τις αγνοούμε ούτε τις πετάμε. Απλά είναι σκαλοπάτια για τις πολυχρησιμοποιούμενες δυναμοποιήσεις, αλλά μένουν στην αφάνεια και εκτός κυρίας χρήσης στη θεραπευτική εφαρμογή.

Εκείνο που είναι σημαντικό να τονίσουμε στη συγκεκριμένη περίπτωση, είναι ότι η ονομασία αυτών των τριών στοιχείων της ανθρώπινης υπόστασης δεν είναι τόσο σημαντική: Ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι στο μυαλό των ανθρώπων υπάρχουν άλλοτε άλλες έννοιες που συνδέονται με τη λέξη ψυχή. Είναι φυσικό, λοιπόν, η λέξη ψυχή να δίνει την εντύπωση άλλοτε άλλων πραγμάτων στον νου μας. Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να ξεφύγουμε από τη συγκεκριμένη δέσμευση των λεκτικών εννοιών και απλώς να θυμόμαστε ότι η τρισδιάστατη υπόσταση του ανθρώπου έχει να κάνει κυρίως με τα τρία συστατικά, τα οποία θεωρούμε ότι διαφέρουν μεταξύ τους μόνον κατά το μέγεθος της συμπύκνωσης της ενέργειας. Γι' αυτό λοιπόν το συστατικό σώμα, είναι το στοιχείο με τη μέγιστη συμπύκνωση της ενέργειας. Ο νους είναι το στοιχείο με μικρότερη συμπύκνωση ενέργειας, που δεν έχει πλέον αδρή υλική υπόσταση, και η ψυχή είναι το στοιχείο της αυτούσιας ασυμπύκνωτης ενέργειας.

Επαναλαμβάνω ολοκληρώνοντας, ότι το τρίτο συστατικό του ανθρώπου, είτε αυτό το ονομάζουμε ψυχή είτε οπωσδήποτε αλλιώς, είναι το στοιχείο της καθαρής αυτούσιας ενέργειας, το δεύτερο στοιχείο, δηλαδή ο νους,

είναι το στοιχείο της ενέργειας υπό μορφή μετρίως συμπυκνωμένη και το πρώτο, δηλαδή το σώμα, είναι το στοιχείο της ενέργειας υπό μορφή πλήρους συμπύκνωσης, δηλαδή υπό μορφή ύλης. Θα μπορούσαμε να πούμε ένα απλό παράδειγμα: η ενέργεια, βάσει και της θεωρίας της σχετικότητας, μπορεί να υπάρξει κάτω από πολλές μορφές συμπύκνωσης, όπως απλά θα λέγαμε ότι και το νερό μπορεί να υπάρξει κάτω από πολλές μορφές συμπύκνωσης. Μπορεί να υπάρξει ως πάγος, δηλαδή πολύ συμπυκνωμένο, στερεοποιημένο κάτι αντίστοιχο με το σώμα. Μπορεί να υπάρξει επίσης υπό μορφή υγρού, ως νερό, λιγότερο συμπυκνωμένο, πιο ρευστό, κάτι αντίστοιχο με τον νου. Και, τέλος, υπό μορφή αερίου, ως υδρατμός, λιγότερο συμπυκνωμένο και πολύ ελεύθερο, κάτι αντίστοιχο με την ψυχή. Έτσι βλέπουμε το ίδιο υλικό, την ίδια ουσία, δηλαδή το νερό, να εμφανίζεται άλλοτε υπό μορφή πλήρους συμπύκνωσης ως πάγος, άλλοτε υπό μορφή μέτριας συμπύκνωσης ως υγρό, και άλλοτε υπό μορφή ελάχιστης συμπύκνωσης ως αέριο. Κατά τον ίδιο τρόπο, το στοιχείο της αυτούσιας καθαρής ενέργειας εμφανίζεται άλλοτε υπό μορφή πλήρους συμπύκνωσής του ως σώμα, άλλοτε υπό μορφή μέτριας συμπύκνωσης ως νους, και άλλοτε υπό μορφή απαλλαγμένη συμπύκνωσης ως ψυχή. Αισθάνομαι ότι με όλα αυτά τα παραδείγματα έγινε σαφές το θέμα της τρισδιάστατης υπόστασης του ανθρώπου. Και για να επανέλθω στην απάντηση του ερωτήματός σου, μετά τη μεγάλη παρένθεση που έκανα, θα ήθελα να επαναλάβω ότι η ομοιοπαθητική απέδειξε αυτή τη θεωρητική βάση μέσα από την πρακτική της, για να την εφαρμόσει εν συνεχεία εξελίσσοντας την πρακτική της.

Η ομοιοπαθητική αποδείχθηκε αποτελεσματικότερη, καθ' όλη τη διάρκεια των διακοσίων πενήντα ετών που εφαρμό-

ζεται, άρα εμμέσως αποδεικνύεται ότι και η θεωρητική της βάση είναι σωστή και ρεαλιστική. Οπωσδήποτε, ο άνθρωπος δεν κατόρθωσε ακόμη να βάλει την ψυχή κάτω από κάποιο πανίσχυρο μικροσκόπιο. Στο μέλλον, όμως, θεωρητικά είναι δυνατό και αυτό να γίνει και τότε αισθάνομαι ότι θα επιβεβαιωθούν όλοι οι μεγάλοι φιλόσοφοι οι οποίοι μίλησαν για την ψυχή, τόσο σπρωγμένοι από κάποια διαίσθηση ή θεία έμπνευση, όσο και έχοντας έμμεσα συμπεράσματα για την ύπαρξή της, που προκύπτουν μέσα από την παρατήρηση των φυσικών φαινομένων αυτών καθ' αυτών.

Ερώτηση: Όπως ξέρουμε από την ψυχιατρική, η έννοια νους και ψυχή αναφέρονται και εκεί, και μάλιστα, μέσα από τη μελέτη και τον πειραματισμό στον άνθρωπο, έχουν βρεθεί κάποια χαρακτηριστικά τους και άλλα ακόμη ερευνώνται. Τι θα είχατε να πείτε για αυτές τις θεωρίες και αν τις αποδέχεστε ή όχι.

Απάντηση: Ναι, είναι γνωστό ότι η ψυχιατρική και η ψυχολογία έχουν κάνει μεγάλες προόδους προς την κατεύθυνση της μελέτης και της ταυτοποίησης τόσο του νοητικού όσο και του ψυχικού οργάνου του ανθρώπου. Όλα τα αποτελέσματα που προήλθαν από αυτή τη μελέτη, είναι αποτελέσματα μιας επιστημονικής έρευνας, την οποία προσωπικά αποδέχομαι και θεωρώ τη γνώση της απαραίτητη για την εξάσκηση τόσο της ομοιοπαθητικής όσο και της ιατρικής γενικότερα. Οι πληροφορίες, που μας δίνει τόσο η ψυχιατρική όσο και η ψυχολογία για το διανοητικό και το ψυχικό όργανο του ανθρώπου, είναι πολυτιμότες για κάθε ιατρό και οπωσδήποτε μπορούν να χρησιμοποιούνται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ως βάση και της ομοιοπαθητικής ψυχολογίας. Τώρα βέβαια, δημιουργούμε έναν καινούργιο όρο που λέγεται ομοιοπαθητική ψυχολογία. Με αυτόν τον όρο εννοώ έναν κλάδο της κλασικής ψυ-

χολογίας και ψυχιατρικής, ο οποίος λαμβάνει υπ' όψη του και εξηγεί με διαφορετικό τρόπο ορισμένα από τα στοιχεία τα οποία και η κλασική ψυχιατρική και η ψυχολογία λαμβάνουν υπ' όψη τους. Η διαφορά, δηλαδή, της ομοιοπαθητικής ψυχολογίας είναι στον τρόπο αξιολόγησης ορισμένων στοιχείων που μας δίνει ο άνθρωπος.

Και για να ολοκληρώσω την απάντησή μου στο ερώτημά σου, θα ήθελα να πω ότι οι επιστήμες, που ασχολούνται με το σώμα, είναι όλες αυτές που έχουμε διδαχθεί στο Πανεπιστήμιο, στην Ιατρική Σχολή, δηλαδή η φυσιολογία, η ανατομία, η παθολογική φυσιολογία, η ιστολογία κ.ο.κ. Η γνώση όλων αυτών των επιστημονικών κλάδων της ιατρικής, μάς είναι απαραίτητη για να ασκήσουμε την ιατρική. Κανείς δεν θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι χωρίς τη γνώση της ανατομίας, της φυσιολογίας και των συναφών επιστημών είναι κανείς ιατρός ή ότι θα εξασκήσει θεραπευτική πράξη.

Ερχόμαστε τώρα στους άλλους επιστημονικούς κλάδους της ιατρικής, δηλαδή την ψυχολογία και την ψυχιατρική, οι οποίοι ασχολούνται όχι τόσο με το σώμα όσο με το νοητικό και ψυχικό όργανο του ανθρώπου. Αυτές οι επιστήμες μάς δίνουν έναν σημαντικότερο όγκο πληροφοριών, ένα σημαντικότερο ποσό πληροφοριών και γνώσης, η οποία και πάλι είναι απαραίτητη για τη θεωρητική κατάρτιση ενός ιατρού. Θα ήθελα, λοιπόν, να τονίσω ότι για να μπορέσει κάποιος να εφαρμόσει την ομοιοπαθητική, θα πρέπει να είναι ιατρός, δηλαδή να έχει διδαχθεί ακαδημαϊκά όλη αυτή τη γνώση που προσφέρουν οι διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι της ιατρικής, τόσο αυτοί που ασχολούνται με το σώμα, όσο και εκείνοι που ασχολούνται με τον νου και την ψυχή. Αργότερα, στις επόμενες διαλέξεις μας, που θα έχουν ως θέμα τη σχέση

του ιατρού με τον ασθενή, θα αναπτύξουμε περισσότερο τους κανόνες που διέπουν αυτήν καθ' αυτήν την ομοιοπαθητική ψυχολογία και ψυχιατρική.

Ερώτηση: Μήπως η μεγάλη ανάπτυξη του φιλοσοφικού μέρους επιδρά δυσμενώς στο πρακτικό μέρος μιας επιστήμης;

Απάντηση: Θεωρώ ότι ο διαχωρισμός σε φιλοσοφικό και πρακτικό μέρος είναι καθαρά λειτουργικός και όχι ουσιαστικός. Δεν υπάρχει επιστήμη, όσο πρακτική και αν είναι, που να μην έχει το φιλοσοφικό ή θεωρητικό της μέρος. Όλες οι επιστήμες έχουν σχέση με τον άνθρωπο και επομένως με τη φιλοσοφική ανάλυση της υπόστασής του. Δεν μπορούμε να δεχθούμε τίποτε αστήρικτο. Η φιλοσοφία προτρέπει σε πρακτική εκτέλεση και η πράξη επιβεβαιώνει ή αναιρεί τη φιλοσοφία. Δεν είναι όμως σαφή τα όρια στα οποία τελειώνει η φιλοσοφία και αρχίζει η πράξη και αντίθετα. Το ένα γίνεται ταυτόχρονα με την εφαρμογή του άλλου.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Ευσχημοσύνης» (παράγραφος 5), αναφέρει: *«Έτσι, πρέπει, παίρνοντας κανείς το καθένα από τα σημεία που αναφέραμε, να μεταφέρει και να εφαρμόζει τη φιλοσοφία στην ιατρική και την ιατρική στη φιλοσοφία. Ο ιατροφιλόσοφος είναι ίσος προς τους Θεούς. Διότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ φιλοσοφίας και ιατρικής. Ό,τι υπάρχει στην πρώτη, βρίσκεται και στη δεύτερη. Αφιλοκέρδεια, επιφύλαξη, σεμνότης, ευπρέπεια στην εμφάνιση, γνώμη, κρίση, ηρεμία, σταθερότης στις συναντήσεις, καθαριότης, έκφραση γνώμων, γνώση των ωφελίμων και αναγκαίων στη ζωή, απεμπόληση της ακαθαρσίας, απαλλαγή από δεισιδαιμονίες, επικράτηση του θείου. Ό,τι πρέπει να αποφεύγει κανείς είναι επίδειξη ακολασίας, ποταπότητος, απληστίας, επι-*

θυμίας, αρπακτικότητας, αναίδειας. Εκεί υπάρχει η γνώση των εισοδημάτων, που έχει στην κατοχή του κανείς και η χρήση των πραγμάτων, που σχετίζονται με τη φιλία. Εκεί βλέπει κανείς πώς μεταχειρίζεται τα παιδιά του ο καθένας και την περιουσία του. Σε αυτά υπάρχει κάποια φιλοσοφία και ο ιατρός έχει το μεγαλύτερο μέρος σε όλα αυτά».

Θέλει να δείξει ο Ιπποκράτης ότι μέσα από τη φιλοσοφία μαθαίνει κανείς τη φύση όλων αυτών των ποιοτήτων που ανέφερε, για να μπορέσει να εξασκήσει σωστή πρακτική, που στην περίπτωση μας είναι η ιατρική.

Ερώτηση: Υπάρχει μια άλλη σχολή ομοιοπαθητικής στην Αθήνα που διδάσκει την τριπλή υπόσταση του ανθρώπου, αλλά χωρίζει αλλιώς τα επίπεδα. Τα αναφέρει δε ως σωματικό, διανοητικό και συναισθηματικό. Ποια η διαφορά από τον διαχωρισμό σε σωματικό, νοητικό και ψυχικό;

Απάντηση: Πρόκειται για μια διαφορετική άποψη. Ας το δούμε όμως με ένα παράδειγμα ή καλύτερα με μια ερώτηση που θα σου απευθύνω εγώ: Ποιες θα ήταν οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες θα μπορούσες να συμπαθήσεις έναν άνθρωπο;

Απάντηση φοιτητή: Θα ήθελα να μου δείξει καλοσύνη, ενδιαφέρον, ευγένεια και εμπιστοσύνη.

Απάντηση: Πολύ ωραία. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι ο μηχανισμός για τη δημιουργία της συμπάθειάς σου, δηλαδή ενός συναισθήματος, ακολουθεί τα εξής στάδια:

α) εκδήλωση θετικών ποιοτήτων από το άλλο άτομο,
β) λογικός συνειρμός αναγνώρισης, δηλαδή σκέφτεσαι «αφού κάνει αυτό, εκείνο και το άλλο, σημαίνει ότι δείχνει ενδιαφέρον για μένα, είναι ευγενικός, επίσης μου δείχνει καλοσύνη και εμπιστοσύνη»,

γ) λογικός συνειρμός απόφασης: κατόπιν σκέφτεσαι, «αφού αυτός είναι θετικός μαζί μου άρα και εγώ τον συ-

μπαθώ». Και έτσι εκφράζεις το συναίσθημα της συμπάθειας. Αν όλα ήταν αντίθετα σίγουρα θα τον αντιπαθούσες.

Βέβαια, όλοι αυτοί οι συνειρμοί γίνονται με μεγάλη ταχύτητα και πολλές φορές υποσυνείδητα. Αντίθετοι συνειρμοί θα δημιουργούσαν το συναίσθημα της αντιπάθειας, δηλαδή ένα αντίθετο συναίσθημα. Αν διερευνήσουμε με τον ίδιο τρόπο τα συναισθήματα, θα δούμε ότι αυτά σχηματίζονται, αναιρούνται, μεταμορφώνονται κ.λπ. υπό την επίδραση νοητικών διεργασιών, συσχετίσεων, παραλληλισμών, κρίσεων κ.λπ. Γίνεται, συνεπώς, αντιληπτό ότι η νοητική λειτουργία παίζει σημαντικότατο ρόλο στη γέννηση και τη διακίνηση των συναισθημάτων. Άρα το συναισθηματικό τείνει να αποδειχθεί μέρος του διανοητικού. Επομένως, η άλλη σχολή αντιμετωπίζει ουσιαστικά τον άνθρωπο ως έχοντα διπλή και όχι τριπλή υπόσταση και ειδικότερα ως αποτελούμενο από σώμα και νου, παραβλέποντας έτσι την αναμφισβήτητη ψυχική υπόσταση του ανθρώπου.

Ερώτηση: Και πώς εξηγείται η αυτόματη γέννηση των συναισθημάτων, που όχι μόνο δεν έχουν σχέση με νοητικούς συνειρμούς, αλλά πολύ συχνά είναι και αντίθετα με αυτούς;

Απάντηση: Ο μηχανισμός είναι ο ίδιος. Όπως θα πούμε στις επόμενες διαλέξεις μας, ο κάθε άνθρωπος έχει τη δική του MAN.I.N.A (Man's Intellectual Normalities and Abnormalities). Δηλαδή ένα σύνολο ιδεών και νοητικών κατασκευών που καθορίζουν και τις προτιμήσεις του. Έτσι, λοιπόν, όταν δεις έναν νέο και τον ερωτεύεις κεραυνοβόλα, παρ' όλο που η λογική σου είναι αντίθετη, σημαίνει ότι ο νέος αυτός ταιριάζει πολύ με τη MAN.I.N.A σου, δηλαδή με το προκατασκευασμένο πρότυπο για τον άνδρα που έχεις μέσα σου και αυτό το ταίριαγμα είναι που κάνει τη λογική ανίσχυρη να σε επηρεάσει ή σε κάθε περίπτωση

έρχεται δεύτερη όσον αφορά την αξιολόγηση. Η MAN.I.N.A όμως βασίζεται πάλι σε νοητικές διεργασίες που έγιναν στο παρελθόν, καθιέρωσαν το συγκεκριμένο πρότυπο και τώρα δρας υπό την επίδρασή του. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι και αυτή η αυτόματη συναισθηματική γέννηση υπακούει στον κανόνα που θέλει τα συναισθήματα να γεννιούνται κάτω από νοητικές διεργασίες.

Ερώτηση: Βλέπουμε, δηλαδή, ότι η συναισθηματική λειτουργία είναι μέρος της νοητικής λειτουργίας. Έτσι είναι;

Απάντηση: Ακριβώς. Ο άνθρωπος διαθέτει το σώμα με τις γνωστές λειτουργίες του, τον νου με τις δικές του λειτουργίες, μία από τις οποίες είναι και η λειτουργία των συναισθημάτων και, τέλος, την ψυχή. Όταν κανείς χωρίζει τα επίπεδα του ανθρώπου σε σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό, ουσιαστικά πρεσβεύει μια δυαδική κατάταξη, αφού τα συναισθήματα υπάγονται στη σφαίρα του νου. Τι γίνεται, όμως, με την τρίτη υπόσταση του ανθρώπου, την άυλη ψυχή;

Ερώτηση: Αν παραγνωρίσουμε την ψυχή, υπάρχει κίνδυνος να απομακρυνθεί κανείς από τη σωστή διάγνωση στην ομοιοπαθητική;

Απάντηση: Όχι μόνον υπάρχει κίνδυνος, αλλά σίγουρα θα είναι κανείς μακριά από τη σωστή διάγνωση. Με τη δυαδική κατάταξη, που απεμπολεί και εξοστρακίζει την ψυχή, γνωρίζει κανείς μόνο ένα μέρος της ιδιοσυγκρασίας. Δεν μπορεί να φτάσει πολύ βαθιά. Τότε η διάγνωση του ιατρού δεν θα αφορά πλέον την ιδιοσυγκρασία, αλλά τη MAN.I.N.A του ασθενή, όπως θα δούμε στις επόμενες διαλέξεις.

Με την ευκαιρία αυτής της συζήτησης θα ήθελα να προσθέσω ότι το σώμα έχει στη δικαιοδοσία του το αίσθημα, δηλαδή το αποτέλεσμα της λειτουργίας των αισθητηρίων οργάνων του, π.χ. αίσθημα θερμού, ψυχρού, υγρού κ.λπ. Ο

νους έχει στη δικαιοδοσία του το συναίσθημα, όπως ήδη το αναφέραμε, και η ψυχή έχει στη δικαιοδοσία της το υπερσυναίσθημα. Αυτός είναι δικός μου όρος για να δείξει ότι το υπερσυναίσθημα είναι πάνω από τη νοητική λειτουργία και υπάγεται καθαρά στον χώρο της άυλης ψυχής.

Δύο είναι τα βασικά υπερσυναισθήματα:

α) η ψυχική αγάπη, δηλαδή η χωρίς ανταλλάγματα, χωρίς σκοπιμότητες, απόλυτη, αδιάφθορη αγάπη, που απευθύνεται στους πάντες και τα πάντα χωρίς διάκριση. Μια αγάπη που μοιάζει με αυτήν που δίδαξε ο Χριστός. Όταν αγαπάς κάποιον επειδή πληροί κάποιες προϋποθέσεις, του δίνεις νοητική αγάπη που καθορίζεται από νοητικές διεργασίες. Όταν τον αγαπάς άσχετα από το αν σε αγαπάει και εκείνος ή σου προσφέρει κάποια ανταλλάγματα, τότε εκφράζεις ψυχική αγάπη που είναι πέρα από τα όρια του νου. Γι' αυτό ο νους δεν μπορεί να τη συλλάβει, να την κατανοήσει εύκολα. Είναι μια ψυχική εμπειρία με πολύ πιο έντονες απολαύσεις.

β) Το δεύτερο βασικό υπερσυναίσθημα είναι ο αλτρουισμός. Δηλαδή η χωρίς σκοπιμότητες, χωρίς ανταλλάγματα απόλυτη, αδιάφθορη προσφορά. Σε όποιο επίπεδο και αν γίνεται η προσφορά αυτή, όταν έχει τα στοιχεία που αναφέρθηκαν, τότε είναι αλτρουισμός. Ορισμένοι συχνά τα μπερδεύουν και εξυμνούν μόνο τη νοητική αγάπη, ξεχνώντας την ψυχική. Εκεί που γίνεται το μεγάλο λάθος είναι όταν χαρακτηρίζουν αλτρουιστή έναν άνθρωπο που δρα ενάντια στα υλικά του συμφέροντα. Θα μπορούσαν όμως να τον χαρακτηρίσουν έτσι, μόνον αν δρούσε κάνοντας μια προσφορά και χωρίς στόχο τη δόξα, έστω και με το τίμημα κάποιων υλικών αγαθών.

Στην Επιστολή του προς τον Διονύσιο, λέει ο Ιπποκράτης: *«Γενικά, όσο ηρεμότερη είναι η ψυχή, τόσο με-*

γαλύτερη είναι η φρόνηση, διότι δεν συσκοτίζεται αυτή από τα συναισθήματα».

Αυτό δείχνει ότι και ο Ιπποκράτης τοποθετούσε την ψυχή πάνω από τα συναισθήματα. Η υπόσταση του ανθρώπου είναι, λοιπόν, τρισδιάστατη και αποτελείται από το σώμα, τον νου και την ψυχή.

Ερώτηση: Από θεολογική άποψη και κυρίως την ορθόδοξη άποψη τι γίνεται;

Απάντηση: Τώρα αγγίζεις θέματα που άπτονται της δογματικής. Εδώ τα πράγματα αλλάζουν διότι μπαίνουμε πλέον σε θέματα πίστης που δεν επιδέχονται διάλογο. Και δεν επιδέχονται διάλογο όχι γιατί μας απαγορεύει κανείς να τα συζητήσουμε, αλλά διότι στα θέματα της οποιασδήποτε δογματικής τα πράγματα είναι έτσι όπως τα πιστεύει κανείς και κάθε προσπάθεια κάποιου άλλου να καταρρίψει ένα δόγμα, οδηγεί στο στήσιμο ενός άλλου δόγματος, που μπορεί να είναι και διαμετρικά αντίθετο από το πρώτο. Όταν γκρεμίζεις κάτι πρέπει να το αντικαταστήσεις με κάτι άλλο, αλλά αυτή είναι μια διαδικασία που ηθικά, θα λέγαμε, νομιμοποιείται κανείς να την βάλει σε εφαρμογή μόνο στον εαυτό του. Πρέπει να θυμίσω ότι η ελευθερία στην πίστη, τη θρησκεία και την έκφραση της γνώμης και άποψης είναι ανθρώπινα δικαιώματα που προστατεύονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Έτσι, θεωρώ ότι ο σκεπτόμενος και εξελιγμένος, θα τολμούσα να πω, άνθρωπος πρέπει να σέβεται το δικαίωμα στην ελευθερία της πίστης του καθενός και, εφ' όσον θέλει να λέγεται επιστήμονας που αναζητά την αλήθεια μέσω της επιστήμης του, πρέπει να απέχει από θρησκευτικές και πολιτικές συζητήσεις τουλάχιστον κατά τη διάρκεια της επιστημονικής ενασχόλησής του. Η θρησκευτική πίστη, επεκτατικά δε και οι πολι-

τικές πεποιθήσεις, πρέπει να είναι μακριά από κάθε επιστημονική προσέγγιση, μακριά από κάθε ηθικά στηριγμένη προσπάθεια του ανθρώπου-επιστήμονα να ανακαλύψει την αλήθεια και, μέσω της γνώσης που αποκτά, να υπηρετήσει την κοινωνία. Η επιστήμη δεν πρέπει να έχει ούτε θρησκεία ούτε πολιτική. Πρέπει να είναι ελεύθερη να αναζητά, να ανακαλύπτει και να εφαρμόζει προς το καλό της ανθρωπότητας.

Ερώτηση: Μα κι εσείς δεν μας καλείτε να πιστέψουμε κάτι, δεν μας ζητάτε να ενστερνιστούμε μια θεωρία που περιέχει και κοσμογονικά στοιχεία, τουλάχιστον όσον αφορά τον άνθρωπο;

Απάντηση: Όχι, κάθε άλλο. Εγώ δεν σας ζήτησα να πιστέψετε τίποτε. Η έννοια πίστη δεν έχει θέση στον επιστημονικό διάλογο διότι προϋποθέτει δόγμα. Εγώ δεν ευαγγελίζομαι κανένα δόγμα. Αυτά που διδάσκω είναι καθαρά επιστημονικές απόψεις, που πηγάζουν από τη δική μου μακρόχρονη εμπειρία και επιστημονική πείρα και τα θέτω στη διάθεσή σας για περαιτέρω έρευνα και εξέλιξη. Δεν είπα ποτέ ότι αυτή είναι η μόνη αλήθεια, άρα δεν ευαγγελίζομαι κανένα δόγμα. Δεν δίδαξα ποτέ κανόνες τυπικά ή λατρείες που αν τα ακολουθήσει κανείς θα βρει την αιώνια σωτηρία, άρα δεν δογματίζομαι. Πρέπει να μπορείς να ξεχωρίζεις την επιστημονική άποψη από το δόγμα. Η επιστημονική άποψη επιδέχεται πειραματισμό και εξέλιξη με βάση τα αποτελέσματα του πειραματισμού. Το δόγμα είναι θέσφατο. Εγώ εκθέτω τις επιστημονικές μου απόψεις και τις μοιράζομαι μαζί σας, ώστε, και με το δικό σας πειραματισμό, να τις εξελίξουμε ή ακόμη και να τις απορρίψουμε αν αποδειχθούν ατελέσφορες. Το δόγμα δεν επιδέχεται τίποτε από αυτά.

Σχόλιο προηγούμενου ερωτώντος: Έχετε δίκιο τελικά,

ευχαριστώ, γιατί ξεδιαλύθηκε απόλυτα. Στο κάτω-κάτω κανείς δεν καλείται να απαρνηθεί την πίστη του ακολουθώντας την ομοιοπαθητική θεωρία. Θέλω να πω ότι ήμουν επηρεασμένος από κάποια άποψη, που ομολογώ ότι με σόκαρε, ότι δήθεν η ομοιοπαθητική είναι ασύμβατη με την ορθόδοξη χριστιανική πίστη. Και πραγματικά δεν μπορούσα να καταλάβω τη βάση μιας τέτοιας σκέψης. Υπάρχουν δε και κάποιοι κληρικοί που προσπαθούν να αποτρέψουν τους ανθρώπους από την ομοιοπαθητική. Το έψαξα και απευθύνθηκα στον πνευματικό μου, που είναι και αγιορείτης και τον ρώτησα. Τελικά μου είπε ότι όχι μόνο δεν είναι ασύμβατη, αλλά στα πατερικά κείμενα υπάρχουν πολλές αναφορές στον νόμο των ομοίων. Μου είπε, επίσης, ότι στο Άγιον Όρος υπάρχει μια μεγάλη ομάδα μοναχών, που έχουν εκπαιδευθεί πρακτικά στην ομοιοπαθητική ιατρική, για να μπορούν, με τη βοήθεια του ομοιοπαθητικού ιατρού τους που του τηλεφωνούν, να αντιμετωπίζουν κάποια επείγοντα περιστατικά και με τη βοήθεια του ομοιοπαθητικού φαρμακείου που έχουν στο μοναστήρι τους. Τελικά τι κρύβεται κάτω από αυτό;

Απάντηση: Όταν ο δογματισμός ξεπερνάει τα όρια της πίστης, εκτρέπεται και δημιουργεί φανατισμό. Ο φανατικός αρνείται να δει την πραγματικότητα, ξεφεύγει από τα όρια της πίστης του και, καταγινόμενος δογματικά με παντοπιστητικό, δημιουργεί μόνο πάθη και τριβές που είναι έξω από το πραγματικό πνεύμα του χριστιανισμού. Αντίθετα η ομοιοπαθητική, δημιουργώντας μια διανοητική και ψυχική ηρεμία μέσα από την εξισορρόπηση του οργανισμού, συμβάλλει στην καθαρότερη και ηρεμότερη μέθεξη του πιστού με την πίστη του.

Ο φανατισμός φυτρώνει και αναπτύσσεται εκεί όπου υπάρχει αμάθεια. Είναι καθήκον του επιστήμονα προς την

κοινωνία να καταπολεμήσει την αμάθεια με τη γνώση, που αποκαλύπτεται προοδευτικά και δημιουργεί ώριμους και ενεργούς πολίτες. Είναι συχνό το φαινόμενο να χρησιμοποιεί κάποιος την αυθεντία του για να επηρεάσει το κοινό και να του επιβάλλει δογματικά απόψεις και συμπεριφορές, που δεν επιδέχονται αντίρρηση διότι πηγάζουν από την αυθεντία. Έτσι περνάει στο κοινό απόψεις που συχνά εκπηγάζουν από τον φανατισμό του ή από τα συμφέροντά του. Το φαινόμενο αυτό καλείται πλύση εγκεφάλου. Προσπαθούν, λοιπόν, κάποιοι με πλύση εγκεφάλου να επιβάλουν στη κοινή γνώμη απόψεις και συμπεριφορές. Αυτό σίγουρα δεν είναι κάτι που συνάδει με τον χριστιανισμό.

Ερώτηση: Μα κι εσείς είστε μια αυθεντία στην ομοιοπαθητική και θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι απόψεις σας γίνονται δεκτές διότι τις λέτε εσείς ως αυθεντία.

Απάντηση: Φαίνεται ότι δεν γνωρίζεις καλά τους όρους και πρέπει να τους εξηγήσουμε περισσότερο, έστω κι αν χρειάζεται να κάνουμε μια παράκαμψη από το βασικό μας θέμα. Ας ξεκαθαρίσουμε τον όρο αυθεντία. Ως προς εμένα ο όρος αυθεντία αναφέρεται μεταφορικά. Στον επιστημονικό χώρο γενικά η έννοια αυθεντία χρησιμοποιείται μεταφορικά, αφού κάθε επιστημονική άποψη επιδέχεται και αντίλογο και αντίκρουση. Έτσι θα έλεγα ότι για τον επιστήμονα είναι πιο συμβατός ο όρος πρόσωπο κύρους στην επιστήμη του παρά ο όρος αυθεντία. Ο όρος αυθεντία αναφέρεται στο πρόσωπο του οποίου οι απόψεις δεν μπορούν να αμφισβητηθούν από κανέναν, που όσα λέει έχουν ισχύ αξιώματος. Ως αυθεντία εμφανίζεται εκείνος που θεωρεί ότι έχει αδιαμφισβήτητη ισχύ γνώμης, εκείνος που θεωρεί ότι έχει το απόλυτο κύρος της άποψης. Η έννοια αυθεντία είναι συνυφασμένη με το απόλυτο. Ούτε εγώ ούτε κανένας άλλος συνειδητοποιημένος και ηθικός επιστήμονας

διεκδίκησε ποτέ το απόλυτο στην γνώμη και άποψη. Αντίθετα, τόσο εγώ όσο και όλοι οι επιστήμονες, θέτουμε την άποψή μας στην κρίση και την εμπειρία των ακροατών μας ή άλλων επιστημόνων και ταυτόχρονα στην εφαρμογή της λυδίας λίθου, που είναι η κλινική ή εργαστηριακή επιβεβαίωση. Γι' αυτό και τόνισα νωρίτερα ότι ο επιστήμονας δεν πρέπει να υπεισέρχεται σε θρησκευτικά και πολιτικά θέματα για να μην παρεκκλίνει του επιστημονικού του σκοπού. Κυριολεκτικά αυθεντίες είναι ο νόμος και η θρησκεία.

Ο νόμος διότι θεωρείται ότι είναι απαράβατος και δημιουργεί καθεστώς μη επιδεχόμενο αντίρρησης. Είναι έτσι και πρέπει να γίνεται έτσι επειδή το λέει ο νόμος και εμείς ως πολίτες έχουμε υποχρέωση να υποτασσόμαστε στον νόμο, ακόμη και αν τον θεωρούμε άδικο. Ο νόμος ζητά τη συναίνεσή μας και ως πολίτες είμαστε υποχρεωμένοι να του την παρέχουμε για να συμβάλουμε ενεργά στην οικοδόμηση μιας δίκαιης και ευνομούμενης πολιτείας.

Η θρησκεία είναι η απόλυτη αυθεντία διότι επικαλείται την εκ Θεού αποκάλυψη της αλήθειας την οποία εκφράζει, και αφ' εαυτού οριοθετεί το δόγμα, το οποίο δεν επιδέχεται αντίλογο και αντίρρηση. Η θρησκεία ζητά την πίστη μας, που όμως δεν είμαστε υποχρεωμένοι, όπως στην περίπτωση του νόμου, να της παρέχουμε, αλλά η παροχή της πίστης είναι θέμα που επαφίεται στην προσωπική πεποίθηση του καθενός και ως κατοχυρωμένο και αναφαίρετο δικαίωμα πρέπει να γίνεται σεβαστό από όλους, μη εξαιρουμένων και των αυθεντιών της θρησκευτικής ιεραρχίας. Δυστυχώς, αντίθετα με αυτό, σε κάθε περίπτωση ο αντιρρησίας ή πρεσβεύων άλλες απόψεις σχετικά με θέματα δογματικής, ονομάζεται από τις αυθεντίες της θρησκευτικής ιεραρχίας αιρετικός και ως εκ τούτου υπόκειται σε κοινωνική και κάθε άλλη εξόντωση. Εκείνο που θα

εκφράσει η θρησκευτική ιεραρχία σε σχέση με τη δογματική, είναι απόλυτο και δεν επιδέχεται αντίρρηση γι' αυτό και δρα σαν αυθεντία. Εδώ όμως για να κλείσουμε, πρέπει να τονίσω ότι το Συμβούλιο της Ευρώπης με την υπ' αρ. 1412/22-6-1999 απόφασή του, θεωρεί ότι δεν είναι αναγκαίο να ορίσει τι είναι αιρέσεις, λόγω του κινδύνου προσβολής της ελευθερίας της συνειδήσεως και της θρησκευίας ορισμένων ανθρώπων, όπως αυτή κατοχυρώνεται από το άρθρο 9 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Ερώτηση: Και σε σχέση με τον νόμο δεν υπάρχει αντίλογος και αντίκρουση;

Απάντηση: Όχι. Ο αντίλογος και η αντίκρουση αφορούν τα πραγματικά περιστατικά μιας υπόθεσης, δηλαδή κατά πόσο τα πράγματα έγιναν έτσι ή αλλιώς. Δεν αφορά το γράμμα του νόμου. Αντίκρουση στον νόμο δεν υπάρχει από τη στιγμή που θα κριθεί συνταγματικός και θα υιοθετηθεί από τον αντίστοιχο νομικό κώδικα. Πρέπει απαρέγκλιτα να τηρείται από όλους και να εφαρμόζεται άσχετα από διαφωνίες.

Ερώτηση: Τελικά διαπιστώνουμε ότι η αντιπαλότητα υπάρχει προς χάρη της θεωρίας και του ποιος εκφράζει την καλλίτερη ή πειστικότερη. Υπάρχει τρόπος να ξεφύγει ο άνθρωπος από αυτή την αντιπαλότητα;

Απάντηση: Η γνώση και η μόρφωση είναι οι αντίποδες της αμάθειας που, όπως είπαμε, οδηγεί στον φανατισμό. Δεν είναι παράξενο ότι τα μεγαλύτερα εγκλήματα του φανατισμού έγιναν σε περιόδους σκοταδισμού όπου, αντί για τη γνώση, κυριαρχούσε η αμάθεια, η δεισιδαιμονία και οι προλήψεις. Ας ελπίσουμε ότι, παρά τις σκοταδιστικές προσπάθειες κάποιων, δεν θα περιληφθεί και η σημερινή εποχή σε αυτές του σκοταδισμού και του ζόφου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Περί Φύσης

Συζητήσαμε για τον άνθρωπο. Ξέραμε όμως πάρα πολύ καλά ότι ο άνθρωπος δεν είναι μόνος του στο σύμπαν. Είναι τμήμα μιας γενικότερης δημιουργίας, ενός γενικότερου οικοσυστήματος. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όλο αυτό το οικοσύστημα το ονομάζουμε φύση. Και βέβαια, σε αυτό το οικοσύστημα δεν περιλαμβάνεται μονάχα η Γη, αλλά περιλαμβάνεται όλο το γνωστό και άγνωστο μέχρι σήμερα σύμπαν.

Με τον όρο φύση, λοιπόν, θα θεωρήσουμε αυτό το τεράστιο, το ανεξιχνίαστο και ανεξερεύνητο μέχρι τώρα σύμπαν της δημιουργίας. Η Γη, οι λοιποί πλανήτες του πλανητικού μας συστήματος, τα άλλα πλανητικά συστήματα, οι γαλαξίες, γνωστοί και άγνωστοι, περιλαμβάνονται σε αυτό το δημιούργημα, που από εδώ και στο εξής θα το καλούμε πλέον φύση. Λέγοντας φύση επικαλούμαστε μια ευρύτερη έννοια, και όχι μόνο το φυσικό περιβάλλον, η οποία δεν δικαιώνεται ούτε πραγματώνεται αφ' εαυτής και η οποία θεωρείται υγιής, άρα και προδιαθέτουμε σε ομοιοστασία και υγεία, μόνο στο βαθμό που κοινωνεί με τον υπερβατικό Θεό, τον όντως Όντα, όστις «αγάπη εστί», δηλαδή θεοούται, πράγμα αυτονόητο εφ' όσον είναι κτίσμα Του.

Θεωρώ σκόπιμο να κάνω μια εισαγωγή με μια κοσμολογική θεωρία πολύ εντυπωσιακή, λόγω των ειδικών εννοιών και στοιχείων που επικαλείται αλλά και παράγει, για να μπορέσουμε, μέσα από ένα ταξίδι σε χώρους της σύγχρονης φυσικής επιστήμης, να καταλήξουμε στον δικό μας εσωτερικό κόσμο, που είναι ανάγκη να τον γνωρίσουμε καλλίτερα και να φροντίσουμε την ομοιοστασία του.

Θα ήθελα να σας διαβάσω ένα κείμενο. Μην προσπα-

θήσετε να συλλάβετε διανοητικά τη θεωρία που αναφέρεται στο κείμενο, διότι ίσως οι γνώσεις σας δεν θα το επέτρεπαν και θα νοιώσετε στενόχωρα. Πολύ περισσότερο μην προσπαθήσετε να το κρίνετε ως προς την ορθότητά του, διότι αυτό δεν μπορούν να το κάνουν ίσως ούτε οι ίδιοι οι δημιουργοί της θεωρίας, τουλάχιστον στην παρούσα φάση. Χαλαρώστε και αφεθείτε στα νοήματα με παθητική προσοχή που είναι η μητέρα της μάθησης, αφήνοντας τους υποδοχείς σας ανοικτούς, ώστε να δώσετε την ευκαιρία στον εαυτό σας, να βιώσει τις έννοιες αντί να τις συλλάβει διανοητικά.

Στον καθημερινό κόσμο, ένα ολόγραμμα είναι ένα ιδιαίτερο είδος φωτογραφίας, που αναγεννά μια πλήρη τρισδιάστατη εικόνα αν φωτιστεί με κατάλληλο τρόπο. Όλη η πληροφορία, που περιγράφει την τρισδιάστατη εικόνα, είναι κωδικοποιημένη σε έναν σχηματισμό φωτεινών και σκοτεινών περιοχών πάνω σε ένα επίπεδο φιλμ, έτοιμο να αναπαραχθεί. Η ολογραφική αρχή ισχυρίζεται ότι ένα ανάλογο αυτού του κόλπου, ισχύει και για την πλήρη φυσική περιγραφή οποιουδήποτε συστήματος καταλαμβάνει μια περιοχή του τρισδιάστατου χώρου. Προτείνει, λοιπόν, ότι μια άλλη φυσική θεωρία, που ορίζεται μόνο πάνω στο δισδιάστατο όριο της περιοχής, περιγράφει πλήρως την τρισδιάστατη φυσική. Αν ένα τρισδιάστατο σύστημα μπορεί να περιγραφεί πλήρως από μια θεωρία, που ισχύει μόνο στο δισδιάστατο όριό του, κανείς θα περίμενε το πληροφοριακό περιεχόμενο του συστήματος να μην ξεπερνάει εκείνο της περιγραφής επί του ορίου.

Μπορούμε να εφαρμόσουμε την ολογραφική αρχή σε ολόκληρο το Σύμπαν; Το πραγματικό Σύμπαν είναι ένα τετραδιάστατο σύστημα. Έχει όγκο και εκτείνεται στον χρόνο. Αν η φυσική του Σύμπαντός μας είναι ολογραφική, θα

υπάρχει ένα εναλλακτικό σύνολο φυσικών νόμων, που ισχύει πάνω σε ένα τρισδιάστατο όριο του χωροχρόνου και είναι ισοδύναμο με τους γνωστούς μας νόμους της τετραδιάστατης φυσικής. Δεν ξέρουμε ακόμη καμμία τέτοια τρισδιάστατη θεωρία που να δουλεύει με τέτοιο τρόπο. Αλήθεια, ποια επιφάνεια να πάρουμε ως όριο του Σύμπαντος; Ένα βήμα προς την κατεύθυνση αυτή θα ήταν, να μελετήσουμε μοντέλα, που είναι απλούστερα από το πραγματικό μας Σύμπαν.

Μια κατηγορία συγκεκριμένων παραδειγμάτων της ολογραφικής αρχής στην πράξη περιλαμβάνει τους λεγόμενους χωροχρόνους αντι-de Sitter. Ο αυθεντικός χωροχρόνος de Sitter είναι ένα μοντέλο του Σύμπαντος, που πρότεινε αρχικά ο Ολλανδός αστρονόμος Willem de Sitter το 1917 ως λύση των εξισώσεων του Einstein, ώστε να περιλαμβάνει και την απωστική δύναμη, γνωστή ως κοσμολογική σταθερά. Ο χωροχρόνος de Sitter είναι κενός, διαστέλλεται με επιταχυνόμενο ρυθμό και παρουσιάζει πολύ υψηλή συμμετρία. Το 1997 οι αστρονόμοι καθώς μελετούσαν τις εκρήξεις απομακρυσμένων σούπερ-νόβα, συμπέραναν ότι το Σύμπαν μας στην παρούσα φάση διαστέλλεται με επιταχυνόμενο ρυθμό, και πιθανόν στο μέλλον θα γίνει προοδευτικά σαν χωροχρόνος de Sitter. Αν τώρα η άπωση στις εξισώσεις του Einstein μεταβληθεί σε έλξη, η λύση του de Sitter μετατρέπεται σε χωροχρόνο αντι-de Sitter, ο οποίος έχει εξίσου υψηλή συμμετρία. Πιο σημαντικό για την ολογραφική αρχή είναι ότι, ο χωροχρόνος αυτός έχει ένα όριο, το οποίο βρίσκεται στο "άπειρο" και μοιάζει πάρα πολύ με τον γνωστό μας χωροχρόνο.

Χρησιμοποιώντας τον χωροχρόνο αντι-de Sitter, οι θεωρητικοί έχουν κατασκευάσει ένα συγκεκριμένο παράδειγμα της ολογραφικής αρχής στην πράξη: ένα Σύμπαν,

που περιγράφεται από τη θεωρία των υπερχορδών και λειτουργεί μέσα σε έναν χωροχρόνο αντι-de Sitter, είναι πλήρως ισοδύναμο με μια θεωρία κβαντικού πεδίου, που λειτουργεί στο όριο αυτού του χωροχρόνου. Ο Juan Maldacena, που βρισκόταν τότε στο Harvard, έκανε πρώτος μια τέτοια εικασία το 1997 για την περίπτωση 5-διάστατου αντι-de Sitter, και αργότερα επιβεβαιώθηκε και για άλλες περιπτώσεις από τον Edward Witten, του Ινστιτούτου Προχωρημένων Σπουδών του Princeton, και τους Steven S. Gubser, Igor R. Klebanov and Alexander M. Polyakov του Princeton. Παραδείγματα αυτής της ολογραφικής αντιστοιχίας είναι σήμερα γνωστά για χωροχρόνους με διάφορες διαστάσεις.

Αυτό το αποτέλεσμα σημαίνει ότι δύο φαινομενικά πολύ διαφορετικές θεωρίες, που δεν αναφέρονται καν σε χώρους με ίδιες διαστάσεις, είναι ισοδύναμες. Τα πλάσματα που ζουν σε ένα από αυτά τα Σύμπαντα, δεν θα μπορούσαν να διακρίνουν αν κατοικούν σε ένα 5-διάστατο Σύμπαν, που περιγράφεται από τη θεωρία χορδών, ή σε ένα 4-διάστατο, που περιγράφεται από μια κβαντική θεωρία πεδίου σημειακών σωματιδίων. Φυσικά οι δομές των εγκεφάλων τους μπορεί να είναι τέτοιες που να τους δίνουν μια κυρίαρχη λογική υπέρ μιας εκ των δύο περιγραφών, όπως ακριβώς και ο δικός μας εγκέφαλος κατασκευάζει μια παραδοχή ότι το Σύμπαν μας έχει τρεις χωρικές διαστάσεις.

Η ολογραφική ισοδυναμία μπορεί να μας επιτρέψει ένα δύσκολο υπολογισμό στο 4-διάστατο όριο του χωροχρόνου, όπως π.χ. τη συμπεριφορά των κουάρκ και των γκλουονίων να την μεταχειριστούμε με έναν άλλο ευκολότερο υπολογισμό στον 5-διάστατο αντι-de Sitter χωροχρόνο που έχει υψηλή συμμετρία. Η αντιστοιχηση δουλεύει και κατά τον αντίθετο τρόπο επίσης.

Με υψηλή συμμετρία και άδειο, το 5-διάστατο αντι-de

Sitter Σύμπαν, δύσκολα μοιάζει με το δικό μας 4-διάστατο, που είναι γεμάτο με ύλη και ακτινοβολία και όπου συμβαίνουν βίαια γεγονότα. Ακόμη και αν προσεγγίσουμε το πραγματικό μας Σύμπαν με ένα που έχει την ύλη και την ακτινοβολία ομοιόμορφα διεσπαρμένη, δεν παίρνουμε ένα Σύμπαν αντι-de Sitter, αλλά μάλλον ένα Σύμπαν “Friedmann-Robertson-Walker”. Οι περισσότεροι κοσμολόγοι σήμερα συμμαρίζονται την άποψη ότι το Σύμπαν μας μοιάζει με ένα Σύμπαν FRW, ένα Σύμπαν που είναι άπειρο, δεν έχει όριο και θα διαστέλλεται για πάντα.

Συμμορφώνεται άραγε ένα τέτοιο Σύμπαν με την ολογραφική αρχή ή το ολογραφικό όριο; Η εντροπία μιας περιοχής ομοιόμορφα γεμάτης με ύλη και ακτινοβολία είναι πλήρως ανάλογη προς τον όγκο της. Μια αρκετά μεγάλη περιοχή, θα παραβιάζει ως εκ τούτου το ολογραφικό όριο.

Το 1999 ο Raphael Bousso, τότε στο Stanford, πρότεινε ένα τροποποιημένο ολογραφικό όριο, το οποίο έκτοτε βρέθηκε ότι δουλεύει ακόμη και σε καταστάσεις όπου τα όρια, που συζητήσαμε παραπάνω, δεν μπορούν να εφαρμοστούν. Ο φορμαλισμός του Bousso αρχίζει με μια κατάλληλη 2-διάστατη επιφάνεια, η οποία μπορεί να είναι κλειστή σαν σφαίρα ή ανοιχτή σαν ένα φύλο χαρτιού. Φανταζόμαστε τότε μια σύντομη λάμψη φωτός που ξεκινάει συγχρόνως και κάθετα, από όλα τα σημεία μιας πλευράς της επιφάνειας. Η μόνη απαίτηση είναι οι φανταστικές αυτές ακτίνες φωτός να συγκλίνουν σε ένα σημείο. Το φως που εκπέμπεται από την εσωτερική επιφάνεια μιας σφαίρας για παράδειγμα, ικανοποιεί αυτή την απαίτηση. Θεωρούμε τότε την εντροπία της ύλης και της ακτινοβολίας που διασχίζουν αυτές οι φανταστικές ακτίνες, από την πηγή τους μέχρι τα σημεία όπου αυτές διασταυρώνονται. Ο Bousso έκανε την εικασία ότι αυτή η εντροπία δεν μπορεί να υπερ-

βαίνει την εντροπία που αντιπροσωπεύει την αρχική επιφάνεια - το ένα τέταρτο αυτής της επιφάνειας, μετρημένο σε εμβαδά Planck. Αυτός είναι ένας διαφορετικός τρόπος υπολογισμού της εντροπίας σε σχέση με αυτόν που χρησιμοποιείται στο αρχικό ολογραφικό όριο. Το όριο του Bousso δεν αναφέρεται στην εντροπία μιας περιοχής κάποια χρονική στιγμή, αλλά μάλλον στο άθροισμα των κατά τόπους εντροπιών σε διάφορες χρονικές στιγμές, εκείνων δηλαδή που φωτίζονται με το φως που ξεκίνησε από την επιφάνεια.

Το όριο του Bousso συμπεριλαμβάνει άλλα όρια εντροπιών, ενώ αποφεύγει τους περιορισμούς των. Τόσο το παγκόσμιο όριο εντροπίας, όσο και ο τύπος του ολογραφικού ορίου των 't Hooft-Susskind, μπορεί να παραχθεί από το όριο του Bousso, για κάθε μεμονωμένο σύστημα που δεν εξελίσσεται γρήγορα και του οποίου το βαρυτικό πεδίο δεν είναι πολύ ισχυρό. Όταν δεν ισχύουν αυτές οι συνθήκες, όπως για παράδειγμα για μια σφαιρική μάζα που καταρρέει μέσα σε μια μαύρη τρύπα, καταρρέουν και το ολογραφικό όριο των 't Hooft-Susskind, ενώ το όριο του Bousso συνεχίζει να ισχύει. Ο Bousso έχει επίσης δείξει ότι η στρατηγική του μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπιστεί σε ποια ολογράμματα του κόσμου εφαρμόζονται οι 2-διάστατες αυτές επιφάνειες.

Οι ερευνητές έχουν προτείνει πολλά άλλα όρια εντροπίας. Η διάδοση των παραλλαγών της ολογραφικής αρχής κάνει σαφές ότι το αντικείμενο αυτό δεν έχει φτάσει ακόμη στην μορφή ενός φυσικού νόμου. Αλλά αν και ο ολογραφικός τρόπος σκέψης δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός, μοιάζει μάλλον ότι θα αντέξει στο μέλλον. Μαζί του έρχεται η αναγνώριση ότι μια κοινή πίστη που επικράτησε για πενήντα χρόνια, δηλαδή ότι η θεωρία πεδίου

είναι η τελική γλώσσα της φυσικής, πρέπει να εγκαταλειφθεί. Τα πεδία, όπως το ηλεκτρομαγνητικό πεδίο, μεταβάλλονται συνεχώς από σημείο σε σημείο, και συνεπώς περιγράφουν άπειρους βαθμούς ελευθερίας. Η θεωρία των υπερχορδών, επίσης εμπεριέχει άπειρους βαθμούς ελευθερίας. Η ολογραφία περιορίζει τον αριθμό των βαθμών ελευθερίας, που μπορούν να εμφανίζονται εντός μιας οριακής επιφάνειας, σε πεπερασμένο αριθμό. Η θεωρία πεδίου, συνεπώς, με τους απειρισμούς της δεν μπορεί να είναι η τελευταία λέξη. Επιπλέον, ακόμη και αν δαμάσουμε τους απειρισμούς, η μυστηριώδης εξάρτηση της πληροφορίας από το εμβαδόν της επιφάνειας πρέπει να βρει τη θέση της στα πλαίσια μιας θεωρίας.

Η ολογραφία μπορεί να είναι ο οδηγός μας προς μια καλύτερη θεωρία. Πως θα μοιάζει η θεμελιώδης θεωρία; Η αλυσίδα των επιχειρημάτων, που περιλαμβάνει και την ολογραφία, σημαίνει για μερικούς, όπως κυρίως για τον Lee Smolin του Ινστιτούτου Perimeter για την θεωρητική φυσική στο Waterloo του Καναδά, ότι μια τέτοια τελική θεωρία δεν πρέπει να καταπιάνεται με πεδία, ούτε καν με χωροχρόνο, αλλά μάλλον με ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ φυσικών διαδικασιών. Αν τελικά είναι έτσι, το όραμα της πληροφορίας σαν το συστατικό του κόσμου, θα έχει βρει ένα αντάξιο περίβλημα. Η εικόνα του κόσμου σχηματίστηκε με το πέρασμα των αιώνων σαν παζλ. Από την εποχή του γεωκεντρικού και επίπεδου σύμπαντος οι φιλόσοφοι και οι επιστήμονες πρόσθεταν το δικό τους κομμάτι. Αποτέλεσμα; Κάθε φορά που μια νέα θεωρία μετακινούσε κάποιο από τα κομμάτια, η εικόνα άλλαζε και ένα διαφορετικό σύμπαν εμφανιζόταν στα μάτια των επιστημόνων. Όλα αυτά ίσχυαν μέχρι τον Αϊνστάιν. Με τη θεμελίωση της Θεωρίας της Σχετικότητας ο κορυφαίος φυ-

σικός έθεσε τις βάσεις της σύγχρονης κοσμολογίας, της επιστήμης που μελετά το σύμπαν.

Ύστερα από αυτή την περιπλάνηση στον ιδεοχώρο της σύγχρονης φυσικής επιστήμης, που για πολλούς από εμάς ίσως ήταν ένα ταξίδι επιστημονικής φαντασίας, ερχόμαστε στον δικό μας χώρο της ομοιοπαθητικής ιατρικής επιστήμης για να αναγνωρίσουμε το θεωρητικό και φιλοσοφικό της οικοδόμημα, το οποίο, θέλω να τονίσω και πάλι, οικοδομήθηκε αργά αλλά σταθερά με τα υλικά της κλινικής εμπειρίας και επιβεβαιώνεται καθημερινά από το υψηλότατο θεραπευτικό αποτέλεσμα της σωστής και ολοκληρωμένης ομοιοπαθητικής ιατρικής πράξης.

Οπωσδήποτε, αυτό το τεράστιο σύμπαν, που αναφέρθηκε νωρίτερα, θα μπορούσε να χωριστεί σε διάφορα υποσυστήματα. Όλα όμως αυτά τα υποσυστήματα υπάρχουν και λειτουργούν κάτω από μια σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης. Θα μπορούσαμε δηλαδή να θεωρήσουμε ότι υπάρχει μια αντιστοιχία με το ανθρώπινο σώμα. Υπάρχουν πολλά οργανικά και ιστικά συστήματα στο ανθρώπινο σώμα τα οποία όμως δεν δρουν ξεχωριστά αλλά σε σχέση και αλληλεξάρτηση το ένα με το άλλο, συνδεδεμένα λειτουργικά με έναν μηχανισμό ανάδρασης και επανατροφοδότησης μεταξύ τους. Το ίδιο θα θεωρήσουμε ότι συμβαίνει και στη φύση. Θα προσπαθήσω τώρα να δώσω μια ιδέα για τα συστατικά της φύσης.

Μπορούμε λοιπόν να θεωρήσουμε, ότι η φύση έχει και αυτή μια τριπλή υπόσταση. Έχει ένα στοιχείο καθαρά υλικό, αυτή καθ' εαυτή την ύλη, και ένα στοιχείο καθαρά ενεργειακό, αυτή καθ' εαυτή την ενέργεια. Ανάμεσα σε αυτά τα δύο θεωρούμε ότι υπάρχει μια ειδική νοημοσύνη, μια φυσική νοημοσύνη θα λέγαμε, η οποία κατευθύνει τη δράση και καθορίζει την ύπαρξη και τη λειτουργία τόσο του υλι-

κού μέρους της φύσης, όσο και του ενεργειακού της μέρους. Πρόσφατα ανακάλυψαν οι ειδικοί επιστήμονες, και το επιβεβαίωσαν φωτογραφικά, ότι η τρύπα του όζοντος κλείνει μόνη της και μάλιστα με επιταχυνόμενους ρυθμούς κατ' έτος, χωρίς αυτό σε καμμία περίπτωση να οφείλεται στα μέτρα που λαμβάνει ο άνθρωπος. Τεράστια πλανητικά ατμοσφαιρικά κύματα που περιτυλίγουν σαν ζώνη τη Γη, καταστέλλουν την τρύπα του όζοντος πάνω στο βόρειο ημισφαίριο της Γης. Οι περισσότεροι από τους καταστροφικούς για το όζον γήινοι ρύποι προέρχονται από το βόρειο μισό του πλανήτη μας. Όμως η μεγάλη τρύπα του όζοντος βρίσκεται πάνω από το Νότιο Πόλο, όχι τον Βόρειο.

Τα γιγαντιαία ατμοσφαιρικά κύματα, που γεννιούνται από χαρακτηριστικά γνωρίσματα εδάφους όπως τα Ιμαλάια, μετριάζουν τον σχηματισμό μιας βόρειας τρύπας του όζοντος και, κατά συνέπεια, οι αρκτικές πόλεις παραμένουν ασφαλείς από τις ανεπιθύμητες δόσεις της ηλιακής υπεριώδους ακτινοβολίας.

Η οροσειρά Dhaulagiri των Ιμαλαΐων στο κεντρικό Νεπάλ είναι μια πηγή των πλανητικών ατμοσφαιρικών κυμάτων που θερμαίνουν την στρατόσφαιρα.

Τα υψηλά βουνά και τα όρια εδάφους-θάλασσας συνδυάζονται για να παραγάγουν απέραντους κυματισμούς στην ατμόσφαιρα, που αποκαλούνται «κύματα πλανητικής κλίμακας» ή «μακρά κύματα» και που ενεργούν για να θερμαίνουν τον πολικό αέρα. Αυτά τα κύματα πλανητικής κλίμακας είναι τόσο μεγάλα, που μερικά από αυτά τυλίγουν γύρω-γύρω ολόκληρη τη Γη!

Σχηματίζονται στην τροπόσφαιρα, το χαμηλότερο μέρος της ατμόσφαιρας και διαδίδονται προς τα πάνω, μεταφέροντας την ενέργειά τους στη στρατόσφαιρα.

Τα ισχυρότερα πλανητικά κύματα στο βόρειο ημισφαί-

ριο θερμαίνουν την αρκτική στρατόσφαιρα και καταστέλ-
λουν έτσι την καταστροφή του όζοντος. Πράγματι, τα πλα-
νητικά κύματα στο βόρειο ημισφαίριο, θερμαίνουν την
στρατόσφαιρα αρκετά ώστε να αποτρέψουν την ουσια-
στική καταστροφή του όζοντος.

Κανείς δεν μπορεί εύκολα σήμερα να εξηγήσει το φαι-
νόμενο αυτό της επούλωσης των πληγών της φύσης από
μηχανισμούς που τελικά όλοι τείνουν να δεχθούν, ότι διέ-
πονται από μια ειδική φυσική νοημοσύνη. Και πράγματι,
αυτό μπορούμε να το διαπιστώσουμε μέσα από πολλές
άλλες παρατηρήσεις των φυσικών φαινομένων.

Η ύπαρξη της ύλης είναι αδιαμφισβήτητη. Η ύλη έχει
πάρα πολλές μορφές και έχει τη δυνατότητα να μετα-
σχηματίζεται σε διάφορες άλλες μορφές. Το ένα είδος
ύλης έχει τη δυνατότητα να μετασχηματίζεται σε ένα άλλο
είδος ύλης, μέσα από μια αντίδραση, που επιστημονικά
την ονομάζουμε χημική αντίδραση, ή μέσα από τη διαδι-
κασία της ανακύκλωσης της ύλης. Υπάρχει ένας τεράστιος
κατάλογος φυσικών υλικών. Υπάρχει ένας μεγάλος κα-
τάλογος αρχέγονων μορφών της ύλης, που τις ονομά-
ζουμε φυσικά στοιχεία. Ο περιοδικός πίνακας των στοι-
χείων περιλαμβάνει σήμερα 109 στοιχεία, αρχίζοντας από
το υδρογόνο (H) με ατομικό αριθμό 1 και σχετική ατομική
μάζα 1.0079 και τελειώνοντας στο Unilennium (Uue) με
ατομικό αριθμό 109 και σχετική ατομική μάζα 267, που πα-
ριστούν όλα τα γνωστά μέχρι σήμερα στοιχεία, από τα
οποία αποτελούνται όλα τα πλάσματα αυτού του πλανήτη
τουλάχιστον. Όλα αυτά αναμειγνυόμενα σχηματίζουν τις
διάφορες μορφές της υλικής ύπαρξης, της υλικής έκφρα-
σης της φύσης. Εκείνο που στη συγκεκριμένη περίπτωση
είναι κρίσιμο για το είδος της ύλης, που θα προκύψει από
την ανάμειξη διαφόρων στοιχείων, είναι η αναλογία αυ-

τών των στοιχείων. Βλέπουμε, δηλαδή, ότι στο υλικό μέρος της φύσης υπάρχουν απλά στοιχεία, υπάρχουν αρχέγονες μορφές ύλης που αναμειγνύονται μεταξύ τους υπό διαφορετικές αναλογίες και παρασκευάζουν, δημιουργούν, δηλαδή δίνουν γένεση, σε νέες σύνθετες μορφές ύλης. Ας πάρουμε για παράδειγμα ένα φυτό. Αν το αναλύσουμε χημικά, θα δούμε ότι αποτελείται από νερό, από διάφορα φυσικά στοιχεία όπως π.χ. άνθρακα, άζωτο, κάλιο, νάτριο, μαγνήσιο κ.λπ. Αν πάρουμε ένα άλλο φυτό και το αναλύσουμε, θα δούμε ότι αποτελείται πάλι από τα ίδια στοιχεία, τα ίδια υλικά. Παρόλο που τα δύο φυτά αποτελούνται από τα ίδια συστατικά, δεν παύουν να είναι δύο διαφορετικοί οργανισμοί με ξεχωριστές ιδιότητες και χαρακτηριστικά. Η μεγάλη διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο ότι τα στοιχεία που τα αποτελούν βρίσκονται υπό διαφορετική αναλογία μεταξύ τους. Έτσι, εμφανίζονται δύο ξεχωριστές μορφές ύλης με σημαντικά διαφορετικές ποιοτικές εκφράσεις και ιδιότητες. Αν αναλύσουμε και τιτλοποιήσουμε τα συστατικά διαφόρων ειδών του φυτικού βασιλείου, θα διαπιστώσουμε ότι πολλά από αυτά, αποτελούνται από τον ίδιο ακριβώς αριθμό στοιχείων. Εύλογα, λοιπόν, αναρωτιέται κανείς: ποια η διαφορά του πλατάνου από το σπανάκι, αφού αποτελούνται από τα ίδια ακριβώς φυσικά στοιχεία; Η διαφορά έγκειται στην αναλογία μείξης των στοιχείων αυτών, που δίνει και το τελικό αποτέλεσμα μορφής και ιδιοτήτων. Μια μοναδική και ανεπανάληπτη αναλογία για κάθε δημιουργήμα, η οποία φυλάσσεται σαν ειδικός κώδικας γραμμένος στα γονιδιά του. Αν σε δέκα νοικοκυρές δώσουμε τον απόλυτα ίδιο αριθμό πρώτων υλών μαγειρικής π.χ. νερό, αλεύρι, ζάχαρη, βούτυρο, σιμιγδάλι κ.λπ. χωρίς περιορισμό στην ποσότητα, με την εντολή να παρασκευάσουν ό,τι θέλουν χρησιμο-

ποιώντας αυτά τα υλικά, η καθεμία θα παρασκευάσει και από ένα διαφορετικό παρασκεύασμα, που θα εξαρτάται από την αναλογία των υλικών που χρησιμοποίησε. Αυτή που θα βάλει πολύ νερό, θα παρασκευάσει μια υδαρή σούπα, εκείνη που θα βάλει λιγότερο νερό και περισσότερο αλεύρι, θα φτιάξει χυλό, η άλλη κέικ, η άλλη τσουρέκι, η επόμενη χαλβά κ.ο.κ.

Να τονίσουμε εδώ ένα γεγονός, που πρέπει να έχουμε κατά νου στο μέλλον: ένας σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης της υλικής μορφής και ζωής είναι η αναλογία, δηλαδή η αναλογία ανάμειξης των διαφόρων στοιχείων που δομούν το υλικό σώμα.

Ας έρθουμε τώρα στο άλλο τμήμα της φύσης, το καθαρά ενεργειακό. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι υφίσταται μια καθαρά ενεργειακή εκδήλωση της φύσης. Σήμερα, ο άνθρωπος έχει ανακαλύψει και μελετήσει σε σημαντικό βαθμό τις φυσικές μορφές ενέργειας και μάλιστα τις χρησιμοποιεί προς όφελός του, όπως την ηλεκτρική ενέργεια, τη θερμική ενέργεια, την αιολική ενέργεια, τη γεωθερμική ενέργεια. Τις τελευταίες δεκαετίες η επιστημονική αναζήτηση οδήγησε τον άνθρωπο στην ανακάλυψη και άλλων, πιο ισχυρών μορφών ενέργειας, όπως της πυρηνικής κ.ά.

Είναι, λοιπόν, ξεκάθαρο το γεγονός ότι η φύση είναι, πράγματι, ένα κολοσσιαίο οικολογικό σύστημα που εκδηλώνει την υπόστασή του με δύο συγκεκριμένους τρόπους έκφρασης, τον υλικό και τον άυλο ενεργειακό. Όλα τα φυσικά φαινόμενα, είτε αυτά συμβαίνουν στο καθαρά υλικό επίπεδο είτε στο καθαρά ενεργειακό, γίνονται με απόλυτη τάξη και όλες τους οι παράμετροι υπάγονται και υπακούουν σε συγκεκριμένους, αναλλοίωτους και अपαραβάτους νόμους, οι οποίοι ονομάζονται φυσικοί νόμοι. Η Ειδική Θε-

ωρία της Σχετικότητας, που παρουσιάστηκε το 1905 από τον Αϊνστάιν, έχει μια μοναδική γοητεία εξαιτίας της απλότητας και κομψότητας των δύο αξιωμάτων πάνω στα οποία στηρίζεται: α. Οι νόμοι της φύσης είναι ίδιοι για όλα τα αδρανειακά συστήματα αναφοράς και β. η ταχύτητα του φωτός είναι ίδια σε όλα τα αδρανειακά συστήματα αναφοράς.

Στη φύση τίποτε δεν συμβαίνει τυχαία. Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 6) λέγει: *«Διότι το τυχαίο έχει αποδειχθεί πως δεν υπάρχει. Ό,τι γίνεται, διαπιστώνεται ότι γίνεται από κάποιο λόγο, και μπροστά σε αυτόν τον λόγο, το τυχαίο φαίνεται πως δεν έχει καμία υπόσταση, και πως δεν είναι παρά μια λέξη κενή»*.

Αν εξετάσουμε την ιστορία της φύσης και με την υλική και με την ενεργειακή της μορφή, θα διαπιστώσουμε ότι αυτή αποτελείται από μια συνεχή ανακύκλωση φαινομένων, που διαδέχονται το ένα το άλλο, σαν κρίκοι μιας ατέλειωτης αλυσίδας χωρίς αρχή και τέλος.

Όπως είπαμε σε προηγούμενη διάλεξή μας, ο φυσικός κόσμος στον οποίο ζούμε είναι κόσμος της δυαδικότητας, της εναλλαγής ποικίλων ζευγών αντιθέτων δράσεων σε αέναη κίνηση. Το ηλιακό μας σύστημα υπάρχει, κινείται και συντηρείται επί εκατομμύρια χρόνια χωρίς την ελάχιστη παρέκκλιση. Ο κύκλος των φυσικών φαινομένων σε αυτό το σύμπαν επαναλαμβάνεται πάντα με τάξη και υπό τους ίδιους κανόνες. Επομένως, τίποτε δεν συμβαίνει τυχαία. Όλα τα φυσικά φαινόμενα υπάγονται και τηρούν μια συγκεκριμένη νομολογία. Δεν έχει νόημα να επαναλάβω όλους τους νόμους της φυσικής που έχουμε διδαχθεί στο σχολείο ή το πανεπιστήμιο, όπως π.χ. τον νόμο της βαρύτητας, τον νόμο των συγκοινωνούντων δοχείων, τους νόμους της θερμοδυναμικής κ.λπ. Οι φυσικές επιστήμες, που μελετούν την ύλη, έχουν διατυπώσει όλους τους νό-

μους της φύσης που διέπουν την ύπαρξη και την ανακύκλωση των διαφόρων μορφών της ύλης. Οι φυσικές επιστήμες, που μελετούν τον μαγνητισμό, τον ηλεκτρισμό, την πυρηνική και ατομική φυσική και χημεία, πραγματεύονται τους φυσικούς νόμους που ισχύουν στην ενεργειακή υπόσταση της φύσης. Θέλω όμως να τονίσω ότι η ενέργεια ποτέ δεν χάνεται παρά μόνο ανακυκλώνεται. Το ποσό της ενέργειας που υπάρχει σε ένα κλειστό φυσικό σύστημα είναι σταθερό, όμως μετατρέπεται σε διάφορες μορφές ενέργειας, ανάλογα με τα φαινόμενα της ζωής που λαμβάνουν χώρα. Ο άνθρωπος αλλά και όλα τα έμβια όντα δεν μπορούν να διατηρηθούν στη ζωή χωρίς ενέργεια. Χρειάζονται ενέργεια για να αναπτυχθούν, να κινηθούν και να αναπαραχθούν. Η ενέργεια εισέρχεται στα οικοσυστήματα με τη μορφή ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας από τον ήλιο. Ο ήλιος αποτελεί ίσως την πρωταρχική πηγή ενέργειας για όλα τα οικοσυστήματα και το ποσό της εισερχόμενης ακτινοβολίας καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη δομή και τη λειτουργία τους. Από το ποσό της ηλιακής ενέργειας που εισρέει στα οικοσυστήματα, μόνο μια ελάχιστη ποσότητα απορροφάται από τους φωτοσυνθετικούς μηχανισμούς των φυτών και κάποιων βακτηρίων για τη λειτουργία της φωτοσύνθεσης, ενώ το υπόλοιπο μέρος αυτής ανακλάται και διανέμεται στο περιβάλλον ως θερμότητα. Οι οργανισμοί αυτοί μονοπωλούν τη δυνατότητα να μετατρέπουν την ηλιακή ενέργεια σε χημική δεσμεύοντάς τη σε οργανικά μόρια. Η διαδικασία αυτή επιτυγχάνεται, ως γνωστό, με τη φωτοσύνθεση από τους χλωροπλάστες των φυτικών κυττάρων, γι' αυτό τα φυτά ονομάζονται και αυτότροφοι οργανισμοί. Κατά τη λειτουργία της φωτοσύνθεσης παράγονται οι υδατάνθρακες, γνωστοί και ως σάκχαρα, που είναι μια ομάδα μορίων με

τη μεγαλύτερη διάδοση στο σώμα των οργανισμών. Οι υδατάνθρακες χρησιμεύουν σαν ενεργειακές πηγές και σαν δομικά συστατικά των οργανισμών.

Οι αυτότροφοι οργανισμοί μπορούν να συνθέσουν, εκτός από τους υδατάνθρακες, και τις πρωτεΐνες ή λευκώματα, που αποτελούν σημαντικά βιολογικά μακρομόρια, απαραίτητα για όλες τις μεταβολικές αντιδράσεις.

Ποιος είναι όμως ο φυσικός νους, ποια είναι η έδρα της διανοητικής υπόστασης της φύσης και ποια δύναμη είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή των φυσικών νόμων; Διότι όταν ισχύει ένας νόμος, προκύπτει και ένα αποτέλεσμα από αυτόν, αλλά υπάρχει και κάπου κάποιος που φροντίζει για την εφαρμογή του. Αυτός ο κάποιος μπορούμε να θεωρήσουμε ότι είναι ο φυσικός νους.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι η φύση, όπως και ο άνθρωπος, έχει μια παρόμοια τρισδιάστατη υπόσταση. Με άλλα λόγια, και ο άνθρωπος και η φύση αποτελούνται από σώμα, νου και ψυχή. Θεωρούμε ότι ο υλικός κόσμος είναι το σώμα της φύσης, η ενέργεια σε όλες της τις μορφές είναι η ψυχή της φύσης, ενώ υπάρχει και ο νους της φύσης, που είναι η ενδιαμέση κατάσταση που διευθύνει και επιβλέπει την πραγματοποίηση των φυσικών φαινομένων βάσει των φυσικών νόμων. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι η ύλη είναι το σώμα της φύσης, η ενέργεια είναι η ψυχή της φύσης και η δύναμη που συνδέει το υλικό με το ενεργειακό, φροντίζοντας να καταγράφεται υπό μορφή φυσικού ενστίκτου ή γονιδιακής καταγραφής, η εντολή του ενεργειακού προς το υλικό, είναι ο φυσικός νους. Ο φυσικός νους δεν είναι αχαλίνωτος, ούτε αυτονομείται, ούτε αποκόπτεται από τα άλλα μέρη της φύσης, ούτε δημιουργεί αυθαίρετες κατασκευές. Είναι πιστότατος εκτελεστής ενός συμπαντικού σχεδίου που βασίζεται στον φυσικό νόμο και ουσιαστικά ο

αδιασάλευτος, αδιάφθορος και τυπικότατος διαχειριστής των εντολών της φυσικής ψυχής προς το φυσικό σώμα. Το σύνολο των φυσικών νόμων κάτω από την επίβλεψη και απαρασάλευτη επιστασία του φυσικού νου, ως απόλυτου λογιστικού οργάνου της φύσης, εφαρμόζονται σε κάθε συμπαντική κίνηση, μεταβολή, αντίδραση ή ανακατάταξη, με αποτέλεσμα την αέναη, σταθερή και αυτοδιατηρούμενη συμπαντική ισορροπία.

Ο Ιπποκράτης στο έργο του «Περί Ευσημησοσύνης» (παράγραφος 4) λέει: *«Από όλα όσα έχουν λεχθεί, η φύση είναι εκείνη που κατέχει την πρώτη θέση. Διότι, πραγματικά, όσοι ασχολούνται με τις τέχνες, εάν η φύση είναι μαζί τους, πορεύονται άνετα σε όλα αυτά που έχουν λεχθεί. Το χρέος που συνδέεται με τη σοφία και την τέχνη δεν μπορεί να διδαχθεί. Προτού διδαχθεί, η φύση έχει ροπή και κλίση να δώσει τη δόνηση, και η σοφία να γνωρίσει τα πράγματα που έχουν δημιουργηθεί από αυτή την ίδια. Πολλοί, υποταγμένοι από τους δύο λόγους, τη θεωρία και τη γνώμη, δεν χρησιμοποίησαν με κανέναν τρόπο τα δύο πράγματα, τη φύση και την εμπειρία για την απόδειξη. Όταν, λοιπόν, κανείς απ' αυτούς εξετάζει, σε σχέση με την αλήθεια, κανένα από τα σημεία που έχουν τεθεί προς συζήτηση, τίποτε απ' ό,τι σχετίζεται με τη φύση δεν προχωρεί γι' αυτούς. Έτσι, οι άνθρωποι αυτοί συμβαίνει να ακολουθούν δρόμο παραπλήσιο με εκείνον που ακολουθούν οι άλλοι αγύρτες».*

Όπως είπαμε, ο άνθρωπος, ως πλάσμα, αποτελεί κομμάτι της φύσης και συμμετέχει στις λειτουργίες και εκδηλώσεις της, επομένως υπάγεται στους ίδιους ανόθευτους και απαραβίαστους νόμους της φύσης. Παρ' όλα αυτά, για πρακτικούς και διδακτικούς λόγους, θα κάνουμε εδώ έναν διαχωρισμό. Θα θεωρήσουμε ξεχωριστά τη φύση από

τον άνθρωπο, για να μπορέσουμε πιο εύκολα να εξετάσουμε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσά τους. Από δω και πέρα λοιπόν, θα θεωρούμε τον άνθρωπο σαν ένα ξεχωριστό ον, που όμως διέπεται από τους ίδιους φυσικούς νόμους, από τους οποίους διέπεται και η φύση, ένα άλλο φυσικό ον, το οποίο τον εμπεριέχει. Άνθρωπος και φύση αποτελούν ένα δίπολο που θα μελετήσουμε από καθαρά επιστημονική και ιατρική άποψη.

Ο άνθρωπος και η φύση συνθέτουν ένα κλειστό φυσικό σύστημα, όπου η ύλη και η ενέργεια ανακυκλώνονται και μετασχηματίζονται αενάως παραμένοντας πάντα ίσες με την αρχική ποσότητα τους κατά τη στιγμή της δημιουργίας αυτού του κλειστού φυσικού συστήματος. Τίποτε δεν αλλάζει ως προς την ποσότητα. Τα πάντα αλλάζουν ως προς την αναλογία και την ποιότητα. Από την άλλη πλευρά, ο άνθρωπος και το άμεσο γήινο φυσικό περιβάλλον του συνιστούν ένα ανοικτό φυσικό σύστημα, που έχει τη δυνατότητα να ανταλλάσσει ενέργεια με τα άλλα φυσικά συστήματα που το περιβάλλουν. Η σχέση ανθρώπου-φύσης είναι από την έναρξή της σχέση ομοιοστασίας. Και ο άνθρωπος και η φύση λειτουργούν βάσει των φυσικών νόμων, από την εφαρμογή των οποίων διατηρείται η ομοιοστασία. Η αρμονική συνύπαρξη του ανθρώπου με τη φύση είναι αποτέλεσμα αυτής της ομοιοστασίας. Όταν και οι δύο πλευρές, άνθρωπος και φύση, υπάρχουν σε κατάσταση ομοιοστασίας, αρμονικής συνύπαρξης, το αποτέλεσμα και για τους δύο είναι η υγεία. Σας υπενθυμίζω ότι ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώνεται και στο βιβλίο μου *Ομοιοπαθητική Ιατρική*, είναι: «Υγεία είναι η κατάσταση ομοιοστασίας του ανθρώπου μέσα στο κλειστό φυσικό σύστημα φύση-άνθρωπος, που χαρακτηρίζεται από την αίσθηση της ευδαιμονίας σε όλα

τα επίπεδά του, δηλαδή το σώμα, τον νου και την ψυχή».

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της υγείας, άλλοι σαφείς και άλλοι διφορούμενοι και γενικόλογοι. Καθένας βλέπει το θέμα της υγείας από διαφορετική άποψη και προσέγγιση. Εμείς εδώ θα εξετάσουμε την υγεία, όσο είναι δυνατόν, ως προς την πιο αρχέγονα φυσική της έκφραση, δηλαδή την ομοιοστασία μεταξύ των δύο αλληλεπηρεαζόμενων και αλληλεξαρτώμενων μερών: του ανθρώπου και της φύσης. Όταν υπάρχει ομοιοστασία μεταξύ ανθρώπου και φύσης, το αποτέλεσμα είναι υγεία και για τα δύο μέρη. Υγεία για τον άνθρωπο, υγεία και για τη φύση. Ξέρουμε όλοι μας πολύ καλά ότι δεν αρρωσταίνει μόνον ο άνθρωπος αλλά και η φύση. Η ασθένεια εκδηλώνεται κάθε φορά που διαταράσσεται η ομοιοστασία μεταξύ ανθρώπου και φύσης. Σχεδόν πάντα η διατάραξη της ομοιοστασίας προκαλείται από τον ίδιο τον άνθρωπο, ο οποίος συχνά αλαζονικά πιστεύει πως ό,τι υπάρχει στο σύμπαν είναι για να τον υπηρετεί και μόνο. Αυτή η άποψη βέβαια είναι από την πλευρά του ανθρώπου μια έκφραση άκρατου εγωισμού, που έρχεται σε απόλυτη αντίθεση με πολλούς από τους φυσικούς νόμους και οδηγεί τον άνθρωπο σε συμπεράσματα και πράξεις που αντιβαίνουν στους φυσικούς νόμους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η διαταραχή της ισορροπίας στην ομοιοστασία μεταξύ ανθρώπου και φύσης και η εμφάνιση της ασθένειας. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η βασική αιτία για την ύπαρξη της ασθένειας είναι η εσφαλμένη και αφύσικη συμπεριφορά του ανθρώπου, ο οποίος καταχράται του γεγονότος ότι λόγω της νοημοσύνης που διαθέτει, είναι μεν ο άρχων της δημιουργίας, αλλά δεν έχει το ηθικό δικαίωμα να μετατρέπεται σε δυνάστη της. Ο άνθρωπος δεν συνειδητοποιεί ότι αποτελεί τμήμα μιας τέλει δημιουργίας, πάνω στην οποία έχει μεν δικαιώματα αλλά και

προς την οποία έχει σαφείς υποχρεώσεις. Η βασική του υποχρέωση, αν θέλει να είναι υγιής, είναι να δρα βάσει του φυσικού νόμου. Αν κάνουμε τις παρατηρήσεις μας υπό αυτό το πρίσμα, γίνεται ολοφάνερο ότι η ασθένεια δεν πρέπει να θεωρείται ως μια ανεξάρτητη βλαπτική ύπαρξη που τυραννάει τον άνθρωπο. Η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα των πράξεων του ανθρώπου, όπως μορφοποιείται μέσα από τον συμπαντικό φυσικό νόμο.

Όταν ο άνθρωπος κάνει μια αφύσικη δράση, η αντίδραση που λαμβάνει, δηλαδή το αποτέλεσμα της δράσης του, είναι η ασθένεια, με την ευρύτερη έννοια της ανισορροπίας και της διαταραχής των λειτουργιών στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον και όχι μόνο με την κλασική μορφή των συμπτωμάτων και των σημείων. Θα λέγαμε ότι η εκτός φυσικού νόμου δράση του ανθρώπου ενισχύει την εντροπία του φυσικού συστήματος και επιταχύνει το χάος και τη διάλυση. Επομένως, είναι ο βασικός υπεύθυνος για την ασθένειά του. Αυτή η άποψη επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι εάν ένας άρρωστος άνθρωπος αλλάξει τον τρόπο σκέψης και δράσης του και αρχίσει να λειτουργεί σύμφωνα με τους φυσικούς νόμους, τότε μπορεί να αποκαταστήσει την ομοιοστασία του στο φυσικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να αποβάλλει και να θεραπεύσει την ασθένειά του σε μεγάλο βαθμό. Λέω σε μεγάλο βαθμό και δεν λέω ολοκληρωτικά διότι πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας και το κληρονομημένο νοσηρό υλικό του ανθρώπου, δηλαδή τις νοσηρές προδιαθέσεις του που συνιστούν το νοσηρό του υπόστρωμα, το οποίο ούτως ή άλλως συνιστά νοσηρή βάση και ευθύνεται για το ότι η νόσος είναι συνυφασμένη με αυτή καθ' εαυτή την ανθρώπινη ύπαρξη και τα φαινόμενα της ζωής. Και αυτό είναι κάτι που το βλέπουμε στην καθημερινή πράξη, όταν βέβαια ο

ιατρός συμβουλεύει τον ασθενή του να λειτουργεί με βάση τους φυσικούς νόμους.

Επειδή εδώ η φύση και ο άνθρωπος αποτελούν ένα κλειστό φυσικό σύστημα, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, δεν είναι δυνατόν το φαινόμενο της ασθένειας να επιδράσει και να επηρεάσει μόνο το ένα μέρος του συστήματος. Σαφώς στο φαινόμενο της ασθένειας ή της υγείας θα μετέχουν και τα δύο μέρη. Έτσι, μέσα σε αυτή τη διαταραχή της ομοιοστασίας, έρχονται και τα δύο μέρη που συμμετέχουν σε αυτήν, να πάρουν το μερίδιο της ασθένειάς τους. Και αν ψάξουμε με μεγάλη προσοχή μέσα στην ιστορία όλων των προηγούμενων αιώνων της ζωής του ανθρώπου πάνω στη Γη, θα διαπιστώσουμε ότι ουσιαστικά ο άνθρωπος είναι αυτός που παραβίαζε πάντοτε τον φυσικό νόμο. Δρώντας αυθαίρετα και εγωιστικά διατάραξε την ομοιοστασία, με αποτέλεσμα να αρρωστήσει ο ίδιος και να προκαλέσει ασθένεια και στη φύση.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 8), αναφέρει: *«Πραγματικά, το να ζητά κανείς από την τέχνη ό,τι περιλαμβάνεται σε αυτή και από τη φύση ό,τι δεν ανήκει στη φύση, αυτό προϋποθέτει άγνοια, και μάλιστα άγνοια που σχετίζεται περισσότερο με την τρέλλα παρά με την έλλειψη παιδείας».*

Ας θυμηθούμε για λίγο τις τεράστιες οικολογικές καταστροφές τις οποίες αντιμετωπίζουμε καθημερινά σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της γης. Αυτές όλες προήλθαν από την άναρχη, απερίσκεπτη και εγωιστική δράση του ανθρώπου απέναντι στη φύση. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να πάσχει ο άνθρωπος και τελικά να αρρωσταίνει. Κατά τον όμοιο όμως τρόπο και κατ' αντιστοιχία πάσχει και αρρωσταίνει και η φύση.

Η φύση παρουσιάζει μια μεγάλη, τεράστια θα λέγαμε

αλλά όχι ανεξάντλητη, ανεκτικότητα και ικανότητα προσαρμογής στην ανθρώπινη δράση.

Αυτή η τεράστια ανεκτικότητα της φύσης απέναντι στον άνθρωπο είναι που τον συσκοτίζει και τον κάνει να πιστεύει ότι η φύση είναι ένας εχθρός που μπορεί και πρέπει να τον πολεμά και να τον δαμάζει. Ο άνθρωπος από πολλές χιλιετίες πολέμησε τα φυσικά φαινόμενα και σπάνια προσαρμόστηκε σε αυτά, ακόμη δε σπανιότερα συνεργάστηκε με αυτά. Αυτή η ασταμάτητη πάλη οδήγησε στην μεγάλο βαθμού καταστροφή της ομοιοστασίας μεταξύ ανθρώπου και φύσης. Και όλα αυτά γιατί; Διότι, όπως είχαμε πει και σε προηγούμενες διαλέξεις, ο άνθρωπος διαθέτει ένα λειτουργικό μέρος, ένα όργανο ή ένα συστατικό του αν θέλετε, που ονομάζεται νους, το οποίο μπορεί όποτε θέλει να δρα αυθαίρετα, απερίσκεπτα και απρογραμμάτιστα ή αλλιώς χωρίς να λαμβάνει υπ' όψη του ή να προσαρμόζεται στον φυσικό νόμο.

Θυμηθείτε ότι αυτό το όργανο έχει τη δυνατότητα να βγάζει συμπεράσματα και να παίρνει αποφάσεις, βασισμένες μόνον στις σκοπιμότητες και τις ανάγκες του ίδιου του ανθρώπου, χωρίς να λαμβάνει καθόλου υπ' όψη του τον φυσικό νόμο ή τη φύση αυτή καθ' εαυτή ως συμβιωτή.

Ο άνθρωπος γνωρίζει καλά τους περισσότερους από τους νόμους της φύσης, αλλά στη δράση του εννοεί να τους αγνοεί. Εφαρμόζει δε δικούς του πρόσκαιρους νόμους, ανθρώπινους νόμους, οι οποίοι όμως πάντοτε κατευθύνονται από συγκεκριμένες σκοπιμότητες και συμφέροντα. Γι' αυτό βλέπουμε ο ανθρώπινος νόμος να έχει από τη γέννησή του το σπέρμα της ατέλειας και να χρειάζεται συχνά αλλαγές και προσαρμογές στις καινούργιες ανάγκες και στις καινούργιες σκοπιμότητες του ανθρώπου. Ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να δράσει μιμούμε-

νος τη φύση, δηλαδή εφαρμόζοντας τον φυσικό νόμο. Τελικά, όμως, τείνει να τον αγνοεί όλο και περισσότερο και να εφαρμόζει μόνο τους δικούς του νόμους σκοπιμότητας και συμφερόντων. Αυτή η δράση είναι πάντοτε ανταγωνιστική προς τη φύση και ενάντια στη διατήρηση αυτής της πολυπόθητης ομοιοστασίας που οδηγεί στην υγεία.

Η ομοιοπαθητική ιατρική, τόσο στο θεωρητικό όσο και στο πρακτικό θεραπευτικό της μέρος, βασίζεται σε σταθερούς νόμους, οι οποίοι ισχύουν, από την πρώτη στιγμή της εφαρμογής της, μέχρι και σήμερα αναλλοίωτοι. Η ομοιοπαθητική ιατρική έχει στόχο να θεραπεύσει τον άνθρωπο, όχι απλώς να τον ανακουφίσει από κάποια συμπτώματα. Βασισμένη πάνω στο θεωρητικό υπόβαθρο που ήδη αναφέρθηκε, προσπαθεί να αποκαταστήσει τη σχέση ομοιοστασίας μεταξύ ανθρώπου και φύσης. Ξέρουμε ήδη ότι υγεία σημαίνει «ομοιοστασία και αρμονική συνύπαρξη του ανθρώπου με τη φύση». Αυτός, λοιπόν, είναι και ο στόχος της ομοιοπαθητικής ιατρικής. Ως επιστήμη που στοχεύει σε αυτόν τον υψηλό στόχο, η ομοιοπαθητική δεν θα μπορούσε να κρατά τη δράση της μακριά από τον φυσικό νόμο.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι οι επί μέρους ειδικοί νόμοι, που αφορούν την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής θεραπείας, έχουν άμεση συσχέτιση και αντιστοιχία με τους φυσικούς νόμους. Αυτό είναι εύλογο, αφού ο μεν φυσικός νόμος στοχεύει στη διατήρηση της ισορροπίας, της αρμονίας και της ομοιοστασίας σε αυτό το φυσικό σύμπαν, ο δε νόμος της ομοιοπαθητικής στοχεύει στην αποκατάσταση αυτής της ομοιοστασίας και αρμονίας στην περίπτωση που έχει διαταραχθεί.

Ας δώσουμε όμως μερικά παραδείγματα. Ο πρώτος και βασικός νόμος της ομοιοπαθητικής είναι ο **Νόμος των Ομοίων**. Ο νόμος αυτός αναφέρει ότι «*Τα όμοια θεραπεύ-*

ουν τα όμοια». Θα κάνω έναν παραλληλισμό του νόμου των ομοίων με έναν από τους πολλούς φυσικούς νόμους, που αναφέρει ότι «τα ετερώνυμα έλκονται και τα ομώνυμα απωθούνται». Όπως γίνεται αντιληπτό μετά την επεξήγηση του νόμου των ομοίων, υπάρχει μια σαφής αντιστοιχία αυτού του νόμου με τον νόμο του ότι τα ομώνυμα απωθούνται. Δηλαδή η κατάσταση της νόσου, που χαρακτηρίζεται από μια συμπτωματολογία, είναι ομώνυμη με τη συμπτωματολογία, που παράγει μια φαρμακευτική ουσία στον υγιή οργανισμό. Έτσι λοιπόν, όταν στον πάσχοντα δοθεί το συγκεκριμένο φάρμακο, είναι σαν να του δίνουμε μια φαρμακευτική οντότητα η οποία, ως ομώνυμη με αυτήν της ασθένειας, την απωθεί και την αποβάλλει από τον οργανισμό. Η ενεργειακή οντότητα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου απωθεί και αποβάλλει από τον οργανισμό την ομώνυμη και όμοια ενεργειακή οντότητα της ασθένειας. Η ίδια αυτή αντιστοιχία φαίνεται και σε κάποιες χημικές αντιδράσεις. Όταν, για παράδειγμα, θέλουμε να προφυλάξουμε έναν δεσμό μιας χημικής ουσίας, που θα έρθει σε επαφή με μια άλλη χημική ουσία, τότε φέρνουμε σε επαφή την υπό προφύλαξη ουσία με μιαν άλλη, που έχει ομώνυμα χαρακτηριστικά με εκείνα τα οποία δεν επιθυμούμε να πάρουμε από την προς αποφυγή ουσία. Έτσι, οι συγκεκριμένοι δεσμοί κορέννυνται από την ομώνυμη ουσία, η οποία στη συνέχεια απωθεί την προς αποφυγή. Το ίδιο παράδειγμα ισχύει και στον σχηματισμό και τον ανταγωνισμό της αιμοσφαιρίνης με την ανθρακυλαιμοσφαιρίνη. Όταν οι ελεύθεροι δεσμοί της αιμοσφαιρίνης κορεσθούν με διοξειδίο του άνθρακα, τότε δεν μπορεί να δεσμευθεί οξυγόνο.

Ας πάμε όμως σε έναν άλλον από τους νόμους της ομοιοπαθητικής. Αυτός είναι ο **Νόμος του Ομοιοπαθητικού Στόχου** και αναφέρει: «Δεν υπάρχουν ασθένειες, αλλά

ασθενείς», γι' αυτό και «ο διαγνωστικός αλλά και θεραπευτικός στόχος του ομοιοπαθητικού ιατρού είναι ο ασθενής και όχι η ασθένεια». Όταν ο ομοιοπαθητικός ιατρός αντιμετωπίζει έναν ασθενή, περνάει οπωσδήποτε από τις διαδικασίες που θα τον οδηγήσουν στη διάγνωση της ασθένειας, όπως είναι σήμερα ευρύτερα γνωστή, και θα του επιτρέψουν να την ονομάσει σύμφωνα με την ιατρική ορολογία, π.χ. κολίτιδα, βρογχίτιδα, κατάθλιψη, νευροφυτικές διαταραχές, διαβήτης κ.ά. Παρ' όλα αυτά, τούτο δεν είναι αρκετό. Πρέπει τώρα να ασχοληθεί με τον πάσχοντα ως άνθρωπο, ως ένα καλά συνεργαζόμενο σύνολο μιας τριάδας στοιχείων που καλούνται σώμα, νους και ψυχή. Δεν μπορεί ο ομοιοπαθητικός ιατρός να θεωρήσει τον άνθρωπο μόνο σαν ένα όργανο, π.χ. χέρι, πόδι, μάτια ή στομάχι, που πάσχει. Η ιατρική επιστήμη έχει πλέον αποδείξει ότι η πλειονότητα των ασθενειών έχουν ψυχοσωματική υπόσταση, κάτι που δικαιώνει τον νόμο του ομοιοπαθητικού στόχου.

Στην περίπτωση αυτή η ομοιοπαθητική θεωρία σέβεται απόλυτα τον φυσικό νόμο. Και αυτό διότι, μέσα από τον νόμο του ομοιοπαθητικού στόχου δείχνει ότι η προσπάθεια της ομοιοπαθητικής στη θεραπεία είναι να εφαρμόσει τον φυσικό νόμο, τον τέλειο και αναλλοίωτο, και όχι τον ανθρώπινο νόμο, που δημιουργείται κάτω από σκοπιμότητες και είναι ατελής και υποκείμενος σε συνεχείς αλλαγές κατά περίπτωση.

Όταν έχουμε μπροστά μας έναν ασθενή που υποφέρει από έναν έντονο πόνο στο στομάχι, η πρώτη απλή σκέψη μας θα ήταν να του δώσουμε ένα παυσίπονο ή ένα σπασμολυτικό. Θα σκεφτόμασταν όμως τότε περιστασιακά με στόχο μια σκοπιμότητα, μια απλή περιστασιακή ανθρωπινή σκοπιμότητα. Αυτή η σκοπιμότητα θα ήταν να στα-

ματήσουμε τον πόνο. Στην περίπτωση αυτή όμως η δράση μας βασίζεται στον ανθρώπινο νόμο, σύμφωνα με τον οποίο «όταν υπάρχει πόνος στο σώμα πρέπει να τον σταματήσουμε με κάθε μέσον που διαθέτουμε». Αν και η δράση αυτή εξυπηρετεί μια ανθρώπινη σκοπιμότητα, στην ουσία δεν είναι η αρμόζουσα ιατρική πράξη, διότι το σημαντικό για τη ζωή του ασθενή και την ομοιοστασία του δεν είναι να σταματήσουμε τον πόνο, αλλά να θεραπεύσουμε τον ίδιο τον ασθενή. Έτσι, ο ομοιοπαθητικός ιατρός θα μπορούσε να πει στον ασθενή του «στόχος μου δεν είναι να σταματήσω το αίσθημα του πόνου, αλλά να σε θεραπεύσω άμεσα και αποτελεσματικά, ώστε να σταματήσεις να πονάς». Γι' αυτό και η ομοιοπαθητική δεν χρησιμοποιεί αναλγητικά, αλλά αντί γι' αυτά χορηγεί αιτιολογική θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση επώδυνης νόσου ο ομοιοπαθητικός ιατρός δεν θα χορηγήσει αναλγητικά, αλλά το ομοιοπαθητικό φάρμακο που θα θεραπεύσει τον ασθενή του. Δηλαδή θεραπεύει την αιτία του πόνου και, όταν η αιτία θεραπεύεται, ο πόνος σταματάει.

Ένας άλλος νόμος της ομοιοπαθητικής είναι ο **Νόμος των Μιασμάτων**, ο οποίος συνοψίζεται στο εξής: *«Υπάρχουν τρία βασικά μιάσματα τα οποία επιδρούν στον άνθρωπο και δημιουργούν ένα υπόστρωμα στοιχείων που χρησιμεύουν στην όσο το δυνατό βαθύτερη προσέγγιση της ιδιοσυγκρασίας του»*. Ο Hahnemann, μελετώντας τον άνθρωπο, διαπίστωσε την ύπαρξη τριών αρχέτυπων ανθρώπινης εκδήλωσης. Τρεις βασικούς τρόπους έκφρασης και αντίδρασης του ανθρώπου. Τρεις βασικές αρχέγονες ιδιοσυγκρασίες, που τις ονόμασε μιάσματα (Miasms). Ο όρος είναι ελληνικός και σημαίνει μια επίδραση, μια βαθιά επιρροή ή την ύπαρξη μέσα σε μια ουσία, μιας άλλης ουσίας η οποία μειώνει την καθαρότητα και τον αμιγή χα-

ρακτήρα της πρώτης. Έχουμε συνηθίσει να εννοούμε με τον όρο μίasma κάτι το βρόμικο, κάτι το ρυπαρό. Στην ομοιοπαθητική, όμως, θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο μίasma περισσότερο με την έννοια της ύπαρξης άλλων στοιχείων και «ουσιών» μέσα στην ιδιοσυγκρασία, με αποτέλεσμα την ελάττωση της καθαρότητας ή ακριβέστερα της αυθεντικότητας της ιδιοσυγκρασίας.

Θεώρησε ο Hahnemann ότι ο άνθρωπος υπήρξε στη γένεσή του ένα απόλυτα καθαρό ον, που όμως αργότερα υπέστη την επίδραση ορισμένων παραγόντων που άφησαν τα σημάδια της επίδρασής τους στον άνθρωπο και τον επιβάρυναν με αυτό που ονόμασε μίasma. Η μiasmατική θεωρία του Hahnemann μπορεί να θεωρηθεί παράλληλη με την αντίστοιχη θεωρία των ιδιοσυγκρασιών του Ιπποκράτη. Ο Ιπποκράτης κατέταξε τους ανθρώπους σε αιματώδεις, φλεγματικούς, μελαγχολικούς και χολώδεις τύπους, ανάλογα με την ανάμειξη σε αυτούς των τεσσάρων χυμών του σώματος, αίμα, φλέγμα, μέλαινα και ξανθή χολή.

Ο Hahnemann διέκρινε τρία μίasmατα, το ψωρικό, το γονορροιακό ή συκωτικό και το συφιλιτικό, και θεώρησε ότι προήλθαν από τη μακρόχρονη, μαζική και επίμονη προσβολή του ανθρωπίνου γένους από τις τρεις αντίστοιχες ασθένειες. Έτσι λοιπόν, ο άνθρωπος βρέθηκε κάτω από την επίδραση των μiasmάτων, που σχημάτισαν τη βαθιά αρχέγονη ιδιοσυγκρασία του, το ιδιοσυγκρασιακό του πρόπλασμα. Όλοι οι άνθρωποι υφίστανται την επίδραση όλων των μiasmάτων, αφού αυτά μεταβιβάζονται από γενεά σε γενεά. Πάντα όμως υπερισχύει από αυτά ένα, και αυτό το ένα δίνει την επικρατούσα απόχρωση στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Στην τελική έκφραση της ιδιοσυγκρασίας παίζει ρόλο η αναλογία σύμμειξης των μiasmάτων. Και εδώ παρών ο νόμος των αναλογιών.

Ο Hahnemann μελέτησε και κατάγραψε με λεπτομέρεια τα ιδιαίτερα στοιχεία και τις επιρροές που ασκεί στην προσωπικότητα του ατόμου το κάθε μίasma. Έτσι, έγινε δυνατό να ταξινομούνται τα άτομα βαθύτερα από ιδιοσυγκρασιακή άποψη και συγχρόνως να γίνονται σημαντικές προγνώσεις για την εξέλιξη της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε κάθε άτομο. Για τον ιατρό, η γνώση του βαθύτερου υποστρώματος του ανθρώπου είναι τόσο σημαντική, όσο το να γνωρίζει ο γλύπτης τη φύση του υλικού που θα σμιλέψει. Ο καθηγητής P. Ortega, που ερμήνευσε και συμπλήρωσε τη μiasματική θεωρία, αναφέρει: *«Μέσω των μiasμάτων και των φυσιογνωμικών χαρακτηριστικών διαβλέπει ο ιατρός τον βαθμό της παθολογίας του ασθενή, φθάνει να κατατάσσει όλες τις ενδείξεις και όλα τα συμπτώματα, σύμφωνα με την αντιστοιχία τους προς το κάθε μίasma, και να συμπεραίνει με ποιον τρόπο και σε ποιον βαθμό αλλοιώνουν τη σωστή έκφραση της ατομικότητας του ανθρώπου. Ταυτόχρονα, μπορεί να συμπεράνει τη μελλοντική εξέλιξη του ατόμου, δηλαδή να κάνει πρόγνωση. Η πρόγνωση, που κάνει ο ομοιοπαθητικός ιατρός, δεν βασίζεται πάνω στην υπόθεση μιας οργανικής παθολογίας, που κάνει γενικοποιήσεις από ειδικές περιπτώσεις, αλλά πάνω σε μια ιδιαίτερη αλήθεια του ανθρωπίνου όντος, που μπορεί να το ερευνήσει σε όλες τις πτυχές του, χρησιμοποιώντας την προϊστορία του, την παρούσα κατάστασή του και το τι ακριβώς βρίσκεται πίσω από αυτή τη στιγμή της ζωής του. Και πάνω από όλα, την προβολή του εαυτού του στο μέλλον και την πιθανότητα διαβεβαίωσης μπροστά σε αυτό που είναι αρνητικό και που συνθέτει το μίasma».*

Κάθε ανθρώπινο ον χαρακτηρίζεται από μια μiasματική διαμόρφωση και μέσω αυτής προσπαθεί σταθερά να εξελιχθεί βάσει της ατομικότητάς του. Όταν το μiasματικό

εμπόδιο είναι τόσο ισχυρό, που κάνει το άτομο να νοιώθει μια παραμόρφωση της τάσης του για αυτοπραγμάτωση, προκαλεί συμπτώματα που δημιουργούν σύγκρουση ανάμεσα στο εγώ, που παλεύει να εκδηλωθεί, και στο εμπόδιο ή τον αρνητισμό που έχει το μίasma.

Η παρουσίαση του ανθρωπίνου όντος, σύμφωνα με τα μίasmata, θέτει επίσης στοιχεία προκαθοριστικά για τις επαφές του και τις κοινωνικές σχέσεις του. Θυμηθείτε το φιλοσοφικό αξίωμα: «*Το καθετί έχει μια αιτία για ύπαρξη*». Αυτό είναι το θεμελιώδες αξίωμα όλης της γνώσης. Δεν υπάρχει αποτέλεσμα χωρίς αιτία. Και ο καθένας από μας είναι ένα αποτέλεσμα. Είμαστε το αποτέλεσμα της κληρονομικότητάς μας, και αυτή η κληρονομικότητά μας είναι αποτέλεσμα άλλων επιρροών από τους προγόνους μας. Έτσι, δεν είμαστε ένα συμπτωματικό αποτέλεσμα, είμαστε ένα αιτιατό αποτέλεσμα.

Η ομοιοπαθητική μέθοδος είναι η μοναδική που κατανοεί και θεμελιώνει τη μiasmατική θεωρία, βάσει της οποίας μπορούμε να καταλάβουμε το ανθρώπινο ον ως σύνολο. Χωρίς τη μiasmατική θεωρία η ομοιοπαθητική είναι σαν οποιοδήποτε άλλο ιατρικό σύστημα. Χωρίς τη μiasmατική θεωρία δεν είναι παρά μια κοινή ιατρική με μερικά προτερήματα, αλλά χωρίς την ανωτερότητα στη διάγνωση και την πρόγνωση που της προσθέτει η μiasmατική θεωρία. Δεν υπάρχει σχεδόν τίποτε γνωστό μέχρι σήμερα στον κόσμο που να μπορεί να τροποποιήσει και να βελτιώσει ένα μίasma, εκτός από το ιδιοσυγκρασιακό ομοιοπαθητικό φάρμακο και τη δύναμη της νοητικής διεργασίας.

Από όλα όσα είπαμε μέχρι τώρα για τον νόμο των μiasmάτων, γίνεται ολοφάνερο ότι ο Hahnemann μίλησε για ένα είδος κληρονομικής επιρροής, ένα είδος προδιαθέσεων που μεταφέρονται από συγγενή σε συγγενή και τις

φέρει κάθε άτομο με τη γέννησή του. Η μiasματική επιβάρυνση, με την οποία γεννιέται κάθε άτομο, δείχνει ακριβώς αυτή την κληρονομική του επιβάρυνση, που είναι αποτυπωμένη στο γονιδιακό του υλικό. Βλέπουμε ότι ο νόμος των μiasμάτων του Hahnemann έχει άμεση σχέση και αντιστοιχία με τον νόμο περί κληρονομικότητας του Mendel. Η μόνη διαφορά μεταξύ των δύο αυτών νόμων είναι ότι ο μεν Mendel παρατήρησε τα φαινόμενα της κληρονομικότητας περισσότερο στο σωματικό επίπεδο, ενώ ο Hahnemann παρατήρησε τα ίδια φαινόμενα και περιέγραψε τους ίδιους νόμους, αλλά σε ενεργειακό επίπεδο.

Ας συνεχίσουμε όμως τα παραδείγματά μας με έναν άλλον νόμο της ομοιοπαθητικής. Ο νόμος αυτός είναι ο **Νόμος της Ζωτικής Δύναμης**. Ο νόμος της ζωτικής δύναμης συνοψίζεται στο ότι: *«Υπάρχει στον άνθρωπο μια δύναμη που σχετίζεται με τα φαινόμενα υγείας και νόσου που συμβαίνουν σε αυτόν και η οποία ονομάζεται Ζωτική Δύναμη»*. Η ομοιοπαθητική υπήρξε στο παρελθόν μια ανεξιχνίαστη θεραπευτική μέθοδος. Τα αποτελέσματά της ήταν απτά, αλλά η θεωρητική γνώση της ιατρικής δεν επαρκούσε για να εξηγηθούν οι μηχανισμοί δράσης της ομοιοπαθητικής στον άνθρωπο. Σήμερα, βέβαια, η επιστήμη μπόρεσε να δώσει πολλές απαντήσεις στα παλιά αναπάντητα ερωτήματα, όπως ήδη έγινε αντιληπτό από τις επιστημονικές εργασίες που αναφέρθηκαν.

Ο Hahnemann, μένοντας εκστατικός μπροστά στην ισχυρή θεραπευτική δράση των υπεραραιωμένων φαρμάκων, προσπάθησε να δώσει μια εξήγηση, που φυσικά πήγασε από την προσωπική του εμπειρία. Στην προσπάθειά του να εντοπίσει το σημείο δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου στον οργανισμό, ανέπτυξε τη θεωρία της ζωτικής δύναμης. Η θεωρία αυτή προκάλεσε τα ζωηρά σχό-

λια των ιατρών της εποχής του, θετικά και αρνητικά. Σήμερα, όμως, βλέπουμε ότι η θεωρία της ζωτικής δύναμης φαίνεται να επιβεβαιώνεται από επιστημονικές έρευνες, καθώς και από την κοινή ανθρώπινη εμπειρία, που είναι το χωνευτήρι πολλών αληθειών.

Κρίνεται σκόπιμο να γίνει εδώ μια παρουσίαση της κλασικής άποψης για τη ζωτική δύναμη μαζί με τις νεότερες απόψεις. Πολλές φορές ο επιστημονικός κόσμος έχει βρεθεί μπροστά σε ένα δύσκολο ερώτημα: Ποια είναι αυτή η μεγάλη δύναμη που ενεργοποιεί κάθε ζωντανό οργανισμό; Ποια είναι η δύναμη που συντονίζει τη δράση των εκατομμυρίων κυττάρων ενός οργανισμού, ώστε να συνεργαστούν και να συντονιστούν σε ένα κοινό μοντέλο δράσης; Ποια είναι αυτή η λεπτή ουσία που, όταν πάψει να ενεργοποιεί το σώμα, επέρχεται ο θάνατος και που δεν μετρίεται με φυσικές μεθόδους, αφού ένα μόλις εκατομμυριοστό του δευτερολέπτου μετά τον θάνατο του ανθρώπου όλες οι μετρήσιμες σταθερές του είναι οι ίδιες, αλλά παρ' όλ αυτά δεν έχει ζωή; Ποια είναι αυτή η εσωτερική δύναμη του ανθρώπου στην οποία αποδίδονται όλα τα φαινόμενα αυτοϊασης, ακόμη και σε περιπτώσεις καρκίνου; Η ζωτική δύναμη είναι η θεραπευτική δύναμη που βρίσκεται σε όλα τα έμβια όντα. Είναι η δύναμη που απελευθερώνει ο οργανισμός, για να εξουδετερώσει την επίδραση των νοσογόνων παραγόντων, φυσικών ή τεχνητών. *«Αν η ζωτική δύναμη δεν υπήρχε, κανένας ζωντανός οργανισμός δεν θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τους νοσογόνους παράγοντες και η ζωή δεν θα υπήρχε, τουλάχιστο με την τωρινή της μορφή»* αναφέρει ο Hahnemann στο βιβλίο του *Όργανο της Ιατρικής*.

Αλλά και ο Freud αναφέρεται στη ζωτική δύναμη ως λίμπιντο (libido). Μια ενέργεια που ποτέ δεν τη μέτρησε,

αλλά την είδε να εκφράζεται σαν κινητήρια δύναμη σε κάθε ψυχοσυναισθηματική εκδήλωση του ατόμου, μια δύναμη που κινητοποιεί τη διάθεση για δράση, για έκφραση, για επικοινωνία. Μια δύναμη που χωρίς αυτήν καμιά ψυχική δράση δεν πραγματοποιείται, καμιά ψυχική λειτουργία δεν συμβαίνει.

Ο Wilhelm Reich, πάλι, ονόμασε αυτή την ενέργεια οργόνη και προσπάθησε να τη μετρήσει, να την κατευθύνει, να τη χρησιμοποιήσει. Τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του υπήρξαν θεαματικά.

Στον βελονισμό η ζωτική δύναμη αναφέρεται σαν ενέργεια Κί ή Chi. Θεωρείται ως η ενέργεια που ρέει ακατάπαυστα στους μεσημβρινούς του σώματος και συσσωρεύεται σε δεξαμενές ενέργειας, που μολονότι δεν είναι ανατομικές οντότητες, συνιστούν τα σημεία βελονισμού. Η δράση πάνω σε αυτά με τις βελόνες, που παίζουν τον ρόλο αγωγών που συνδέουν την ενέργεια του σώματος με την παγκόσμια ενέργεια της φύσης, δίνουν τα γνωστά αποτελέσματα του βελονισμού.

Φυσικά, και ο Ιπποκράτης στη θεωρία των πέντε στοιχείων –γη, νερό, αέρας, φωτιά, αιθέρας– αναφέρει τον αιθέρα ως τη ζωογόνο δύναμη του οργανισμού, κάτι που έχει σχέση με την ανώτερη νόηση, με την ψυχή.

Η ζωτική δύναμη του οργανισμού είναι αυτό το ίδιο ενεργειακό δυναμικό του ανθρώπου, που του επιτρέπει να αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς και να αντεπεξέρχεται στα καθημερινά στρες. Η ζωτική δύναμη είναι η βιοενέργεια που περικλείεται στις ενεργειακές μπαταρίες του οργανισμού και μπορεί να μετασχηματίζεται σε άλλες μορφές ενέργειας, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού.

Αλλά ο πιο σκεπτικιστής από τους παρατηρητές του

ανθρώπου θα μπορούσε να αναρωτηθεί: είναι η ζωτική δύναμη κάτι που μετρίεται ή αποδεικνύεται; Η απάντηση έρχεται φυσιολογικά μέσα από την παρατήρηση των φαινομένων ίασης με το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Αφού ένα υπεραραιωμένο φάρμακο, όπως το ομοιοπαθητικό, αποδεικνύεται θεραπευτικά ενεργό για δυόμισι αιώνες και πλέον, δεν μένει παρά να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αυτό το ενεργειακό φάρμακο δρα στην ενεργειακή υπόσταση του ανθρώπου, που ο Hahnemann την ονομάζει «ζωτική δύναμη».

Ορισμένα άλλα φαινόμενα πάλι μας οδηγούν στην παραδοχή της ύπαρξης μιας δύναμης, η οποία έχει τη δυνατότητα να κινητοποιείται κάποτε και να παράγει φαινόμενα ίασης σε απλά ή βαριά νοσήματα, όπως ο καρκίνος, χωρίς την επίδραση ή βοήθεια φαρμάκου. Η δυνατότητα αυτή του ανθρώπου για αυτοϊαση οδηγεί στην εμπειρική αποδοχή της ζωτικής δύναμης ως ικανής και αναγκαίας συνθήκης για την επίτευξη της αυτοϊασης.

Ο καθηγητής Ν. Ρασιδάκης γράφει: «Σε δύο ερευνητικές εργασίες μας, που δημοσιεύτηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας 1970-1979, με τίτλους Άγχος, σχιζοφρένεια και καρκινογένεση και Δοκίμιο για τη σπουδή της αιτιολογίας και παθογένεσης της σχιζοφρένειας, των ψυχοσωματικών νοσημάτων, του σακχαρώδη διαβήτη και του κακοήθους νεοπλασματος, είχαμε διατυπώσει για πρώτη φορά την υπόθεση πως τα τέσσερα αυτά νοσήματα που, όπως αρχικά υπαινίχθηκε από τους Bahnson και Bahnson, αποτελούν μέρος ενός συνεχούς, και τα οποία εμείς οριοθετήσαμε, τεκμηριώσαμε στατιστικά και τέλος ονομάσαμε διεθνώς, δημιουργούνται από το ψυχωτικό άγχος και την επανεμφάνιση του ενστίκτου της ζωής.

Έτσι, οι νοσηρές αυτές οντότητες, όσο ποικιλόμορφες

και αν φαίνονται, απέκτησαν ένα ιδιαίτερο νόημα και κρίθηκαν ως τρόπος με τον οποίο το άτομο είναι ικανό να διοχετεύει το άγχος του σε μια προσπάθειά του να πετύχει μια ψυχοβιολογική ισορροπία και μια ομοιόσταση στην πάλη του για ζωή. Η μετουσίωση αυτή του άγχους, πιστεύουμε, αντιπροσωπεύει το επίπεδο της επαναγωγής μιας ορισμένης οντογενετικής και φυλογενετικής εξελικτικής φάσης και εκδηλώνεται με τον τρόπο που ο οργανισμός αντιδρά, ανάλογα με τη χαρακτηριστική δομή του.

Η θεώρηση ενός άλλου νοσήματος, του συνεχούς του καρκίνου, μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε, σε πλείστες περιπτώσεις, ανάλογα φαινόμενα. Τα διανοητικά προικισμένα άτομα φαίνονται να αντιδρούν ευνοϊκότερα στην ψυχοθεραπευτική προσπάθεια για την καταπολέμηση της ασθένειας. Αν οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές κατορθώσουν να ενεργοποιήσουν και να κινητοποιήσουν τις δυνάμεις του οργανισμού εναντίον της συμπτωματολογίας της νεοπλασματικής εξέλιξης, η νόσηση διευκολύνει πολύ θετικά τις εξελίξεις αυτές. Δεν θα έπρεπε τότε να κρίνουμε τη νοητική συσκευή ως παράγοντα αντίστασης και αντιμαχόμενη στην ασθένεια; Αυτό το γεγονός έχει κιόλας επισημανθεί και καθοριστεί στατιστικά από πλείστες αναλύσεις της προσωπικότητας των καρκινοπαθών στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής αγωγής τους.

Τα παραπάνω ευρήματα μας επιτρέπουν να διαπιστώσουμε ότι η νοημοσύνη επηρεάζει ουσιαστικά και την πορεία και την πρόγνωση της κακοήθους επεξεργασίας, το ίδιο όπως και την ικανότητα του οργανισμού για αντίδραση, στον βαθμό που αυτή ασκεί καθοριστική επίδραση στους μηχανισμούς άμυνας κατά της σχιζοφρένειας, ώστε μεταχειριζόμενοι την ορολογία της ψυχιατρικής επιδημιολογίας, να μπορούμε να μιλήσουμε για έναν κοινό συ-

ντελεστή ανάμεσα στις δύο αυτές νοσηρές οντότητες».

Είναι, δηλαδή, η ζωτική δύναμη μια ενεργειακή μπαταρία, μια δύναμη που επιτρέπει στον άνθρωπο να αξιοποιεί τη θεραπευτική ενέργεια των δυναμοποιημένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων και χαρακτηρίζεται από ορισμένες συγκεκριμένες ιδιότητες, όπως:

α) Κινητοποιεί τις αναπλαστικές ικανότητες του οργανισμού, που φροντίζουν για την αποκατάσταση των καθημερινών σωματικών και ψυχοδιανοητικών φθορών.

β) Υφίσταται μεταμορφώσεις και μπορεί να μεταπίπτει από μια μορφή ενέργειας σε άλλη.

γ) Έχει την ικανότητα να μορφοποιεί και να σχηματοποιεί τις ομάδες ιδιοτήτων του ανθρωπίνου οργανισμού, δίνοντας γέννηση σε καινούργια μοντέλα ψυχοδιανοητικής έκφρασης. Και αυτό, λόγω της ικανότητας του ψυχοδιανοητικού οργάνου του ανθρώπου να κινητοποιεί και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη.

δ) Έχει την ικανότητα της προσαρμογής στις εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες, για να διατηρεί αενάως την ομοιοστασία του οργανισμού.

Η ζωτική δύναμη έχει επίσης την ιδιότητα της έκφρασης. Αποτέλεσμα αυτής της έκφρασης είναι η παθογνομονική εικόνα ενός νοσηρού συνδρόμου, δηλαδή ενός συνόλου από συμπτώματα και σημεία, που καθορίζουν το συγκεκριμένο σύνδρομο και δεν είναι τίποτε άλλο παρά η κραυγή της φύσης για βοήθεια, όπως εκφράζεται μέσα από τον πάσχοντα οργανισμό.

Μελετώντας τη φύση, συχνά αναρωτιόμαστε: Ποια είναι η δύναμη που θεραπεύει ένα άρρωστο ζώο, που δεν έχει τη δυνατότητα να ευεργετηθεί από έναν ιατρό, αλλά απομονώνεται σε μια ήσυχη γωνιά, αποφεύγει την τροφή, ακόμη και αν του προσφερθεί, πίνει ελάχιστο νερό και λουφάζο-

ντας προσπαθεί να δώσει την ευκαιρία στην ισχυρή αυτή δύναμη του οργανισμού του να πολεμήσει και να νικήσει την αρρώστια; Θεωρείται ότι η δύναμη αυτή είναι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, που ίσως και σήμερα να φαίνεται μυστηριώδης, διότι δεν μετρήθηκε από τα επιστημονικά όργανα. Παρ' όλα αυτά, η εξέλιξη της επιστήμης είναι τόσο ραγδαία, που πολύ σύντομα θα γίνει και αυτό.

Οι υγιεινιστές υποστηρίζουν ότι προσπαθώντας να βοηθήσουν τη ζωτική δύναμη του οργανισμού και μιμούμενοι τη φύση, αποφεύγουν να δώσουν τροφή ή δίνουν πολύ ελαφριά τροφή, όταν κάποιος βρίσκεται στην οξεία φάση μιας ασθένειας. Έτσι, δεν αποδυναμώνουν περισσότερο τη ζωτική του δύναμη, βάζοντάς την στον κόπο να αποσυνθέσει και να αφομοιώσει την τροφή, ιδιαίτερα όταν είναι βαριά ή ακατάλληλη. Τότε, η ζωτική δύναμη μπορεί να ρίξει όλες τις δυνάμεις της στη μάχη με την ασθένεια, αφού οι εφεδρείες του οργανισμού σε ενεργειακά υλικά αρκούν για αρκετές ημέρες νηστείας, χωρίς να υποσιτιστεί ο οργανισμός.

Όταν η ζωτική δύναμη είναι στη φυσική και ισορροπημένη κατάσταση της, ώστε να παράγεται ομοιοστασία του ανθρώπου με τη φύση, τότε η κατάσταση το ζωντανού οργανισμού καλείται «υγεία». Όταν όμως αυτή είναι διαταραγμένη, τότε η κατάσταση του ζωντανού οργανισμού καλείται «ασθένεια». Όταν η ζωτική δύναμη εξαντληθεί τελείως, τότε η συμβίωση ψυχής και σώματος γίνεται αδύνατη και όταν η ψυχή εγκαταλείψει το υλικό σώμα και αυτό καταστεί άψυχο, χωρίς ζωή, τότε η κατάσταση αυτή του οργανισμού ονομάζεται «θάνατος».

Ο Longfollow αναφέρει: «*Ό,τι είναι η χορδή για το τόξο, αυτό είναι η ζωτική δύναμη για το σώμα*». Η ζωτική δύναμη είναι η ισχύς ή η ενέργεια εκείνη που, όταν είναι παρούσα

και ενεργητική μέσα στο σώμα, πραγματοποιεί όλα τα φαινόμενα υγείας ή συμπτωμάτων της ασθένειας του υλικού σώματος. Αλλά, όταν αυτή εγκαταλείπει το σώμα, ο άνθρωπος θεωρείται νεκρός, παρά το γεγονός ότι όλα του τα συστήματα, τα όργανα και οι ιστοί παραμένουν άθικτα.

Ο Tale είπε ότι το να μην παραδεχτεί κανείς την ύπαρξη της ζωτικής δύναμης, θα του φαινόταν το ίδιο παράλογο, όπως το να μην μπορούσε κάποιος να διακρίνει έναν ζωντανό οργανισμό από ένα πτώμα.

Ο Hahnemann ονόμασε τη ζωτική δύναμη «απολυταρχική», διότι αυτή είναι αυτοδύναμη και αυτόνομη ισχύς, η ενέργεια που διατηρεί τον οργανισμό άθικτο και χωρίς αυτήν η ζωή δεν μπορεί να υπάρξει στο υλικό σώμα. Αυτή δίνει ζωή στους υλικούς οργανισμούς. Αυτή είναι υπεύθυνη για όλα τα φαινόμενα και τις λειτουργίες στο σώμα και στην κατάσταση της υγείας ή της ασθένειας. Όταν το υλικό σώμα καταστεί ακατάλληλο για την εκδήλωση της ζωτικής δύναμης, αυτή απλά σταματάει να λειτουργεί.

Στην κατάσταση υγείας η ζωτική δύναμη αναζωογονεί το υλικό σώμα και το διατηρεί σε αρμονική τάξη. Ένας υγιής άνθρωπος δεν αισθάνεται ούτε την ύπαρξη των οργάνων του ούτε τις λειτουργίες που πραγματοποιούνται μέσω αυτών. Παραμένει χωρίς την επίγνωση του σώματός του, ενώ συνειδητά συνεχίζει τη νοητική εργασία. Η ζωτική δύναμη διατηρεί την ισορροπία μεταξύ νου και σώματος. Η αρμονική συνεργασία μεταξύ τους διασφαλίζεται κατά τέτοιον τρόπο, ώστε τίποτε απολύτως να μη γίνεται χωρίς τη συγκατάθεση και των δύο. Προστατεύει το σώμα από τις πολυάριθμες βλαβερές για την υγεία επιδράσεις, στις οποίες είναι συνεχώς εκτεθειμένο. Η ατμόσφαιρα, το νερό και τα διάφορα τρόφιμα μολύνονται από βακτηρίδια, ιούς και διάφορους άλλους μολυσματικούς

παράγοντες και ρύπους. Η ζωτική δύναμη μάς προστατεύει διαρκώς από τους νοσηρούς, ανθυγιεινούς παράγοντες. Γι' αυτό ο άνθρωπος, εφόσον η ζωτική του δύναμη είναι ακμαία, σε πολλές περιπτώσεις, δεν εμφανίζει νόσο, ακόμη και όταν έρθει σε επαφή με παθογόνα μικρόβια, διότι ο οργανισμός έχει αρτιότατους μηχανισμούς άμυνας που κινητοποιούνται από τη ζωτική του δύναμη και υπερिशύουν στη μάχη με τον παθογόνο παράγοντα.

Η ζωτική δύναμη είναι μια ακούραστη προστατευτική δύναμη, που όμως διαταράσσεται, επειδή βρίσκεται εκτεθειμένη μακρόχρονα ή εξαιτίας της μεγαλύτερης ισχύος των νοσηρών επιδράσεων ή, τέλος, εξαιτίας των επιβαρύνσεων της καθημερινής ζωής. Κάποτε ο άνθρωπος αρχίζει να αισθάνεται την ύπαρξη ενός οργάνου ή της λειτουργίας του. Η κατάσταση της σωματικής του ισορροπίας διαταράσσεται. Αρχίζει, λοιπόν, να υποφέρει εξαιτίας αλλοτριωμένων αισθημάτων και λειτουργιών. Αυτά τα αλλοτριωμένα αισθήματα και λειτουργίες, που ονομάζονται σημεία και συμπτώματα, παράγονται από τη ζωτική δύναμη. Είναι ο τρόπος έκφρασής της. Αυτά τα σημεία και συμπτώματα θεωρείται ότι είναι οι εξωτερικές εκδηλώσεις της εσωτερικά διαταραγμένης ζωτικής δύναμης. Η φυσιολογική ισορροπία και συνεργασία ψυχοδιανοητικού οργάνου και σώματος χάνεται. Η ασθένεια δεν έχει από μόνη της μια αληθινή, ξεχωριστή υπόσταση. Δεν μπορεί να υπάρξει ασθένεια χωρίς έναν νοσούντα οργανισμό. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν ασθένειες, αλλά μόνο ασθενείς, δηλαδή άτομα που νοσοούν, οπότε η ασθένεια δεν είναι τίποτε άλλο από την εικόνα των διαταραγμένων λειτουργιών ενός νοσοούντος οργανισμού.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ζωτική δύναμη είναι δύναμη αυτοσυντήρησης, δύναμη προστατευτική. Προ-

φυλάσσει το σώμα από τις βλαβερές επιδράσεις και είναι ικανή να διασφαλίσει την αρμονική της ροή στο σώμα, και επομένως την υγεία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, στην ανάρρωση πραγματοποιείται η φυσική διαδικασία για την επαναφορά της ισορροπίας σώματος, νου, ψυχής. Και τότε το προσωρινό άδειασμα της ενεργειακής μπαταρίας του οργανισμού, δηλαδή η προσωρινή διαταραχή της ζωτικής δύναμης επαναφέρεται στη φυσική της κατάσταση ή, με άλλα λόγια, αποκαθίσταται η ισορροπία.

Ο Diamond, στο βιβλίο του με τίτλο *Το σώμα δεν λέει ποτέ ψέμματα*, αναφέρει ότι η μυϊκή ισχύς ενός ατόμου επηρεάζεται από διάφορες ουσίες που ακουμπάνε στους βλεννογόνους του στόματος πριν ακόμη αυτές καταποθούν και ακόμη επηρεάζεται από σύμβολα ή νοητικές εικόνες. Η έρευνά του συνοψίστηκε σε έναν μεγάλο κατάλογο με βρώσιμες ουσίες, σύμβολα, σχήματα, έννοιες κ.ά., που δυναμώνουν ή αποδυναμώνουν το άτομο, δηλαδή αυξάνουν ή ελαττώνουν τη μυϊκή του ισχύ.

Ως εδώ το φαινόμενο μπορεί να μην είναι πολύ παράδοξο, αλλά γίνεται τελείως παράδοξο, όταν εμφανίζεται αναλλοίωτο και όταν ακόμη η προσθήκη μιας βρώσιμης ουσίας δεν γίνεται στο στόμα του ατόμου, αλλά επιδερμικά στην περιοχή του θύμου αδένου, που βρίσκεται κάτω από τη λαβή του στέρνου. Οι παρατηρήσεις έδειξαν ότι, όταν μια ουσία που αποδυναμώνει το άτομο εναποτεθεί στο στέρνο, πάνω από τον θύμο αδένου, η μυϊκή ισχύς του δελτοειδούς μυός ελαττώνεται μέχρι και 80%. Ο θύμος αδένου σχετίζεται άμεσα με την ανοσοβιολογική ικανότητα του ανθρώπου. Η επίδραση στον θύμο της αποδυναμωτικής ουσίας φαίνεται ότι είναι καθαρά ενεργειακή υπόθεση. Θα μπορούσε, λοιπόν, να θεωρηθεί ότι η επίδραση αυτή εξασκείται στη ζωτική δύναμη του οργανι-

σμού με άμεσο αντίκτυπο στη μυϊκή ισχύ του ατόμου.

Από όσα έχουν αναφερθεί ως τώρα, θα μπορούσε να υποστηριχτεί η άποψη ότι η φύση της ζωτικής δύναμης του οργανισμού είναι όμοια με τη φύση κάποιων εκδηλώσεων της ψυχής, όπως αυτή αναπτύχθηκε όταν μιλάγαμε για τον άνθρωπο. Είναι σίγουρο ότι δεν αρκεί μια νοητική επιβεβαίωση για να λειτουργήσει η δύναμη της αυτοϊασης. Πρέπει το άτομο να πιστέψει βαθιά μέσα του ότι μπορεί να θεραπευτεί, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να κινητοποιηθούν άλλοι μηχανισμοί πέρα από τους νοητικούς, δηλαδή μηχανισμοί ψυχικοί. Γίνεται φανερό ότι πρέπει να κινητοποιηθεί η ψυχική λογική που, ως ανώτερη λογική μη υποκειμένη σε νοητικά πρότυπα, έχει τη δυνατότητα να κινητοποιήσει και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη του οργανισμού, που με τη σειρά της κινητοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το δικτυοενδοθηλιακό, τα κέντρα άμυνας του εγκεφάλου κ.ά.

Ο καθηγητής Ρασιδάκης αναφέρει: *«Πρέπει να πιστέψουμε πως ο καρκίνος πολύ σύντομα θα ηττηθεί οριστικά. Στην πάλη εναντίον του, νικητής δεν μπορεί να είναι παρά η ισχυρότερη δύναμη πάνω στον πλανήτη, το πνεύμα και η ανθρώπινη ψυχή».*

Μετά την εξήγηση του νόμου της ζωτικής δύναμης, γίνεται αντιληπτό ότι ο νόμος αυτός σέβεται απόλυτα τον φυσικό νόμο της δυαδικότητας και εμφανίζει σημαντικές αντιστοιχίες προς αυτόν. Έχει ήδη αναφερθεί ότι το φυσικό μας σύμπαν είναι ένα σύμπαν της δυαδικότητας, ένα σύμπαν συνεχούς εναλλαγής και ανακύκλωσης του γιν και γιανγκ. Έτσι λοιπόν, στο σύμπαν αυτό βλέπουμε να εκφράζονται δύο ξεχωριστές και ακραίες μορφές της ενέργειας, που είναι, πρώτον, η καθαρή, αυτούσια ενέργεια και, δεύτερον, η ύλη, δηλαδή η ίδια αυτή ενέργεια στη μέ-

γιστη συμπύκνωσή της. Στην περίπτωση δε του ομοιοπαθητικού νόμου, η ζωτική δύναμη παριστά καθαρά κάποιες ποιότητες από την ουσία της ψυχής, δηλαδή την καθαρή ενέργεια, που είναι ένα από τα συστατικά του ανθρώπου.

Και ας προχωρήσουμε στην ανάλυσή μας. Υπάρχει ένας άλλος νόμος της ομοιοπαθητικής που αφορά τη θεραπεία. Αυτός είναι ο **Νόμος του Ομοίου Φαρμάκου**, του *similimum*. Ο νόμος του *similimum* είναι ένας από τους βασικότερους θεραπευτικούς νόμους. Αναφέρει ότι: «Ένα και μόνο είναι το φάρμακο, που χρειάζεται κάθε χρονική στιγμή ή αλληλουχία στιγμών, για τη θεραπεία ενός ασθενή». Ο ομοιοπαθητικός αυτός νόμος έρχεται σε πλήρη αντιστοιχία με τον φυσικό νόμο της αλήθειας. Ο φυσικός νόμος της αλήθειας αναφέρει: «Η αλήθεια είναι μία και μόνον μία για κάθε στιγμή που βιώνει ο άνθρωπος». Και αυτό διότι όλα τα φυσικά μεγέθη αλλάζουν μέσα σε κάθε κβάντουμ του χρόνου και τίποτε δεν μένει σταθερό, παρά μόνον για απειροελάχιστο χρονικό διάστημα. Αν λέγαμε δηλαδή ότι αυτή τη στιγμή η θερμοκρασία του δωματίου μας είναι 26,3 βαθμοί, θα λέγαμε αλήθεια. Αν λέγαμε όμως ύστερα από ένα κλάσμα του δευτερολέπτου ότι η θερμοκρασία του δωματίου μας είναι 26,3 βαθμοί, τότε θα λέγαμε ψέμματα. Διότι σε αυτό το χρονικό διάστημα έχουν συμβεί κάποιες αλλαγές και η θερμοκρασία έχει και αυτή αλλάξει. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι τόσο ο νόμος της αλήθειας όσο και ο νόμος του *similimum* στην ομοιοπαθητική ιατρική χαρακτηρίζονται από την έννοια της μοναδικότητας στη μονάδα του χρόνου, την έννοια του στιγμιότυπου. Έτσι λοιπόν, το μόνο αληθινό είναι ότι η αλήθεια είναι μία και μόνη για κάθε κβάντουμ του χρόνου. Και ο νόμος αυτός έχει μια φιλοσοφική αντιστοιχία με το παλιό ταοϊστικό ρητό που λέει ότι «δεν μπορείς να μπεις δύο φορές στο ίδιο

ποτάμι». Αυτό σημαίνει ότι αν μπεις τώρα στον ποταμό και ξαναμπείς μετά από μισή ώρα, στην ουσία δεν έχεις μπει στο ίδιο ποτάμι, αλλά σε ένα διαφορετικό. Η σύσταση των μορίων και η αναλογία των στοιχείων του ποταμού έχουν πλέον αλλάξει. Το ποτάμι αυτό είναι διαφορετικό από το προηγούμενο. Άλλωστε, την πρώτη φορά που μπήκες στο ποτάμι, ήρθες σε επαφή με ορισμένα μόρια του νερού. Στη δεύτερη είσοδό σου έρχεσαι σε επαφή με άλλα μόρια. Ας δούμε όμως ένα ακόμη παράδειγμα.

Όπως ξέρουμε, το ομοιοπαθητικό φάρμακο χρησιμοποιείται, χορηγείται στη θεραπεία μας δυναμοποιημένο. Θα αναφερθώ για λίγο στη δυναμοποίηση, για να θυμίσω ορισμένα πράγματα. Μετά τη συλλογή των πρώτων υλών, που συνιστούν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, επακολουθεί η επεξεργασία τους. Η επεξεργασία αυτή καλείται δυναμοποίηση. Η δυναμοποίηση χαρακτηρίζεται από δύο φάσεις:

- α) Την αραιώση
- β) Την κρούση

Στην πρώτη φάση το ομοιοπαθητικό φάρμακο αραιώνεται σε αραιώση 1:10 ή 1:100. Ως διαλυτικό μέσο χρησιμοποιείται αποσταγμένο νερό ή αιθυλική αλκοόλη ή ένα μείγμα των δύο. Αραιώνουμε, δηλαδή, ένα μέρος της ουσίας που αποτελεί το ομοιοπαθητικό φάρμακο σε 10 ή 100 μέρη διαλυτικού μέσου και έχουμε την πρώτη αραιώση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Τώρα έρχεται η σειρά της δεύτερης φάσης, η φάση της κρούσης. Το διάλυμα που σχηματίσαμε παροχετεύεται σε ένα δοχείο με όγκο δύο ως τέσσερις φορές μεγαλύτερο από τον όγκο του διαλύματος. Το δοχείο αυτό είναι προσαρμοσμένο σε ένα μηχάνημα που μετατοπίζει εναλλάξ ολόκληρο με το περιεχόμενό του, με συγκεκριμένη ταχύτητα, σε συγκεκριμένη τροχιά και συγκεκριμένη συ-

και την έντονη κρούση. Η διαδικασία αυτή γίνεται σήμερα με τη βοήθεια μοντέρνων αυτόματων μηχανημάτων.

Σκεφτείτε πόσο τεράστια είναι η αραιώση της αρχικής ουσίας στη χιλιοστή δυναμοποίηση, από την άλλη πλευρά βέβαια, κρατήστε και την απόδειξη της καθαρά οικολογικής φύσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, το οποίο είναι ο καλλίτερος σύμμαχος της αειφορίας. Είναι αρχικά λογικό, λοιπόν, να αναρωτιούνται κάποιιοι πώς είναι δυνατό αυτή η απειροελάχιστη δόση φυσικής ουσίας που περιέχει το ομοιοπαθητικό φάρμακο, να είναι δραστική για τον οργανισμό και μάλιστα θεραπευτικά, δεδομένου ότι στερούνται των νοητικών παραστάσεων της δράσης των απειροελάχιστων δόσεων στη φύση.

Το ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι θεραπευτικά δραστικό, είναι μια κοινή διαπίστωση εκατοντάδων εκατομμυρίων ανθρώπων, που έχουν ευεργετηθεί από την ομοιοπαθητική τα τελευταία διακόσια χρόνια. Σχετικά με αυτό η κλινική πράξη εδώ και διακόσια χρόνια έχει διώξει κάθε αμφιβολία.

Η δράση αυτή του ομοιοπαθητικού φαρμάκου οφείλεται στη δυνατότητα που έχει ο οργανισμός, και ιδιαίτερα η ζωτική του δύναμη, να διεγείρεται και να αντιδρά κάτω από την επίδραση απείρως μικρών δόσεων. Ξέρουμε πολύ καλά ότι τα αλλεργικά φαινόμενα εμφανίζονται σε ένα ευαίσθητο άτομο με απειροελάχιστες δόσεις αντιγόνου. Ένα άτομο ευαίσθητο στην πενικιλίνη μπορεί να πάθει αλλεργικό σοκ ακόμη και με αραιώσεις της τάξης του 1:10.000 ή 1:100.000 ή 1:10.000.000. Ένα άτομο ευαίσθητο στη γύρη των λουλουδιών μπορεί να εμφανίσει μια έντονη αλλεργική υπερεργική αντίδραση, όταν περάσει ακόμη και σε μεγάλη απόσταση από ένα δασύλλιο με ανθισμένα πεύκα. Η αντίδρασή του οφείλεται σε απειροελάχιστες

δόσεις γύρης που προσέλαβε μέσω του αέρα. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι το ανοσοβιολογικό σύστημα του ανθρώπου έχει τη δυνατότητα να διεγείρεται από απειροελάχιστες δόσεις ουσιών με αποτέλεσμα η αντίδραση του οργανισμού να είναι απείρως μεγαλύτερη και θεαματικότερη.

Το παράδειγμα του ανοσοβιολογικού συστήματος του οργανισμού μάς δίνει τη δυνατότητα να πιστεύουμε ότι υπάρχει και άλλο σύστημα του οργανισμού που διεγείρεται με απείρως μικρές δόσεις, και αυτό βέβαια είναι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, που ήδη περιγράψαμε νωρίτερα, δεδομένου ότι και το ανοσοβιολογικό σύστημα είναι μέρος του σωματικού ισοδύναμου της ζωτικής δύναμης.

Η θεωρία των εμβολίων έρχεται να ενισχύσει την προηγούμενη θέση, αφού ξέρουμε ότι και στην περίπτωση αυτή απαιτούνται ελαχιστότατες δόσεις αντιγόνου για να διεγερθεί το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού και να παραγάγει μεγάλες ποσότητες αντισωμάτων. Βλέπουμε, επομένως, ότι η ομοιοπαθητική χρησιμοποιεί ως τρόπο δράσης τον δρόμο της απειροελάχιστης δόσης. Αυτό έρχεται σε άμεση αντιστοιχία με τον φυσικό νόμο των ελαχίστων τριβών. Ο **Φυσικός Νόμος των Ελαχίστων Τριβών** αναφέρει ότι *«κάθε φυσική δράση πρέπει να γίνεται με βάση τις ελάχιστες τριβές ή αλλιώς με βάση τη μικρότερη κατανάλωση ενέργειας»*. Να λοιπόν, πώς η ομοιοπαθητική δράση σέβεται τον νόμο των ελαχίστων τριβών, μέσω της απειροελάχιστης δόσης.

Από παλιά ο άνθρωπος θεώρησε την ασθένεια ως μια τιμωρία σταλμένη από τους θεούς για κάποια αμαρτήματά του. Εδώ υπάρχει πιθανώς και παραδεκτό και μη παραδεκτό. Το παραδεκτό φαίνεται να είναι ότι ο άνθρωπος κατά κάποιον τρόπο «αμάρτησε», όχι με τη δογματική έννοια, αλλά με την έννοια ότι δεν έδρασε με βάση τους φυσι-

κούς νόμους, παραβίασε τον φυσικό νόμο και έβαλε τη ζωτική του δύναμη σε κατάσταση μειονεξίας σε σχέση με τους νοσογόνους παράγοντες.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Επιδημιών το έκτον» (τμήμα πέμπτο, παράγραφος 1), αναφέρει: *«Η φύση είναι ιατρός των ασθενειών. Η φύση βρίσκει μόνη της τα μέσα θεραπείας, χωρίς να στοχάζεται, όπως ο βλεφαρισμός, οι κινήσεις της γλώσσας, και άλλα παρόμοια. Η φύση, χωρίς καμμία προπαίδευση και καμμία διαφώτιση, κάνει ό,τι πρέπει».*

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει το πιθανώς μη παραδεκτό, ότι δηλαδή οι θεοί έστειλαν την τιμωρία. Στην πραγματικότητα, μάλλον ο ίδιος ο άνθρωπος δημιούργησε τις προϋποθέσεις της «τιμωρίας» του, ο ίδιος αυτοτιμωρήθηκε. Διότι, παραβιάζοντας τον φυσικό νόμο, δημιούργησε ο ίδιος μόνος του την ασθένεια, καταστρέφοντας την ομοιοστασία του με τη φύση.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Φυσών» (παράγραφος 2), αναφέρει: *«Όλες οι ασθένειες υπάρχουν με τον ίδιο τρόπο, αλλά η έδρα τους είναι διαφορετική. Η διαφορά και ανομοιότητα των μερών που προσβάλλουν δημιουργούν την εντύπωση ότι δεν έχουν καμμία ομοιότητα μεταξύ τους. Εντούτοις, η μορφή όλων των ασθενειών είναι μία και η αιτία η ίδια».*

Ερώτηση: Όλα αυτά που μας λέτε είναι πάρα πολύ σημαντικά και θαυμάσια. Αναρωτιέμαι, όμως, αν τίθεται σαν προϋπόθεση ότι για να γίνει ένας ομοιοπαθητικός ιατρός, θα πρέπει να δέχεται αυτού του είδους τη θεώρηση και ανάλυση και να δρα με βάση αυτή. Θα μπορούσε άραγε κανείς να κάνει μία άλλη ανάλυση και όμως να εφαρμόζει ομοιοπαθητική θεραπεία; Θα είχε τότε κάποια κενά ως ιατρός;

Απάντηση: Η ερώτηση αυτή είναι πάρα πολύ σημαντική και βεβαίως χρειάζεται αρκετά μεγάλη συζήτηση για να απαντηθεί. Παρ' όλα αυτά, θα προσπαθήσω να είμαι όσο πιο σύντομος και σαφής μπορώ. Κατ' αρχάς, να τονίσω ότι αυτή δεν είναι μια θεωρία, μια φιλοσοφική άποψη που εκφράζει μόνο την ομοιοπαθητική. Εκφράζει θα μπορούσα να πω την ιατρική γενικότερα. Οποιαδήποτε ιατρική ειδικότητα και αν εξασκείς δεν μπορεί να αγνοήσει ότι ο ασθενής που εξετάζεις έρχεται να ζητήσει τη βοήθειά σου, επειδή με τον τρόπο της ζωής του και με τις αλληπάλληλες παραβιάσεις των κανόνων υγιεινής διαβίωσης, δηλαδή του φυσικού νόμου, εξάντλησε τη ζωτική του δύναμη και έδωσε την ευκαιρία στους παθογόνους παράγοντες να υπερισχύσουν και να εμφανιστεί η ασθένεια που εσύ ως ιατρός καλείσαι να θεραπεύσεις. Η σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση μας έχει μάθει να βλέπουμε την ιατρική μηχανιστικά, αλλά ας μην ξεχνάμε ότι κάτω από κάθε μηχανισμό κρύβεται μια αιτία. Αυτήν αναζητούμε για να είμαστε πιο άρτιοι και αποδοτικοί στην εξάσκηση της ιατρικής επιστήμης. Θα προτιμούσα, πάντως, να δώσω μια εξήγηση με ένα παράδειγμα. Ας πούμε ότι κάποιος μαθαίνει Αγγλικά. Αφού μάθει 200 με 300 λέξεις, έχει τη δυνατότητα να συνηνοείται. Μπορεί να πάει στην Αγγλία και οπωσδήποτε θα βρει να φάει, θα βρει να κοιμηθεί, θα μπορέσει να καλύψει τις άμεσες ανάγκες του. Θα μπορεί αυτός ο άνθρωπος να λέει και ίσως να καυχιέται ότι μιλάει Αγγλικά. Ας πάρουμε όμως έναν άλλον άνθρωπο. Αυτός έχει μελετήσει περισσότερο την αγγλική γλώσσα, έχει μάθει χίλιες λέξεις και πολύ περισσότερες εκφράσεις από τον πρώτο. Όταν πάει στην Αγγλία, εκτός από την κάλυψη των βασικών του αναγκών, θα έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει και σε κάποιες συζητήσεις, οι οποίες θα ευρύνουν

τους ορίζοντες της γνώσης του. Θα έχει τη δυνατότητα καλύτερης προσέγγισης των ανθρώπων και οι πιθανότητες επικοινωνίας του θα είναι πολύ μεγαλύτερες από ό,τι στον προηγούμενο άνθρωπο.

Και ας θεωρήσουμε τώρα και ένα τρίτο άτομο. Έναν άνθρωπο ο οποίος μαθαίνει σε βάθος την αγγλική γλώσσα, μελετάει αγγλική φιλολογία και κατέχει πολλές χιλιάδες λέξεις, πολλές εκφράσεις και τείνει να ξέρει τη γλώσσα αυτή τέλεια. Όπως καταλαβαίνουμε, ο άνθρωπος αυτός θα έχει τη δυνατότητα να χειριστεί την αγγλική γλώσσα κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, και αυτό θα είναι προς όφελος τόσο δικό του όσο και των ανθρώπων με τους οποίους έρχεται σε επαφή. Η επικοινωνία του θα είναι μεγαλύτερη, η απόδοσή του στις σχέσεις του τις διαπροσωπικές θα είναι η μέγιστη δυνατή. Κάνοντας τώρα μια σύγκριση του πρώτου ανθρώπου, που ξέρει μόνον 300 λέξεις και τις δένει πρωτόγονα μεταξύ τους για να σχηματίσει μία πρόταση και να εκφράσει ένα νόημα, με εκείνον που ξέρει τέλεια τη γλώσσα, γίνεται αντιληπτό ότι μεταξύ τους υπάρχουν τεράστιες διαφορές. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι και ο πρώτος και ο δεύτερος μιλάνε Αγγλικά, αλλά οι διαφορές είναι τεράστιες.

Το ίδιο συμβαίνει και σε οποιαδήποτε επιστήμη, σε οποιοδήποτε τομέα γνώσης. Ας έρθουμε όμως στην ομοιοπαθητική. Θα μπορούσε κανείς να διαβάσει μια *Materia Medica*, να μάθει δέκα-είκοσι φάρμακα και μετά να αρχίσει να κατατάσσει όλες τις ανθρώπινες ιδιοσυγκρασίες μέσα σε αυτά τα δέκα-είκοσι φάρμακα. Όσες ιδιοσυγκρασίες κατά τύχη εμπίπτουν σε αυτά τα δέκα-είκοσι φάρμακα θα ευεργετηθούν. Όλες οι άλλες δεν θα ευεργετηθούν, αλλά ο συγκεκριμένος άνθρωπος θα μπορεί να καυχιέται ότι είναι ομοιοπαθητικός ιατρός. Αντίθετα, ένας άλλος ιατρός,

ο οποίος έχει μελετήσει τη Materia Medica που περιλαμβάνει 3.500 ομοιοπαθητικά φάρμακα, και έχει εμβαθύνει κατά το μέγιστο δυνατόν στις ιδιοσυγκρασιακές εικόνες όλων αυτών των φαρμάκων, θα έχει τη δυνατότητα όχι μόνον να καυχιέται ότι είναι ομοιοπαθητικός ιατρός, αλλά και να το αποδεικνύει στην πράξη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ο δεύτερος από τους δύο θα ευεργετήσει πολύ περισσότερους ανθρώπους και θα φέρει επάξια τον τίτλο του ομοιοπαθητικού ιατρού.

Να λοιπόν γιατί είναι αναγκαίο να γνωρίζει ο κάθε ομοιοπαθητικός ιατρός σε βάθος όλες αυτές τις θεωρίες που συνθέτουν το θεωρητικό οικοδόμημα της ομοιοπαθητικής. Αυτό θα τους δώσει τη δυνατότητα να εφαρμόσουν την ομοιοπαθητική θεραπεία με τον καλύτερο και αποδοτικότερο τρόπο. Δεν έχει σημασία αυτή τη στιγμή να δεχθεί κανείς οπωσδήποτε αυτή τη φιλοσοφία. Μπορείς αν θέλεις να την αμφισβητήσεις. Καλόπιστα όμως. Όχι αμφισβήτηση για την αμφισβήτηση. Θα πρέπει αυτή να είναι στο πλαίσιο ενός υγιούς προβληματισμού με στόχο να βρει κανείς την ουσία των πραγμάτων. Παραδειγματίσου και από την πράξη. Θα δεις τότε ότι όλα αυτά επιβεβαιώνονται και δεν είναι μια ξερή θεωρία. Είναι ίσως ο δρόμος που οδηγεί την ιατρική να βρει τον φυσικό της προορισμό, να γίνει γνώστης φίλος και εφαρμοστής του φυσικού νόμου.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Φυσών» (παράγραφος 1), αναφέρει: *«Η ιατρική, πραγματικά, είναι απόλυτα προσαρμοσμένη προς τη φύση».*

Ερώτηση: Γνωρίζω τη φιλοσοφία του αντικειμενισμού που τονίζει ότι η πραγματικότητα, ο εξωτερικός κόσμος, υπάρχει και λειτουργεί ανεξάρτητα από τη συνείδηση του ανθρώπου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα, επιθυμίες ή φόβους οποιουδήποτε

παρατηρητή. Η ύπαρξη του κόσμου είναι ένα αντικειμενικό γεγονός, η πραγματικότητα είναι μία, δηλαδή αυτή που ζούμε, και ο ρόλος της συνείδησης του ανθρώπου είναι να αντιληφθεί αυτή την πραγματικότητα, όχι να τη δημιουργήσει ή να εφεύρει άλλες. Η πραγματικότητα δεν προσέχει τον άνθρωπο, όπως και δεν τον προσέχει καμία υπερφυσική δύναμη. Γι' αυτό ο αντικειμενισμός απορρίπτει κάθε δοξασία περί υπερφυσικού και κάθε ισχυρισμό ότι άτομα ή ομάδες μπορούν να δημιουργήσουν την δική τους πραγματικότητα. Μπορεί αυτή η θεώρηση να βοηθήσει στην κατανόηση των ομοιοπαθητικών νόμων; Εσείς τι άποψη έχετε γι' αυτά;

Απάντηση: Θα συμφωνήσω προσωπικά με τον αντικειμενισμό στην απόρριψη της δοξασίας περί υπερφυσικού ή του μεταφυσικού, αφού έχω τονίσει και άλλες φορές, σε άλλες διαλέξεις, ότι όλα θεωρώ ότι είναι φυσικά, δεδομένου ότι λαμβάνουν χώρα μέσα στο φυσικό σύμπαν και διέπονται από τους νόμους του, απλά δεν εμπίπτουν στις ανθρώπινες πεπερασμένες αισθήσεις. Θα διαφωνήσω, όμως, με τον αντικειμενισμό στο ότι διαχωρίζει απόλυτα τον άνθρωπο από τον εξωτερικό κόσμο, πράγμα που δεν μπορεί να γίνει, διότι τα δύο μέρη είναι αλληλεπηρεαζόμενα και αλληλεξαρτώμενα. Ο εξωτερικός κόσμος δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από τη συνείδηση του ανθρώπου, διότι ο ασυνείδητος θα τον καταστρέψει αδιάκριτα. Ο εξωτερικός κόσμος δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, διότι ο αδαής, ο έχων απαξιωτικές πεποιθήσεις και ο τρέφων αρνητικά συναισθήματα για τον εξωτερικό κόσμο θα δράσει πάλι καταστροφικά γι' αυτόν. Η πραγματικότητα προσέχει τον άνθρωπο, διότι τον περιλαμβάνει μέσα στα εξαρτήματά της, με τα οποία είναι λογικότερο να επιθυ-

μεί ομοιοστατική παρά απορριπτική στάση. Θα διαφωνήσω, επίσης, προσωπικά με τον αντικειμενισμό λέγοντας ότι θεωρώ πως η μεγαλύτερη δύναμη αντίστασης στην ισοπέδωση, τον απομονωτισμό και την αποξένωση είναι η δύναμη της ανθρώπινης ομάδας που βιώνει και δημιουργεί, όχι με κανόνες που κατασκευάζει το μυαλό της, αλλά επεκτείνοντας τους φυσικούς κανόνες μέσα από τη δική της συλλογική εμπειρία και διανόηση. Όλοι γνωρίζουμε το έργο που παράγει μια ιατρική ομάδα, μια δημοσιογραφική ομάδα, μια δικηγορική ομάδα, μια ερευνητική ομάδα κ.λπ. Μόνος σου θα αποφασίσεις πόσο μια θεωρία είναι ωφέλιμη ή όχι στην ιατρική πράξη. Όμως ας μη ξεχνάμε ότι ο άνθρωπος οφείλει να προσέχει και να φροντίζει την πραγματικότητα, ή όπως μπορεί να συνοψιστεί στο απόφθεγμα του Francis Bacon: *«Η φύση, για να μπορεί να κυβερνηθεί, πρέπει να υπακούεται»*.

Μέσα, λοιπόν, από αυτά τα παραδείγματα πιστεύω ότι έγινε αντιληπτή η αναγκαιότητα για όσο το δυνατόν βαθύτερη και πιο ολοκληρωμένη γνώση της ομοιοπαθητικής, αλλά και οποιασδήποτε άλλης ιατρικής ή μη επιστήμης.

Ας μην ξεχνάμε ότι ο ημιμαθής είναι ο πιο επικίνδυνος τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Περί Ασθένειας

Σήμερα θα μιλήσουμε για την ασθένεια. Είναι δύσκολο να δώσει κανείς τον ορισμό της ασθένειας, όπως δύσκολο είναι να δώσει και τον ορισμό της υγείας. Παρ' όλα αυτά, είναι ευκολότερο να μιλήσει κανείς για την ασθένεια παρά για την υγεία, διότι την εμπειρία της ασθένειας την έχουν καθημερινά πάρα πολλοί άνθρωποι. Αντίθετα, την αίσθηση της υγείας και την εμπειρία της απόλυτης υγείας μπορούν μόνο από συγγράμματα και από θεωρητικές προσεγγίσεις να την αντιληφθούν.

Στην πράξη, η απόλυτη, η ολοκληρωτική υγεία είναι σήμερα μια ακατόρθωτη κατάσταση. Αυτό συμβαίνει διότι ο άνθρωπος μέσα από το πέρασμά του από τη γη, για πολλές χιλιετίες υπέστη διάφορες επιδράσεις τόσο εξωτερικές, περιβαλλοντικές, όσο και εσωτερικές, νοητικές. Αυτές οι επιδράσεις άλλαξαν σημαντικά και τροποποίησαν το πρόπλασμά του.

Σήμερα ο κάθε άνθρωπος, φέροντας τις επιδράσεις όλων αυτών των χιλιετιών εμπειρίας του ανθρωπίνου γένους, είναι βεβαρημένος με κάποιες ευαισθησίες, με κάποιες προδιαθέσεις. Αυτές είναι τόσο εξωτερικές όσο και εσωτερικές συνθήκες, που οδηγούν στην ασθένεια. Όλη, δηλαδή, η εμπειρία της ανθρώπινης φυλής είναι καταχωρημένη σήμερα στα γονίδια του ανθρώπου. Όταν γεννιέται, έχει να αντιμετωπίσει νέες συνθήκες ζωής, νέες συνθήκες εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος.

Ας δούμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Εδώ, για λόγους επικοινωνίας και κατανόησης, είναι απαραίτητο να παρουσιαστεί ένα θεωρητικό υπόστρωμα, πάνω στο οποίο θα οικοδομηθεί η άποψη περί προδιαθέσεων, που

αποτελεί σημαντικότερο τομέα της ιατρικής. Θεωρούμε, λοιπόν, ότι όταν γεννιέται ένα παιδάκι, συνοδεύεται, θα λέγαμε απλά και σχηματικά για εποπτικούς λόγους, από ένα νοσηρό διαβατήριο. Σκεφτείτε ότι κατά τη γέννηση υπάρχει ένα ιδεατό «διαβατήριο», ένα «βιβλιάριο υγείας», στο οποίο είναι σημειωμένες όλες οι νοσηρές προδιαθέσεις του. Δηλαδή όλες οι νοσηρές ευαισθησίες που κουβαλάει από τη γέννησή του στο γενετικό του υλικό. Το υλικό αυτού του βιβλιαρίου υγείας προέρχεται από το αντίστοιχο υλικό των γεννητόρων του, που έχει αναμειχθεί κατά τη σύλληψη. Οι γονείς του οπωσδήποτε είχαν κάποιες ευαισθησίες, κάποιες νοσηρές προδιαθέσεις και αυτές, αναμειγνυόμενες υπό ειδική αναλογία, δημιουργούν μια νέα ποιότητα, μια νέα κατάσταση προδιαθέσεων, την οποία τώρα φέρει το παιδί.

Θέλοντας να διευκρινίσω τον όρο «νοσηρή προδιάθεση», επισημαίνω ότι τον χρησιμοποιώ με την έννοια της προδιάθεσης για νόσο. Όταν μιλάμε δηλαδή για προδιάθεση, μιλάμε για μια ιδιότητα που είναι κρυμμένη και φανερώνεται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Όταν λέμε ότι ένα αντικείμενο είναι εύφλεκτο, στην ουσία λέμε ότι αν το πλησιάσουμε σε μια εστία φωτιάς θα υπάρξει άμεση ανάφλεξη. Μέχρι να γίνει αυτό όμως, η ιδιότητά του να είναι εύφλεκτο παραμένει κρυμμένη.

Η μεταβίβαση αυτών των ευαισθησιών, αυτών των νοσηρών προδιαθέσεων, δεν γίνεται πάντοτε κατά ευθύ τρόπο. Δηλαδή, γνωρίζουμε ότι υπάρχουν νοσήματα κληρονομικά, τα οποία μεταβιβάζονται ευθέως μέσω του γονιδιακού υλικού. Τα νοσήματα αυτά έχουν μελετηθεί πάρα πολύ και έτσι η ιατρική σήμερα έχει τη δυνατότητα να ασκήσει ένα είδος ευγονικής ή πρόληψης. Συνιστά, επί παραδείγματι, σε δύο ετεροζυγώτες μεσογειακής αναι-

μίας να είναι προσεκτικοί και σε περίπτωση εγκυμοσύνης να κάνουν οπωσδήποτε προγεννητικό έλεγχο, διότι έχουν μεγάλη πιθανότητα να γεννήσουν ένα παιδί το οποίο θα πάσχει από μεσογειακή αναιμία. Το ίδιο συμβαίνει και με πολλές άλλες γνωστές σήμερα κληρονομικές παθήσεις. Εκτός από αυτές τις άμεσα μεταβιβαζόμενες γονιδιακές πληροφορίες, υπάρχουν και οι άλλες οι οποίες δεν μεταβιβάζονται άμεσα. Αναμειγνύονται, όμως, υπό διάφορες αναλογίες και συνθέτουν μια νέα νοσηρή προδιάθεση. Εδώ η έννοια της νοσηρής προδιάθεσης θα περιλαμβάνει, εκτός από τις ευθέως κληρονομικά μεταβιβαζόμενες νόσους, και όλες εκείνες τις γενετικά μεταβιβαζόμενες ποιότητες, οι οποίες συνθέτουν την ιδιαιτερότητα και μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου. Η μορφή όσο και η ένταση της νοσηρής προδιάθεσης θα εξαρτηθεί από την αναλογία αυτή, δηλαδή την αναλογία των νοσηρών προδιαθέσεων, που προέρχονται τόσο από τον πατέρα όσο και από τη μητέρα. Έτσι, δημιουργείται η τελική νοσηρή προδιάθεση που περνάει πια στο παιδί. Είναι ακόμη άγνωστο σήμερα ποιος είναι ο καθοριστικός παράγοντας αυτής της συγκεκριμένης αναλογίας. Αυτό όμως που μπορούμε να πούμε με αρκετή σιγουριά και που αποτελεί εμπειρία από την κλινική πράξη και παρατήρηση είναι ότι η αναλογία των νοσηρών προδιαθέσεων, που προέρχονται από τους γονείς, είναι αυτή που καθορίζει την τελική νοσηρή προδιάθεση που θα εμφανίσει το παιδί.

Ας έρθουμε τώρα και πάλι στον νεογέννητο άνθρωπο. Έστω ότι το βιβλιάριο υγείας του φέρει ορισμένες νοσηρές επιβαρύνσεις. Αυτές χαρακτηρίζονται από μια ποσότητα. Σε άλλους ανθρώπους μπορεί να είναι πολλές και σε άλλους λίγες. Χαρακτηρίζονται από ένα είδος συγγένειας ή συμβατότητας με ορισμένα όργανα ή συστήματα. Για πα-

ράδειγμα, κάποιος έχει μια νοσηρή προδιάθεση που αφορά περισσότερο το πεπτικό σύστημα, δηλαδή η ευαισθησία του είναι περισσότερο στο πεπτικό σύστημα, ενώ ένας άλλος έχει μια νοσηρή προδιάθεση που αφορά περισσότερο το κυκλοφορικό σύστημα, δηλαδή η ευαισθησία του είναι στο κυκλοφορικό σύστημα. Είδαμε ότι η νοσηρή προδιάθεση έχει ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά.. Την ποσότητα, την εντόπιση και ένα τρίτο χαρακτηριστικό, την ένταση. Οι νοσηρές προδιαθέσεις που έχει ο κάθε άνθρωπος δεν είναι της ίδιας έντασης. Άλλη νοσηρή προδιάθεση εμφανίζεται με μεγαλύτερη ένταση και άλλη με μικρότερη. Έτσι, ολοκληρώνεται το τρίπτυχο των στοιχείων που καθορίζουν το νοσηρό προφίλ ενός ανθρώπου. Έχουμε τις νοσηρές προδιαθέσεις του, πολλές ή λίγες. Την ειδική εντόπισή τους σε όργανα και ιστούς, καθώς και την έντασή τους άλλοτε μεγαλύτερη και άλλοτε μικρότερη.

Ας θεωρήσουμε, τώρα, έναν άνθρωπο ο οποίος έστω ότι έχει νοσηρές προδιαθέσεις σε μεγάλη ποσότητα, με εντόπιση σε ζωτικούς ιστούς, όπως ο νευρικός, και με ένταση μεγάλη. Το νοσηρό προφίλ αυτού του ανθρώπου είναι βεβαρημένο. Γίνεται αντιληπτό ότι ο άνθρωπος αυτός θα είναι ένας ασθενής που θα νοσήσει σε μικρή ηλικία και το νόσημά του θα είναι αρκετά βαρύ, θα αφορά δε τον νευρικό ιστό. Συγχρόνως, επειδή η ποσότητα των νοσηρών προδιαθέσεων του είναι μεγάλη, το παιδί αυτό θα είναι γενικότερα φιλάσθενο και πολύ ευαίσθητο. Θα έχει ευαισθησία π.χ. στο αναπνευστικό σύστημα και θα παρουσιάζει πάρα πολύ συχνά κρυολογήματα. Θα έχει επίσης ευαισθησία π.χ. στο πεπτικό σύστημα και θα παρουσιάζει πολύ συχνά διάρροιες και άλλες διαταραχές του πεπτικού. Συγχρόνως, η εντονότερη και βασικότερη ευαισθησία του, που αφορά τον νευρικό ιστό, θα καταλήξει

πολύ σύντομα σε έντονο νευρολογικό πρόβλημα.

Ας δούμε τώρα και ένα άλλο παράδειγμα. Ας θεωρήσουμε έναν άνθρωπο με πολύ λίγες νοσηρές προδιαθέσεις με εντόπιση στο πεπτικό και με πολύ μικρή ένταση. Θα έχουμε έναν άνθρωπο πολύ υγιή, ο οποίος θα αποδίδει μεγάλο καθημερινό έργο και δεν θα αρρωσταίνει εύκολα. Θα πρόκειται για ένα από τα πολλά παιδιά της υπαίθρου, που μεγαλώνουν σε ένα χωριό χωρίς ιδιαίτερες φροντίδες, εκτεθειμένα κάθε στιγμή στις αλλαγές των καιρικών συνθηκών, χωρίς ιδιαίτερη κάλυψη και παρ' όλα αυτά, εμφανίζουν μια πολύ καλή υγεία, μια δυνατή κράση και σπάνια αρρωσταίνουν. Σε αντιπαράθεση, ας θυμηθούμε πάλι το προηγούμενό μας παράδειγμα, όπου το φιλάσθενο, ευαίσθητο παιδί με τις έντονες νοσηρές προδιαθέσεις θα αρρωσταίνει συχνά, ακόμη και αν οι συνθήκες του περιβάλλοντος είναι σχεδόν ιδανικές. Θα αρκούν μικρές μεταβολές στους περιβαλλοντικούς παράγοντες για να το βγάλουν από αυτή την ευαίσθητη και εύθραυστη ισορροπία της υγείας του. Το δεύτερο παιδάκι θα περάσει μια πολύ ευκολότερη ζωή, αλλά ταυτόχρονα θα υπόκειται περισσότερο στον κίνδυνο των καταχρήσεων, δηλαδή όλων εκείνων των δράσεων και συνηθειών που υπερβαίνουν τα όρια της αντοχής του οργανισμού. Ένα φιλάσθενο άτομο λαμβάνει πάρα πολλές προφυλάξεις για την υγεία του, αλλά ένα δυνατό άτομο βλέπουμε συνήθως να καταχράται αυτή την ιδιότητά του και να μεταχειρίζεται τον οργανισμό του με βάνουσο και απερίσκεπτο τρόπο.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Διαίτης, το πρώτον» (παράγραφος 2), αναφέρει: *«Εγώ, όμως, έχω ανακαλύψει με ποιο τρόπο μπορεί να προβλέπει κανείς μιαν ασθένεια, προτού ο άνθρωπος ασθενήσει από την υπερβολή, είτε προς τη μία είτε προς την άλλη κατεύθυνση γίνεται αυτή.*

Διότι οι ασθένειες δεν παρουσιάζονται απότομα στους ανθρώπους αλλά μαζεύονται σιγά-σιγά και εκδηλώνονται με σφοδρότητα».

Έστω ότι ο άνθρωπος του δεύτερου παραδείγματος, όπως αναφέραμε προηγουμένως, παρουσιάζει μια νοσηρή προδιάθεση στο πεπτικό, συγκεκριμένα στο στομάχι. Όταν αυτό το άτομο τηρήσει ένα τρόπο διατροφής, ο οποίος είναι σωστός και κατά το δυνατόν λιγότερο επιβαρυντικός για τις πεπτικές λειτουργίες, θα αποφύγει την ασθένεια στο μέλλον, έστω και αν έχει αυτή τη νοσηρή προδιάθεση. Αν όμως ακολουθήσει έναν κακό τρόπο διατροφής με λανθασμένους και αταίριαστους συνδυασμούς τροφών, τότε είναι σαν να προκαλεί τη νοσηρή του προδιάθεση. Σε κάποια δεδομένη φάση της ζωής του, κατά την οποία η αντιδραστική του ικανότητα, δηλαδή η ικανότητα του οργανισμού να αντιδρά εξισορροπιστικά στα επιβαρυντικά ερεθίσματα, θα έχει παραλύσει, όταν η ζωτική του δύναμη θα έχει εξασθενήσει σημαντικά λόγω εξωτερικών όσο και εσωτερικών παραγόντων, θα νοσήσει, και συγκεκριμένα θα εμφανίσει νόσημα από το στομάχι, δηλαδή εκεί όπου εντοπίζεται η προδιάθεσή του, π.χ. μια γαστρίτιδα ή ένα πεπτικό έλκος.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι από τη μια πλευρά υπάρχει η νοσηρή προδιάθεση του ανθρώπου, ενώ από την άλλη υπάρχει η δυνατότητα να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος αυτήν την προδιάθεση με έναν σωστό τρόπο ζωής που δεν θα την προκαλεί και δεν θα τη διεγείρει. Αποτέλεσμα είναι να μην παρουσιαστεί νόσος εάν αυτή η προδιάθεση είναι σχετικά μικρής έντασης και αντιρροπείται ικανοποιητικά. Εάν δε παρουσιαστεί νόσος, θα είναι πιο ήπια και πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί. Με αυτόν τον τρόπο εξηγείται και ένα από τα παράδοξα φαινόμενα που συναντάμε

καθημερινά στη ζωή μας. Αναφέρουν οι ιατρικές στατιστικές ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία και οι καπνιστές κινδυνεύουν σε μεγάλο βαθμό να πάθουν καρκίνο των πνευμόνων. Οπωσδήποτε αυτό είναι σωστό και σαφώς είναι αναμφισβήτητη η κακή επίδραση του καπνίσματος στους πνεύμονες. Βλέπουμε, παρ' όλα αυτά, έναν άνθρωπο που βρίσκεται μόλις στο τέταρτο ή πέμπτο έτος της καπνιστικής του περιόδου και ενώ καπνίζει μόνο δέκα έως δεκαπέντε τσιγάρα την ημέρα, να παθαίνει καρκίνο των πνευμόνων. Ένας άλλος άνθρωπος να βρίσκεται στο τεσσαρακοστό έτος της καπνιστικής του περιόδου, να είναι μεγάλης ηλικίας, ας πούμε 75 ετών, να καπνίζει 50-60 τσιγάρα την ημέρα και όμως όχι μόνο να μην παθαίνει καρκίνο των πνευμόνων, αλλά να έχει και ένα ανθεκτικό αναπνευστικό σύστημα, που να μην του δημιουργεί ούτε την παραμικρή δύσπνοια. Αμέσως αρχίζουμε να αναρωτιόμαστε πόσο σωστή είναι αυτή η ιατρική προειδοποίηση.

Η απάντηση είναι ότι η ιατρική προειδοποίηση είναι σαφώς σωστή, αλλά θα την καταλάβουμε καλύτερα αν λάβουμε υπ' όψη μας τη νοσηρή προδιάθεση του ατόμου. Το πρώτο άτομο του παραδείγματός μας, ο ελαφρύς καπνιστής, φαίνεται ότι είχε μια πολύ έντονη νοσηρή προδιάθεση για νόσο του αναπνευστικού. Εάν δεν κάπνιζε, αυτή η νοσηρή προδιάθεση πιθανώς ποτέ να μην εμφανιζόταν και να μην πάθαινε καρκίνο των πνευμόνων. Όμως με το κάπνισμα, έστω και περιορισμένο, ερέθισε και διέγειρε αυτή τη νοσηρή προδιάθεση που βρισκόταν υπό έντονη μορφή στον οργανισμό του και τελικά νόσησε. Από την άλλη πλευρά, το δεύτερο άτομο φαίνεται ότι δεν είχε καμμία απολύτως νοσηρή προδιάθεση όσον αφορά το αναπνευστικό. Έτσι το αναπνευστικό του σύστημα, αφού ήταν ελεύθερο από νοσηρές προδιαθέσεις, μπορούσε να δέχεται τις

επιβαρύνσεις της μεγάλης ποσότητας καπνού. Μπορούσε να εργάζεται έντονα και αποδοτικά, να αποτοξινώνεται και να μην εμφανίσει ποτέ αναπνευστικό νόσημα.

Επειδή δε οι νοσηρές προδιαθέσεις είναι άγνωστες και μόνο αδρά μπορεί να προσδιοριστούν, γι' αυτό και πρέπει κάποιος να ακολουθεί υγιεινό τρόπο ζωής για να μην τις προκαλεί.

Έτσι, το σώφρον είναι να αποφεύγει κανείς το κάπνισμα, διότι ούτως ή άλλως βλάπτει την υγεία και σίγουρα δεν είναι σωστό να προκαλεί τις αντοχές του οργανισμού του, με κίνδυνο να αναγκαστεί κάποτε να διαπιστώσει μια νοσηρή προδιάθεσή του μέσα από ένα βαρύ νόσημα. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στις νοσηρές μας προδιαθέσεις και τις διεγείρουν, τις αφυπνίζουν, ώστε τελικά να εμφανιστεί η νόσος.

Ας δούμε, όμως, ποιοι είναι αυτοί οι παράγοντες. Θα τους κατατάξουμε σε δύο είδη: σε περιβαλλοντικούς ή εξωτερικούς παράγοντες και σε εσωτερικούς παράγοντες.

Ας πάρουμε πρώτα τους εξωτερικούς. Οι αλλαγές της θερμοκρασίας, κυρίως οι απότομες αλλαγές της θερμοκρασίας, οι αλλαγές της υγρασίας της ατμόσφαιρας, οι διάφοροι άνεμοι, οι γενικότερες κλιματολογικές συνθήκες κ.λπ. αποτελούν τους εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στον οργανισμό μας και ερεθίζουν ή διεγείρουν τις νοσηρές μας προδιαθέσεις. Ο τρόπος της διατροφής, ο τρόπος του ύπνου, της ξεκούρασης, της διασκέδασης, της εργασίας και της ψυχαγωγίας, γενικά δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφερόμαστε στον εαυτό μας και καλύπτουμε τις ανάγκες του, συνιστούν εξωτερικούς τροποποιητικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις προδιαθέσεις μας. Ο άνθρωπος έχει τη δυ-

νατότητα να αμύνεται έναντι αυτών των παραγόντων και να διατηρεί όσο το δυνατόν πιο ομοιοστατικό το εξωτερικό του περιβάλλον, ώστε να αποφεύγει τις πιθανότητες νόσησης. Όπως ξέρετε, στην ομοιοπαθητική η διευκρίνιση και διερεύνηση της επίδρασης των εξωτερικών παραγόντων στην υγεία του ανθρώπου παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο για τη σωστή διάγνωση. Όλοι αυτοί οι εξωτερικοί παράγοντες θεωρούνται στην ομοιοπαθητική ως τροποποιητικοί παράγοντες (modalities) των συμπτωμάτων και των σημείων. Όπως λέει και ο όρος, είναι παράγοντες που τροποποιούν τα συμπτώματα, γι' αυτό και μελετώνται λεπτομερειακά και με ιδιαίτερη προσοχή.

Εξωτερικοί παράγοντες δεν είναι μόνον αυτοί οι παθητικοί εξωτερικοί παράγοντες που οφείλονται στο περιβάλλον, αλλά και άλλοι, αυτοί που εξαρτώνται από την προσωπική θέληση και τις συνήθειες του ατόμου. Οι ενεργητικοί εξωτερικοί παράγοντες έχουν σχέση με τις βιολογικές λειτουργίες και με το πόσο ο άνθρωπος σέβεται τα όρια αυτών των βιολογικών λειτουργιών.

Ας δούμε ειδικότερα την τροφή. Η τροφή, για να είναι θεραπευτική, για να παίζει σωστά τον ρόλο της, πρέπει να περιέχει ορισμένα στοιχεία και να δίδεται στο σώμα κάτω από ορισμένες συνθήκες. Εάν ο άνθρωπος δεν σεβαστεί αυτούς τους δύο παράγοντες που αφορούν την τροφή, δηλαδή τόσο την ποιότητα όσο και τις συνθήκες υπό τις οποίες πρέπει να λαμβάνεται, τότε δημιουργεί έναν εξωτερικό ενεργητικό παράγοντα που θα ερεθίσει και θα διεγείρει τη νοσηρή του προδιάθεση. Αν δηλαδή φάει πρόχειρη και ακατάλληλη, ακατέργαστη ή υπερκατεργασμένη τροφή κάτω από συνθήκες βιασύνης, έντασης και άγχους, οπωσδήποτε η τροφή αυτή, αντί να παίξει θεραπευτικό ρόλο στο σώμα, γίνεται συχνά επιβαρυντικός παράγοντας που

καλείται ο οργανισμός να τον αδρανοποιήσει χρησιμοποιώντας μέρος της ενέργειάς του και κυρίως επιφορτίζοντας με αυτό το έργο τη ζωτική του δύναμη, την αμυντική του ικανότητα. Αυτού του είδους η τροφή γίνεται επιβαρυντικός παράγοντας που διεγείρει τις νοσηρές προδιαθέσεις του ανθρώπου. Το ίδιο συμβαίνει και με την κάλυψη όλων των άλλων βιολογικών του αναγκών.

Ας δούμε και τον ύπνο. Ο ύπνος έχει ορισμένες προδιαγραφές για να είναι αποδοτικός. Πρέπει το άτομο να κοιμάται ορισμένες ώρες, υπό συνθήκες σχετικής ησυχίας και ηρεμίας και να κοιμάται σε ένα ωράριο που θα είναι σχετικό με την κίνηση του ηλίου και το βιολογικό του ρολόι. Ας θυμηθούμε τη φυσιολογία. Η μελατονίνη είναι μέλος του βιολογικού μας ρολογιού. Είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από την υπόφυση, παράγεται όμως και από τα κύτταρα του αμφιβληστροειδούς και της γαστρικής οδού. Όσο πέφτει η νύχτα, γεγονός που καταγράφεται μέσω του αμφιβληστροειδούς των ματιών, η συγκέντρωση μελατονίνης αυξάνεται προοδευτικά και κορυφώνεται στη διάρκεια του ύπνου, αποτελώντας έτσι έναν δείκτη των εναλλαγών του κύκλου φως-σκοτάδι για το νευρικό μας σύστημα. Αντίθετα ο ρυθμός έκκρισής της στη διάρκεια της ημέρας είναι πολύ μικρός και σταθερός, ενώ μια ξαφνική έκθεση στο έντονο ηλιακό φως φαίνεται ότι αναστέλλει την παραγωγή της. Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει ανάγκη εξίσου τον ήλιο και το σκοτάδι, ιδιαίτερα στα παιδιά, για να ρυθμίζεται φυσιολογικά η παραγωγή μελατονίνης και να συγχρονίζονται οι βιολογικές λειτουργίες με βάση αυτό τον εναλλασσόμενο κύκλο. Η μελατονίνη, επίσης, φαίνεται ότι είναι σημαντικός αντιοξειδωτικός παράγοντας, που σχετίζεται με την λειτουργικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Η μελατονίνη εισάγει τον πα-

ράγοντα χρόνο στην παθολογία, αναδεικνύοντας τη σημασία των βιορυθμών, που επηρεάζουν τις φυσιολογικές λειτουργίες. Στη διάρκεια του ύπνου, για παράδειγμα, μεταβάλλεται η συχνότητα των καρδιακών παλμών και χαμηλώνει η θερμοκρασία του σώματος. Αυτού του είδους οι παρατηρήσεις άνοιξαν ένα καινούργιο κεφάλαιο στην Ιατρική, που χαρακτηρίζεται με όρους όπως «χρονοφυσιολογία», «χρονοθεραπεία».

Όταν ο άνθρωπος αντιστρέφει τα πράγματα και κάνει τη νύχτα μέρα, κοιμάται πολύ λίγες ώρες, απλά και μόνο επειδή δεν μπορεί να κάνει αλλιώς, επειδή το σώμα του δεν αντέχει περισσότερο, τότε σίγουρα ο ύπνος αυτός δεν είναι αποδοτικός. Γίνεται δε πηγή ερεθισμάτων που διεγείρουν τις νοσηρές του προδιαθέσεις. Πολύ σύντομα το άτομο αυτό θα νοσήσει. Εκτός από την οποιαδήποτε θεραπεία, ο ιατρός θα χρειαστεί να του δώσει τη δυνατότητα να συνειδητοποιήσει τη δική του προσωπική συμμετοχή στα φαινόμενα της νόσου, ώστε να πάρει απόφαση να κοιμάται και να τρώει φυσιολογικά.

Ας δούμε όμως τώρα και τους εσωτερικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Οι εσωτερικοί αυτοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι εκείνοι που σχετίζονται καθαρά με τον νου και τη νοητική λειτουργία. Όπως αναφέρθηκε, ο νους είναι το κατ' εξοχήν λογικό και λογιστικό όργανο του ανθρώπου.

Πάρα πολύ συχνά όμως αποκτά αυθαίρετα υπεραρμοδιότητες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνεται ο νους κριτής των πάντων, κρίνοντας με κριτήρια που βασίζονται κυρίως σε πρόσκαιρες σκοπιμότητες. Όταν, λοιπόν, ο νους βγάλει τα συμπεράσματά του και δημιουργήσει τα νοητικά του οικοδομήματα, τότε πολύ συχνά δημιουργεί τις προϋποθέσεις της ασθένειας και δρα ως προδιαθεσικός

νοσογόνος παράγοντας. Γίνεται και σε αυτή την περίπτωση ό,τι συμβαίνει και σε σωματικό επίπεδο. Όταν οι λειτουργίες του σώματος και η κάλυψη των βιολογικών αναγκών δεν γίνουν με βάση τον φυσικό νόμο, που καθορίζει ποιο είναι το σωστό και ποιο το λάθος σε σχέση με τις βιολογικές μας λειτουργίες, τότε έχουμε ερεθισμό της νοσηρής προδιάθεσης με αποτέλεσμα τη νόσο.

Ο φυσικός νόμος και η φύση γενικότερα σχετίζονται με τις προδιαγραφές, τα όρια και τις αντοχές τόσο του σώματος όσο και του νου. Θυμίζουμε εδώ ότι λέγοντας φύση επικαλούμαστε μια ευρύτερη έννοια και όχι μόνο το φυσικό περιβάλλον, η οποία δεν δικαιώνεται ούτε πραγματώνεται αφ' εαυτής και η οποία θεωρείται υγιής, άρα και προδιαθέτουσα σε ομοιοστασία και υγεία, μόνο στο βαθμό που κοινωνεί με τον όντως Όντα, δηλαδή θεούται, πράγμα σχεδόν αυτονόητο εφ' όσον είναι κτίσμα Του.

Ο Ιπποκράτης, στην Επιστολή του προς τον βασιλέα Δημήτριο, λέει: *«Γενικά το κεφάλι είναι η ρίζα των ανθρωπίνων νόσων και από αυτό προέρχονται τα σοβαρότερα νοσήματα. Πραγματικά, τοποθετημένο στην κορυφή του σώματος, μοιάζει με μια βεντούζα που τραβάει τα κατάλοιπα όλων των ουσιών που εισάγονται στο σώμα και τα λεπτά υγρά. Πρέπει, λοιπόν, να προσέχουμε αυτά τα μέρη, ιδίως για να τα προετοιμάζουμε με τέτοιο τρόπο, ώστε οι ασθενείς που παρουσιάζονται να μη βρίσκουν πρόσφορο έδαφος για να αναπτυχθούν με την επιμέλεια και την ευταξία που δείχνεις. Έτσι, εάν δεν παραδίδεσαι ασυγκράτητος στις σεξουαλικές πράξεις ούτε στην πολυφαγία ούτε στον υπέρμετρο ύπνο, που χαλαρώνει υπερβολικά ένα αγύμναστο σώμα, μα έχεις στραμμένη την προσοχή σου στα σημεία που εμφανίζονται στο σώμα και παρακολουθείς τότε παρουσιάζεται το καθένα απ' αυτά,*

ώστε να φυλάγεται από την νόσο που ετοιμάζεται να εκδηλωθεί, χρησιμοποιώντας τη θεραπεία που αναφέρω, δεν θα τύχει να αρρωστήσεις ποτέ».

Αν ο άνθρωπος ακολουθούσε τον φυσικό νόμο στη δράση του, δρούσε δηλαδή σύμφωνα με τις προδιαγραφές του σώματός του, τότε θα απολάμβανε πολύ καλύτερη υγεία, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Η τροφή του ανθρώπου θα έπρεπε, επί παραδείγματι, να είναι σχετικά απλή, να μη γίνονται υπερβολικές αναμειξεις ανομοιογενών στοιχείων και να καταναλώνεται υπό συνθήκες ηρεμίας και άνεσης.

Σήμερα, όμως, βλέπουμε να υιοθετεί ο άνθρωπος τελείως αντίθετες συνήθειες. Να υπερκαταναλώνει τροφές, η σύνθεση των οποίων συνιστά ανομοιογενή μείγματα ζωικής και φυτικής προέλευσης σε ανάρμοστες αναλογίες. Μάλιστα δε αυτή την τροφή να την καταναλώνει σε ένα μικρό διάλειμμα μιας έντονης, αγχώδους εργασίας. Τείνει, δηλαδή, ο άνθρωπος ολοένα και περισσότερο στο συνθετικό και γρήγορο φαγητό. Αυτό γίνεται διότι ο άνθρωπος δρα με βάση την ανθρώπινη συνήθεια και τα κοινωνικά εξαρτημένα αντανακλαστικά του. Αυτά τον οδηγούν στο να υπερκαταναλώνει τρόφιμα για να ακολουθεί τη μόδα της καταναλωτικής εποχής του. Του υπαγορεύει, επίσης, αυτός ο ανθρώπινος νόμος της ευκαιριακής σκοπιμότητας, ότι είναι προτιμότερο να διαθέσει τον χρόνο του φαγητού για να κερδίσει λίγα ακόμη χρήματα από την επαγγελματική του δραστηριότητα, παρά να διαθέσει χρόνο για να ηρεμήσει και να απολαύσει ένα καλό φαγητό. Βλέπουμε, δηλαδή, ότι η δράση του ανθρώπου, όσον αφορά την κάλυψη μιας βιολογικής ανάγκης, γίνεται με βάση τον ανθρώπινο νόμο που κινείται από κοινωνικές, εμπορικές και οικονομικές σκοπιμότητες και συμφέροντα. Αγνοεί,

όμως τελικά, το βασικό συμφέρον του ίδιου του ανθρώπου, που είναι η διατήρηση της καλής υγείας. Αυτός ο τρόπος δράσης γίνεται ένας προδιαθεσικός παράγοντας, δηλαδή ένας παράγοντας που ερεθίζει τη νοσηρή προδιάθεση του οργανισμού, την κινητοποιεί και το τελικό αποτέλεσμα είναι η νόσος. Έτσι, ο άνθρωπος καταστρέφει μεν τον οργανισμό του, αλλά από την άλλη πλευρά κερδίζει περισσότερα χρήματα, για να μπορεί μετά να τα δώσει στους ιατρούς για να τον κάνουν πάλι καλά.

Η ίδια αντιστοιχία υπάρχει και στο νοητικό επίπεδο. Ο φυσικός νόμος καθορίζει τις αρμοδιότητες, τα όρια και τις δικαιοδοσίες του νου, που χαρακτηρίζεται ως ένα καθαρά λογιστικό όργανο. Πρέπει να είναι ο δίκαιος και ακριβής διαιτητής στο παιχνίδι της ανακύκλωσης της ενέργειας σε ύλη και αντίστροφα. Ανάμεσα, δηλαδή, στη σωματική και ψυχική υπόσταση του ανθρώπου ο νους, ο οποίος δεν είναι ούτε ύλη ούτε καθαρή ενέργεια, καλείται να γίνει ο ρυθμιστής της λειτουργίας και των δύο αυτών συστατικών.

Ερώτηση: Επειδή ασχολούμαι ιδιαίτερα με τον αντικειμενισμό και σίγουρα είμαι επηρεασμένος από αυτόν, ήθελα να σας αναφέρω και πάλι ορισμένες από τις απόψεις του σχετικές με το θέμα που συζητάμε για να τις αναλύσουμε. Για τον αντικειμενισμό, ο άνθρωπος είναι πλήρως ικανός να γνωρίσει τα δεδομένα της πραγματικότητας. Το αντιληπτικό του εργαλείο δεν είναι άλλο από τη λογική, που αναγνωρίζει και ενσωματώνει το υλικό που προσφέρουν οι αισθήσεις. Η λογική είναι το μόνο μέσο απόκτησης της γνώσης, έτσι απορρίπτει τον μυστικισμό, τον σκεπτικισμό και τον αγνωστικισμό. Ο άνθρωπος είναι λοιπόν ένα λογικό ον. Η λογική είναι ο μόνος τρόπος να προσεγγίσει τη γνώση, και το βασικό μέσον για την επιβίωσή του. Όμως, το αν θα σκέφτεται λογικά ή όχι είναι επιλογή

του κάθε ατόμου χωριστά. Αν, λοιπόν, κάποιος επιλέξει να μην σκέφτεται λογικά, σίγουρα θα διαταράσσει και τη δική του ομοιοστασία, άρα θα δημιουργεί προϋποθέσεις ασθένειας. Τείνω, λοιπόν, να καταλήξω στο λαϊκό ρητό, ότι «όλα είναι στο μυαλό». Έχετε αντίρρηση;

Ερώτηση: Μπορείτε να μας εξηγήσετε πρώτα τους ορισμούς;

Απάντηση: Βεβαίως. Αντικειμενισμός είναι ένα φιλοσοφικό ρεύμα που αναπτύχθηκε πριν και μετά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο από την Ayn Rand. Η Ayn Rand ήταν μια από σημαντικότερες προσωπικότητες του 20ού αιώνα, τόσο στη λογοτεχνία όσο και στη φιλοσοφία, που γεννήθηκε στην τσαρική Ρωσία, στην Αγ. Πετρούπολη, το 1905, ως Alisa Rosenbaum, και ήταν κόρη φαρμακοποιού.

Μυστικισμός είναι το φιλοσοφικό ρεύμα που προϋποθέτει την αποδοχή της πίστης ή των συναισθημάτων ως μέσα της γνώσης, ο σκεπτικισμός είναι το φιλοσοφικό ρεύμα που βασίζεται στον ισχυρισμό ότι η βεβαιότητα της γνώσης είναι αδύνατη και αγνωστικισμός είναι το φιλοσοφικό ρεύμα που βασίζεται στην άποψη ότι ένας ισχυρισμός δεν πρέπει να απορρίπτεται αν δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις, ούτε για να τον επιβεβαιώσουν, ούτε για να τον διαψεύσουν.

Απάντηση: Δεν θα διαφωνήσω θεμελιακά με όσα είπατε ως τώρα, θα ήθελα όμως να πάω λίγο πιο μέσα από την επιφάνεια αυτής της λογικής θεωρίας και να χρωματίσω, αν μπορώ, μερικές λεπτομέρειες. Ας δούμε τα πράγματα από την αρχή. Είπατε ότι για τον αντικειμενισμό, ο άνθρωπος είναι πλήρως ικανός να γνωρίσει τα δεδομένα της πραγματικότητας και ότι το αντιληπτικό του εργαλείο δεν είναι άλλο από τη λογική, που αναγνωρίζει και ενσωματώνει το υλικό που προσφέρουν οι αισθήσεις και κατα-

λήξατε στο συμπέρασμα ότι η λογική είναι το μόνο μέσο απόκτησης της γνώσης. Πώς ο αντικειμενισμός είναι τόσο σίγουρος ότι ο άνθρωπος είναι πλήρως ικανός να γνωρίσει τα δεδομένα της πραγματικότητας, όταν η επικοινωνία του με τα δεδομένα της πραγματικότητας γίνεται μέσω των φυσικών αισθήσεων, οι οποίες έχουν πεπερασμένο φάσμα και άρα λειτουργούν περισσότερο ως ηθμός προς τα δεδομένα της πραγματικότητας παρά ως φωτογραφικό, ας πούμε, εργαλείο; Και βέβαια, δεν μιλώ για νοητικές ή ψυχικές αισθήσεις, διότι θα μπαίναμε για τον αντικειμενισμό σε απαγορευμένες περιοχές. Θα ήθελα, επίσης, να μου ξεκαθαρίσει ο αντικειμενισμός για ποια λογική μιλάει, αφού τα λογικά συστήματα βασίζονται σε αξιώματα. Ακόμη και στη γεωμετρία όταν κανείς ακολουθεί το Ευκλείδειο σύστημα με τα γνωστά του αξιώματα οικοδομεί άλλο σύστημα λογικής, ενώ όταν ακολουθεί το Λομπατζέφσκιο γεωμετρικό σύστημα, που έχει τελειώς αντίθετα αξιώματα, οικοδομεί και διαφορετικό λογικό σύστημα. Στην ομοιοπαθητική, αλλά και γενικότερα στην ιατρική, δεχόμαστε ότι η λογική είναι διεργασία του νου, που καταλήγει όμως σε παγιωμένες λογικές δομές, οι οποίες μπορεί να συγκρούονται απόλυτα με άλλες παρόμοιες. Γι' αυτό με την ομοιοπαθητική εισάγουμε την έννοια του φυσικού νόμου, ώστε να μπορούμε να ξεκινήσουμε από μια βάση πραγματική και δοκιμασμένη, ξεκινώντας από την οποία και με τη βοήθεια εξελιγμένων κανόνων ηθικής, θα κατοικήσουμε σε αυτό το ήδη υπάρχον οικοδόμημα, όπου, ως ηθικά πρόσωπα, είμαστε υποχρεωμένοι να επιδείξουμε τον μέγιστο δυνατό σεβασμό για τη φιλοξενία που μας παρέχει στο σύντομο διάστημα του περάσματός μας από αυτή τη φυσική βίωση. Και βέβαια, όλα αυτά βασίζονται σε διεργασίες του νου και μόνο αν αυτές είναι άρτιες και

ισορροπημένες, θα μπορέσουμε να κρατήσουμε την ομοιοστασία μας με τη φύση, άρα εν δυνάμει και την υγεία μας. Όπως και να το δούμε, συναντάμε πάντα μπροστά μας τον νου, αυτόν τον τρομερό χαμαιλέοντα που, έχοντας αιχμαλωτίσει τον αιθέρα της ανθρώπινης ύπαρξης, κατασκευάζει με τεράστια ευκολία οποιαδήποτε κατασκευή τον βολεύει στις περιστάσεις και έχει πάντα έτοιμη μια λογική θεωρία να την υποστηρίξει ξεδιάντροπα. Ο αντίποδάς του θεωρώ ότι είναι η ηθική και ο φυσικός νόμος.

Ο νους έχει τη δυνατότητα, όπως είχαμε αναφέρει, να κατασκευάζει νοητικά κατασκευάσματα, τα οποία τις περισσότερες φορές διακρίνονται από μια αυθαιρεσία. Σε άλλες περιπτώσεις κατευθύνονται από σκοπιμότητες και συμφέροντα. Ας δούμε ένα παράδειγμα. Πριν αποφασίσει ο άνθρωπος τι θα κάνει, αν θα προβεί σε μια πράξη ή όχι, προσπαθεί συνήθως να κρίνει αν αυτή η πράξη είναι καλή ή κακή. Όπως ξέρουμε, όμως, η έννοια του καλού και του κακού είναι συχνά πάρα πολύ σχετική. Και τώρα ο ανθρώπινος νους καλείται να κρίνει αν μια πράξη είναι καλή ή κακή, για να μπορέσει τελικά το άτομο να την εκτελέσει ή να την αναστείλει. Πώς όμως ο νους θα αναλάβει την ευθύνη αυτής της κρίσης; Με ποια κριτήρια θα κρίνει μια πράξη αν είναι σωστή ή λάθος; Ποιο θα είναι το υλικό στο οποίο θα βασίσει την κρίση του; Μήπως η κοινή γνώμη; Μήπως οι ανθρώπινοι κανόνες; Μα οι άνθρωποι κανόνες διδάσκουν, σε πολλές περιπτώσεις, αντιφατικά πράγματα και αυτό διότι αντιφατικές είναι και οι σκοπιμότητες των ανθρώπων, οι οποίοι έχουν δημιουργήσει τους κανόνες αυτούς για την εξυπηρέτησή τους. Γιατί είναι κακό να σκοτώνουμε τους ανθρώπους σε καιρό ειρήνης, αλλά είναι καλό και ιερό να τους σκοτώνουμε σε καιρό πολέμου; Βλέπω αντίδραση στο ακροατήριο και θα πω αμέσως ότι

Ξέρω την εξήγηση, αλλά το ότι την ξέρω σημαίνει ότι γνωρίζω το λογικό κατασκεύασμα που την καλύπτει. Πόσο λογικοί είναι άραγε οι συνειρμοί μας και πόσο παραλογισμό χωράει η ηθική μας; Μήπως το καταφύγιο του φυσικού νόμου είναι μια πιο υπερλογικά λογική βάση για να αποφύγουμε τους παραλογισμούς και τα επικίνδυνα παιχνίδια του μυαλού μας;

Ας κάνουμε εδώ μια παρένθεση με ένα παράδειγμα. Ας παρακολουθήσουμε νοητικά έναν νεαρό άνθρωπο, ο οποίος βρίσκεται σε κάποια περιοχή του κόσμου, όπου τον φιλοξενούν σε ένα σπίτι. Ο φιλοξενούμενος αυτός έρχεται σε επαφή με τη νέα και ωραία κόρη του οικοδεσπότη και σε λίγες ημέρες αναπτύσσεται ένα ερωτικό αίσθημα μεταξύ τους. Ο νεαρός αυτός συνάπτει σεξουαλικές σχέσεις με τη νεαρή αλλά ενήλικη κόρη του σπιτιού. Η πράξη όμως αυτή, γι' αυτόν που τον φιλοξενεί, σημαίνει προσβολή των ηθών του και κατάχρηση της φιλοξενίας. Ο άγραφος ηθικός νόμος του ανθρώπου αυτού του δίνει το δικαίωμα να βγάλει το μαχαίρι του και να αρχίσει να κυνηγά τον φιλοξενούμενο. Ο υιοθετούμενος από αυτόν άνθρωπος νόμος τού υπαγορεύει ότι έχει το δικαίωμα να στερήσει ακόμη και ανθρώπινη ζωή στην περίπτωση που προσβληθεί η τιμή του. Και έτσι ο κυνηγημένος φιλοξενούμενος αναγκάζεται να το βάλει στα πόδια. Φτάνοντας στην παραλία, πηδάει έντρομος πάνω σε ένα καράβι που φεύγει και την τελευταία στιγμή γλυτώνει από τον δώκτη του. Αυτό το καράβι ταξιδεύει και μετά από ένα μακρύ ταξίδι καταλήγει σε κάποιο άλλο μέρος της γης. Ο νέος της ιστορίας μας κατεβαίνει σε αυτό το καινούργιο μέρος και εκεί γνωρίζει κάποιον άλλο άνθρωπο, ο οποίος του προσφέρει φιλοξενία. Πράγματι, επειδή δεν έχει και τι άλλο να κάνει, δέχεται αυτή τη φιλοξενία και πηγαίνει στο σπίτι

του ανθρώπου που θα τον φιλοξενήσει. Εκεί, όμως, υπάρχει και πάλι μια ακόμη νεαρή όμορφη θηλυκή ύπαρξη, που δεν είναι άλλη από την κόρη του οικοδεσπότη. Το ερωτικό στοιχείο είναι διάχυτο και οι δύο νεαροί, ο φιλοξενούμενος και η κόρη του σπιτιού, δημιουργούν ένα ειδύλλιο.

Ο νέος, έχοντας την κακή εμπειρία του παρελθόντος, αποφεύγει να συνάψει ερωτική σχέση μαζί της, για να μην προσβάλει την τιμή της οικογένειας, η οποία τον φιλοξενεί τώρα. Μετά, όμως, από λίγες ημέρες αντιμετωπίζει έναν έξαλλο φιλοξενούντα, ο οποίος είναι έτοιμος και αυτός με το μαχαίρι του να τον σκοτώσει επειδή πρόσβαλε την τιμή της οικογένειάς του. Ο νέος της ιστορίας μας απολογείται λέγοντας «μα εγώ δεν πρόσβαλα την τιμή της οικογένειάς σας, ούτε καν άγγιξα την κόρη σας, δεν έκανα έρωτα μαζί της, πώς λοιπόν σας πρόσβαλα;». Και ο φιλοξενών απαντάει: «Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο μας πρόσβαλες. Εμείς σου προσφέραμε φιλοξενία και σου προσφέραμε ακόμη και την κόρη μας. Θεωρείται τιμή για μας να συνάψεις μια ερωτική σχέση μαζί της, διότι αυτό δείχνει ότι αποδέχεσαι τη φιλοξενία και συμμετέχεις σε αυτήν. Το να μην προβείς σε αυτή την πράξη είναι μεγάλη προσβολή για μας και ατίμωση». Σε αυτή την περίπτωση η θέση του νεαρού της ιστορίας μας είναι πάρα πολύ δύσκολη. Βρίσκεται σε μια σχιζοειδική κατάσταση και, βέβαια, δεν ξέρει τι να αποφασίσει.

Το τελικό συμπέρασμα, όμως, μέσα από αυτό το παράδειγμα, είναι ότι σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη μας υπάρχουν είτε γραπτοί νόμοι, που συνθέτουν τη νομολογία του κάθε κράτους, είτε άγραφοι, που συνθέτουν τα ήθη και έθιμα. Αυτά καθορίζουν τον τρόπο δράσης των ανθρώπων. Ο άνθρωπος, λοιπόν, που ζει σε κάποια χώρα, θα πρέπει να δράσει με βάση αυτούς τους νόμους, τα ήθη

και τα έθιμα. Αυτά, όμως, τα ήθη και τα έθιμα, καθώς και οι νόμοι υπόκεινται σε συνεχείς αλλαγές. Αλλαγές οι οποίες, επαναλαμβάνω και πάλι, καθορίζονται από τις παρούσες σκοπιμότητες αναγκαιότητες και συμφέροντα, τα οποία υπηρετεί το κάθε κράτος με τους νόμους του. Επειδή ο ανθρώπινος νόμος είναι συχνά περιστασιακός και υποστηρίζει διαφορετικά και αντίθετα συμφέροντα, τις περισσότερες φορές παρουσιάζει τεράστιες και συχνά αντιφατικές παραλλαγές από τόπο σε τόπο. Επί παραδείγματι, τα κράτη που θέλουν να αυξήσουν τον πληθυσμό τους, δημιουργούν νόμους που ευεργετούν τους πολυτέκνους. Αντίθετα, σε κράτη που δεν επιθυμούν αύξηση του πληθυσμού νομοθετούν υπέρ των οικογενειών με λίγα παιδιά. Πρόσφατος νόμος στη Κίνα επιτρέπει μόνο ένα παιδί σε κάθε οικογένεια. Με αυτόν τον τρόπο, ο ανθρώπινος νόμος μπορεί να χαρακτηριστεί ακόμη και ρατσιστικός. Π.χ. σε ορισμένα κράτη απαγορεύεται από τον νόμο η είσοδος σε άτομα που δεν έχουν κάποιο σεβαστό ποσό χρημάτων, θέλοντας έτσι να προφυλαχθούν από τους αυτούς που μπορεί να εγκληματήσουν αφού δεν έχουν ικανούς πόρους διαβίωσης. Πολλά κράτη είναι έτοιμα να υιοθετήσουν νόμο που θα απαγορεύει την είσοδο σε αυτά των φορέων του AIDS κ.λπ.

Γίνεται αντιληπτό, δηλαδή, ότι ο άνθρωπος-νομοθέτης γίνεται, σε ορισμένες περιπτώσεις, κυνηγός μιας σκοπιμότητας και νομοθετεί κάτω από την πίεση αυτής της σκοπιμότητας ή του συμφέροντος. Έχοντας πατέρα δικηγόρο, έλαβα από μικρός μια παιδεία που είχε σχέση με τη φιλοσοφία του δικαίου, που πάντα φρόντιζε να μου αναλύει ο πατέρας μου. Έτσι, θέλω να τονίσω ότι οι βασικές αρχές και η φιλοσοφία του δικαίου κινούνται πολύ σωστά στο πλαίσιο της εφαρμογής του φυσικού νόμου, προσαρ-

μοσμένου στο πλαίσιο της κάθε κοινωνίας. Όμως οι επί μέρους νομοθετικές ρυθμίσεις, ακριβώς επειδή καλούνται να λύσουν προβλήματα της καθημερινότητας, αναγκάζονται να κινηθούν στο πλαίσιο εφήμερων σκοπιμοτήτων που μπορεί να αλλάξουν ακόμη και ριζικά. Και εκείνο που είναι νοσογόνο, δεν είναι τόσο η αντιφατικότητα, διότι σε αυτήν συνηθίζει ο άνθρωπος και την αποδέχεται εφ' όσον το επιθυμεί, αλλά η έλλειψη σταθερότητας, η συνεχής αντιφατική εναλλαγή που διασπά κάθε προσπάθεια προσαρμογής του ανθρώπου. Ο Τζων Ρωλς, μέσα από το βιβλίο του *Θεωρία της Δικαιοσύνης*, αυτό ακριβώς προσπαθεί να δείξει, ότι δηλαδή είναι στο χέρι μας μέχρις ένα βαθμό να υπερβούμε έλλογα τους φυσικούς και κοινωνικούς μας προκαθορισμούς, για να μπορούμε κοινωνικά να προσαρμοστούμε καλλίτερα. Ότι μπορούμε εύλογα να το προσδοκούμε αυτό, ότι είναι εφικτό και ότι έχουμε κάθε δικαίωμα να το προσδοκούμε, εφ' όσον το επιθυμούμε.

Ερώτηση: Δεν θα έπρεπε ο νομοθέτης να υποστηρίζει το συμφέρον μιας κοινωνίας; Και αν είναι άδικος πως πρέπει να αντιδρά το άτομο και ποια η επίπτωση στην εσωτερική του ομοιοστασία, όπως αγαπάτε να λέτε;

Απάντηση: Σαφώς και θα έπρεπε και αυτός είναι ο ρόλος του. Δεν αμφισβητώ καθόλου αυτόν τον ρόλο του νομοθέτη. Εκείνο για το οποίο εκφράζω προβληματισμό είναι ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιεί αυτό το έργο. Αν λάμβανε περισσότερο υπ' όψη του ή μιμείτο τον φυσικό νόμο, που είναι αναλλοίωτος, αιώνιος και αποδεδειγμένα τέλειος υποστηρικτής της αρμονίας του σύμπαντος, τα πράγματα ίσως θα ήταν καλύτερα. Εάν ο νομοθέτης παραδειγματιζόταν από τον φυσικό νόμο, τότε και ο δικός του νόμος θα ήταν τελειότερος και σταθερότερος. Τώρα, σε πολλές περιπτώσεις οι νόμοι μας αλλάζουν ενα-

γωνίως, στοχεύοντας να στηρίξουν προδιαγραφές που τίθενται βάσει ευκαιριακών συμφερόντων. Έτσι, ο νομοθέτης φαίνεται σε ορισμένες περιπτώσεις να ακολουθεί τη ροή των συνεχών αλλαγών, πασχίζοντας να τις στηρίξει νομοθετικά. Ο φιλόσοφος Τζων Ρωλς, σε σχέση με τους τυπικούς περιορισμούς του ορθού, αναφέρει ότι οι εναλλακτικές λύσεις, που έχουν τα άτομα στη διάθεσή τους και η επίγνωση των περιστάσεων, περιορίζονται με διάφορους τρόπους. Αποκαλεί δε τις δεσμεύσεις αυτές περιορισμούς της έννοιας του ορθού, επειδή συντρέχουν κατά την επιλογή όλων των ηθικών αρχών και όχι μόνο των αρχών της δικαιοσύνης.

Είναι γνωστό ότι οι ανθρώπινοι νόμοι, που βασίζονται σε κάποια φιλοσοφία σχετικά με την ουσιαστική φύση του ανθρώπου, παρέμειναν αναλλοίωτοι και ισχυροί μέσα στους αιώνες και ισχύουν μέχρι και σήμερα.

Αυτό που μας ενδιαφέρει εμάς ως ιατρούς είναι ότι ο νόμος, τα ήθη, τα έθιμα και κατ' επέκταση ο τρόπος ζωής μιας κοινωνίας μπορούν εν δυνάμει να γίνουν αιτία ασθένειας, όταν εναλλάσσονται άναρχα και δεν σέβονται την προσωπικότητα και την πραγματική υπόσταση του ανθρώπου. Όταν ο νόμος εξυπηρετεί πρόσκαιρες σκοπιμότητες και όχι την ομοιοστασία του ατόμου μέσα στην κοινωνία, τότε τα μέλη της κοινωνίας αυτής μπορεί να γίνουν επιρρεπή στην ασθένεια. Δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Το πρόβλημα για τον άνθρωπο διογκώνεται όταν ο ίδιος ο νόμος ή η κοινωνική συνθήκη αποποιούνται και αφήνεται των ατομικών φυσικών καθηκόντων, δίνοντας έτσι το κακό παράδειγμα. Και είναι χρήσιμο να θυμηθούμε εδώ ότι χαρακτηριστικά παραδείγματα φυσικών καθηκόντων αποτελούν το καθήκον της συνδρομής όσων τελούν σε κατάσταση κινδύνου ή ανάγκης, το καθήκον αποφυγής

πρόκλησης βλάβης ή ζημίας στον άλλο και το καθήκον αποφυγής πρόκλησης περιττού πόνου στον άλλο. Αυτά τα φυσικά καθήκοντα του κάθε κοινωνικού προσώπου έχουν ακόμη μεγαλύτερη σημασία για εμάς τους ιατρούς και πρέπει να τα έχουμε πάντα πυξίδα της ατομικής μας δράσης, που δεν ξεχωρίζει από την ιατρική μας δράση στην κοινωνία. Το κοινωνικό σύστημα δημιουργεί, όταν δρα με τον προαναφερθέντα τρόπο, συνθήκες ασθένειας στα μέλη του και κατόπιν το ίδιο κοινωνικό σύστημα δαπανά τεράστια χρηματικά ποσά για να θεραπεύσει όσα από τα μέλη του αρρώστησαν και να τα επαναφέρει στην καθημερινή παραγωγική δραστηριότητα, η οποία αν δεν αλλάξει προς το ομοιοστατικότερο, πιθανώς θα τα αρρωστήσει και πάλι. Ας θυμηθούμε και τους ψυχρούς αριθμούς. Η νοσοκομειακή περίθαλψη καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό επί των συνολικών δαπανών υγείας, με την ιατρική περίθαλψη να έπεται και τη φαρμακευτική δαπάνη να κυμαίνεται στο 15%. Η δαπάνη των δημοσίων νοσοκομείων για φάρμακα, από 78,6 δισ. δρχ. το 1995, έφθασε τα 144,4 δισ. δρχ. το 2000. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, από 415,9 δισ. δρχ. το 1995, έφθασε τα 629,1 δισ. δρχ. το 2000, με το μερίδιο συμμετοχής της ιδιωτικής δαπάνης να είναι ιδιαίτερα υψηλό, από 117,7 δισ. δρχ. το 1995 (28,3%) σε 241,7 δισ. δρχ. το 2000 (38,4%).

Το κρίσιμο ερώτημα, ωστόσο, το έθεσες εσύ αγαπητέ συνάδελφε και δεν είναι άλλο από το αγωνιώδες ερώτημα που απασχολεί όλους μας κατά καιρούς, δηλαδή υπό ποιες περιστάσεις και σε ποια έκταση οφείλουμε να συμμορφωνόμαστε με άδικες ρυθμίσεις. Μερικές φορές λέγεται ότι δεν απαιτείται να συμμορφωνόμαστε ποτέ. Αυτό όμως είναι λάθος. Διότι αφ' ενός μεν ο άδικος χαρακτήρας ενός νόμου δεν αποτελεί γενικά επαρκή λόγο μη τήρησής του

και αφ' ετέρου το τυπικό κύρος της νομοθεσίας αποτελεί εξ ίσου επαρκή λόγο για να τηρείται αυτός ο νόμος. Εφ' όσον η βασική δομή της κοινωνίας κρίνεται ως εύλογα δίκαιη, οφείλουμε να αναγνωρίζουμε τη δεσμευτικότητα ακόμη και άδικων νόμων, με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι ο άδικος χαρακτήρας τους δεν υπερβαίνει κάποια όρια. Αυτό όμως δεν μας στερεί καθόλου το δικαίωμα να παραπονούμαστε γι' αυτούς και να ζητάμε τη βελτίωση και τον εξανθρωπισμό τους. Η δυσχέρεια εδώ έγκειται στο γεγονός ότι πρόκειται για σύγκρουση αρχών. Κάθε εσωτερική σύγκρουση, όμως, κρύβει τη δική της παθογένεια και αυτό είναι το βασικό μας θέμα. Και αν το δίλημμα της τήρησης ή μη τήρησης ενός άδικου νόμου έχει πρακτικά λυθεί, παραμένει άλυτο το πρόβλημα της επίπτωσής του στην ηθική και ψυχική υπόσταση του ατόμου, καθώς και η παθογένειά του.

Συνεπώς, ο περιστασιακός ανθρώπινος νόμος και το κοινωνικό σύστημα γενικά μπορούν, υπό ορισμένες συνθήκες, να λειτουργήσουν ως νοσογόνοι παράγοντες για νοσήματα που χαρακτηρίζονται ως κοινωνιογενή. Ας θυμηθούμε την έκθεση των Williams & Taylor μετά από ευρύτατη έρευνα στην Αυστραλία, που συμπέραναν ότι τα αίτια των ψυχικών ασθενειών δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστά. Και ότι για κάποιες ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει μια προδιάθεση στην οικογένεια ενός ατόμου. Όμως πολλοί παράγοντες μπορούν να επιδράσουν στην έναρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας, όπως οι δυσμενείς κοινωνικές συνθήκες, το στρες, το τραύμα, η ψυχική σύγκρουση, η κατάχρηση ουσιών όπως αλκοόλ ή ναρκωτικών και η κατάρρευση των σχέσεων. Για τους περισσότερους ανθρώπους οι αιτίες των ψυχικών ασθενειών είναι πολλές και διαφορετικές και τα

γεγονότα της ζωής του καθενός μπορούν να οδηγήσουν σε περιόδους βίωσης ψυχικών ασθενειών.

Αυτή η κατάσταση γίνεται αντιληπτή από πολλά άτομα, με αποτέλεσμα να τους δημιουργείται η έντονη επιθυμία να δραπετεύσουν σε ένα πιο ήρεμο μέρος και να ξαναβρούν τον χαμένο παράδεισο. Όλα αυτά πρέπει να τα έχει υπ' όψη του ένας ιατρός.

Στο παράδειγμα του νεαρού ίσως κάποιος εξανίσταται για την ταλαιπωρία του ατόμου που αναγκάζεται να καταπιέσει τη φυσική ερωτική του έλξη και τη συναισθηματική του έκφραση. Όμως δεν είναι άσκοπο εδώ να θυμηθούμε ότι κάθε επί μέρους ελευθερία μπορεί να εξηγηθεί με τρία βασικά στοιχεία: τα υποκείμενα δράσης που είναι ελεύθερα, τις δεσμεύσεις και τους περιορισμούς από τους οποίους είναι ελεύθερα και, τέλος, από αυτό καθ' εαυτό το οποίο είναι ελεύθερα να κάνουν ή να μην κάνουν, δηλαδή την ίδια την πράξη. Τα φυσικά πρόσωπα μπορεί να είναι ελεύθερα, αλλά τα εμπόδια αρχίζουν με καθήκοντα και απαγορεύσεις που ορίζονται από τον νόμο και καταλήγουν στη καταναγκαστική επιρροή της κοινής γνώμης και των κοινωνικών πιέσεων.

Στο προηγούμενο παράδειγμά μας ο νεαρός της ιστορίας μας, κάτω από την επίδραση του έντονου σοκ που υπέστη την πρώτη φορά, θα μπορούσε να αναπτύξει ένα έντονο ψυχολογικό πρόβλημα, εφ' όσον βέβαια είχε και κάποια αντίστοιχη προδιάθεση. Το σοκ αυτό, επαναλαμβανόμενο στη δεύτερη περιπέτειά του, δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερες προϋποθέσεις για νόσο. Η σύγκρουση του ανθρώπου με τους ισχύοντες νόμους, τα ήθη και τα έθιμα είναι δυνατόν να γίνουν πυροδοτικοί παράγοντες και να διεγείρουν μια νοσηρή προδιάθεση τόσο στο σωματικό όσο και στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Ας θυμηθούμε εδώ

τι μας πληροφορεί η βιοϊατρική της ψυχολογικής δυσλειτουργίας που, όπως θα διαπιστώσετε από τα επόμενα, συμφωνεί σημαντικά με την ομοιοπαθητική θεωρία για τη νοσογόνο δύναμη του κοινωνικού παράγοντα σε συνδυασμό με τις προδιαθέσεις του ατόμου. Η ιατρική επιστήμη, μας πληροφορεί η βιοϊατρική της ψυχολογικής δυσλειτουργίας, έχει από μακρού διαπιστώσει ότι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην δημιουργία οργανικών συμπτωμάτων και νόσου. Όλες οι διαταραχές, από τον καρκίνο ως το κοινό κρυολόγημα και την νευρωτική ανορεξία μέχρι ακόμη και τις διαταραχές συμπεριφοράς, χαρακτηρίζονται από βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικοπολιτιστικά στοιχεία. Τα στοιχεία αυτά παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της έξαρσης και τη διατήρηση ή όχι της διαταραχής. Η συμμετοχή καθενός από τα στοιχεία αυτά στη διαμόρφωση της διαταραχής διαφέρει από διαταραχή σε διαταραχή, μεταξύ ατόμων με την ίδια διαταραχή, αλλά και στο ίδιο το πρόσωπο στη διάρκεια του χρόνου. Με παλίνδρομη δράση, η πυροδοτηθείσα οργανική νόσος συχνά προκαλεί δευτερογενή ψυχολογικά προβλήματα με όλες τις συνοδευτικές παρενέργειες στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού.

Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες για την αιτιολογία της ψυχοσωματικής δυσλειτουργίας. Ενδεικτικά αναφέρω τις θεωρίες που αφορούν το βιολογικό μοντέλο, τη θεωρία της ψυχοδυναμικής και εκείνη που σχετίζεται με τον τύπο της προσωπικότητας.

Σύμφωνα με το βιολογικό μοντέλο τα αίτια της διαταραχής είναι γενετικοί παράγοντες, οι οποίοι και συνιστούν το υπόστρωμα, δηλαδή την προδιάθεση πάνω στην οποία γίνεται η ανάπτυξη πολλαπλών σωματικών δυσλειτουργιών και νόσων. Ιδιοσυγκρασιακά και γενικότερα χαρα-

κτηριστικά επίσης προδιαθέτουν στην εμφάνιση των διαφόρων διαταραχών. Εντούτοις, η έκφραση αυτής της προδιάθεσης και ευαισθησίας εξαρτάται επίσης από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία ο χαρακτήρας, ανάλογα με την βασική δομή του και τα στοιχεία συμπεριφοράς και ιδιοσυγκρασίας που τον συγκροτούν, σχηματίζει ένα σύνολο κωδικών από προηγούμενες εμπειρίες, το οποίο δυναμικά αποτρέπει την εκ νέου βίωση των εμπειριών αυτών.

Ο νεαρός της ιστορίας μας θα μπορούσε να εμφανίσει μια γαστρίτιδα ή μια κολίτιδα συγχρόνως με ένα έντονο ψυχολογικό πρόβλημα. Το λέω αυτό διότι είναι γνωστό ότι ο ψυχολογικός προδιαθεσικός παράγοντας έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει οργανική νόσο και κυρίως ένα από τα πάμπολλα νοσήματα που περιλαμβάνονται στον μακρύ κατάλογο των ψυχοσωματικών νοσημάτων. Θα ήταν σκόπιμο να κάνουμε μια προσπάθεια για να καταδειχθεί πόσο ο σωματικός παράγοντας επηρεάζει τον ψυχοδιανοητικό και αντίστροφα. Να δούμε, δηλαδή, πόσο πολύ ο σωματικός και ο ψυχοδιανοητικός παράγοντας του ανθρώπου βρίσκονται σε κατάσταση αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης.

Ο Δυτικογερμανός ερευνητής H.J. Baltrusch συνοψίζει με τον παρακάτω τρόπο τις έρευνές του για την ψυχοσωματική θεώρηση του κακοήθους νεοπλάσματος, έρευνες που καλύπτουν τις τρεις τελευταίες δεκαετίες. «Ένα ψυχοκοινωνικό stress μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του κακοήθους όγκου. Σε μια μεγάλη αναλογία καρκινικών ασθενών οι κλινικές εκδηλώσεις της κακοήθειας παρουσιάστηκαν όταν οι ασθενείς δεν στάθηκαν ικανοί να αντεπεξέλθουν ικανοποιητικά σε μια δύσκολη κατάσταση, μια σημαντική ψυχοκοινωνική μεταβολή, που

είχε ως συνέπεια έναν επαπειλούμενο ή πραγματικό κίνδυνο, να χαθεί μια σημαντική ανθρώπινη σχέση, ή άλλοτε, ύστερα από πένθη και κατάθλιψη, που ακολουθούνται από απελπισία και το δυσβάσταχτο αίσθημα του αβοήθητου (helplessness)».

«Το καρκινικό άτομο», συνεχίζει ο Baltrusch, «περιγράφεται με αναστολές, παθολογικά εύκαμπτο και ευπροσάρμοστο, κομφορμιστής, προσαρμοσμένος στη νόρμα, καταθλιπτικός και ψυχαναγκαστικός. Ένα άλλο γνώρισμα της προσωπικότητάς του είναι η τάση του να αρνιέται και να απωθεί απαράδεκτα συναισθήματα, να κρύβει συγκινήσεις και ψυχικές τάσεις και συγχρόνως η έκδηλη ανικανότητά του να εκφράσει οργή και άγχος, που με επιμέλεια κρύβει κάτω από ένα προσωπίδιο ηρεμίας και γαλήνης».

Είναι γνωστό ότι όταν κάποιος έχει ένα έλκος και πονάει το στομάχι του, αυτό επηρεάζει και την ψυχολογική του κατάσταση με αντίστοιχες επιπτώσεις. Αντίθετα, όταν κάποιος έχει άγχος, αγωνία ή άλλο ενοχλητικό συναίσθημα, αυτό έχει αντίκτυπο στις σωματικές του λειτουργίες και εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, ερυθρότητα του προσώπου, πόνο στο στομάχι, τρεμούλα κ.ά. Τα διαγνωστικά στοιχεία που συλλέγει ο ομοιοπαθητικός ιατρός αφορούν ουσιαστικά τον ασθενή, που αντιμετωπίζεται ολιστικά ως ένα ον που εκφράζεται στο σωματικό, νοητικό και ψυχικό επίπεδο, αφού αυτά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, αλληλεξαρτώμενα και αλληλεπηρεαζόμενα μέρη της ιδιοσυγκρασίας του.

Η οξέωση και η αλκάλωση, μεταβολική ή αναπνευστική, προκαλούν επίσης διάφορες ψυχοδιανοητικές αντιδράσεις, από τη διέγερση ως την απάθεια. Ο φόβος, ο θυμός και διάφορες συγκινησιακές καταστάσεις αυξάνουν τον

CRF, τον παράγοντα που ρυθμίζει την έκκριση κορτιζόλης στο αίμα. Επίσης, η έκκριση της προλακτίνης διεγείρεται από το άγχος. Η υπολειτουργία του θυρεοειδή προκαλεί βραδυψυχισμό, μειωμένο συναισθηματικό τόνο και μερικές φορές ψυχωσικές εκδηλώσεις. Αντίθετα, ο υπερθυρεοειδισμός προκαλεί συχνά νευρικότητα, υπερκινητικότητα και ευσυγκινησία. Η υπερέκκριση της κορτιζόλης (σύνδρομο Cushing) προκαλεί ευερεθιστότητα, αστάθεια του θυμικού και συχνά ψυχωσικές διαταραχές του τύπου της μανιοκατάθλιψης.

Η ψυχογενής ανορεξία προκαλεί συχνά αμηνόρροια. Στην περίπτωση αυτή, ο ψυχικός παράγοντας επιδρά στον υποθάλαμο του εγκέφαλου και προκαλεί αναστολή της έκκρισης των γεννητικών ορμονών.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν στη γενετήσια ορμή του ατόμου και επηρεάζουν τη σεξουαλική του διάθεση.

Οι ψυχικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης το ανοσοβιολογικό σύστημα, με αποτέλεσμα να προσβάλλονται ευκολότερα από λοιμογόνους παράγοντες τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ψυχικού stress.

Ο νέος τομέας της νεύρο ψυχολογικής ανοσολογίας (Ν.Ψ.Α.) κερδίζει όλο και μεγαλύτερη αποδοχή στον ιατρικό κόσμο. Η νεύρο ψυχολογική ανοσολογία εξετάζει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του εγκεφάλου, της συμπεριφοράς, του νευρικού συστήματος, του ανοσοποιητικού συστήματος και του ενδοκρινούς συστήματος. Σήμερα, οι νέες μοριακές τεχνικές επιτρέπουν στους επιστήμονες να απαριθμήσουν τις συνδέσεις μεταξύ των ψυχικών διαταραχών και των οργανικών ασθενειών και επισημαίνουν τις αλλαγές στις ορμόνες, στα κύτταρα, και στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Σύμφωνα με τη Margaret Kemeny, καθηγήτρια της ψυ-

χιατρικής και της επιστήμης του biobehavioral στο πανεπιστήμιο Καλιφόρνιας, σε μια πρόσφατη εργασία έχει αποδειχθεί ότι οι ορμόνες και οι νευροδιαβιβαστές, που απελευθερώνονται κάτω από καταστάσεις άγχους, μπορούν να αλλάξουν την άνοση συμπεριφορά των κυττάρων. Μια από τις εστιάσεις της νεύρο ψυχολογικής ανοσολογίας είναι η μελέτη του φαινομένου του άγχους και της επιβλαβούς επιρροής του στο σώμα, με συνέπεια την ασθένεια. Το χρόνιο άγχος και τα αρνητικά αποτελέσματά του είναι ένα παράδειγμα της σύνδεσης μεταξύ του σώματος και του μυαλού, ιδιαίτερα δε του νου και της εν γένει νοητικής λειτουργίας. Και η γενίκευση δεν είναι άστοχη, αφού στην έννοια νοητική λειτουργία περιλαμβάνονται και όλα τα στοιχεία της MAN.I.N.A που αφορούν και αφύσικες νοητικές λειτουργίες και κατασκευές. Η αιτία της ασθένειας είναι αποτέλεσμα πολλών συντελεστών. Έχει αποδειχθεί ότι το χρόνιο άγχος είναι ένας παράγοντας κινδύνου στις κύριες αιτίες της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος.

Στην καταπολέμηση των ασθενειών η νεύρο ψυχολογική ανοσολογία μας διδάσκει ότι με την περισυλλογή, τη συγκέντρωση των σκέψεων, την αυτοσυγκέντρωση και με τη δύναμη της σκέψης μπορεί να αυξηθεί το νευρολογικό ερέθισμα στα διάφορα όργανα και έτσι να μπορέσει ο οργανισμός να νικήσει την δυσλειτουργία που έχει. Βέβαια, όλα αυτά είναι επιστημονικά δεδομένα, που επί πολλά χρόνια τα επικαλείται και τα χρησιμοποιεί η ομοιοπαθητική ιατρική, γι' αυτό και επεκτείνει σημαντικά το ομοιοπαθητικό ιστορικό στον χώρο της διερεύνησης του ψυχοδιανοητικού οργάνου του ασθενή.

Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι η νοητική λειτουργία επηρεάζει τη σωματική και αντίστροφα. Το θέμα, που θα κα-

λύψει τη συζήτησή μας τώρα, θα είναι κυρίως η επίδραση της νοητικής λειτουργίας πάνω στο ψυχοδιανοητικό και στο σωματικό όργανο του ανθρώπου και η σχέση αυτής της επίδρασης με την υγεία και τη νόσο.

Εδώ όμως ας δούμε ένα άλλο παράδειγμα. Ας θεωρήσουμε μια κυρία η οποία βγαίνει από την πολυκατοικία της και βρίσκεται σε μια καλή, ευχάριστη διάθεση. Νιώθει γεμάτη ζωντάνια και διάθεση για δουλειά και δημιουργικότητα. Βγαίνοντας στην είσοδο της πολυκατοικίας συναντάει κάποιον γνωστό της. Επειδή η γενική της διάθεση είναι πάρα πολύ καλή, του λέει μια πλατιά καλημέρα γεμάτη χαμόγελο και διάθεση για ανθρώπινη προσέγγιση. Ο άλλος άνθρωπος γυρίζει απότομα και απαντάει: «Τι καλημέρα κυρία μου, πού την είδες την καλή μέρα, όλα μαύρα και άραχνα είναι. Δεν μας παρατάς, λέω γω, στον πόνο μας, την όρεξή σου έχουμε να μας λες και καλημέρα;». Η αντιμετώπιση αυτή από τον άλλο άνθρωπο αρχίζει αμέσως να έχει τον αντίκτυπό της. Η κυρία αρχίζει ξαφνικά να νοιώθει θιγμένη με αποτέλεσμα να εμφανίζει μια ταραχή, ένα σφίξιμο στο στομάχι, να νοιώθει αίσθημα έξαψης στο πρόσωπο, να επιταχύνεται η κυκλοφορία της.

Νιώθει τον σφυγμό της να επιταχύνεται και συγχρόνως αρχίζει να αισθάνεται αδυναμία στα χέρια και στα πόδια. Αρχίζει να νοιώθει ότι τα πόδια της δεν την κρατάνε. Ταυτόχρονα, στον ψυχοδιανοητικό τομέα συμβαίνουν τα εξής: ξάφνιασμα, αίσθημα προσβολής, αγανάκτηση, εκνευρισμός, άγχος, τελικά μια διάθεση για κλείσιμο στον εαυτό της ή για εκδίκηση. Εκείνη τη στιγμή δεν αντιδρά, δεν εξωτερικεύεται, αλλά στρέφεται έντονα στον εαυτό της, νοιώθοντας απέραντα θιγμένη. Σε λίγο αρχίζει να ξαναζεί νοερά το περιστατικό μαζί με όλη την αντίδραση που θα ήθελε να έχει, τα λόγια που θα ήθελε να πει για να βάλει

αυτό τον «κύριο» στη θέση του. Έχει αποτραβηχτεί από την πραγματικότητα και, ενώ κινείται μηχανικά μέσα σε αυτήν με ύφος αφηρημένο, βιώνει νοητικά το περιστατικό με όλες τις παραλλαγές και τους διαλόγους που θα ήθελε να έχει, αλλά δεν τόλμησε να εκφέρει.

Η κυρία συνεχίζει τον δρόμο της. Δεν μας ενδιαφέρει τι γίνεται παρακάτω στην ιστορία. Μπορεί να έχει εξέλξει ή να μην έχει. Εμείς τη βλέπουμε τώρα να φτάνει στο γραφείο της. Ο γενικός προϊστάμενός της την καλημερίζει, αλλά εκείνη, χαμένη μέσα στις σκέψεις της και αναμασώντας το συγκεκριμένο γεγονός, κάνοντας κρίσεις, αναλύσεις και επικρίσεις, σχεδόν δεν τον καταλαβαίνει και του λέει μια ξερή τυπική καλημέρα. Πάει στο γραφείο της. Πάλι χαμένη στις σκέψεις της, λέει μια τυπική, σβησμένη καλημέρα.

«Μα τι μούτρα είναι αυτά κ. Τάδε; Νομίζεις ότι με τέτοια μούτρα μπορούμε να δουλέψουμε; Πρέπει να είμαστε πρόσχαροι. Οι πελάτες μάς θέλουν πρόσχαρους. Επειδή και μένα τα νεύρα μου δεν είναι πολύ καλά, δεν μπορώ να σε βλέπω εγώ όλη μέρα έτσι. Τι σκέφτεσαι; Πού τρέχει το μυαλό σου;» είναι η απάντηση του προϊσταμένου.

Ο αντίκτυπος αυτής της αντίδρασης στο συγκεκριμένο άτομο του παραδείγματός μας είναι και πάλι πολύ έντονος. Αρχίζει να επαναλαμβάνεται η ίδια σωματική και ψυχοδιανοητική εικόνα, αλλά στην περίπτωση αυτή υπάρχει και το στοιχείο της καταπίεσης. Ένα στοιχείο που της υπαγορεύει ότι δεν πρέπει να ξεσπάσει, δεν πρέπει να πει τίποτε. Αντίθετα, πρέπει να καταπιέσει τον εαυτό της και να φορέσει μια μάσκα με χαμόγελο, διότι έτσι απαιτεί η περίπτωση. Και πράγματι η κυρία προσπαθεί να βγει από την προηγούμενη κατάσταση. Προσπαθεί να καταπιέσει όλο αυτό το σωματικό και ψυχοδιανοητικό σύνδρομο με όλες

τις δευτερογενείς αντιδράσεις του. Προσπαθεί να φορέσει τη μάσκα του ευδιάθετου ανθρώπου, αφού έτσι απαιτούν οι συνθήκες. Τελικά, αν δεν τα καταφέρει, θα φύγει να πάει στην τουαλέτα. Θα κλάψει μόνη της. Θα χτυπήσει τον εαυτό της. Θα χτυπήσει τα χέρια της στον τοίχο. Θα βρίσει δυνατά τους πάντες και τα πάντα, όσους της έφταιξαν σήμερα ή στο παρελθόν. Θα ηρεμήσει για λίγο και θα επιστρέψει στη δουλειά της. Εάν όμως συγκρατηθεί και μπορέσει να αναστείλει τις εκρήξεις θυμού και αντίδρασης, θα καθίσει στη δουλειά της. Θα νοιώθει όλη την ημέρα αυτό το υπόκωφο ηφαίστειο να βράζει μέσα της και να ζητάει τρόπους διεξόδου, τρόπους ξεσπάσματος. Η ζωή της θα συνεχιστεί με αυτόν τον τρόπο. Θα προστεθούν άλλες αντιξοότητες της καθημερινής δουλειάς. Θα καταλήξει πάλι στο σπίτι της το βράδυ, όπου συνήθως θα ξεσπάσει αυτή τη σωματική και νευρική υπερένταση που καταπίεσε όλη μέρα. Θύματα αυτής της συμπεριφοράς της θα είναι και οι οικείοι της. Είναι βασικό στην προσπάθειά μας για τη διερεύνηση της παθογένειας και την ανεύρεση της τυπικής της έδρασης σε αυτό το παράδειγμα, να θυμηθούμε ότι το δικαίωμα κάποιου να παραπονείται περιορίζεται στις παραβάσεις των αρχών που ο ίδιος αναγνωρίζει, δηλαδή σε όσα είναι αποδεκτά από τη MAN.I.N.A του.

Αυτό είναι ένα παράδειγμα, μια ιστορία που συμβαίνει καθημερινά στη ζωή πολλών ανθρώπων. Μέσα από αυτό το παράδειγμα θα προσπαθήσουμε τώρα να κάνουμε μια ανάλυση του τρόπου με τον οποίο επιδρά η νοητική λειτουργία στην ισορροπία, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχοδιανοητική, του ανθρώπου.

Ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Η κυρία δείχνει διάθεση επικοινωνίας με τον γνωστό της, που είναι έξω από την πολυκατοικία της και προσπαθεί να επικοι-

ωνήσει μαζί του, λέγοντάς του καλημέρα με πολύ καλή διάθεση. Ο κύριος αντιδρά με τον τρόπο που ήδη περιγράψαμε. Από εκεί και πέρα αρχίζει το πρόβλημα. Η κυρία θεωρεί ότι ο συγκεκριμένος κύριος είναι υποχρεωμένος να της ανταποδώσει την καλημέρα με τον ίδιο τρόπο. Δεν λαμβάνει όμως υπ' όψη της τις προσωπικές συνθήκες, τις οποίες βιώνει το συγκεκριμένο άτομο και, βέβαια, δεν έχει καθόλου κατανόηση απέναντι σε αυτό το άτομο, γι' αυτό και θίγεται, γι' αυτό και παραπονιέται. Το παράπονο είναι μια διαμαρτυρία που θα δεχθούμε ότι απευθύνεται καλόπιστα σε κάποιον άλλο. Επισημαίνει την παραβίαση μιας αρχής την οποία αποδέχονται και τα δύο μέρη. Πάντα όμως αυτός που παραπονιέται, αυτός που δεν είναι ανεκτικός, θα ισχυριστεί ότι ενεργεί με καλή πίστη και με ευγένεια και πως δεν ζητάει για τον εαυτό του κάτι το οποίο αρνείται στους άλλους. Αυτό όμως είναι πολύ συχνό φαινόμενο στην καθημερινή ζωή. Κάθε μέρα όλοι οι άνθρωποι δρούμε και περιμένουμε τον αντίκτυπο αυτής της δράσης μας. Ευεργετούμε και περιμένουμε να μας ευεργετήσουν. Αγαπάμε και απαιτούμε να μας αγαπήσουν. Δίνουμε και απαιτούμε να πάρουμε. Από εκεί όμως αρχίζει συχνά ένα σημαντικό λάθος της ζωής μας και εγείρεται ένα τεράστιο ερώτημα. Είναι αυτό αρχή αποδεκτή και από το άλλο συμβαλλόμενο μέλος στη διαπροσωπική αυτή σχέση;

Όπως ξέρουμε, υπάρχει ο φυσικός νόμος της δράσης και της αντίδρασης. Όταν κανείς δράσει με κάποιον τρόπο, θα πάρει ούτως ή άλλως τον αντίκτυπο αυτής της δράσης. Στο παράδειγμά μας, η κυρία πιστεύει ότι, εφόσον εκείνη είναι χαρούμενη και λέει μια χαρωπή καλημέρα, ο άλλος οφείλει να της ανταποδώσει μια καλημέρα με τον ίδιο τρόπο. Βασίζει, δηλαδή, τη δράση της πάνω σε έναν λανθασμένο ανθρώπινο νόμο που λέει ότι «όταν δώσεις κάτι,

πρέπει ο άλλος να σου δώσει κάτι όμοιο». Δρα, επομένως, βάσει του αυθαίρετου νόμου της αναμονής του αποτελέσματος στη δράση. Σκέφτεστε, όμως, αν και τα φυσικά φαινόμενα συνέβαιναν βάσει του ίδιου νόμου; Τι θα έπρεπε να κάνει ο ήλιος όταν λέγοντάς μας τη χαρωπή και φωτεινότετη καλημέρα του τον αντιμετωπίζουμε με τον χειρότερο τρόπο; Θα έπρεπε να θιγεί; Θα έπρεπε να σταματήσει να μας φωτίζει; Δεν βλέπουμε κάτι τέτοιο να συμβαίνει στη φύση. Η φυσική δράση συμβαίνει άσχετα από τα περιστασιακά κέφια του οποιουδήποτε. Και ας μην ξεχνάμε ότι ειδικότερα τα ανθρώπινα περιστασιακά κέφια είναι σχεδόν πάντα αποτέλεσμα πάρα πολλών παραγόντων, κυρίως ανούσιων και συχνά ασήμαντων.

Όταν, λοιπόν, η κυρία του παραδείγματός μας δρα, βρίσκεται σε αναμονή του ωφελήματος της δράσης της, που είναι η καλή συμπεριφορά του άλλου. Αν δεν πάρει αυτό το ωφέλημα, τότε μέσω των διεργασιών, που είναι φανερές και τις οποίες περιγράψαμε, η συγκεκριμένη κυρία αρρωσταίνει. Όταν αυτή η κατάσταση επαναληφθεί αρκετές φορές, στο τέλος ο εξωτερικός επιβαρυντικός παράγοντας που πυροδοτεί πλήθος άλλων εσωτερικών, ο προδιαθεσικός αυτός παράγοντας, θα διεγείρει τη νοσηρή της προδιάθεση και θα εμφανίσει π.χ. ένα έλκος, μία κολίτιδα ή μία ψυχοδιανοητική διαταραχή.

Η ανάγκη της απόδρασης του ανθρώπου στη φύση σχετίζεται με το ότι ο άνθρωπος μέσα στο ομοιοστατικό περιβάλλον της φύσης ηρεμεί, βρίσκει την ισορροπία του, την αυτοπεποίθησή του και νοιώθει ασφάλεια. Παρ' όλα αυτά, κάποια στιγμή πρέπει πάλι να επιστρέψει στον κοινωνικό του χώρο και να παίξει το συχνά τρελό αυτό παιχνίδι της σύγχρονης κοινωνικής ζωής. Όλη αυτή η διεργασία όμως απαιτεί τη δαπάνη μεγάλων ποσών ενέργειας,

τόσο σωματικής όσο και ψυχοδιανοητικής. Όταν ο άνθρωπος δεν αναπληρώνει αυτή την ενέργεια μέσω ενός φυσικού τρόπου ικανοποίησης των αναγκών του, βρίσκεται μονίμως με ένα αρνητικό ενεργειακό ισοδύναμο. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός του βρίσκεται μονίμως σε κατάσταση ανάγκης. Έτσι, οι νοσηρές του προδιαθέσεις έχουν την ευκαιρία να αναπτυχθούν και να προξενήσουν νόσο. Τονίζω εδώ ότι φυσιολογικά ο άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης πολλές φορές στη ζωή του, όταν πρέπει να αντιμετωπίσει έναν υπαρκτό κίνδυνο. Με την αποφυγή του κινδύνου ο άνθρωπος επανέρχεται στην ισορροπία του. Σήμερα όμως δεν συμβαίνει πάντα αυτό. Ο άνθρωπος βρίσκεται μόνιμα κάτω από την απειλή ενός κινδύνου. Τις περισσότερες φορές ο κίνδυνος δεν είναι αντικειμενικός. Είναι κατασκευασμένος από τον επικίνδυνο και αφύσικο τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιεί το νηπτικό του όργανο.

Ερώτηση: Όπως αναφέρατε, ο ανθρώπινος νόμος, τα ήθη και τα έθιμα, είναι συχνά πηγή δυστυχίας και πηγή αρνητικής ψυχολογικής επίδρασης για τον άνθρωπο. Μας είπατε, επίσης, ότι πρέπει να σεβόμαστε ακόμη και τον άδικο νόμο και το αιτιολογήσατε. Δεν θα συμφωνούσα μαζί σας αν δεν συμπληρώνατε ότι διατηρούμε το δικαίωμά μας να ζητούμε την διόρθωση και τον εξανθρωπισμό του άδικου νόμου και αυτό με κάλυψε. Τι θα πρέπει να κάνουμε όμως με τα ήθη και τα έθιμα;

Απάντηση: Οπωσδήποτε πρέπει να ακολουθούμε και τον νόμο, αλλά να σεβόμαστε και τα ήθη και τα έθιμα. Αυτά όλα συνιστούν έναν συγκεκριμένο, κοινό τρόπο δράσης, που θέτει τις προϋποθέσεις για τη λειτουργία των ανθρώπων σε ένα κοινωνικό σύνολο με κοινούς κώδικες επικοινωνίας. Δεν είναι δυνατόν να υπάρξει κοινωνία χω-

ρίς την εφαρμογή συγκεκριμένων νόμων και χωρίς τον σεβασμό σε συγκεκριμένα ήθη και έθιμα. Αν δεν υπήρχαν οι γραπτοί αλλά και οι άγραφοι νόμοι, θα δημιουργούνταν μια κατάσταση αναρχίας, που δεν θα οδηγούσε πουθενά. Αυτό που έχει, όμως, σημασία είναι να σεβόμαστε τον νόμο, τα ήθη και τα έθιμα, έχοντας ταυτόχρονα την επίγνωση ότι αυτά συνιστούν κώδικες συμπεριφοράς και υπόκεινται σε αλλαγές στις οποίες πρέπει να προσαρμοζόμαστε. Πρέπει, δηλαδή, μέσα μας να βλέπουμε την ύπαρξη των νόμων, των ηθών και των εθίμων ως μια φυσική συνέπεια αυτής καθ' εαυτής της ύπαρξής μας, μια σαφή πραγματικότητα την οποία πρέπει να δεχόμαστε συμβιωτικά και όχι ανταγωνιστικά. Εδώ νοιώθω την ανάγκη να συμπληρώσω στα προηγούμενα ότι όχι μόνον έχουμε το δικαίωμα να ζητούμε την διόρθωση και των εξανθρωπισμό των άδικων νόμων, αλλά έχουμε και την κοινωνική υποχρέωση να εξασκούμε αυτό το δικαίωμα, αν θέλουμε να θεωρούμαστε ενεργοί πολίτες μιας κοινωνίας, με δεδομένο μάλιστα την ανάληψη από μέρους μας της υποχρέωσης να τους σεβαστούμε για όσο χρόνο ισχύουν. Με τον τρόπο αυτό αποδεικνύουμε ότι ως ενεργοί πολίτες μετέχουμε στους μηχανισμούς αυτορρύθμισης της κοινωνίας.

Όπως είπα και σε προηγούμενη διάλεξη δεν αμφισβητώ τον νόμο. Θέτω προβληματισμό για τον τρόπο και τη διαδικασία με τα οποία νομοθετείται αυτός ο νόμος, διότι όταν αυτά γίνονται ουσιαστικά ερήμην αυτού του ίδιου του ανθρώπου, χωρίς δηλαδή να λαμβάνεται υπ' όψη η πραγματική του φύση, πολύ δε περισσότερο, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη ο τέλειος φυσικός νόμος, τότε κρύβονται κίνδυνοι για την υγεία.

Όλο αυτό το διανοητικό κατασκεύασμα, μέσα από το

οποίο ο άνθρωπος αντλεί τους τρόπους συμπεριφοράς του, το καλούμε **MAN.I.N.A.** Ο όρος αυτός είναι ένας από τους όρους που εγώ δημιούργησα, διότι πιστεύω ότι εκφράζει καλύτερα το νόημα αυτού του κοινωνικού παιχνιδιού. MAN.I.N.A σημαίνει «Man's Intellectual Normalities and Abnormalities», που μεταφράζεται: «Διανοητικές ισορροπίες και ανισορροπίες του ανθρώπου».

Ας αναλύσουμε όμως τον όρο. Η MAN.I.N.A του ανθρώπου συνίσταται από όλα τα διανοητικά υλικά που κατά καιρούς έχει συσσωρεύσει το άτομο στις διανοητικές του αποθήκες και που τελικά συνθέτουν ένα οικοδόμημα. Ένα λογικό οικοδόμημα. Μια ειδική νοητική κατασκευή, η οποία καθορίζει αφενός μεν τους τρόπους ερμηνείας των κοινωνικών φαινομένων, αφετέρου δε τους τρόπους δράσης του, τόσο σε σχέση με τον εαυτό του όσο και σε σχέση με τους άλλους.

Όπως ξέρουμε, όταν γεννιέται ο άνθρωπος ο νους του είναι ένα άγραφο χαρτί. Από εκεί και πέρα αρχίζουν να γίνονται διάφορες εγγραφές στον νοητικό του χώρο, οι οποίες κυρίως προέρχονται από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

Το παιδί μαθαίνει ορισμένα πράγματα, μαθαίνει ορισμένους τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς και αυτοί αποτελούν το πρώτο υλικό για τη MAN.I.N.A του. Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι το παιδί, που μαθαίνει πως θα το πάρει ο μπαμπούλας αν δεν φάει το φαγητό του, όταν αργότερα ενηλικιωθεί, μπορεί ποτέ να μη διαλύσει μέσα του τον μύθο του μπαμπούλα. Εκείνη η έμφυτη αντίδραση ότι πρέπει καταναγκαστικά να κάνει κάτι, για να μην τον φάει κάποιος οποιοσδήποτε μπαμπούλας, πιθανώς να εξακολουθεί να υπάρχει και να λειτουργεί μέσα του. Βλέπουμε, δηλαδή, πως αυτός ο συγκεκριμένος άνθρωπος γίνεται

θύμα μιας διανοητικής ανισορροπίας. Μιας διανοητικής ανισορροπίας που εκφράζεται στο πλαίσιο μιας σκοπιμότητας της μητέρας, του να κάνει το παιδί της να φάει το φαγητό του. Αυτή ριζώνει βαθιά μέσα στον διανοητικό χώρο του ατόμου και αναπαράγεται αργότερα υπό διάφορες μορφές και σε διάφορες φάσεις της ζωής του. Αυτό το υλικό, αυτή η πληροφορία συνιστά πλέον ένα από τα λιθαράκια που θα οικοδομήσουν ολόκληρο το κατασκεύασμα της MAN.I.N.A του.

Καθώς το παιδί μεγαλώνει, φτάνει στην περίοδο της εφηβείας. Μέχρι τότε το υλικό της MAN.I.N.A του εμπλουτίζεται συνεχώς. Το υλικό προέρχεται κυρίως από τον χώρο του σχολείου και τον χώρο των προσωπικών του φίλων, στη δε σημερινή εποχή προέρχεται σε σημαντικότατο βαθμό και από την τηλεόραση. Φτάνει, λοιπόν, το άτομο αυτό στην εφηβεία με μια πληθώρα πληροφοριών και μια τεράστια αποθήκη υλικών της MAN.I.N.A. Η περίοδος της εφηβείας είναι για τον άνθρωπο η περίοδος των μεγάλων αποφάσεων. Είναι η περίοδος της προσωπικής επανάστασης του κάθε νέου ανθρώπου. Στη φάση της εφηβείας ο άνθρωπος αποφασίζει ποιος θα είναι πλέον ο προσωπικός του δρόμος στη ζωή και σε τι στοιχεία θα βασιστεί. Έτσι, κάνει μια επιλογή κάτω από την επίδραση πολλών παραγόντων και τελικά κρατάει ένα μεγάλο μέρος και απορρίπτει ένα άλλο μέρος αυτού του υλικού. Η εφηβεία φέρνει το άτομο στη φάση όπου έχει θέσει τα μέγιστα της MAN.I.N.A του και έχει κτίσει το βασικό οικοδόμημα. Γίνεται εύκολα αντιληπτό, λοιπόν, γιατί η σύγκρουση του ατόμου με τους γονείς του, με την εξουσία και κάθε μορφή κατεστημένου ξεκινά από την περίοδο της εφηβείας. Τα νέα τεχνολογικά δεδομένα, η μεγάλη άνεση και ταχύτητα στις μεταφορές και η δυνατότητα πρόσβασης

στις πηγές πληροφόρησης κατάργησαν την απομόνωση των ομάδων και δημιούργησαν τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός ενιαίου κράτους, μιας ενιαίας πόλης, ενός ενιαίου πολιτισμού. Ο ρόλος της τηλεόρασης σε αυτή τη διαδικασία είναι τεράστιος. Τα ήθη, τα έθιμα, τείνουν να ενοποιηθούν και να προκύψει ένα νέο ενιαίο μοντέλο ανθρώπου. Δεν είναι δύσκολο πίσω από όλα αυτά να ανακαλύψει κανείς την απουσία κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων σε αντίθεση με την έντονη παρουσία οικονομικών συμφερόντων. Ο πρώτος που ωφελείται από αυτή την τεράστια ομογενοποίηση, είναι τα ενωμένα οικονομικά συμφέροντα, αφού η αγορά ενοποιείται, οι ανάγκες παγκοσμιοποιούνται και η ίδια διαφήμιση έχει απήχηση από τον νεοϋορκέζο μέχρι τον εσκιμώο. Όμως, αναρωτιέται κανείς, τι θα συμβεί αν στερήσεις από ένα λαό τα στοιχεία που δημιουργούν την κοινωνική του συνοχή, αν αποκόψεις ένα λαό από τη ρίζα του έτσι, σε μια στιγμή; Η τηλεοπτική εικόνα φτάνοντας παντού, προβάλλει αυτό το νέο πρότυπο, ενισχύοντας όσο κανένα άλλο μέσο την προσπάθεια ομογενοποίησης. Από την τηλεόραση μαθαίνουμε τον τρόπο που ντύνονται, πως και τι τρώνε, πως μιλάνε και πως ερωτεύονται τα in αστέρια του σήμερα. Στις παιδικές εκπομπές βλέπουμε το μοντέρνο παιδί. Ένα παιδί που είναι βίαιο, ωριμάζει σεξουαλικά πολύ νωρίς, είναι αποφασιστικό και επιβάλλει την άποψή του έστω κι αν δεν την έχει ακόμη διαμορφώσει ή δεν έχει την απαραίτητη εμπειρία. Βλέπουμε τον μοντέρνο νέο, τον μοντέρνο φοιτητή, τον παίκτη των ρεάλιτις, τον μοντέρνο επιχειρηματία και στα life-style περιοδικά κατακλυζόμαστε από «πώς να» άρθρα που αποτελούν δεκάλογους για γρήγορη, σίγουρη και άκοπη επιτυχία στα πάντα. Όλα αυτά συνιστούν πρότυπα βασισμένα σε κλισέ και εύκολες συνταγές. Εί-

ναι το υλικό της σύγχρονης MAN.I.N.A.

Και σε αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής του, τη στιγμή που ο έφηβος βρίσκεται στο σταυροδρόμι της αρετής και της κακίας, το υλικό για την οικοδόμηση του εσωτερικού του εαυτού, που θα προσδιορίσει και κατά πόσο θα είναι φυσιολογικό ή μη φυσιολογικό, αντλείται από μη έγκυρες πηγές ή ακόμη χειρότερα από πηγές που δρουν με δόλο. Ο George Gerbner, καθηγητής επικοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια, λέει: «Δεν υπάρχει σοβαρότερη υπόθεση μιας κοινωνίας, από τους μύθους με τους οποίους μεγαλώνει τα παιδιά της. Για πρώτη φορά στην ιστορία μας, αυτοί οι μύθοι δεν είναι αφηγήσεις ούτε των γονιών, ούτε των σχολείων, ούτε της εκκλησίας, ούτε της κοινότητας ή της φυλής. Την αφήγηση, έχει αναλάβει μια διαρκώς συρρικνούμενη ομάδα επιχειρήσεων που έχουν κάτι να πουλήσουν. Αυτή η αλλαγή είναι θεμελιακή για το πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά μας μεγαλώνουν και κοινωνικοποιούνται...».

Κατόπιν ο άνθρωπος ξεκινάει την προσωπική ζωή του ενήλικα. Μέσα στη ζωή του καθημερινά διάφορες απόψεις, διάφορες θέσεις της MAN.I.N.A του, είτε ενισχύονται είτε αποδυναμώνονται. Εξαρτάται από τον χώρο στον οποίο κινείται και από τον τρόπο με τον οποίο αναλύει ο ίδιος τις καθημερινές του εμπειρίες. Καθώς περνάει ο καιρός, επειδή ο άνθρωπος νοιώθει τη φυσική ανάγκη μιας κάποιας σταθερότητας στην αέναη ροή των γεγονότων, τείνει να κάνει όσο πιο ισχυρό και όσο πιο σταθερό μπορεί το οικοδόμημα της MAN.I.N.A του. Φτάνει, λοιπόν, συχνά σε δογματισμούς και φανατισμούς όχι για κανέναν άλλον λόγο, αλλά διότι δεν θέλει να θιγούν οι ισορροπίες, που με πολύ κόπο και μεγάλη δαπάνη ψυχικής ενέργειας δημιούργησε. Να γιατί τελικά ο άνθρωπος δείχνει ένα με-

γάλο ποσό αδράνειας απέναντι στις νέες ιδέες, στις νέες κοινωνικές τάσεις και πολύ συχνά συμπεριφέρεται εχθρικά και άκαμπτα προς αυτές. Η στάση αυτή του ανθρώπου απέναντι στον εαυτό του και στους άλλους ελαττώνει την ικανότητά του για προσέγγιση με τους συνανθρώπους του και δυσχεραίνει την επικοινωνία του.

Σήμερα, η γνώση που προέρχεται από τις διάφορες επιστήμες αυξάνεται με τρομακτικό ρυθμό, η δε τεχνολογία μάς φέρνει πάντοτε ενώπιον νέων συνθηκών, στις οποίες δεν προλαβαίνουμε εύκολα να προσαρμοστούμε. Η αδυναμία μας για προσαρμογή οφείλεται κυρίως στο ότι η MAN.I.N.A του κάθε ατόμου συχνά είναι άκαμπτη, δογματική και φανατική. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που ευθύνεται για μεγάλο μέρος της δυστυχίας του ανθρώπου και είναι αυτή που κάνει τον άνθρωπο να θεωρεί τον εαυτό του ως τον μόνο προνομιούχο κάτοχο της αλήθειας. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που φανατίζει τόσο, ώστε ακόμη και όταν πρόκειται για θρησκευτικό θέμα, να γίνονται εκτεταμένοι σκοτωμοί και σφαγές εν ονόματι της αγάπης και της ειρήνης. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που κάνει τους πιστούς μιας θρησκείας να πιστεύουν ότι η θρησκεία τους είναι η τελειότερη θρησκεία και να θεωρούν εχθρούς τους όσους δεν ασπάζονται την ίδια θρησκεία. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που δημιουργεί τον στείρο ανταγωνισμό στα πολιτικά συστήματα. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που οδηγεί τον άνθρωπο στο συμπέρασμα ότι, για να διατηρήσει την ειρήνη, πρέπει να δημιουργήσει τα καταστροφικότερα όπλα. Η MAN.I.N.A είναι αυτή που δημιουργεί τις κάθε είδους καθημερινές βεντέτες στη ζωή του ανθρώπου.

Ερώτηση: Στο παράδειγμά μας ο νεαρός, από τη στιγμή που ερωτεύθηκε την πρώτη κοπέλα, θα ένοιωθε πολύ καταπιεσμένος εάν δεν θα είχε μια ερωτική επαφή μαζί της.

Τι θα ήταν λοιπόν προτιμότερο, να καταπιεστεί ή να αγνοήσει τα ήθη και τα έθιμα;

Απάντηση: Νομίζω ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων υπάρχει μια μέση λύση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο νεαρός θα μπορούσε να «νομιμοποιήσει» το αίσημά του, ώστε και αυτός να μπορέσει να χαρεί όλα τα θετικά συναισθήματα που προέρχονται από τον έρωτα, αλλά χωρίς να θίξει και τα ήθη του κοινωνικού χώρου στον οποίο ζει. Ο άνθρωπος του παραδειγματός μας έδρασε παρορμητικά και ίσως βιαστικά. Αν όμως εκτός από τον εαυτό του σκεφτόταν και τον κοινωνικό του χώρο, θα μπορούσε να βρει τη λύση που θα άφηνε ικανοποιημένα και τα δύο μέρη. Η ΜΑΝ.Ι.Ν.Α του δεν είχε υλικό που να τον οδηγήσει σε εχέφρονα δράση, αλλά σε παρορμητική.

Ερώτηση: Και αν οι γονείς της κοπέλας τον απέρριπταν;

Απάντηση: Θα είχε την ευκαιρία να αναπτύξει τα επιχειρήματά του και με το παράδειγμά του να τους μεταπείσει.

Ερώτηση: Και αν αυτοί για κάποιο μηδαμινό λόγο επέμεναν φανατικά να τον απορρίπτουν;

Απάντηση: Τότε θα ήξερε με ποιους έχει να κάνει. Θα αποφάσιζε λοιπόν. Σε αυτές τις περιπτώσεις δύο είναι οι δρόμοι, η πάλη ή η φυγή. Αν έκρινε ότι η ύπαρξή του σε έναν χώρο με τόσο φανατισμό ήταν αδύνατη, τότε θα αποχωρούσε. Αν αντίθετα έκρινε ότι η ύπαρξη και η θετική στάση της κοπέλας απέναντί του απάλυνε την αρνητικότητα των γονέων, τότε θα έμενε και θα προσαρμοζόταν με χαρά και χωρίς καταπίεση στους τοπικούς νόμους, τα ήθη και τα έθιμα. Μια προφανής δυσκολία αφορά το πώς θα χαρακτηριστούν αυτές οι διαφορές στην αντίληψη όσον αφορά τα ήθη και τα έθιμα, ώστε να μπορεί να τις αντι-

ληφθεί αυτός που δεν βρίσκεται στην πρωταρχική θέση, δηλαδή ο νεαρός του παραδείγματος μας.

Ας μην ξεχνάμε ότι για να επικοινωνήσουν οι άνθρωποι, χρειάζεται καλή προαίρεση και διάθεση κατανόησης. Οι τυφλωμένοι από τον φανατισμό και την προκατάληψη, καθώς και οι βλάκες είναι δύο κατηγορίες ανθρώπων που δεν μπορείς να επικοινωνήσεις μαζί τους. Ο νους τους είναι ή τυφλός ή ανίκανος να κάνει λογικούς συνειρμούς. Από ιατρικής πλευράς έχουμε δει πολλούς νέους ανθρώπους να παρουσιάζουν ανικανότητα και διάφορα ψυχικά προβλήματα ύστερα από τέτοιου είδους οικογενειακές συγκρούσεις. Οι γονείς έχουν υποχρέωση να συμβουλευθούν σωστά τα παιδιά τους. Δεν έχουν όμως δικαίωμα να τα καταδυναστεύουν και να προσπαθούν να τα μεταβάλλουν σε μαριονέτες που θα εκπληρώσουν τις κρυφές και απωθημένες επιθυμίες τους. Πρέπει να σέβονται την προσωπικότητα και την ελευθερία του παιδιού τους. Στο ιατρείο έχουμε δει πολλές φορές νεαρά άτομα που καταφεύγουν στα ναρκωτικά ή την έκλυτη ζωή για να εκδικηθούν τους γονείς τους. Με το κατόνημά τους κάνουν τους γονείς τους να υποφέρουν. Με την καταστροφή του εαυτού τους δίνουν πίκρα στους γονείς και έτσι τους «εκδικούνται» για την καταπίεση, τους υπερβολικούς περιορισμούς ή τη στέρηση συναισθημάτων που τους επέβαλαν. Αξίζει όμως αυτό το τίμημα; Πολύ συχνά αυτοί οι άνθρωποι θεραπεύονται χωρίς φάρμακα, παρά μόνο αφού τους εξηγήσουμε τον μηχανισμό που τους οδηγεί στην καταστροφή. Κάνουμε μια βαθιά ανάλυση και επανασύνθεση της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α τους σε πιο φυσιολογικά και ομοιοστατικά πλαίσια και αυτό αποδεικνύεται συχνά λυτρωτικό.

Ερώτηση: Στο άλλο παράδειγμα με την κυρία είδαμε ότι ενώ αυτή έκανε μια θετική δράση με τον πρώτο άν-

θρωπο που συνάντησε, έλαβε μια αρνητική δράση. Πώς αυτό συμβαδίζει με τον νόμο της δράσης και της αντίδρασης, όπου η κάθε δράση έχει ίση και όμοια αντίδραση; Εδώ η αντίδραση ούτε ίση ήταν, ούτε όμοια.

Απάντηση: Ο νόμος της δράσης και της αντίδρασης έχει δύο σκέλη. Θα μπορούσαμε να τα χαρακτηρίσουμε σαν ένα άμεσο σκέλος που έχει σχέση με το παρόν και ένα έμμεσο σκέλος που έχει σχέση με το μέλλον. Όταν δηλαδή χτυπήσουμε με το χέρι μας το τραπέζι με δύναμη 50 κιλών, το άμεσο σκέλος του νόμου της δράσης και της αντίδρασης είναι ότι θα πάρουμε μια ίση αντίδραση 50 κιλών στο χέρι μας. Θα νοιώσουμε ένα αίσθημα πόνου που παράγεται από αυτά τα 50 κιλά κρούσης. Το έμμεσο αποτέλεσμα της εφαρμογής αυτού του νόμου θα εμφανιστεί την επόμενη μέρα, όταν το χέρι μας θα μωλωπιστεί και επομένως θα μελανιάσει. Την επόμενη μέρα, λοιπόν, θα δούμε το έμμεσο σκέλος της δράσης του νόμου αυτού.

Έτσι και στο παράδειγμά μας η κυρία έκανε μια δράση. Κατ' αρχάς, ας δούμε αν η δράση της αυτή ήταν πράγματι σωστή ή λανθασμένη. Για τον συγκεκριμένο άνθρωπο, που απευθυνόταν η δράση, θα ήταν καλύτερο να μην του μιλάει κανείς. Όταν του μιλάει κάποιος, του ερεθίζει τα νεύρα. Επομένως, η συγκεκριμένη δράση της κυρίας, παρ' όλο που ήταν όλο χαμόγελο και προσήνεια, για τον άνθρωπο στον οποίο απευθυνόταν, ήταν μια λανθασμένη δράση. Έτσι, λοιπόν, πήρε ένα αποτέλεσμα το οποίο ήταν «κακό». Από την άλλη πλευρά, κάποιος πιο ψυχραιμος και με μεγαλύτερη κατανόηση για την ανθρώπινη συμπεριφορά ίσως δεν θα θιγόταν ή τουλάχιστον δεν θα επέτρεπε να δράσει η συμπεριφορά του άλλου ως παθογενετικός παράγοντας. Δεν υπάρχει δηλαδή κάποια «αδικία». Αρχικά κρίναμε τη δράση της κυρίας σαν καλή, αλλά από τη σκοπιά ενός τρί-

του, όχι από τη σκοπιά του ίδιου του περαστικού που δέχθηκε τη συμπεριφορά της. Αυτή η δράση θα ήταν καλή επί παραδείγματι για έναν άλλον άνθρωπο που εκείνη τη στιγμή θα ζητούσε επικοινωνία και χαμόγελα. Τότε η αντίδρασή του φυσιολογικά θα ήταν ίση και όμοια, δηλαδή θα απαντούσε και αυτός με χαμόγελα και προσήνεια.

Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε ότι ο φυσικός νόμος δρα σωστά και πολύ πιο ξεκάθαρα σε περιπτώσεις που δεν υπεισέρχεται η ερμηνεία ενός ανθρώπινου νοητικού πλαισίου. Μια κακή δράση φέρνει μια κακή αντίδραση. Η κυρία όμως αρρωσταίνει διότι ερμηνεύει τα πράγματα με έναν λανθασμένο τρόπο, με έναν τρόπο που υποδεικνύεται από τη MAN.I.N.A της. Το σύνολο αυτό των διανοητικών ισορροπιών και ανισορροπιών δρα περισσότερο ανισόρροπα παρά εξισορροπιστικά και έτσι την οδηγεί σε συμπεράσματα τα οποία είναι αρνητικά και διαταράσσουν την ομοιοστασία της, τελικά δε, προκαλούν νόσο. Όπως τα συναισθήματα έτσι και οι στάσεις απέναντι σε καταστάσεις και έννοιες, αποτελούν διαρθρωμένα πλέγματα ηθικών ή φυσικών προδιαθέσεων αλλά δεν έχουν πάντα έντονα ρυθμιστικό χαρακτήρα και συχνά χαρακτηρίζονται από αστάθεια.

Βλέπουμε, δηλαδή, ότι υπάρχει μια σχετικότητα στην κρίση του καλού και του κακού. Αυτή η σχετικότητα οδηγεί τους ανθρώπους να βλέπουν το ίδιο πράγμα άλλοι σαν καλό και άλλοι σαν κακό. Όταν κάποιος επικαλείται μια ηθική έννοια και τις συναφείς με αυτήν αρχές για να εξηγήσει τη εμπειρία του, δίνει το αναγκαίο γνώρισμα των ηθικών συναισθημάτων που συνιστά εν μέρει την ειδοποίησή τους διαφορά από τις φυσικές στάσεις. Η MAN.I.N.A του ανθρώπου παίζει και σε αυτή την περίπτωση τον αποπροσανατολιστικό της ρόλο. Θα το θεωρούσες καλό ή κακό αν σου πετούσε κάποιος μια πλάκα χρυσού βάρους δύο

κιλών πάνω στο κεφάλι; Πιστεύω ότι αν σε τραυματίζε ελαφρά θα τον συγχωρούσες και θα το θεωρούσες καλό διότι έγινες πλούσια. Αν όμως σε σκότωνε, θα ήταν ασυγχώρητος και θα πήγαινε στη φυλακή, παρ' όλο που σου έδωσε χρυσάφι. Γίνεται αντιληπτό ότι η κάθε πράξη δεν είναι μια στεγνή ενέργεια. Ο χαρακτηρισμός της σε καλή ή κακή εξαρτάται και από την πρόθεση αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο γίνεται. Αυτό φαίνεται χαρακτηριστικά στις πράξεις ενοχής. Οι πιο πρώιμες μορφές αισθημάτων ενοχής είναι εκείνες της ενοχής ενώπιον της αυθεντίας, που στη μικρότερη ηλικία αντιπροσωπεύονται από τους γονείς ή έναν από αυτούς και θεωρείται απίθανο να μεγαλώσουμε χωρίς να διατηρούμε αυτό που μπορούμε να ονομάσουμε υπολείμματα συναισθημάτων ενοχής. Ένα πρόσωπο παραδείγματος χάριν που ανατράφηκε σε μια αυστηρή θρησκευτική ομάδα και έμαθε ότι το να πηγαίνει στο θέατρο είναι αμαρτία, ενώ μεγαλώνοντας μπορεί να μη πιστεύει πλέον κάτι τέτοιο, μας λέει όμως ότι ακόμη αισθάνεται ένοχος όταν βλέπει θέατρο.

Στο ιατρείο αντιμετωπίζουμε πολύ συχνά το παράπονο των εφήβων κυρίως, που αφορά την προσφορά των γονιών τους. Λένε ότι ενώ τα έχουν όλα, ενώ οι γονείς τους τους προσφέρουν τα πάντα, αυτοί νοιώθουν μόνοι και εγκαταλελειμμένοι. Αυτό θυμίζει το προηγούμενο παράδειγμα. Όταν οι γονείς προσφέρουν στα παιδιά απλώς από υποχρέωση με έναν μηχανικό και απρόσωπο τρόπο, η προσφορά τους μοιάζει σαν να πετάς χρυσάφι στο κεφάλι κάποιου και να τον τραυματίζεις.

Ερώτηση: Όλοι οι άνθρωποι δηλαδή παίζουν ένα παιχνίδι; Δεν εκφράζει κανείς την πραγματική του ιδιοσυγκρασία; Και γιατί έχει γενικευτεί αυτό το παιχνίδι της MAN.I.N.A από τους ανθρώπους; Τι είναι αυτό που τους

κάνει να μην εκφράζουν την πραγματική τους ιδιοσυγκρασία;

Απάντηση: Κατ' αρχάς, πρέπει να πούμε ότι δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα πράγματα. Οπωσδήποτε, δεν είναι όλοι οι άνθρωποι παίκτες του παιχνιδιού της MAN.I.N.A. Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που εκφράζουν την πραγματική τους ιδιοσυγκρασία, η οποία έχει και τα θετικά της και τα αρνητικά της στοιχεία. Αυτό άλλωστε είναι ανθρώπινο. Κανείς άνθρωπος δεν είναι τέλειος και κανείς δεν θα μπορούσε να παρουσιαστεί μόνο με θετικά στοιχεία. Πιστεύω όμως ότι όλοι μας έχουμε την προσωπική εμπειρία της αυτοαναστολής και της καταπίεσης ορισμένων εκδηλώσεων. Επιβάλουμε εμείς οι ίδιοι αυτή την καταπίεση, την αυτοαναστολή στις εκδηλώσεις μας, στις πράξεις, στις λεκτικές μας ακόμη εκφράσεις μόνο και μόνο για να προσαρμοστούμε μέσα σε ένα σύνολο ατόμων ή να κερδίσουμε τις εντυπώσεις που θα βελτιώσουν την κοινωνική μας θέση. Στην απλή παρέα, στην οικογένεια, στο σχολείο, στον χώρο της εργασίας. Αν ψάξετε, λοιπόν, και στην προσωπική σας συμπεριφορά, θα δείτε πάρα πολλές φορές τον εαυτό σας να προσποιείται. Διότι τη μια φορά δεν θέλετε να πληγώσετε τους γονείς σας με κάποια σκέψη αντίθετη προς τις δικές τους αντιλήψεις. Την άλλη φορά διότι δεν θέλετε να συγκρουστείτε με τον προϊστάμενό σας, επειδή και πάλι έχετε μια διαφορετική άποψη. Την τρίτη φορά επειδή δεν θέλετε να σας κακοχαρακτηρίσουν νευρικό και γκρινιάρη. Την τέταρτη φορά για έναν άλλον λόγο και ούτω καθ' εξής.

Αναφερόμενος, λοιπόν, κανείς στην καθημερινή του ζωή βρίσκει πάρα πολλά παραδείγματα και παρά πολλές περιστάσεις όπου η προσωπική του διάθεση για έκφραση περιορίζεται και καταπιέζεται. Αυτή η εκδήλωση όμως κά-

ποιες φορές γίνεται και αναγκαία. Είναι ανάγκη, συνεπώς, όλοι οι άνθρωποι να ρυθμίζουν την προσωπική τους συμπεριφορά και την προσωπική τους έκφραση ανάλογα με κάποιες γενικότερες τάσεις που επικρατούν στο κοινωνικό σύνολο. Τις τάσεις που χαρακτηρίζουν οι νόμοι, τα ήθη και τα έθιμα ακόμη δε η κοινή γνώμη και οι κοινωνικές απόψεις. Είχα πει και σε προγενέστερη ερώτησή σας ότι σαφώς ο άνθρωπος πρέπει να σέβεται τους νόμους, τα ήθη και τα έθιμα. Χωρίς αυτόν τον σεβασμό θα καταλήγαμε σε αναρχία και κοινωνική σύγχυση. Και σε αυτή την αυτοαναστολή όμως θα πρέπει να υπάρχει μέτρο. Ο άνθρωπος, πολύ σωστά, ξεκινά με μια προσπάθεια να σεβαστεί τον περίγυρό του. Κατόπιν παρασύρεται και τελικά ρυθμίζει όλες τις εκφράσεις και τις συμπεριφορές του βάσει αυτής της ανασταλτικής τάσης. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ένας άνθρωπος υπερκαλουπωμένος. Ένας άνθρωπος που δεν εκφράζει τον πραγματικό του εαυτό και συνειδητά ή ασυνείδητα υιοθετεί έναν ρόλο. Ένας άνθρωπος με πολλά απωθημένα που όταν μαζευτούν, τα ξεσπάει με θορυβώδη και εκρηκτικό τρόπο και τότε διαταράσσει μια και καλή τον κοινωνικό του περίγυρο. Τελικά, βέβαια, βλάπτει τόσο αυτόν τον ίδιο όσο και τον κοινωνικό του περίγυρο. Τον βλάπτει δε σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από όσο αν κάποιες στιγμές εκφραζόταν περισσότερο και είχε την ικανοποίηση από την έκφραση αυτή. Φαίνεται, και πολύ συχνά επαληθεύεται, ότι η ΜΑΝ.Ι.Ν.Α βασίζεται στη δημιουργία ενός εσωτερικού ψευδοπεριβάλλοντος και η έκφρασή της από το άτομο είναι η ανταπόκριση του ίδιου σε αυτό το ψευδοπεριβάλλον, στο μέτρο που του παρέχει ασυλία από κάθε εικόνα, που δεν θα μπορούσε να την αντέξει ή δεν θα τον εξυπηρετούσε. Ας σκεφθούμε όλοι πόσο συχνά δεν δεχθήκαμε ένα παραμύθι ωμοτήτων χω-

ρίς να υπάρχουν άμεσες αποδείξεις, πόσες φορές δεν διακρίναμε μια συνωμοσία, έναν προδότη ή έναν κατάσκοπο εκεί που δεν υπήρχε τίποτε, ή τέλος πόσες φορές δεν πέσαμε από τα σύννεφα ανακαλύπτοντας ένα τέρας εκεί που πιστεύαμε ότι υπήρχε ένας άγγελος. Ας σηκώσει το χέρι του εκείνος που δεν μετάδωσε με τη σειρά του σαν κάτι αληθινό εκείνο που είχε ακούσει να λέει κάποιος άλλος, ο οποίος δεν ήξερε περισσότερα από όσα ο ίδιος. Και αφού κανείς δεν σηκώνει το χέρι του, σημαίνει ότι όλοι υποκειμέθα στην επίδραση ενός ψευδοπεριβάλλοντος που μας βολεύει να το ανεχόμαστε και, γιατί όχι, να το συντηρούμε, το ξεσκεπάζουμε όμως και το καταγγέλλουμε όταν μας απειλεί ή μας ξεβολεύει. Και όλοι αυτοί οι μηχανισμοί ούτε κατακριτέοι είναι ούτε απορριπτέοι, αφού ούτως ή άλλως είναι μέρος του ψυχικού αμυντικού μηχανισμού του ανθρώπου, αναφέρονται όμως και αναλύονται διότι αφ' ενός μεν δημιουργούν παθογένεια στην υπερβολή τους, αφ' ετέρου δε συσκοτίζουν και παραλλάσσουν το πεδίο της βαθιάς ομοιοπαθητικής διάγνωσης. Και σε συνέχεια όλων αυτών, επειδή ο άνθρωπος αντιδρά με συμπεριφορά, οι συνέπειες αυτής της συμπεριφοράς που εκφράζονται με πράξεις, επενεργούν στο αληθινό περιβάλλον όπου αυτές οι πράξεις εξασκούνται και όχι στο φανταστικό περιβάλλον όπου γεννήθηκε η αιτία της συμπεριφοράς. Σε αυτή την περίπτωση, η ρήξη με τον πραγματικό κόσμο είναι άμεση διότι μας εκθέτουν οι πράξεις μας. Εάν η συμπεριφορά δεν εκφράζεται με πράξεις αλλά με σκέψεις και συναισθήματα, επειδή αυτά θα αργήσουν πιθανώς πολύ να εξωτερικευτούν, θα περάσει πολύς καιρός μέχρι να υπάρξει μια εμφανής ρήξη μεταξύ του φανταστικού και πραγματικού κόσμου. Τότε έρχεται η στιγμή να χτυπιέται κανείς για τα λάθη του και ορκίζεται ότι δεν

θα ξαναβασιστεί παρά μόνο στη δική του εμπειρία. Η ελεύθερη έκφραση του θυμικού του ανθρώπου, όπως αναφέρει και ο Πλάτων, είναι μια έντονη φυσική εσωτερική τάση. Ο άνθρωπος βρίσκει λύσεις για να ξεφύγει από αυτή την ασφυκτική φυλακή των προσχημάτων μέσα στην οποία ζει κάθε μέρα. Έχει υιοθετήσει αρκετές αφορμές ξεσπάσματος όπως τα ανέκδοτα, τα αστεία της παρέας, τις απόκριες, τα κάθε λογής πάρτυ, γλέντια και λοιπές εκδηλώσεις τέτοιου είδους. Βρίσκει έτσι αφορμή να εκδηλώνει την ιδιοσυγκρασία του και την προσωπική του φύση.

Μέσα από το χιούμορ και τα αστεία, μέσα από το ανέκδοτο και από τη διήγηση μιας αστείας ιστορίας, ο άνθρωπος έχει συχνά την ευκαιρία να εκφράσει την πραγματική του ιδιοσυγκρασία. Ο τρόπος με τον οποίο θα αφηγηθεί κανείς ένα ανέκδοτο, το είδος της συμμετοχής που θα έχει με την κινητική και μιμητική του προσώπου, η συναισθηματική φόρτιση που θα δώσει και διάφοροι άλλοι παράγοντες είναι αυτοί που συνήθως χαρακτηρίζουν την καθαρή ιδιοσυγκρασία του. Είναι καθαρά προϊόν της αυθόρμητης έκφρασής του. Κάτω από το πρόσχημα ότι το καλαμπούρι, το ανέκδοτο του δίνει τη δυνατότητα να πετάξει τη μάσκα, ο άνθρωπος πράγματι προβαίνει σε αυτή την ενέργεια. Για λίγα λεπτά, όσο διαρκεί το ανέκδοτό του, ο άνθρωπος βιώνει την πραγματική του ιδιοσυγκρασία. Όταν τελειώσει το ανέκδοτο, φοράει πάλι τη μάσκα του. Παίρνει τη σοβαρή του έκφραση και αρχίζει με περισσή σοβαρότητα, σοβαροφάνεια και βαθύ συλλογισμό να συζητάει για τα επαγγελματικά του ή για κάποιο κοινωνικό θέμα. Και εδώ θεωρώ σωστό να σας αναφέρω ότι η στιγμή, που ένα άτομο διηγείται ένα ανέκδοτο, είναι αποκαλυπτική για την πραγματική του ιδιοσυγκρασία. Υπάρχουν όμως άτομα τα οποία, για διάφορους λόγους, αρνούνται να πουν ανέκ-

δοτα, να διηγηθούν αστείες ιστορίες. Αυτά δείχνουν μια άλλη ιδιοσυγκρασία, η οποία κινείται μέσα στα φάρμακα της *Materia Medica*, των οποίων οι αναστολές είναι υψηλού βαθμού. Το ίδιο συμβαίνει και στο πάρτυ ή στο γλέντι. Ο άνθρωπος, αφού καταναλώσει και λίγο αλκοόλ, το οποίο λύνει τις αναστολές και τις αντιστάσεις του σε έναν σημαντικό βαθμό, αρχίζει πλέον να εκφράζεται πιο ελεύθερα και πιο άνετα. Τότε εκφράζει περισσότερο την ιδιοσυγκρασία του παρά τη MAN.I.N.A του.

Όπωςδήποτε δεν είναι εύκολο να ξεχωριστούν απόλυτα αυτά τα δύο στοιχεία. Δηλαδή, όταν εκφράζει τη MAN.I.N.A του, ο άνθρωπος έχει μέσα στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του. Όταν εκφράζει την ιδιοσυγκρασία του κάτω από τις συνθήκες που αναφέραμε, πάλι αυτό γίνεται μέσα από κάποια στοιχεία της MAN.I.N.A του. Δεν υπάρχουν ακραίες, απόλυτα ξεκαθαρισμένες καταστάσεις. Αυτό που υπάρχει είναι ότι είτε στην έκφραση της MAN.I.N.A είτε στην έκφραση της ιδιοσυγκρασίας, υπεισέρχονται και αντίθετα στοιχεία, στο τέλος όμως κάτι από τα δύο υπερέχει. Όταν υπερισχύει η MAN.I.N.A, το καθαρά ομοιοπαθητικό διαγνωστικό έργο του ιατρού είναι πολύ πιο δύσκολο και εξειδικευμένο, απαιτεί δε ειδικές γνώσεις και τρόπο προσέγγισης. Εκείνο που μας ενδιαφέρει, λοιπόν, περισσότερο ως ιατρούς είναι πώς θα προσεγγίσουμε την ιδιοσυγκρασία του ασθενή μας παρακάμπτοντας τη MAN.I.N.A του, ώστε να κάνουμε ορθή ομοιοπαθητική διάγνωση.

Ας έρθουμε τώρα στο άλλο σκέλος της ερώτησής σου. Γιατί έχει γενικευτεί το παιχνίδι της MAN.I.N.A; Πιστεύω ότι οι κοινωνικές συνθήκες είναι αυτές που έχουν καθιερώσει το συγκεκριμένο παιχνίδι. Κατ' αρχάς, υπάρχει η έννοια της κοινής γνώμης, που είναι η γνώμη του κοινωνικού συνόλου κατά πλειοψηφία. Η κοινή γνώμη δεν είναι

ένα ενιαίο αναπόσπαστο οικοδόμημα, αλλά το σύνολο των ιδεών και των απόψεων της πλειοψηφίας ενός κοινωνικού συνόλου. Η κοινή γνώμη δημιουργεί κανόνες συμπεριφοράς, τους οποίους τείνει να ακολουθήσει το άτομο και στην προσπάθειά του αυτή υιοθετεί μια συμπεριφορά που, πολύ συχνά, δεν είναι σύμφωνη με την ιδιοσυγκρασία του. Λαοί που είναι περισσότερο προσκολλημένοι στο «τι θα πει ο κόσμος», εμφανίζουν μεγαλύτερη προβολή της MAN.I.N.A έναντι της ιδιοσυγκρασίας στα άτομά τους. Θυμίζω το παράδειγμα ενός άνδρα ασθενή που στη διάρκεια της εξέτασης, δήλωσε ότι ζηλεύει τη γυναίκα του, όχι επειδή του έδωσε δικαιώματα αλλά επειδή έτσι της αποδεικνύει ότι την αγαπάει, κλείνοντας με το λαϊκό ρητό «όποιος αγαπάει ζηλεύει, γιατρέ μου». Θυμίζω, επίσης, μια γυναίκα ασθενή που πήγαινε συχνά στην εκκλησία αλλά δήλωνε ότι δεν πιστεύει ιδιαίτερα, έπρεπε όμως να δείξει ότι είναι καλή χριστιανή, κλείνοντας με το πασίγνωστο κλισέ «τι θα πει ο κόσμος, γιατρέ». Αν ο ομοιοπαθητικός ιατρός δεν γνωρίζει τον τρόπο να προσεγγίσει τη MAN.I.N.A του ασθενή, θα παρασυρθεί από αυτήν και αποδίδοντας στον ασθενή διαφορετικές ποιότητες από αυτές που πραγματικά διαθέτει, θα πάρει τελείως λανθασμένη κατεύθυνση στην επιλογή του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, με αποτέλεσμα την αποτυχία της θεραπείας. Όση απόσταση μπορεί να έχει για κάποιον η φήμη, καλή ή κακή, από την πραγματική του εικόνα, άλλη τόση απόσταση μπορεί να έχει και η MAN.I.N.A από την ιδιοσυγκρασία. Το πρόβλημα αυτό το αντιμετωπίζει ο ομοιοπαθητικός ιατρός όταν εξετάζει μεγάλες προσωπικότητες της κοινωνίας, που περιβάλλονται από ένα μύθο, ο οποίος τους προσδίδει μεγαλειώδεις ιδιότητες του χαρακτήρα, που συχνά είναι αντιδιαμετρικές με αυτές του μίζερου, καχύποπτου,

άτολμου και καθόλου ηρωικού ανθρώπου, με τον οποίο συζητά. Ας θυμηθούμε τι λέει ο W. Lippmann: «Οι μεγάλοι άνδρες, ακόμη και στη διάρκεια της ζωής τους, είναι συνήθως γνωστοί στο κοινό μόνο με μια πλασματική προσωπικότητα. Γι' αυτό και ελάχιστη αλήθεια υπάρχει στο αρχαίο ρητό ότι κανείς δεν είναι ήρωας για την ορντιάντσα του. Εδώ υπάρχει μόνο ένα ελάχιστο μόριο αλήθειας, διότι τόσο ο ακόλουθος όσο και ο ιδιαίτερος γραμματέας είναι συχνά βυθισμένοι και οι ίδιοι σε μια φαντασία. Οι βασιλικές προσωπικότητες είναι, βέβαια, συνήθως κατασκευασμένες προσωπικότητες. Είτε στην περίπτωση που αυτοί οι ίδιοι πιστεύουν στο δημόσιο χαρακτήρα τους, είτε στην περίπτωση που απλώς επιτρέπουν στον αρχιθαλαμηπόλο να σκηνοθετήσει τον χαρακτήρα αυτόν, υπάρχουν τουλάχιστον δύο διακεκριμένοι εαυτοί, ο ένας είναι ο δημόσιος και βασιλικός εαυτός, ενώ ο άλλος είναι ο ιδιωτικός και ανθρώπινος. Οι βιογραφίες των μεγάλων ανθρώπων προσαρμόζονται κατά το μάλλον ή ήττον εύκολα στην ιστορία των δύο αυτών εαυτών. Σε αυτό βοηθά το ότι ο επίσημος βιογράφος αναπαράγει τη δημόσια ζωή, την αποκαλυπτική όμως βιογραφία αναπαράγει κάποιος άλλος».

Το κοινωνικό αλλά και το θρησκευτικό σύστημα είναι οι δύο βασικές πηγές των στοιχείων για τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, δεν πρέπει όμως να παραγνωρίζει κανείς και τη δύναμη των προλήψεων ή των προκαταλήψεων στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, αλλά και της παθογένειας που συχνά εμφανίζουν. Αναφέρει ο W. Lippmann στο βιβλίο του με τίτλο *Κοινή γνώμη*: «Είδα κάποτε ένα νεαρό κορίτσι, αναθρεμμένο σε μια ανθρακωρυχούπολη της Πενσυλβανίας, που πέρασε αστραπιαία από κατάσταση τέλει ευφορίας σε παροξυσμό λύπης, όταν μια ριπή ανέμου συνέτριψε τα τζάμια στο παράθυρο της κουζίνας. Επί

ώρες ήταν απαρηγόρητη και σε μένα αυτό ήταν ακατανόητο. Αλλά όταν μπόρεσε να μιλήσει, αποκαλύφτηκε ότι όταν έσπαζαν όλα τα τζάμια σε ένα παράθυρο, αυτό σήμαινε ότι κάποιος κοντινός συγγενής ήταν νεκρός. Γι' αυτό θρηνούσε για τον πατέρα της, ο οποίος την είχε τρομοκρατήσει και διώξει από το σπίτι. Ο πατέρας ήταν, βέβαια, ολοζώντανος, όπως αποκάλυψε σύντομα η τηλεγραφική επικοινωνία. Αλλά μέχρι να φτάσει το τηλεγράφημα, τα σπασμένα τζάμια ήταν ένα αυθεντικό μήνυμα για το κορίτσι αυτό. Το γιατί ήταν αυθεντικό θα μπορούσε να το δείξει μόνο μια παρατεταμένη έρευνα από κάποιον επιδέξιο ψυχίατρο. Αλλά ακόμη και ο πιο τυχαίος παρατηρητής θα μπορούσε να δει ότι το κορίτσι, τέλεια αναστατωμένο από τις οικογενειακές διαμάχες, είχε προκαλέσει μια τέλεια ψευδαίσθηση, η οποία προερχόταν από ένα εξωτερικό γεγονός, από μια πρόληψη θεμελιωμένη από τα παιδικά της χρόνια, από ένα σάλο τύψεων και από φόβο και αγάπη για τον πατέρα της».

Η κοινή γνώμη διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό και καθορίζεται από την προσωπική άποψη των επιφανών και διασήμων ατόμων κάθε κοινωνίας, αυτών που εκφράζονται δημόσια μέσω της αυθεντίας τους και τους οποίους ονομάζουμε διαμορφωτές γνώμης και άποψης. Έτσι, λοιπόν, ο άνθρωπος είναι αναγκασμένος να ακολουθεί την κοινωνική γνώμη στην καθημερινή του συμπεριφορά. Υιοθετεί το δόγμα του «τι θα πει ο κόσμος» και ρυθμίζει τη συμπεριφορά του ανάλογα. Αυτή η δράση δεν είναι απορριπτέα, δεν μπορεί κανείς να την καταδικάσει. Απλά πρέπει να τονίσουμε ότι η τάση αυτή συχνά εκφράζεται υπερβολικά μέσα από τη δράση του ανθρώπου. Σαφώς πρέπει ο άνθρωπος να σέβεται την κοινή γνώμη, τους νόμους, τα ήθη και τα έθιμα, αλλά όχι καθ' υπερβολή. Να μη διακα-

τέχεται από το μόνιμο άγχος του «τι θα πει ο κόσμος» και ιδιαίτερα για πράγματα που δεν είναι πάρα πολύ σημαντικά. Ας μην ξεχνάμε ότι η κοινή γνώμη συχνά παρασύρεται και μπορεί να οδηγήσει σε φοβερά ομαδικά λάθη. Ας θυμηθούμε επίσης μέσα από την ιστορία τις πολλές φορές που κάποιοι έδρασαν ως χειραγωγοί της κοινής γνώμης, χρησιμοποιώντας την πολιτική, επιστημονική ή θρησκευτική αυθεντία τους, για να πετύχουν απόλυτα προσωπικούς και συνήθως άνομους σκοπούς.

Οι Αβδηρίτες συμπατριώτες του μεγάλου σοφού της αρχαιότητας Δημοκρίτου είχαν πιστέψει κάποτε ότι ο σοφός συμπολίτης τους τρελάθηκε. Το συμπέρασμα αυτό το έβγαλαν επειδή ο Δημόκριτος ήταν απομονωμένος στην επιστημονική του μελέτη και συγχρόνως γελούσε δυνατά με ό,τι καλό ή κακό συνέβαινε γύρω του. Οι Αβδηρίτες φώναξαν τον Ιπποκράτη να τον θεραπεύσει. Όταν οι δύο μεγάλοι άνδρες συναντήθηκαν, είπε ο Δημόκριτος στον Ιπποκράτη: *«Ἦρθες ἐδῶ γιὰ νὰ μου δώσεις ἐλλέβορο, διότι πίστεψες σὲ ἀνόητους ποὺ ἔχουν τὴ γνώμη πὼς ὁ μόχθος τῆς ἀρετῆς εἶναι τρέλα. Μὰ με βρήκες νὰ γράφω γιὰ τὴ διάθεση τοῦ κόσμου, γιὰ τοὺς πόλους καὶ γιὰ τὰ οὐράνια σώματα. Καὶ ἀφοῦ κατάλαβες με πόση τελειότητα τὸ σύνολο αὐτῶν τῶν πραγμάτων εἶναι διαρθρωμένο καὶ πόσο μακριὰ βρίσκεται κανεὶς ἀπὸ τὴν τρέλα καὶ τὸ παραλήρημα, ἐμεινες ικανοποιημένος ἀπὸ τὴν διανοητικὴ μου κατάσταση καὶ ἐκρίνες τοὺς ἀνθρώπους ἐκεῖνους ἄξεστους καὶ τρελοὺς. Ὅλα τὰ πράγματα ποὺ πλανῶνται στὸν αἴρα καὶ μὰς ἀπατοῦν με τὰ ἰνδάλματά τους, πράγματα ποὺ εἶναι ορατά μαζί με τὸν κόσμον καὶ βρίσκονται σὲ αἰετη ροή, ὅλα αὐτὰ τὰ πράγματα, λέω, τὸ πνεῦμα μου, ἐρευνώντας με ἀκρίβεια τὴ φύση, τὰ ἔφερε στὸ φῶς. Μάρτυρας, τὰ βιβλία ποὺ ἔχω γράψει γι' αὐτά. Δὲν πρέπει, λοιπόν, Ἰππο-*

κράτη, να πηγαίνεις με τέτοιους ανθρώπους και να έχεις σχέσεις μαζί τους, ανθρώπους με επιπόλαιη και αβέβαιη σκέψη. Εάν, πιστεύοντας σε αυτούς, μου έδινες να πιω ελλέβορο, η φρόνηση θα γινόταν τρέλλα, και τότε θα κατηγορούσαν την τέχνη σου, ότι βοήθησε και αυτή για να εκδηλωθεί το παραλήρημά μου, διότι ο ελλέβορος, όταν δίνεται σε υγιή άνθρωπο, ταραίζει το λογικό του, ενώ όταν δίνεται σε έναν τρελό, είναι συνήθως πολύ ωφέλιμος. Να ξέρεις αλήθεια, ότι, αν με εύρισκες όχι να γράφω, μα να είμαι ξαπλωμένος ή να περπατάω σιγά-σιγά, κουβεντιάζοντας με τον εαυτό μου, πότε σκυθρωπός, πότε χαμογελώντας, ανάλογα με τις σκέψεις που έκανα, χωρίς να δίνω καμμία προσοχή σε όσα από τα γνωστά μου πρόσωπα με πλησίαζαν, έχοντας συγκεντρωμένο το πνεύμα μου και απασχολημένη με θάμβος τη σκέψη μου, θα νόμιζες ότι ο Δημόκριτος, όπως θα μπορούσε τουλάχιστον να υποθέσει κανείς από ό,τι έβλεπε, έδινε την εικόνα της τρέλας. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο ο ιατρός να κρίνει τις ασθένειες, όχι μόνο από την εμφάνιση, μα και από τα ίδια τα πράγματα, και να εξετάζει συνήθως το ,ρυθμό της νόσου, εάν είναι στην αρχή, στη μέση ή στο τέλος και παρατηρώντας τις διαφορές, την εποχή, την ηλικία και το σύνολο του σώματος, να θεραπεύει τη νόσο, γιατί με αυτές τις ενδείξεις, θα ανακαλύψεις εύκολα τη νόσο». Ιπποκράτη, Επιστολές (παράγραφος 18), Ο Δημόκριτος χαιρετά τον Ιπποκράτη.

Εδώ και ο Δημόκριτος μας δίνει αριστοτεχνικά και με απόλυτη σαφήνεια τον βασικό νόμο της ομοιοπαθητικής, δηλαδή τον νόμο των ομοίων. Μιλάει για το φυτό *heleborus niger*, ελληνικά ελλέβορος, που ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε για τη θεραπεία μανιακών καταστάσεων. Λέει, λοιπόν, χαρακτηριστικά ο Δημόκριτος: «...διότι ο ελλέβο-

ρος, όταν δίνεται σε υγιή άνθρωπο, ταραξίζει το λογικό του, ενώ όταν δίνεται σε έναν τρελό, είναι συνήθως πολύ ωφέλιμος». Ο δε νόμος των ομοίων αναφέρει: «Η φαρμακευτική ουσία που στον υγιή δημιουργεί μια συμπτωματολογία, έχει τη δυνατότητα να θεραπεύσει τον ασθενή με την ίδια συμπτωματολογία, δηλαδή το όμοιον πάθος». Έκανα αυτή την παρένθεση για να δείξω ότι ο νόμος των ομοίων ήταν ευρύτερα γνωστός και δέσποζε στην ιατρική πράξη από την αρχαιότητα.

Πολλοί άνθρωποι έχουν φοβερό άγχος, ειδικά όταν ζουν στην επαρχία, όπου όλοι είναι γνωστοί μεταξύ τους, για πολύ απλά και δευτερεύοντα θέματα. Η μητέρα έχει φοβερό άγχος για το «τι θα πει ο κόσμος», αν η κόρη της φορέσει ένα φόρεμα κάπως φανταχτερό. Ο πατέρας έχει φοβερό άγχος για το «τι θα πει ο κόσμος» αν ο γιος του αφήσει λίγο μακρύτερα μαλλιά. Αν κάποια στιγμή ένα μέλος της οικογένειας θυμώσει και κάνει να υψώσει τη φωνή του, αμέσως αυτοαναστέλλεται για να μην τον ακούσουν οι γείτονες και σχηματίσουν κακή γνώμη. Αυτά είναι τρία παραδείγματα όπου η σχέση του ατόμου με την κοινή γνώμη γίνεται καθ' υπερβολή. Δηλαδή υπάρχει ένα υπερβολικό στοιχείο σε αυτή τη σχέση που δημιουργεί καταπίεση στον άνθρωπο και του διαταράσσει την ψυχοδυναμική του ομοιοστασία. Τελικά, ο άνθρωπος τα βάζει με την κοινωνία, που τη νοιώθει σαν απρόσωπο τερατώδες κατασκεύασμα. Τις προσωπικές του αποτυχίες, τις δυστυχίες του, τις καταπίεσεις του, τις επιρρίπτει όλες στην κοινωνία. Στα συγκεκριμένα τρία παραδείγματα θα μπορούσε να υπάρχει κάποια ελαστικότητα. Οπωσδήποτε, η ηθική μιας κοπέλας δεν κρίνεται από το αν θα φορέσει ένα πιο φανταχτερό ή λίγο πιο μοντέρνο φόρεμα. Ούτε η ηθική του γιου και του πατέρα κρίνονται από το μήκος των μαλ-

λιών και από το αν θα φωνάξουν κάποια στιγμή επειδή σαν άνθρωποι εκνευρίστηκαν.

Ας δούμε όμως και ένα άλλο παράδειγμα. Θα μπορούσε κάποιος να έχει τη διάθεση να γυρίζει γυμνός στους δρόμους. Αυτή είναι μια ακραία έκφραση, που δεν θα ήταν συμβατή με την κοινή γνώμη και τους κανόνες που διέπουν τη ζωή μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο, ούτε βέβαια και με τα χρηστά ήθη. Μπορεί, εντούτοις, να βρεθεί ένας μέσος όρος, μια ιδανική ισορροπία, κατά τέτοιο τρόπο έτσι που ο άνθρωπος να σέβεται τους νόμους που διέπουν ένα κοινωνικό σύνολο, αλλά και τους νόμους της προσωπικής του έκφρασης. Αυτό έχει πραγματοποιηθεί κατά καιρούς από άτομα που ανήκουν σε πολιτισμένες και προηγμένες κοινωνίες. Έτσι, βλέπουμε το φαινόμενο μεγάλων προσωπικοτήτων της επιστήμης, της τέχνης, της πολιτικής να εκφράζονται με έναν απλό και άνετο τρόπο στην καθημερινή τους ζωή. Εφαρμόζουν αυτόν τον νόμο του μέτρου, που καθορίζει την ισορροπία μεταξύ της έκφρασης των προσωπικών στοιχείων της ιδιοσυγκρασίας και του σεβασμού στο κοινωνικό σύνολο. Το πρώτο μας μέλημα, πριν ακόμη οργανώσουμε χώρους γυμνιστών για να μπορεί και ο ρέπων στο γυμνισμό να βρίσκει ομοιοστατικό και φιλικό περιβάλλον έκφρασης, είναι να ξεχάσουμε την αξία των συμβόλων στην υφιστάμενη κοινωνική διάταξη και να τα ερευνήσουμε απλώς σαν ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης επικοινωνίας. Σε κάθε κοινωνία, που δεν είναι τελείως αυτόνομη ως προς τα συμφέροντά της και τόσο μικρή ώστε καθένας να μπορεί να γνωρίζει τους πάντες και τα πάντα, οι ιδέες πραγματεύονται με γεγονότα που είναι δύσκολο να παραμείνουν εκτός θέας ώστε τελικά με την αποκάλυψή τους να καθορίζουν όχι μόνο συμπεριφορές αλλά και πρότυπα.

Ερώτηση: Και πώς είναι δυνατόν να διορθωθεί η MAN.I.N.A, να φυσιολογικοποιηθεί;

Απάντηση: Όπως είπαμε, η MAN.I.N.A αποτελείται από δύο στοιχεία. Το στοιχείο της ισορροπίας, που εκφράζεται μέσω του φυσικού νόμου και της πραγματικής ιδιοσυγκρασίας του ανθρώπου και το στοιχείο της ανισορροπίας, που έχει ως τελικό προϊόν έκφρασης την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης κοινωνικής επίκτητης συμπεριφοράς. Τα στοιχεία όμως για τη δημιουργία αυτής της κοινωνικής επίκτητης συμπεριφοράς προήλθαν μέσα από την εκπαίδευση του ανθρώπου. Και όταν λέω εκπαίδευση, την εννοώ με την ευρύτερη έννοια. Αυτήν που πήρε από την οικογένειά του, από το σχολείο του, από το κοινωνικό και εργασιακό του περιβάλλον. Η εκπαίδευση λοιπόν αυτή ήταν τέτοια, που του έμαθε να χρησιμοποιεί ορισμένα στοιχεία, να παράγει την επίκτητη συμπεριφορά, να την εκφράζει και να ζει με αυτήν ανάλογα με τις περιστάσεις.

Το ίδιο αυτό φαινόμενο που δημιουργήθηκε μέσα από την εκπαίδευση, θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί και πάλι με την εκπαίδευση. Μια εκπαίδευση που ουσιαστικά θα άρχιζε από το σχολείο. Ο άνθρωπος θα μάθαινε μέσα από μια προσπάθεια αυτογνωσίας ποια είναι τα ουσιαστικά στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας, της προσωπικότητάς του. Ταυτόχρονα θα μάθαινε και τους κανόνες που διέπουν την κοινωνική ζωή. Κατόπιν θα μάθαινε να σέβεται τα στοιχεία αυτά και θα φρόντιζε να εκφράζονται με τέτοιο τρόπο που να είναι συμβατός με το κοινωνικό σύνολο. Ο ενήλικας μανιτών δύσκολα θα αντιδράσει ρυθμιστικά στο φαινόμενο αυτό, διότι οι παγιωμένες δομές του χαρακτήρα διολισθαίνουν μάλλον προς την απόδοση ευθυνών στους άλλους, εκτός και αν ανήκει στη κατηγορία των διαρκώς αναζητούντων την αυτογνωσία, κοινώς των «ψαγμένων».

Ερώτηση: Όλα αυτά που λέτε, ακούγονται πολύ καλά και πρωτοποριακά, αλλά εγώ τα θεωρώ ουτοπία. Δεν νομίζω ότι στην Ελλάδα μπορεί να γίνουν ποτέ αυτά. Νομίζετε ότι στην ψωροκώσταινα που ζούμε με τα χιλιάδες προβλήματα μπορεί να ξυπνήσει ο κόσμος και να γίνουν τέτοιες αλλαγές;

Απάντηση: Ήδη εκφράσατε τα στοιχεία της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α σας για την Ελλάδα, για τη χώρα που ζείτε. Τη θεωρείτε ψωροκώσταινα δίδοντάς της χαρακτηριστικά που δεν της αξίζουν, που τα υιοθετείτε αβασάνιστα, χωρίς να αναλογίζεστε ότι αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας υποχθόνιας προπαγάνδας, που θέλει να κρατάει κοιμισμένο και αποχαυνωμένο το ψυχικό δυναμικό του ελληνικού στοιχείου, της ελληνικής ψυχής. Δεν αναλογίζεστε ότι τον όρο ψωροκώσταινα τον εκτόξευσαν πιθανώς τα χείλη κάποιου διαμορφωτή της κοινής γνώμης στα ΜΜΕ και όντας πρωτότυπος και εντυπωσιακός επικράτησε και χαρακτηρίζει έναν ολόκληρο λαό; Δεν αναλογίζεστε ότι η χιονοστιβάδα παρόμοιων δράσεων, οδήγησε στη θεωρία του «ωχ αδερφέ», του «δε βαριέσαι», της «αρπαχτής», του «λαδώματος» και άλλων πολλών «συνηθειών» που ταιλαιπωρούν και καταδυναστεύουν έναν λαό που, αν ξεφύγει από αυτά, θα μεγαλοουργήσει; Όλα αυτά δημιουργούν την κοινωνική ή εθνική, αν θέλετε, ΜΑΝ.Ι.Ν.Α, που για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται τη συντονισμένη δράση τόσο των διοικούντων όσο και των διοικούμενων. Είναι θέμα προσωπικό, λοιπόν, του καθενός μας να «ξυπνήσουμε», να ανασκευάσουμε και να αναπροσαρμόσουμε τα στοιχεία της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α μας με τρόπο που να είναι πιο συμβατά με την πολυπόθητη ομοιοστασία του ανθρώπου με την κοινωνία και κατ' επέκταση με τη φύση.

Ξέρουμε ότι η σημερινή κοινωνία διέπεται από το δόγμα

της τυποποίησης. Αυτή η τυποποίηση ξεκινάει από τα απλά προϊόντα της βιομηχανίας και φτάνει μέχρι την ανθρώπινη έκφραση. Σχεδόν παντού υπάρχει τυποποίηση. Αρχίζει ακόμη από τη διάκριση μεταξύ άντρα και γυναίκας.

Ο άντρας πρέπει να είναι δυνατός, δεν πρέπει να κλαίει. Ο άντρας είναι ριψοκίνδυνος. Είναι τολμηρός. Είναι σκληρός. Είναι μαχητής. Είναι κουβαλητής. Δεν είναι πολύ συναισθηματικός. Αυτά και διάφορα άλλα πρότυπα τυποποίησης δημιουργούν την εικόνα του άντρα, τα κλισέ. Αντίθετα, η γυναίκα πρέπει να είναι λεπτή, ευαίσθητη, ναζιάρα, ελαφρώς κλαψιάρα, ευσυγκίνητη, ρομαντική, αδύναμη, γατούλα και άλλα πολλά. Τα στοιχεία αυτής της τυποποίησης αλλάζουν ανάλογα με τις εποχές και τα βρισκόμαστε κατά καιρούς σε όλα τα life-style περιοδικά. Εξακολουθούν όμως πάντα να υπάρχουν, άσχετα από το παραλλαγμένο σύμφωνα με τα κοινωνικά ρεύματα περιεχόμενό τους. Π.χ. «η μοντέρνα γυναίκα, πρέπει να είναι πιο ανεξάρτητη, πιο χειραφετημένη, λιγότερο γατούλα, να διεκδικεί περισσότερο» κ.λπ.

Όταν ένα παιδάκι μεγαλώνει σε μια οικογένεια, αν είναι αγόρι, θα του πάρουν αρχικά μπλε κουδουνίστρα και όχι ροζ. Αργότερα θα αρχίσουν να του κάνουν δώρο αυτοκινητάκια, όπλα, στρατιωτάκια και ούτω καθεξής. Αρχίζουν και του μαθαίνουν τον ρόλο του. Το εκπαιδεύουν. Γι' αυτό μίλησα για εκπαίδευση. Το μαθαίνουν ότι πρέπει να είναι άντρας και να έχει τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τυποποίησης του άντρα. Αυτός ο άντρας όμως πάρα πολύ συχνά έχει τη διάθεση να κλάψει, να εκφράσει το παράπονό του, να εκφράσει τη συναισθηματική του ευαισθησία, πράγματα που είναι απόλυτα φυσικά για τον άνθρωπο. Και όμως το αυστηρό βλέμμα της μαμάς και το κλισέ «οι άντρες δεν κλαίνε», «οι άντρες δεν είναι ευαίσθητοι» που

ακολουθεί, αναγκάζουν το παιδί να συρρικνώσει τις συναισθηματικές του εκφράσεις και να καταπιεστεί. Η ίδια τυποποίηση, η ίδια καταπίεση ισχύει και αργότερα στο περιβάλλον του σχολείου, του πανεπιστημίου και του κοινωνικού χώρου, με βάση πάντα τα πρότυπα της επικρατούσας κοινωνικής MAN.I.N.A.

Από την πλευρά της γυναίκας ισχύει ακριβώς η ίδια διαδικασία τυποποίησης. Υπάρχουν κάποια φαινόμενα αντίστασης σε αυτή την τυποποίηση που δημιουργεί καταπίεση. Φαινόμενο αυτής της αντίστασης είναι το φεμινιστικό κίνημα. Η γυναίκα μέσα από το φεμινιστικό κίνημα προσπαθεί να βρει και να υποδείξει τον πραγματικό της χαρακτήρα, αλλά συχνά πέφτει στο φαύλο κύκλο της εναλλαγής υιοθετημένων κλισέ. Ότι δεν είναι μόνο ένα κλαψιάρικο, ναζιάρικο, αδύναμο σκεύος ηδονής, αλλά ένας άνθρωπος με προσωπικότητα, ότι διαθέτει στοιχεία που μπορούν να εκφραστούν μέσα από όλες τις εκδηλώσεις, είτε αυτές χαρακτηρίζονται από το κοινωνικό σύνολο και την κοινή γνώμη ανδρικές είτε γυναικείες. Ενώ όμως η γυναίκα έκανε την επανάστασή της, ο άντρας εξακολουθεί να βρίσκεται καταπιεσμένος από τα διάφορα κλισέ της ανδρικής τυποποίησης. Πιστεύω ότι και ο άντρας κάποτε θα επαναστατήσει ενάντια σε αυτή τη συστηματική MAN.I.N.Αποποίηση που του γίνεται. Θα αναπτυχθεί ένα άλλο κίνημα που, κατ' αντιστοιχία του φεμινισμού, θα ονομάζεται πιθανώς μασκιουλινισμός.

Πολύ συχνά ο άνθρωπος, ο σιωπηλά για χρόνια καταπιεσμένος, ξεσπά κάποια στιγμή κάνοντας μια επανάσταση. Συχνά όμως τότε κυριαρχείται από στοιχεία υπερβολής και ακρότητας, που στόχο έχουν αφ' ενός να εκφράσουν την πραγματική ιδιοσυγκρασία του, αφ' ετέρου, ταυτόχρονα, να τιμωρήσουν την κοινωνία για την τόσο μεγάλη καταπίεση που του επέβαλε όλον αυτόν τον

καιρό. Το αποτέλεσμα είναι να φτάνει κανείς σε ακραίες εκφράσεις. Πρέπει, λοιπόν, ειδικά ο ομοιοπαθητικός ιατρός που αναζητά τη βαθύτερη ιδιοσυγκρασία των ασθενών του, να μην παρασύρεται από αυτές τις εκφράσεις του ατόμου, είτε τις πολύ συντηρητικές είτε τις πολύ ακραίες και εξτρεμιστικές. Πρέπει να βρίσκει την ουσία της έκφρασής του. Τα στοιχεία της πραγματικής ιδιοσυγκρασίας του.

Ερώτηση: Πώς θα ήταν η δράση της συγκεκριμένης κυρίας στο παράδειγμά μας, αν δρούσε χωρίς MAN.I.N.A;

Απάντηση: Κατ' αρχάς, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε το εξής, ότι δεν υπάρχει κατάσταση χωρίς MAN.I.N.A, ο άνθρωπος χρειάζεται τη MAN.I.N.A του, αλλά προσαρμοσμένη στον φυσικό ανθρώπινο ρόλο του, φυσιολογικοποιημένη, εξισορροπημένη. Όπως λέει και ο όρος, MAN.I.N.A σημαίνει διανοητικές ισορροπίες και ανισορροπίες του ανθρώπου. Ο άνθρωπος θα πρέπει να τείνει να δημιουργήσει ισορροπία στο διανοητικό του όργανο και να διώξει, αν είναι δυνατόν, όλες τις ανισορροπίες οι οποίες πηγάζουν από αυθαίρετα συμπεράσματα, που δεν βασίζονται στον φυσικό νόμο. Ό,τι συνθέτει το ισορροπημένο μέρος της MAN.I.N.A του ανθρώπου είναι αυτό που αρχέγονα βασίζεται στον φυσικό νόμο, ενώ ό,τι συνθέτει την ανισορροπία στη MAN.I.N.A του ανθρώπου είναι αυτό που βασίζεται σε αυθαίρετους ανθρώπινους νόμους σκοπιμότητας και συμφερόντων, μεταφέροντας έτσι το αέναο παιχνίδι της δυαδικότητας σε ένα επίπεδο προσωπικό, που κρύβει μέσα του τόσο το δράμα της απέκδυσης από τις επιδράσεις του κατασκευασμένου νοητικού κόσμου, όσο και τη λύτρωση με τη δυναμικά απαθή αίσθηση του απροκατάληπτου που παράγει η αποMAN.I.N.A.ποίηση.

Πρέπει, λοιπόν, να γίνει κατανοητό ότι η προσπάθεια

του ανθρώπου δεν θα είναι να καταργήσει τη MAN.I.N.A του, αλλά να τη φυσιολογικοποιήσει, να την εξισορροπήσει. Με άλλα λόγια, το νοητικό κατασκεύασμα στο οποίο βασίζει τη δράση του να είναι σύμφωνο με τον φυσικό νόμο. Τότε από τη MAN.I.N.A φεύγουν οι ανισορροπίες και ο άνθρωπος δρα ισορροπημένα σε όλες σχεδόν τις φάσεις της ζωής του.

Και ας έρθουμε πάλι πίσω στο παράδειγμά μας. Η κυρία αυτή, αν είχε την ιδιαίτερη κατανόηση ενός MAN.I.N.ικά φυσιολογικοποιημένου ανθρώπου, θα μπορούσε να σκεφτεί πως μια αντίδραση του τύπου που εμφάνισε ο συγκεκριμένος άνθρωπος δείχνει έναν άνθρωπο με προβλήματα.

Σίγουρα δηλαδή ο άνθρωπος αυτός βρισκόταν κάτω από την πίεση κάποιων προβλημάτων. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να ήταν πραγματικά ή να ήταν φανταστικά. Εάν τα προβλήματα αυτά καταγράφονταν από το ισορροπημένο μέρος της MAN.I.N.A του, τότε θα ήταν πραγματικά. Εάν καταγράφονταν από το ανισόρροπο μέρος της MAN.I.N.A του, τότε θα ήταν φανταστικά. Θα πήγαζαν από μερικές από αυτές τις επίπλαστες καθημερινές ανάγκες.

Αν, δηλαδή, ο συγκεκριμένος άνθρωπος βρισκόταν σε αυτή την κακή ψυχολογική κατάσταση επειδή πτώχευσε το εργοστάσιο στο οποίο εργαζόταν και τώρα δεν έχει χρήματα για να θρέψει την οικογένειά του, σημαίνει ότι βρισκόταν υπό την πίεση μιας πραγματικής ανάγκης. Αν όμως ο άνθρωπος αυτός εμφάνιζε αυτή τη συμπεριφορά επειδή ο γείτονάς του αγόρασε καλύτερο αυτοκίνητο από το δικό του και έτσι πρέπει και αυτός να μαζέψει χρήματα για να πάρει ένα ακόμη καλύτερο αυτοκίνητο, τότε σίγουρα βρισκόταν υπό την επίδραση μιας επίπλαστης ανάγκης. Πάντως και στις δύο περιπτώσεις ο άνθρωπος αυ-

τός είχε ένα πρόβλημα. Και αυτό το πρόβλημα εξωτερικευόταν με τη συμπεριφορά του. Η κυρία, επομένως, του παραδείγματος θα έπρεπε να βγάλει το συμπέρασμά της. Θα έπρεπε να δει ότι ο άνθρωπός μας έχει ένα πρόβλημα. Από εκεί και πέρα, σεβόμενη τις προσωπικές συνθήκες του ανθρώπου αυτού, θα μπορούσε να κάνει μια προσπάθεια να τον βοηθήσει. Κάνοντάς τον να καταλάβει το ψεύτικο του προβλήματός του, εκεί που το πρόβλημα είναι πλαστό, ή μέσω οικονομικής βοήθειας, εκεί που το πρόβλημά του είναι υπαρκτό. Με αυτόν τον τρόπο η κυρία του παραδείγματός μας θα εμφάνιζε μια ισορροπημένη αντίδραση απέναντι σε μια μη ισορροπημένη συμπεριφορά ενός συνανθρώπου της. Ας θυμηθούμε εδώ και πάλι ότι το δικαίωμα κάποιου να παραπονείται περιορίζεται στις παραβάσεις των αρχών που ο ίδιος αναγνωρίζει, δηλαδή σε όσα είναι αποδεκτά από τη MAN.I.N.A του χωρίς ταυτόχρονα να εξετάζει αν αυτά είναι αποδεκτά και από τη MAN.I.N.A του άλλου.

Σκεφτείτε τι θα γινόταν αν όλοι οι άνθρωποι προσπαθούσαν να δράσουν με αυτόν τον τρόπο. Θα βλέπαμε αμέσως ότι θα απαλυνόταν σε μεγάλο βαθμό το τεράστιο πρόβλημα των ανθρώπων και προοδευτικά θα επερχόταν ηρεμία και γαλήνη στις διαπροσωπικές σχέσεις. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι θα άλλαζε κυριολεκτικά η όψη του κόσμου. Πιστεύω ότι θα έρθει η εποχή που οι άνθρωποι θα κατανοήσουν αυτή τη συγκεκριμένη, απλή αλλά τόσο χρήσιμη θεωρία της MAN.I.N.A. Όταν δε τη φυσιολογικοποιήσουν, θα βοηθήσουν προοδευτικά και τους άλλους να νοιώσουν την ευτυχία, να δρουν κάτω από μια φυσιολογικοποιημένη MAN.I.N.A, που θα είναι σύμφωνη με τον φυσικό νόμο. Τότε πια δεν θα λέγεται MAN.I.N.A αλλά μόνο MAN.I.N. Βέβαια, αυτό που είναι σημαντικότερο και πρέπει να το-

νισθεί ιδιαίτερα είναι ότι, για να δράσει έτσι η συγκεκριμένη κυρία του παραδείγματός μας, θα έπρεπε και η ίδια να γνωρίζει τι είναι MAN.I.N.A και πως φυσιολογικοποιείται. Δηλαδή θα έπρεπε να είναι σωστά εκπαιδευμένη. Να γιατί τονίζω τόσο πολύ το θέμα της σωστής εκπαίδευσης.

Ερώτηση: Και πώς όλη αυτή η θεωρία σχετίζεται με την ομοιοπαθητική φιλοσοφία;

Απάντηση: Ας μην ξεχνάμε ότι ο ομοιοπαθητικός ιατρός, για να μπορέσει να δώσει λύση στα προβλήματα του ανθρώπου, πρέπει να γνωρίζει σε βάθος την αιτία και τον τρόπο της γένεσης της ασθένειας. Έτσι, λοιπόν, η εύστοχη προσέγγιση του ανθρώπου μέσω της θεωρίας της MAN.I.N.A κάνει τον ομοιοπαθητικό ιατρό ικανό να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο γεννιέται η ασθένεια, τόσο στο σώμα όσο και στο ψυχοδιανοητικό όργανο. Μέσω αυτής της βαθιάς κατανόησης μπορεί να φτάσει στην καλύτερη θεραπεία. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός, που γνωρίζει αυτή τη θεωρία, δεν θα παρασυρθεί από τη MAN.I.N.A του ασθενή, αλλά θα την παρακάμψει και θα μπει βαθιά στην ιδιοσυγκρασία του, αφού αυτήν αναζητά για να κάνει σωστή και όχι επιφανειακή διάγνωση. Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα του ομοιοπαθητικού ιατρού, που γνωρίζει και χρησιμοποιεί αυτό το διαγνωστικό εργαλείο, αυξάνεται κατακόρυφα. Είναι σίγουρο ότι δεν είναι μόνο η MAN.I.N.A αφορμή για την ασθένεια. Υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες, αυτούς όμως τους θεωρώ γνωστούς, αφού ως ιατροί τους διδάσκεστε κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής εκπαίδευσής σας. Δεν θεωρώ σκόπιμο να επαναλαμβάνουμε γνωστά πράγματα. Μιλώ για τη MAN.I.N.A, επειδή προσθέτει μια ανανεωμένη και πολύ χρήσιμη άποψη στις ήδη υπάρχουσες. Μέσα από την κατανόηση αυτής της θεωρίας καταφέρνει ο ομοιοπαθητικός ιατρός να ξεφύγει

από την απλή μηχανιστική εφαρμογή της ομοιοπαθητικής και να την αναγάγει σε ένα λειτούργημα με βαθύτερες και ουσιαστικότερες κοινωνικές προεκτάσεις. Διότι ένας σωστά καταρτισμένος ομοιοπαθητικός ιατρός δεν ανακουφίζει απλώς τον ασθενή του. Τον βοηθάει να θεραπευτεί βαθύτερα και ακόμη του δίνει τη δυνατότητα να φυσιολογικοποιήσει και ο ίδιος τη MAN.I.N.A του, να τη μετατρέψει σε MAN.I.N. Βοηθάει στη δημιουργία περισσότερων υγιών οργανισμών στο κοινωνικό σύνολο, οι οποίοι με την εγκράτεια, την ψυχραιμία τους και τη σωστή θεώρηση των γεγονότων, θα βοηθήσουν και άλλους ανθρώπους να κατανοήσουν τη φύση των προβλημάτων τους και να αποδεσμευτούν από αυτά.

Αυτό είναι κάτι που επιβεβαιώνεται στην καθημερινή κλινική πράξη, όταν ο ίδιος ο ασθενής μάς αναφέρει ότι μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία νοιώθει πραγματικά ένας άλλος, ένα καινούργιος άνθρωπος. Δεν νευριάζει πια με μικροπράγματα, έχει μεγαλύτερη κατανόηση και διάθεση να βοηθήσει τους ανθρώπους του αμέσου και εμμέσου περιβάλλοντός του.

Γίνεται, βέβαια, αντιληπτό ότι η θεωρία της MAN.I.N.A δεν απευθύνεται μόνο στον ιατρό. Απευθύνεται και σε κάθε άλλον άνθρωπο που θέλει να μάθει τον τρόπο γένεσης της δυσαρμονίας στην καθημερινή ζωή. Σε αυτόν που θέλει να αναλάβει και ο ίδιος υπεύθυνα τον εαυτό του στα χέρια του.

Ας μην ξεχνάμε ότι ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περὶ Ιερῆς Νούσου» (παράγραφος 18) αναφέρει: *«Μα όλες οι ασθένειες είναι θεϊκές και όλες είναι ανθρώπινες. Κάθε ασθένεια έχει, μόνη της, τη φυσική της σύσταση και τη δύναμή της, και δεν υπάρχει καμμία που να μην επιδέχεται φάρμακο ή βοήθεια».*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Περί Ιατρού

Αρχικά, στις μέχρι τώρα διαλέξεις μιλήσαμε για τον άνθρωπο. Αναλύσαμε τα συστατικά από τα οποία αποτελείται. Στη συνέχεια, μιλήσαμε για τη φύση, μιά και αυτή παίζει βασικό ρόλο στην ομοιοστασία του ανθρώπου. Ακολούθως, αναφερθήκαμε στην κατάσταση που πηγάζει από την ομοιοστασία του ανθρώπου με τη φύση, την οποία ονομάσαμε υγεία. Τέλος, μιλήσαμε για την ασθένεια. Πριν μιλήσουμε για τον ιατρό ως επιστημονικό πρόσωπο που συμμετέχει στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας στη σύγχρονη εποχή, χρήσιμο είναι να κάνουμε μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση σε σχέση με την ύπαρξη και τη θέση του ιατρού στην επιστήμη και την κοινωνία από τους αρχαίους χρόνους.

Τα έργα των ιατρών ξεκινούν από την εποχή του Ομήρου. Ο Τσαρλς Ντάρεμπεργκ δημοσίευσε το 1865 τη σημαντικότερη εργασία του για την ιατρική στον Όμηρο, λόγω της οποίας σχηματίστηκε η επιστημονική άποψη ότι κατά τους επικούς χρόνους είχε ήδη διενεργηθεί ανατομή σε ανθρώπινο σώμα. Στα έργα του Ομήρου εντοπίζονται περισσότεροι από εκατόν πενήντα ανατομικοί όροι. Ο Όμηρος μνημονεύει τον θεό ιατρό Παιήονα κοντά στον θεραπευτή θεό Απόλλωνα και τον θεραπευτή Κένταυρο Χείρωνα, ως τους πρώτους ιατρούς της ελληνικής ιστορίας. Ομοίως αναφέρεται στους δύο γιους του Ασκληπιού, που ονομάζει άριστους ιατρούς, δηλαδή τον Ποδαλείριο και τον Μαχάωνα. Κατά τον Όμηρο ο Ασκληπιός δεν λαμβάνει μέρος στις πολεμικές επιχειρήσεις, λόγω γήρατος, αποστέλλει όμως τους ιατρούς γιους του ως αρχηγούς στρατιωτικών μονάδων. Ο Μαχάων, λόγω της ειδικότητάς

του στην τραυματολογία, θεωρήθηκε πατέρας της χειρουργικής, ενώ ο Ποδαλείριος θεμελιωτής της παθολογίας. Έκτοτε, οι ιατροί θεωρούνται απ' ευθείας απόγονοι του Ασκληπιού και ονομάζονται Ασκληπιάδες. Ο Πυθαγόρας υπήρξε, εκτός από φιλόσοφος, και ένας εκπρόσωπος της ιατρικής διαιτητικής. Ο Δημοκίδης ο Κροτωνιάτης αναφέρεται από τον Ηρόδοτο ως ιατρός, ο οποίος διετέλεσε συνεχιστής της ιατρικής τέχνης του πατέρα του Καλλιφώντα από την Κνίδα. Ο ιατρός Αλκμαίων στο βιβλίο του *Περί φύσεως* δίδει ιδιαίτερα στοιχεία για την πρώτη ιατρική φυσιογνωστική, επιστημονική, ελληνική πραγματεία. Θεωρείται δε, πρώτου μεγέθους ερευνητής της φύσης και πειραματιστής βιολόγος. Στην αρχαιότητα των κλασικών χρόνων τέσσερις ήταν οι περιφημότερες ιατρικές σχολές, σύμφωνα με την παράδοση, δηλαδή της Κω, της Κνίδου, της Ρόδου, της Κυρήνης στη Λιβύη και του Κρότωνα. Αργότερα άκμασε και η σχολή της Αλεξάνδρειας. Τα *Ιατρικά* του Μέμνονα, ο οποίος έγραψε το ιατρικό τμήμα μίας μεγάλης εγκυκλοπαίδειας για το δάσκαλό του Αριστοτέλη, έχουν χαθεί, αλλά θεωρείται ότι υπήρξαν οδηγός για την ιατρική συγγραφή ανώνυμου συγγραφέα, του οποίου το έργο σώθηκε. Ο ιατρός Κτησίας από την Κνίδα έλαβε μέρος στην εκστρατεία των Μυρίων και συνελήφθη αιχμάλωτος από τους Πέρσες, εξ αιτίας δε της ιατρικής ικανότητάς του απέκτησε μεγάλη εύνοια στην βασιλική αυλή.

Οι αρχές της ιατρικής σχολής της Κω χάνονται στο σκοτάδι της ιστορίας. Ο μεγάλος Ιπποκράτης πρέπει να ανήκε στη 17η ή την 20ή γενιά μετά τον Ασκληπιό, από τον κλάδο του Ποδαλείριου. Πατέρας του ήταν ο ιατρός Ηρακλείδης και μητέρα του η Φαιναρέτη, που φέρεται να καταγόταν από το γένος του Ηρακλή. Ο μεγάλος Ιπποκράτης είναι

γνωστός για το τεράστιο συγγραφικό του έργο, που διασώθηκε σε μεγάλο βαθμό, την περίφημη ιατρική σχολή του στην Κω, το θεραπευτήριο και τη θεμελίωση του πρώτου και βασικού νόμου της ομοιοπαθητικής ιατρικής, με την ρήση του «τα όμοια των ομοίων εισίν ιάματα», καθώς επίσης «δια τα όμοια νόσος γίννεται και δια τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσευόντων υγειαίνεται». Οι γιοι του Ιπποκράτη, ο Θεσσαλός και ο Δράκων, καθώς και ο γαμπρός του Όλυβος, υπήρξαν και αυτοί διάσημοι ιατροί της εποχής τους. Ο Θεσσαλός διατέλεσε προσωπικός ιατρός του βασιλιά Αρχελάου της Μακεδονίας (413-399 π.Χ.) και γιος του ήταν ο Ιπποκράτης ο 3ος. Ο Ιπποκράτης ο 4ος, γιος του Δράκοντα, υπήρξε προσωπικός ιατρός της συζύγου του Μεγάλου Αλεξάνδρου, της ωραίας Ρωξάνης, και μετά το θάνατο του μεγάλου στρατηλάτη φονεύθηκαν και οι δύο από τον Κάσσανδρο. Ο μέγας Ιπποκράτης στο πρώτο βιβλίο των επιδημιών αναφέρει: *«Σχετικά με τις ασθένειες ο ιατρός πρέπει να κάνει δύο πράγματα. Να προσφέρει βοήθεια ή τουλάχιστον να μην προκαλεί βλάβη (ωφελείν ή μη βλάπτειν). Η τέχνη της ίασης έχει να κάνει με τρία πράγματα, με την ασθένεια, με τον ασθενή και με τον ιατρό. Ο ιατρός είναι ο υπηρέτης της τέχνης στην αντιμετώπιση της ασθένειας, όπου χρειάζεται να έχει τη συνεργασία του ασθενή»*. Ο Ιπποκράτης πέθανε 83 ετών το 377 π.Χ. στη Λάρισα της Θεσσαλίας, όπου σύμφωνα με την παράδοση διασώζεται ο τάφος του.

Ο φιλόσοφος Πλάτων διετύπωσε σκέψεις αφ' ενός για την πορεία της δημιουργίας των νοσημάτων, αλλά και για τα αίτιά τους και διατύπωσε άποψη για τον ιατρό κυρίως ως παιδαγωγό προς την αρετή. Ο Αριστοτέλης, παρ' ότι είχε μεγάλη ιατρική μόρφωση, δεν άσκησε την ιατρική στην πράξη και δυστυχώς τα ιατρικά του έργα έχουν χα-

θεί. Αναγνωρίζουμε την Αριστοτελική ανατομία και φυσιολογία, από τις φυσιογνωστικές πραγματείες του. Άμεσοι μαθητές του Ιπποκράτη υπήρξαν ο Δέξιππος από την Κω και ο Απολλώνιος. Ο Χρύσιππος ο Κνίδιος (380 π.Χ.), μαθητής του Φιλιστίωνα, υπήρξε αναντίρρητος πρόδρομος της παθολογίας της πνευματικής ιατρικής σχολής. Ο Διοκλής ο Καρύστιος, Έλληνας ιατρός του 4ου αιώνα π.Χ., απέκτησε μεγάλη φήμη και αποκαλείτο από τους Αθηναίους νεώτερος Ιπποκράτης, συνέγραψε τα έργα του στην αττική διάλεκτο, μεταξύ δε αυτών περιλαμβάνεται και σύγγραμμα ανατομίας και ιατρικής βοτανικής. Μαθητής του υπήρξε ο Πραξαγόρας ο Κώος, ο οποίος έκανε πρώτος σαφή διάκριση μεταξύ φλεβών και αρτηριών. Ο μαθητής του Αριστοτέλη Θεόφραστος από την Ερεσό της Λέσβου (374-288 π.Χ.), που διαδέχτηκε τον Αριστοτέλη ως διευθυντής του λυκείου, έγραψε το εννιάτομο σύγγραμμα *Περί φυτικών ιστοριών*, που χρησίμευσε σε πολλούς μεταγενέστερους ιατρούς ως σημαντική πηγή για την φαρμακολογία. Ο Ερασίστρατος, γεννημένος στην Ιουλίδα της Κέας (310-250 π.Χ.), ήταν γιος του επίσης ιατρού Κλεόμβροτου. Ο Ερασίστρατος με τις έρευνές του προήγαγε σημαντικότερα τη φυσιολογία και είναι ο πρώτος που έκανε τη διάκριση μεταξύ αισθητικών και κινητικών νεύρων,τόνιζε δε ότι «στους ανθρώπους ο εγκέφαλος είναι πλουσιότερος σε έλικες από όλα τα όντα, επειδή ο άνθρωπος τα ξεπερνά όλα σε νοημοσύνη».

Ο ιατρός Φιλόξενος (150-100 π.Χ.) υπήρξε ένας ιδιαίτερα πολύπλευρος χειρουργός και ασχολήθηκε με την τραυματολογία, καθώς και με τη χειρουργική των οφθαλμών και της κοιλίας, περιέγραψε δύο είδη καρκίνου, τους κρυπτούς καρκίνους χωρίς εξέλκωση και τους εξελκωμένους. Έχουν διασωθεί πολλές συνταγές που φέρουν το όνομά του.

Περί την εποχή του Χριστού διέπρεψαν οι ιατροί Αλέξανδρος Φιλαλήθης, ως προσωπικός ιατρός της Κλεοπάτρας, ο οποίος συνέγραψε είκοσι τέσσερα σημαντικά έργα και Δημοσθένης ο Φιλαλήθης (40 μ.Χ.) από την Μασσαλία, ο επιφανέστερος ίσως οφθαλμίατρος της αρχαιότητας.

Ο χειρουργός Αμμώνιος (50 π.Χ.-10 μ.Χ.) εργάστηκε στην Αλεξάνδρεια και έζησε στη μεταβατική περίοδο από την ελληνική στη ρωμαϊκή χειρουργική. Ασχολήθηκε κυρίως με τη χειρουργική των λίθων της ουροδόχου κύστης και γι' αυτό ονομάστηκε και λιθοτόμος. Την ίδια εποχή διακρίθηκε και άλλος Αλεξανδρινός χειρουργός, ο Φιλόξενος, που ασχολήθηκε με όλους τους τομείς της χειρουργικής.

Ο πρώτος Έλληνας ιατρός, που διέπρεψε και έγινε γνωστός στη Ρώμη, υπήρξε ο Αχάγαθος, ο οποίος λόγω της μεγάλης ικανότητάς του στην θεραπεία των τραυμάτων και των ελκών, κέρδισε την εμπιστοσύνη της κοινωνίας της Ρώμης, γι' αυτό και του δόθηκε ο τίτλος του Ρωμαίου πολίτη και χτίστηκε ειδικό θεραπευτήριο γι' αυτόν σε πολυσύχναστη πλατεία της πόλης.

Ο Ασκληπιάδης από την Προυσιάδα της Βυθινίας εγκαταστάθηκε το 91 π.Χ. στη Ρώμη και διέπρεψε αρχικά ως ρήτορας και αργότερα άσκησε το επάγγελμα του ιατρού, με λαμπρή επιτυχία. Έγραψε είκοσι περίπου συγγράμματα στα ελληνικά. Η παθολογία του Ασκληπιάδη βασίστηκε στην ατομική θεωρία και κυρίως στον ατομισμό του Λευκίππου, όπως τροποποιήθηκε από τον Ηρακλείδη και τον Επίκουρο. Τελικά, ο Ασκληπιάδης θεμελίωσε τη μεθοδική ιατρική σχολή, η οποία έπαιξε σημαντικότερο ρόλο στην ιατρική σκέψη και πρακτική των επομένων διακοσίων ετών. Μαθητής του Ασκληπιάδη υπήρξε ο Θεμίσων ο Λαοδικεύς, ο οποίος συνέχισε τη θεμελίωση και εξέλιξη της μεθοδι-

κής ιατρικής σχολής. Συνεχιστής και ένας από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της μεθοδικής σχολής υπήρξε επίσης ο Σορανός ο Εφέσιος (200-250 μ.Χ.), ο οποίος θεωρείται ο μεγαλύτερος ίσως γυναικολόγος της αρχαιότητας.

Ο ιατρός Αθήναιος από την Αττάλεια της Παμφυλίας ήταν άμεσος μαθητής του Ποσειδωνίου και ίδρυσε την πνευματική ιατρική σχολή, της οποίας τη φυσιολογία και την παθολογία βάσισε κυρίως πάνω στη διδασκαλία του πνεύματος. Οι πνευματικοί ιατροί απέδιδαν μεγάλη σημασία στην επιστημονική τεκμηρίωση της διδασκαλίας τους σε αντίθεση με τους μεθοδικούς, των οποίων η εργασία και οι αποδείξεις βασίζονταν στη μέθοδο και την μεθοδικότητα. Ο Αθήναιος διαχώριζε πέντε γνωστικούς τομείς της ιατρικής, δηλαδή τη φυσιολογία, την παθολογία, τη διαιτητική, τη φαρμακολογία και τη θεραπευτική. Η διαγνωστική της πνευματικής σχολής στηρίζεται σε μία λεπτομερειακή διερεύνηση των σφυγμών. Από την πνευματική σχολή τα μοναδικά έργα που σώζονται ακέραια είναι αυτά του ιατρού Αρεταίου Καπαδόκη με τίτλους *Περί αιτιών και σημείων οξέων παθών*, *Περί αιτιών και σημείων χρονίων παθών* και *Θεραπευτικά οξέων και χρονίων νούσων*.

Ο ιατρός Κλαύδιος Αγαθίνος από τη Σπάρτη (1ος αιώνας μ.Χ.) θεμελίωσε την εκλεκτική σχολή και ασχολήθηκε και αυτός εμπεριστατωμένα με τη θεωρία των σφυγμών. Ο χειρουργός Αρχιγένης βελτίωσε τις χειρουργικές τεχνικές και προέβη σε χειρουργικές επεμβάσεις επί καρκίνου του μαστού και της μήτρας. Ο μεγαλύτερος εκλεκτικός ιατρός υπήρξε ο Γαληνός, ο οποίος δημιούργησε μία μεγαλειώδη σχολή και ένα έντονο επιστημονικό ρεύμα, που άσκησε σημαντική επίδραση στην αρχαία ιατρική. Ο Γαληνός γεννήθηκε το 129 μ.Χ. στην Πέργαμο της Μικράς

Ασίας και ήταν γιος του εύπορου αρχιτέκτονα και μαθηματικού Νίκωνα. Από νεαρή ηλικία έλαβε εξαιρετική φιλοσοφική μόρφωση και στράφηκε στην ιατρική από προτροπή του πατέρα του, που καθοδηγήθηκε από όνειρο. Φοίτησε στη σχολή της Περγάμου, της Σμύρνης, της Κορίνθου και της Αλεξάνδρειας. Επέστρεψε στην Πέργαμο και υπηρέτησε ως ιατρός των μονομάχων, όπου πλούτισε τις γνώσεις του στη χειρουργική, τη διαιτητική και τη γυμναστική. Το 162 μ.Χ. μετακόμισε στη Ρώμη και είχε ταχύτατη κοινωνική και επιστημονική άνοδο, με αποτέλεσμα τον τεράστιο φθόνο των αντιπάλων του, πράγμα που τον ανάγκασε, φοβούμενος για τη ζωή του, να εγκαταλείψει τη Ρώμη και να επιστρέψει στη γενέτειρά του, εν συνεχεία δε, να ταξιδέψει και να εργαστεί στην Καμπανία, την Κύπρο, την Παλαιστίνη και τη Φοινίκη. Αργότερα ο Μάρκος Αυρήλιος τον προσέλαβε στην αυλή του για να εργαστεί ως υπεύθυνος για την υγεία του νεαρού πρίγκιπα Κόμοδου. Την περίοδο αυτή έγραψε τα περισσότερα επιστημονικά του συγγράμματα. Πέθανε το 199 μ.Χ. σε ηλικία 70 ετών. Ο Γαληνός έγραψε περισσότερα από 400 επιστημονικά έργα, που δεν αφορούσαν μόνο την ιατρική, αλλά και τη φιλοσοφία, τη ρητορική, τη γραμματική και τα μαθηματικά. Όπου το είναι, δηλαδή η γνώση, δεν επαρκούσε, προσέφευγε στη βοήθεια φιλοσοφικών θεωριών, που διέπονταν συχνά από τελεολογικές απόψεις. Αφετηρία του ήταν ο Ιπποκράτης, τον οποίον σεβόταν υπερβολικά και πέτυχε σε μεγάλο βαθμό να συγχωνεύσει το ιπποκρατικό ιατρικό σύστημα με τις δικές του ανεξάντλητες επιστημονικές γνώσεις, αφήνοντας έτσι ένα μεγαλειώδες έργο, στο οποίο βρίσκεται ενσωματωμένη η συνολική γνώση της αρχαίας ιατρικής.

Ο Σκριβώνιος Λάργος, που συνόδευσε τον αυτοκρά-

τορα Κλαύδιο το 53 μ.Χ. και αργότερα εργάστηκε ως ιατρός της αυτοκρατορικής αυλής στη Ρώμη, δημοσίευσε το 47 μ.Χ. ένα ιατρικό εγχειρίδιο με διακόσιες εβδομήντα μία συνταγές για όλες τις γνωστές ασθένειες από το κεφάλι ως τα πόδια.

Ο Διοσκουρίδης από τα Ανάζαρβα της Κιλικίας έγραψε το 77 μ.Χ. μία σύγχρονη πεντάτομη φαρμακολογία. Εκστρατεύοντας με τα ρωμαϊκά στρατεύματα ως στρατιωτικός ιατρός, ο Διοσκουρίδης γνώρισε, μελέτησε και περιέγραψε όλα τα τότε γνωστά φυτικά θεραπευτικά μέσα, δίνοντας πολύ λεπτομερείς πληροφορίες για τον τόπο που φύονται, την παρασκευή, τη διατήρηση και τη χρήση τους. Το έργο του Διοσκουρίδη για τη φυτική φαρμακολογία έμεινε αξεπέραστο μέχρι τον 16ο αιώνα και υπήρξε το πρότυπο βιβλίο φαρμακολογίας στα πανεπιστήμια.

Πολυγραφότατος ήταν και ο ιατρός Γάιος Πλίνιος Σεκούντος, που πέθανε το 79 μ.Χ. κατά την έκρηξη του Βεζουβίου και έγραψε τριάντα επτά συγγράμματα, μερικά από τα οποία είναι ειδικά αφιερωμένα στη φαρμακολογία. Μνημειώδης είναι η επιστημονική εργασία του Πλίνιου με τον τίτλο *Φυσική Ιστορία*, που τον έκανε να θεωρείται αυθεντία στη φυσική έρευνα.

Ο ιατρός Αύλος Κορνήλιος Κέλσος (30 μ.Χ.), πολυγραφότατος και αυτός, ασχολήθηκε με τη ρητορική, τη φιλοσοφία, τη νομολογία, την πολεμική τέχνη, την οικονομία και την ιατρική, συνέγραψε στα λατινικά μία τεράστια εγκυκλοπαίδεια, από την οποία σώζονται μόνο τα οκτώ βιβλία του περί ιατρικής. Τα έργα του αποτελούν μία σημαντικότερη πηγή για την αρχαία ιατρική και είχαν σαν αποτέλεσμα να χαρακτηριστεί ως Λατίνος Ιπποκράτης. Ακόμη και σήμερα είναι γνωστή η κυκλική τομή κατά Κέλσο σε ακρωτηριασμούς, καθώς και η μέθοδος Κέλσου στην

πλαστική χειρουργική, όπου γίνεται κάλυψη του ελλείμματος δέρματος με νεαροποίηση και προώθηση των γειτονικών άκρων του δέρματος.

Ο Θεόδωρος Πρισκιανός (500 μ.Χ.) που ήταν προσωπικός ιατρός του αυτοκράτορα Γρατιανού, έγραψε το έργο με τίτλο *Επίκαιρα φάρμακα*, που δεν περιέχει ιδιαίτερα νέα στοιχεία, αλλά βασίζεται περισσότερο στον Πλίνιο και τον Διοσκουρίδη. Κατά τη διάρκεια της βασιλείας του Θεοδοσίου του Α΄ (379-395 μ.Χ.) το αξίωμα του μαγίστρου των οφυκίων, κάτι ανάλογο με αξίωμα υπουργού, κατείχε ο χριστιανός ιατρός Μάρκελλος ο εμπειρικός, που έγραψε ένα εκτενές φαρμακολογικό σύγγραμμα, όπου σε μερικά μαγικά φάρμακα της αρχαιοελληνικής ιατρικής, προστέθηκαν παρόμοια χριστιανικής προέλευσης με αποτέλεσμα π.χ. το αγκάθι του σταυρού να συνιστάται ως θαυματουργό θεραπευτικό μέσον.

Το 668 π.Χ. άποικοι από τα Μέγαρα της Αττικής ίδρυσαν στην ευρωπαϊκή ακτή του Βοσπόρου έναν εμπορικό σταθμό που ονόμασαν Βυζάντιο. Περιήλθε πολλές φορές υπό ξένη κυριαρχία και το 196 μ.Χ. καταστράφηκε από τους Ρωμαίους. Ο αυτοκράτορας Κωνσταντίνος ο Α΄ ο Μέγας, θεμελίωσε το 326 μ.Χ. στο μέρος αυτό την νέα πόλη, που ονομάστηκε Κωνσταντινούπολη και το 330 μ.Χ. εγκαινιάστηκε ως πρωτεύουσα του ενιαίου ρωμαϊκού κράτους. Το 395 μ.Χ., μετά τη διαίρεση, έγινε η πρωτεύουσα του ανατολικού ρωμαϊκού κράτους και μέχρι το 1453, οπότε έπεσε υπό την κατοχή των Τούρκων, αναπτύχθηκε η βυζαντινή ιατρική, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως μία παραφυάδα της αρχαίας ιατρικής, που παρεισέφρησε στη βυζαντινή και μεσαιωνική περίοδο, χαρακτηρίζεται δε από τη διαμάχη του χριστιανισμού με την αρχαιοελληνική φιλοσοφία.

Ο Ορειβάσιος, προσωπικός ιατρός του Ιουλιανού του παραβάτη, γεννήθηκε το 325 μ.Χ. στην Πέργαμο και σπούδασε ιατρική στην Αλεξάνδρεια, απέκτησε φιλία με τον Φλάβιο Κλαύδιο Ιουλιανό, ανιψιό του Μεγάλου Κωνσταντίνου, και τον συνόδευσε ως προσωπικός του ιατρός στη Γαλατία. Όταν ο Ιουλιανός ανήλθε στο θρόνο της Κωνσταντινουπόλεως, ενθουσιασμένος από το ιπποκρατικό πνεύμα και το πνεύμα των αρχαίων ελλήνων φιλοσόφων, στο οποίο μυήθηκε από τον Ορειβάσιο, προσχώρησε στην αρχαιοελληνική λατρεία και επιχείρησε την επαναφορά της. Στα πλαίσια αυτά έστειλε τον προσωπικό του ιατρό στους Δελφούς για την αναδιοργάνωση του μαντείου. Στην εκστρατεία του Ιουλιανού κατά των Περσών, συνοδεύτηκε και πάλι από τον ιατρό του Ορειβάσιο αλλά σκοτώθηκε κατά τη διάρκεια μάχης.

Οι μετέπειτα αυτοκράτορες απομάκρυναν τους υποστηρικτές της αρχαιοελληνικής φιλοσοφίας από τα αξιώματά τους και ο Ορειβάσιος, αφού έχασε το αξίωμα και την περιουσία του, εξορίστηκε στη χώρα των Γόθων, στη Μαύρη θάλασσα. Ο αυτοκράτορας Θεοδοσίος Α΄ ο Μέγας (379-395 μ.Χ.), με διάταγμά του το 380 μ.Χ., διέταξε τους υπηκόους του να ομολογήσουν πίστη στον επίσκοπο της Ρώμης, με αποτέλεσμα η χριστιανική πίστη να ανυψωθεί σε κρατική θρησκεία και τελικά να υποστούν ισχυρό πλήγμα οι λάτρεις της αρχαιοελληνικής φιλοσοφίας. Το 392 μ.Χ. ο Θεοδοσίος ο Μέγας απαγόρευσε τις ειδωλολατρικές τελετές συμπεριλαμβανομένων και των ολυμπιακών αγώνων, με κατάληξη να κλείσει και την περίφημη σχολή της Αλεξάνδρειας. Η αρχαία φιλοσοφική σχολή των Αθηνών έκλεισε αργότερα από τον αυτοκράτορα Ιουστινιανό Α΄ (527-565 μ.Χ.). Την εποχή του Ιουστινιανού διέπρεψαν δύο ιατροί, ο Αέτιος από την Άμιδα της Μεσοποταμίας και ο

Αλέξανδρος από τις Τράλεις της Λυδίας, που ήταν γιος του ιατρού Στεφάνου. Ο αδελφός του Αλεξάνδρου Ανθέμιος υπήρξε ένας από τους δύο αρχιτέκτονες που έκτισαν στην Κωνσταντινούπολη τον ναό της Αγίας του Θεού Σοφίας. Ο Αέτιος έγραψε επιστημονικό έργο με τίτλο *Βιβλία ιατρικά εκκαίδεκα* και βασίζεται κυρίως στον Γαληνό και τον Ορειβάσιο μαζί με χριστιανικά στοιχεία για τη θεραπεία. Ο Αέτιος είναι ο πρώτος ιατρός στα έργα του οποίου παρουσιάζονται τύποι χριστιανικών ικεσιών, όπως η «ευχή του αγίου Βλασσίου», η οποία χρησιμοποιείτο ως βοήθημα για αντιμετώπιση καθημερινών επώδυνων καταστάσεων.

Ο ιατρός Παύλος από την Αίγινα (625-690 μ.Χ.), θεωρείται ως ο τελευταίος εκπρόσωπος της αρχαίας ιατρικής και ασκούσε την ιατρική στην Αλεξάνδρεια, όταν η πόλη καταλήφθηκε από τους Άραβες. Ο Παύλος αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην ελληνική και αραβική ιατρική.

Στους επόμενους αιώνες η ιατρική αναμιγνύεται υπερβολικά με τη δεισιδαιμονία, τη μαγεία, τους εξορκισμούς και διάγει μία σκοτεινή περίοδο επιστημονικής στασιμότητας. Η αρχαιοελληνική ιατρική που βασιζόταν στην αρχαία ελληνική φιλοσοφία και παράδοση, πολεμήθηκε έντονα από τους θεολόγους στα πλαίσια της αλλαγής φιλοσοφίας και δοξασιών του κόσμου που πρέσβευαν. Οι θεολόγοι, για παράδειγμα, διαχωρίζουν απολύτως κατά την άποψή τους το δαιμονισμό από τις ψυχικές ασθένειες. Οι δαίμονες, που κατά την Καινή Διαθήκη είναι άγγελοι που αποσκίρτησαν από το Θεό, κυρίευσαν τους ανθρώπους και τους προτρέπουν στο κακό, μπορούν να βασανίζουν τους ανθρώπους με ποικίλες αρρώστιες. Τα γνωρίσματα του δαιμονισμού, μπορεί να είναι πολλά, όπως προφητική ομιλία, συνεχής ανησυχία, μανία, σπασμοί, υπεράνθρωπη

σωματική δύναμη και άλλα. Αιτίες του δαιμονισμού κατά τους θεολόγους είναι αμαρτίες διαφόρων ειδών, κυρίως δε η συστηματική ενασχόληση με τον αποκρυφισμό. Ο δαιμονισμένος μπορεί να απελευθερωθεί μόνο με ειλικρινή μετάνοια. Στις σκοτεινές περιόδους του μεσαίωνα όπου η μετάνοια δεν έπειθε για την ειλικρίνειά της, ακολουθούσε το κάψιμο του δαιμονισμένου στην πυρά, όπου οδηγήθηκαν τα χιλιάδες θύματα της ιεράς εξέτασης με προεξάρχοντα σε αγριότητα ιεροεξεταστή τον ανατριχιαστικό Τορκεμάδα. Η μεγάλη διαμάχη και αντιπαλότητα του αναδυομένου χριστιανισμού με την εδραιωμένη μέχρι τότε αρχαία ελληνική φιλοσοφία και παράδοση κυριάρχησε για μακρά χρονική περίοδο. Οι απολογητές της χριστιανικής θρησκείας έβλεπαν τον Ασκληπιό ως τον πιο σοβαρό ανταγωνιστή για την εύνοια των μαζών. Οι θεολόγοι καταδίκασαν στα συγγράμματά τους με ιδιαίτερη σφοδρότητα τον Γαληνό, τον οποίο θέλησε να αποκαταστήσει ο αυτοκράτορας Ιουλιανός, ο μετονομασθείς παραβάτης. Ο Ιουλιανός στο σύγγραμμά του *Κατά Γαλιλαίων*, επιτέθηκε με πάθος εναντίον των χριστιανών και υποστήριξε την απόλυτη υπεροχή του ελληνικού πολιτισμού και της φιλοσοφίας. Ο ιατρός Κέλσος αποδείχτηκε επίσης ένας από τους πιο πείσμονες αντιπάλους του χριστιανισμού. Ο Έλληνας πατέρας της εκκλησίας Οριγένης άσκησε σφοδρή κριτική κατά του Κέλσου με ένα πολεμικό σύγγραμμα εναντίον του, όπου αναφέρει: «αλλά κι αν ακόμη παραδεχτώ ότι κάποιος δαίμων με το όνομα Ασκληπιός είναι ιατρός και θεραπεύει τις σωματικές ασθένειες, θα μπορούσα να πω προς αυτούς που τον θαυμάζουν γι' αυτό ή για τις μαντείες του Απόλλωνα, ότι η ιατρική των σωματών είναι αφ' εαυτής κάτι μεσαίο και δεν παρέχεται μόνο στους καλούς αλλά και στους φαύλους... μνημο-

νεύονται πολλοί που θεραπεύτηκαν ενώ δεν τους άξιζε να ζουν... φαίνεται, λοιπόν, ότι η δύναμη της θεραπείας των ασθενειών δεν είναι καθόλου κάτι θεϊκό».

Η δυσπιστία του χριστιανισμού έναντι της αρχαίας ελληνικής επιστήμης σχετιζόταν κυρίως με τη θεραπευτική, όπως την είχαν διαμορφώσει οι Έλληνες. Από την Ιουδαϊκή περίοδο και τον Ιώβ μέχρι και τον Μεσαίωνα βλέπει ο χριστιανισμός την ασθένεια σαν μία δοκιμασία που οφείλεται στη θέληση του Θεού, την οποία ο άνθρωπος πρέπει να αποδέχεται ως ευκαιρία για χάρη μέσω του εξαγνισμού του. Κάθε επέμβαση με ανθρώπινα φάρμακα δεν είχε θέση στο θεραπευτικό σχέδιο του Θεού. Ο Σύρος Τατιανός, ένας απολογητής του 2ου αιώνα, επέτρεπε τη χρήση ιατρικών θεραπευτικών μέσων μόνο στους αποκαλούμενους ειδωλολάτρες. Ο Τερτυλλιανός (160-220 μ.Χ.) εκφράστηκε ιδιαίτερα εναντίον της φαρμακευτικής θεραπείας των ψυχικών νοσημάτων, αναφέροντας: «Είναι ορθό η θεραπεία των μαινομένων, να αποδίδεται σε υλικά μέσα και όχι στο Θεό; Η επιστήμη σε όλες τις μορφές της προέρχεται από μια απατηλή τέχνη, επειδή αν κάποιος θεραπεύεται με την ύλη εμπιστευόμενός την, τόσο μάλλον θα θεραπευθεί όταν αφήνεται στη δύναμη του Θεού».

Ο Αιγύπτιος αναχωρητής Μακάριος το 390 μ.Χ. πρόετρεπε τους πιστούς «να μην πηγαίνουν στους ιατρούς για τα σωματικά πάθη, σαν να μην μπορούσε να τους γιατρέψει ο Χριστός, ο μόνος αληθινός ιατρός». Αργότερα και μέχρι σήμερα, ιδιαίτερα όταν η ιατρική αποδεσμεύτηκε πλέον από την αρχαιοελληνική της βάση και αναπτύχθηκε η φαρμακευτική χημεία, η αντιπαλότητα ιατρικής και χριστιανισμού ξεπεράστηκε και παρέμεινε ειδικά στην Ελλάδα, μόνο σε σχέση με τις αδόκιμα αποκαλούμενες εναλλακτικές θεραπείες και τις ολιστικές θεραπευτικές προσεγ-

γίσεις. Η εποχή της Αναγέννησης χαρακτηρίζεται από μία έξαρση στην ιατρική έρευνα, την απελευθέρωση του πνεύματος από τις δεισιδαιμονίες και την ανάδειξή της σε θετική επιστήμη, η οποία με τη βοήθεια της ραγδαίας εξέλιξης της φαρμακευτικής χημείας, την οδήγησε στους λαμπρούς δρόμους της εξέλιξης, που συνεχίζονται εντατικά μέχρι σήμερα όπου η ιατρική έρευνα πραγματοποιεί την επιστημονική υπέρβαση αποκωδικοποιώντας το DNA. Ύστερα από αυτή τη σύντομη περιήγηση στον χώρο της ιστορίας, που είχε σκοπό να οικοδομήσει τη νοητική γέφυρα του χθες με το σήμερα, θα δούμε πλέον τον ιατρό ως πρόσωπο του παρόντος που υπηρετεί την ιατρική επιστήμη και θα προσπαθήσουμε να σκιαγραφήσουμε τα χαρακτηριστικά του ως κοινωνικού λειτουργού και θεραπευτή.

Όπως είδαμε, υπάρχει μια σχέση ομοιοστασίας του ανθρώπου με τη φύση και όταν αυτή η σχέση διαταράσσεται, το αποτέλεσμα είναι η ασθένεια. Για την αποκατάσταση αυτής της διαταραγμένης σχέσης χρειάζεται, προς το παρόν τουλάχιστον, η επέμβαση ενός άλλου προσώπου, το οποίο θα παίξει τον ρόλο του ιατρού. Θα παίξει τον ρόλο του μεσολαβητή μεταξύ φύσης και ανθρώπου για να αποκατασταθεί η χαμένη ομοιοστασία και, ως εκ τούτου, η χαμένη ισορροπία. Εμείς θα τον προσεγγίσουμε κυρίως από τη σκοπιά των χαρακτηριστικών που θα πρέπει να συγκεντρώνει ώστε να έχει τη μεγαλύτερη δυνατόν θεραπευτική αποτελεσματικότητα, αφού οι άλλες πλευρές και της ηθικής μη εξαιρουμένης, καλύπτονται από άλλες προσεγγίσεις. Ο ιατρός πρέπει εκτός από βαθιές και πολύπλευρες γνώσεις, να έχει και ορισμένες ιδιότητες. Οι γνώσεις του ιατρού πρέπει να είναι βαθιές και πολύπλευρες για να μπορέσει να ανταποκριθεί καλλίτερα στις ανάγκες της επικοινωνίας του με τον ασθενή. Ορι-

σμένοι ισχυρίζονται ότι ο ιατρός του σήμερα πρέπει να κατέχει μόνο τις γνώσεις του επιστημονικού του αντικειμένου και να είναι υπερεξειδικευμένος. Ίσως αυτό θα ήταν αρκετό για έναν ιατρό που αντιμετωπίζει μηχανιστικά το δίπολο ασθενής-ασθένεια, σε καμμία όμως περίπτωση δεν μπορεί να είναι αρκετό για τον ομοιοπαθητικό ιατρό.

Ο ομοιοπαθητικός ιατρός δεν βασίζεται ποτέ μόνο στη διερεύνηση της ασθένειας, όσο βαθιά και εμπειριστατωμένη και αν είναι, διότι αυτό είναι το ένα μόνο κομμάτι του παζλ, ενώ το άλλο είναι η ψυχοσυναισθηματική συμμετοχή του ασθενή στη γένεση, την παρούσα φάση και την εξέλιξη της ασθένειας. Το άλλο κομμάτι του παζλ είναι τα στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας και των προδιαθέσεων του ασθενή, πάνω στα οποία εγκαθίσταται και εκδηλώνεται η ασθένεια. Χωρίς αυτά τα ιδιοσυγκρασιακά και προδιαθεσικά στοιχεία, θα μπορέσει ο ιατρός να συνταγογραφήσει τα αλλοπαθητικά φάρμακα που σκοπεύουν στη συμπτωματική θεραπεία, αλλά ποτέ δεν θα μπορέσει να βασιστεί μόνο σε αυτά μια βαθιά και ιδιοσυγκρασιακή ομοιοπαθητική αγωγή, που στοχεύει στη θεραπεία της ευαισθησίας του ατόμου και την αιτιολογική τελικά θεραπεία του. Έτσι θα μπορούσε να διαχωριστεί το θέμα και η ευρεία κοινωνική μόρφωση που δίνει τις ιδανικές προϋποθέσεις επικοινωνίας ιατρού-ασθενή, να θεωρείται απαραίτητο στοιχείο μόνον του ομοιοπαθητικού ιατρού ή, διαφορετικά, του ιατρού που ασχολείται με την ιδιοσυγκρασία του ασθενή του.

Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι των διαφόρων ηλικιών, κοινωνικών τάξεων, επαγγελμάτων, οικονομικής κατάστασης, κοινωνικής επιφάνειας, θρησκευτικής πίστης κ.λπ. αντιδρούν με διαφορετική ψυχοσυναισθηματική φόρτιση σε διαφορετικές αλλά ίσης ενέργειας κοινωνικές επιδρά-

σεις και φυσικά παράγουν τελείως διαφορετικά νοσηρά ισοδύναμα και κατ' επέκταση νοσολογικά συνεχή. Το συνεχές του καρκίνου π.χ. θα εκδηλωθεί υπό διαφορετικές συνθήκες και περιστάσεις στα άτομα της κάθε προηγούμενης ομάδας και αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη για κάθε ιδιοσυγκρασιακή θεραπεία. Όταν ο ασθενής είναι ένα πρεζόνι που περνάει χαρμάνια και δίνει τα πάντα για ένα φιξάκι, όταν είναι ο γέροντας από το ορεινό χωριό που τσεγκιάζει το πανωμέρι του, όταν είναι ο άνθρωπος της νύχτας που ρωτάει τον ιατρό αν μπενάβει τα τζιναβωτά, όταν είναι ο σύγχρονος έφηβος που εξηγεί ότι όταν τα παίρνει στη κράνα νταουινιάζεται και θέλει μόνο να φασωθεί, όταν είναι ο αλλοδαπός μετανάστης που εξηγεί ότι δεν πήρε ντάρσαν από το σακυαμούνι του και άδειασαν τα τσάκρα του, όταν ο νεαρός αθλητής εξηγεί ότι εκεί που τελίκιαζε στην κατηφόρα έπαθε φουίτ το ποδήλατο κι αγαπήθηκε με ένα δέντρο, όταν η ώριμη κυρία της καλής κοινωνίας δηλώνει ότι είναι ταλμουδίστρια και ασκείται στην καμπάλα, όταν ο σκίπερ του κετς προτιμάει να κοιμάται από σταβέντο για να μην ερεθίζεται το στομάχι του, όταν η νεαρή φοιτήτρια της σχολής κομμωτικής εξηγεί ότι εξιτάρεται από τρέντυ θινγκς και γλαμουράτες καταστάσεις, ο ιατρός με τη μηχανιστική προσέγγιση δεν θα δυσκολευθεί καθόλου να δώσει το ίδιο αλλοπαθητικό φάρμακο σε όλους, χωρίς καθόλου να έχει καταλάβει τη «διάλεκτο» και την κοινωνική σημειολογία του καθενός, αφού μπορεί να τους αναλύσει εργαστηριακά. Αντίθετα, ο ομοιοπαθητικός ιατρός θα πρέπει μέσα από την κοινωνική του μόρφωση, να αντλήσει πληροφορίες που θα αποκωδικοποιήσουν τη «διάλεκτο» και θα φωτίσουν τις βάσεις της ψυχοσυναισθηματικής συμμετοχής του καθενός για να μπορέσει να συνταγογραφήσει για τον καθένα με την απα-

ραίτητη προϋπόθεση ότι τους αναγνωρίζει ως μοναδικές και ανεπανάληπτες προσωπικότητες και μοναδικά τέκνα της ίδιας πολύμορφης και πολυδραστικής κοινωνίας. Οι ιδιότητες του ιατρού, που θα εκθέσουμε, αποσκοπούν, επαναλαμβάνω, ακριβώς στο να αυξάνουν την ικανότητά του για σωστή θεραπευτική δράση απέναντι στο πρόβλημα του ασθενή του. Συνεπώς, πρέπει ο ιατρός, να έχει, κατ' αρχάς, μόρφωση. Μόρφωση ιατρική, αλλά συγχρόνως και κοινωνική μόρφωση σε διάφορους τομείς, διότι αυτό του δίνει τη δυνατότητα να επικοινωνεί καλύτερα με τους ασθενείς του. Ο ιατρός που υπολείπεται σε κοινωνική μόρφωση έχει μεγάλα προβλήματα επικοινωνίας με ανθρώπους διάφορων κοινωνικών επιπέδων και αποξενώνεται από τον άνθρωπο, ενώ μένει συνδεδεμένος μόνο με την εικόνα της ασθένειάς του, της οποίας το ψυχοσυναίσθηματικό υπόστρωμα τού είναι παντελώς άγνωστο.

Ο Ιπποκράτης, σε επιστολή του προς τον γιο του Θεσσαλό, αναφέρει: *«Να έχεις το νου σου, παιδί μου, στη μελέτη της Γεωμετρίας και της Αριθμητικής, διότι θα καταστήσει αυτή, όχι μόνο ένδοξη τη ζωή σου και πολύ χρήσιμη για τα ανθρώπινα πράγματα, μα και το πνεύμα σου οξύτερο και διορατικότερο για να καρπωθείς από την ιατρική ό,τι είναι χρήσιμο. Πραγματικά, η Γεωμετρία, ποικιλόμορφη και πολύτροπη καθώς είναι, προχωρώντας σε όλα με την απόδειξη, θα σου είναι χρήσιμη για τη θέση των οστών, τα εξάρθρημά τους και την υπόλοιπη τάξη των μελών, αφού γίνεις καλύτερος γνώστης της ποικιλίας αυτών των πραγμάτων κι αρχίσεις να πραγματοποιείς την ανάταξη των εξάρθρημάτων, την διέκκριση και την εκτομή των οστών που συντρίβονται, τη συναρμογή, την εξαγωγή και τα άλλα της θεραπείας, θα μάθεις ποιο είναι το μέρος και το οστόν που έχει βγει από κει».*

Η μόρφωση του ιατρού, τουλάχιστον όσον αφορά τον ιατρικό τομέα, ξεκινά από τη φοίτησή του στο Πανεπιστήμιο. Είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τον ρόλο του ομοιοπαθητικού ιατρού από τον ρόλο ενός οποιουδήποτε άλλου ιατρού. Δεν είναι πρόσφορο να διαχωρίζει κανείς τους ιατρούς σε ομοιοπαθητικούς και αλλοπαθητικούς διότι αφ' ενός μεν η ιδιότητα του ιατρού είναι συγκεκριμένη, καθορισμένη και ενιαία, αφ' ετέρου δε ο στόχος της ιατρικής πράξης είναι κι αυτός ενιαίος και προκαθορισμένος και δεν είναι άλλος από την υποστήριξη του συμφέροντος του ασθενή όσον αφορά την υγεία με τον καλλίτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο.

Ο ιατρός είναι ο ίδιος πάντοτε, άσχετα με τον τρόπο θεραπείας που υιοθετεί. Ο σκοπός του ιατρού είναι να επαναφέρει την υγεία στον ασθενή με τον πιο ήπιο και ακίνδυνο τρόπο. Παρ' όλα αυτά, οι όροι ομοιοπαθητικός, αλλοπαθητικός κ.λπ. χρησιμοποιούνται για εποπτικούς λόγους. Φυσικά, υπάρχουν ποικίλα θεραπευτικά συστήματα και ανάμεσά τους μπορεί να διαλέξει ο ιατρός αυτό που κρίνει καλύτερο για τον ασθενή του. Απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτή τη δράση είναι να γνωρίζει ο ιατρός όλα ή τουλάχιστον τα επικρατούντα από τα θεραπευτικά συστήματα που εφαρμόζονται σήμερα.

Αρκετά συχνά ο ιατρός αγνοεί τα διάφορα θεραπευτικά συστήματα και γνωρίζει μόνο ένα. Αυτό όμως του στερεί τη δυνατότητα της εκλογής ενός θεραπευτικού συστήματος που σε ορισμένες περιπτώσεις ίσως να ήταν αποδοτικότερο από αυτό που γνωρίζει. Εμφανίζεται, επίσης, και το φαινόμενο της άρνησης να ενημερωθεί για άλλα θεραπευτικά συστήματα, που τα απορρίπτει *a priori*. Η ευθύνη του ιατρού σε σχέση με την ιατρική πράξη που επιτελεί, καθορίζεται και περιγράφεται τόσο από τον ια-

τρικό κώδικα ηθικής και δεοντολογίας, όσο και από τον ποινικό και αστικό κώδικα. Αναφερόμενοι στις προϋποθέσεις διάπραξης μιας βλάβης από αμέλεια εκ μέρους του ιατρού, πρέπει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με όσα γίνονται γενικότερα δεκτά, θα πρέπει να συντρέχει κατ' αρχάς οπωσδήποτε εξωτερική αμέλεια του ιατρού κατά την ιατρική πράξη, δηλαδή μια επικίνδυνη για τη ζωή ή την υγεία παρέμβασή του, που να έχει οδηγήσει αιτιολογικά στο αποτέλεσμα θανάτου ή σωματικής βλάβης του ασθενή. Κατά το ποινικό δίκαιο τέτοια αμελής συμπεριφορά μπορεί να εκφραστεί όχι μόνο με λαθεμένη ενέργεια του ιατρού, όπως π.χ. η χορήγηση υψηλής δόσης φαρμάκου, αλλά και με παράλειψή του να προβεί στην ενέργεια εκείνη που θα ήταν ενδεδειγμένη στην συγκεκριμένη περίπτωση, όπως π.χ. μη χορήγηση ενός ενδεικνυόμενου φαρμάκου που θα απέτρεπε το βλαπτικό αποτέλεσμα. Πράγματι, ο ιατρός από τη στιγμή που μπορεί να κριθεί ως θεράπων, έχει δηλαδή τουλάχιστον αναλάβει από τις περιστάσεις τη φροντίδα του ασθενή, έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να προβεί σε όλες τις ενδεικνυόμενες ενέργειες που μπορούν να συμβάλλουν στην αποκατάσταση της υγείας του ή στη διατήρηση της ζωής του. Και εδώ ο ομοιοπαθητικός ιατρός είναι πάντα συνεπής προς το νόμο. Είτε λόγω συνθηκών, αφού η συντριπτική πλειοψηφία των ομοιοπαθητικών ασθενών έχουν υποβληθεί προηγουμένως στην ενδεικνυόμενη γι' αυτούς αλλοπαθητική θεραπεία χωρίς αποτέλεσμα, είτε διότι ο ομοιοπαθητικός ιατρός ως ιατρός ευρύτερης πείρας και μόρφωσης λόγω του τεράστιου γνωστικού αντικείμενου της ομοιοπαθητικής, συνιστά πάντα την κατά περίπτωση ενδεδειγμένη θεραπεία. Και αυτό για τον ομοιοπαθητικό είναι και αυτονόητο και δυνατό διότι ως ιατρός γνωρίζει τόσο την αλλοπαθητική

θεραπευτική, όσο και την ομοιοπαθητική. Τι γίνεται όμως με τους αλλοπαθητικούς ιατρούς οι οποίοι όχι μόνο αγνοούν την ομοιοπαθητική αλλά συχνά την σνομπάρουν ή την κατακρίνουν; Τι γίνεται στις περιπτώσεις που ενώ έχουν εξαντλήσει τα θεραπευτικά τους μέσα χωρίς αποτέλεσμα, επιμένουν όχι μόνο να μη συστήνουν την πιθανώς ενδεικνυόμενη ομοιοπαθητική θεραπεία, αλλά συχνά προσπαθούν επιπλέον να αποτρέψουν τον ασθενή από το να την εφαρμόσει; Ήδη η προαναφερθείσα ανάλυση του νόμου καθορίζει τις ευθύνες τους.

Δυστυχώς ένα στοιχείο, που συχνά εμφανίζεται σε ιατρούς της σημερινής εποχής, είναι ο φανατισμός. Οι φανατικοί ιατροί έχουν διδαχθεί έναν κλάδο της ιατρικής και από εκεί και πέρα κωφεύουν στο κάλεσμα οποιουδήποτε άλλου κλάδου. Γι' αυτούς δεν υπάρχει τίποτε καλύτερο, τίποτε ουσιαστικότερο από αυτό που έχουν μάθει. Αυτού του είδους ο φανατισμός όμως δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να βλάπτει το συμφέρον του ασθενή όσον αφορά την υγεία. Διότι αν ο ιατρός, κλεισμένος φανατικά στα όσα ξέρει και μόνον, κρατήσει τον ασθενή του μακριά από κάποιο άλλο θεραπευτικό σύστημα ή θεραπευτική πρακτική που θα μπορούσε να δώσει λύση στο πρόβλημά του, τότε δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να τον βλάπτει αντί να τον ωφελεί. Και για λόγους ακρίβειας πρέπει να τονισθεί ότι δυστυχώς τέτοια φανατική συμπεριφορά εμφανίζεται αδιάκριτα και από κάποιους «ομοιοπαθητικούς» ιατρούς οι οποίοι θυσιάζουν στο βωμό του εντυπωσιασμού και της στείρας αντιπαράθεσης το συμφέρον του ασθενή τους όσον αφορά την υγεία, αποφεύγοντας να του υποδείξουν και άλλες θεραπείες που πιθανώς θα μπορούσαν να τον βοηθήσουν. Ο ιατρός, άσχετα από τη θεραπευτική μέθοδο που χρησιμοποιεί ευρύτερα, πρέπει πάντοτε να συνεργά-

ζεται με όλους τους συναδέλφους του και να παραπέμπει τον ασθενή στο συνάδελφο της ειδικότητας της οποίας θεωρεί ότι έχει ανάγκη. Ο ασθενής σε καμμία περίπτωση δεν ενδιαφέρεται ποιο θεραπευτικό σύστημα είναι καλλίτερο, άλλωστε μια τέτοια σύγκριση θα ήταν αδύνατη, δεδομένου ότι αφορά ανόμοια από φιλοσοφική άποψη και κλινική εφαρμογή αντικείμενα. Εκείνο για το οποίο ενδιαφέρεται ο ασθενής είναι πιο θεραπευτικό σύστημα είναι αποδοτικότερο για την παρούσα κατάστασή του και υπό τις παρούσες περιστάσεις. Και αυτό μόνον ένας νηφάλιος, απροκατάληπτος, στοργικός και προπαντός σφαιρικά μορφωμένος ιατρός μπορεί να το κρίνει. Ο ιατρός είναι πάντα ο φύλακας άγγελος της υγείας του ασθενή του και πρέπει να αποφασίσει μόνο με το κριτήριο του τι ωφελεί τον ασθενή και όχι με κριτήριο τις προσωπικές προτιμήσεις του. Άλλοτε πάλι ο ιατρός εμφανίζει ένα είδος αλαζονείας δημιουργώντας έτσι αγεφύρωτο ψυχικό χάσμα με τον ασθενή του, ο οποίος μπορεί μεν να τον υπομένει, διότι δεν έχει δυνατότητα να κάνει διαφορετικά, αφού πιέζεται από τις συνθήκες, από την άλλη πλευρά όμως με κομμένες τις γέφυρες της ουσιαστικής επικοινωνίας με τον ιατρό του, εμφανίζεται ακρωτηριασμένος σε σχέση με τη δυνατότητα εξωτερίκευσης του ψυχοδιανοητικού ισοδύναμου της ασθένειάς του. Ο ιατρός μέσα στην αλαζονεία του πιστεύει ότι αυτός είναι που χαρίζει την υγεία στους ασθενείς. Εδώ όμως κάνει ένα μεγάλο λάθος. Δεν είναι ο ιατρός που θεραπεύει. Τη θεραπεία την κάνει η φύση με τις δικές της δυνάμεις, που προέρχονται τόσο από το χορηγούμενο φάρμακο όσο και από τη θεραπευτική αντίδραση και δυνατότητα του ανθρώπινου οργανισμού. Ο ιατρός είναι απλώς ο σύμβουλος του ασθενή, αυτός που καταλαβαίνει τη γλώσσα της φύσης και δίνει τις

σωστότερες συμβουλές στον ασθενή, για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Ο ιατρός είναι ο διερμηνέας μεταξύ του πάσχοντος ανθρώπου και της φύσης.

Θα έλεγε κανείς όμως ότι αν δεν υπήρχε ο ιατρός, σίγουρα δεν θα γινόταν η θεραπεία. Αυτό είναι σωστό και αναμφισβήτητο. Αλλά πρέπει να ξεχωρίσουμε τι κάνει ο καθένας σε αυτή την υπόθεση. Γ' αυτό, λοιπόν, επαναλαμβάνω λέγοντας ότι ο ιατρός συμβουλεύει. Είναι ένας πολύ καλός σύμβουλος, που οι υπηρεσίες του είναι αναμνηστικές, αλλά μόνον η φύση θεραπεύει, δεν θεραπεύει ο ιατρός. Πρέπει, λοιπόν, για να μπορεί ο ιατρός να υποστηρίξει καλύτερα το συμφέρον του ασθενή όσον αφορά την υγεία, να είναι έξω από φανατισμούς και αλαζονεία, ώστε να είναι πράγματι ικανός να επιλέξει για τον ασθενή του την καταλληλότερη και αποδοτικότερη θεραπεία, δηλαδή να του δώσει τις χρησιμότερες συμβουλές για την περίπτωσή του. Σύμφωνα με τον νόμο, εκείνο που αξίζει να τονιστεί ωστόσο ιδιαίτερα, είναι ότι η επιλογή του ιατρού για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί "επικίνδυνη", αν αυτός προτίμησε μια συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας μεταξύ περισσότερων ιατρικά υποστηρίξιμων για την συγκεκριμένη περίπτωση, και εδώ υλοποιείται ουσιαστικά η αρχή της επιστημονικής ελευθερίας στη θεραπευτική μέθοδο. Εδώ και πάλι ο ομοιοπαθητικός ιατρός έχει το πλεονέκτημα διότι έχοντας γνώση δύο τουλάχιστον θεραπευτικών μεθόδων, έχει τη δυνατότητα να εφαρμόσει την αρχή της επιστημονικής ελευθερίας στην επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου και να επιλέξει την ενδεικνυόμενη. Πώς όμως ο αλλοπαθητικός ιατρός θα εφαρμόσει την αρχή της επιστημονικής ελευθερίας στην επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου όταν δεν γνωρίζει παρά μια μόνο θεραπευτική

μέθοδο; Πώς όμως ο αλλοπαθητικός ιατρός θα εφαρμόσει την αρχή της επιστημονικής ελευθερίας στην επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου, στην περίπτωση που φανερικά αρνείται να συνεργασθεί με τον ομοιοπαθητικό συναδέλφο του έστω για μια απλή πληροφόρηση; Βέβαια, ως αντίποδας θα πρέπει να τονισθεί εμφαντικά ότι σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό αλλοπαθητικών ιατρών και κυρίως οι νεότεροι, συνεργάζονται αρμονικά με τους ομοιοπαθητικούς συναδέλφους τους.

Ο ιατρός πρέπει να έχει αναπτύξει πολύ την παρατηρητικότητα του, να γνωρίζει τους φυσικούς νόμους, που διέπουν τη νόσο και τη θεραπεία, να δέχεται τις εκφράσεις και τις αντιδράσεις του ασθενή, γνωρίζοντας ότι είναι μέρος της ιδιοσυγκρασίας του. Δεν πρέπει ο ιατρός να προσβάλλεται από τις ιδιοσυγκρασιακές εκδηλώσεις του ασθενή, διότι τότε εξάπτεται και χάνει τη δυνατότητα να σκεφτεί σωστά και ανεπηρέαστα, για να βοηθήσει τον ασθενή. Πρέπει να διατηρεί άριστη επικοινωνία με όλους τους ασθενείς. Η επικοινωνία αυτή είναι απαραίτητη, για να μπορέσει ο ιατρός να αντιληφθεί και τα πιο λεπτά στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του ασθενή. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός δεν περιορίζεται από τα όρια της επικοινωνίας, που είναι ταυτόσημα με τα όρια του λόγου, δηλαδή δεν περιορίζεται από τα όρια που θέτει ο λόγος στην επικοινωνία.

Υπάρχουν άνθρωποι που είναι εσωστρεφείς ή ντροπαλοί. Αυτοί αναφέρουν τυπικά τα προβλήματά τους στον ιατρό, αλλά δεν εξωτερικεύονται, δεν μιλούν για τον εαυτό τους, δεν αναλύουν τα προβλήματά τους, έστω και αν ερωτηθούν επίμονα. Αυτό όμως δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο στη διάγνωση του ομοιοπαθητικού ιατρού. Αντίθετα, είναι στοιχείο για τη διάγνωση. Αυτή η εσωστρέφεια, η ντροπαλότητα, η άρνηση να μιλήσει κανείς για τον

εαυτό του, η τάση να κρύψει τις βαθύτερες πτυχές του εγώ του, είναι αυτά καθ' εαυτά στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του και βοηθούν τη διάγνωση του σωστού και πεπειραμένου ομοιοπαθητικού ιατρού αντί να την εμποδίζουν.

Πρέπει, επίσης, ο ιατρός να είναι απροκατάληπτος με την ευρύτερη σημασία του όρου. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός πρέπει να βρίσκεται σε κατάσταση που του επιτρέπει να κρίνει σωστά τις σωματικές και ψυχοδιανοητικές ποιότητες του ασθενή, για να σχηματίσει σωστή εικόνα της ιδιοσυγκρασίας του. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που υπερβάλλουν όταν περιγράφουν τα συμπτώματά τους, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για πόνους. Υπάρχουν και άλλοι που υποτιμούν τα συμπτώματά τους και, ενώ υποφέρουν έντονα, συνηθίζουν να περιγράφουν το πρόβλημά τους με πολύ ηπιότερους χαρακτηρισμούς από ό,τι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Υπάρχουν, επίσης, άτομα που εμφανίζουν μια μεγάλη εξωτερική ηρεμία, ενώ εσωτερικά νοιώθουν έντονο άγχος και νευρικότητα. Ο ιατρός πρέπει να είναι απροκατάληπτος, ιδιαίτερα δε να μην προκαταληφθεί από αυτή την εξωτερική εμφάνιση, διότι τότε θα χάσει την ουσία των πραγμάτων, που για το συγκεκριμένο άτομο είναι το άγχος και η νευρικότητα και όχι η εξωτερική ηρεμία.

Ο ομοιοπαθητικός ιατρός πρέπει να βρίσκει την ακριβή ποιότητα και διάσταση των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών του ασθενή. Δεν θα πρέπει να βγάζει δικά του επιπόλαια και αυθαίρετα συμπεράσματα, γι' αυτό θα πρέπει να είναι απροκατάληπτος.

Πρέπει και ο ίδιος να είναι απλός και προσηνής, να μην «πουλάει αυθεντία» για να μη δημιουργεί ειδικές εντυπώσεις στον ασθενή ο οποίος, αναπτύσσοντας μια συμπεριφορά προσαρμοσμένη στο ψυχολογικό κλίμα που δημιουργεί ο ιατρός, τείνει να δώσει λανθασμένες εντυ-

πώσεις για την ιδιοσυγκρασία του. Ένας πολύ αυστηρός ιατρός δημιουργεί μια βαριά ατμόσφαιρα, όπου ένα πρόσχαρο και εξωστρεφές άτομο αναγκάζεται να συρρικνωθεί και να δώσει λανθασμένες εντυπώσεις για την ιδιοσυγκρασία του. Η αρχή της αντικειμενικότητας που πρέπει να χαρακτηρίζει κάθε επιστήμονα, σε συνδυασμό με την αίσθηση της διανοητικής, επιστημονικής αλλά και ηθικής «μετριοφροσύνης», δηλαδή την αποχή από οποιοδήποτε δογματισμό και την προσπάθεια για συνεχή κριτικό έλεγχο όλων των απόψεων, ιδίως των προσωπικών, είναι βασική δύναμη επικοινωνίας με ίσους όρους με τον συχνά τρομαγμένο και σε απόγνωση ευρισκόμενο ασθενή. Η αρχή της αντικειμενικότητας μπορεί να λειτουργήσει επίσης σαν κοινωνική δύναμη μέσω του ιατρού ως κοινωνικού λειτουργού. Δεν πρέπει όμως η αρχή αυτή να μας οδηγήσει σε απόλυτο σχετικισμό όσον αφορά τα ηθικά τα κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα που σχετίζονται με τον ασθενή, ή στο εντελώς αντίθετο άκρο, δηλαδή σε αποχή από κάθε ηθικό δίλημμα στα πλαίσια ενός ισοπεδωτικού και όχι ήπιου, άρα δημιουργικού, σκεπτικισμού.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Ιητρού» (παράγραφος 1), αναφερόμενος στον ιατρό, λέει: *«Σχετικά με τη μορφή του, το πρόσωπό του θα είναι στοχαστικό, μα όχι αυστηρό. Από την άλλη πλευρά πάλι, εκείνος που αναλύεται σε γέλια και εκδηλώνεται με υπερβολική ιλαρότητα είναι άνθρωπος ενοχλητικός. Και πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός κανείς σε αυτό το σημείο. Η δικαιοσύνη πρέπει να πρυτανεύσει στις σχέσεις του γενικά. Διότι η δικαιοσύνη πρέπει να επεμβαίνει σε πολλά πράγματα. Δεν είναι μικρές οι σχέσεις του ιατρού με τους ασθενείς. Οι ασθενείς είναι υποταγμένοι στον ιατρό. Και αυτός βρίσκεται σε επαφή όλη την ώρα με γυναίκες, με κορίτσια,*

με αντικείμενα μεγάλης αξίας. Πρέπει, λοιπόν, σε όλα αυτά, να έχει τα χέρια του καθαρά. Τέτοιος πρέπει να είναι ο ιατρός σχετικά με την ψυχή και το σώμα».

Πρέπει, επίσης, ο ιατρός να βασίζεται τη διάγνωση του πάνω στη δική του αμερόληπτη και απροκατάληπτη κρίση και όχι στην κρίση των συγγενών του ασθενή, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά. Οι γονείς παρουσιάζουν μερικές φορές το παιδί τους με διαφορετικές ψυχοδιανοητικές ποιότητες από ό,τι εκείνο διαθέτει και συνήθως θετικότερα.

Πρέπει δηλαδή ο ιατρός να είναι ήρεμος, χωρίς ακραίες εκδηλώσεις, προσηνής, παρατηρητικός, αντικειμενικός, αμερόληπτος και απροκατάληπτος. Όλα αυτά συντελούν σε μια σωστή διάγνωση της ιδιοσυγκρασίας του ασθενή, που είναι η βάση για μια σωστή ομοιοπαθητική συνταγογραφία.

Βασικό γνώρισμα του ιατρού, ιδιαίτερα του έμπειρου και φιλοσοφημένου ομοιοπαθητικού ιατρού, είναι ότι θα πρέπει να έχει κατά το δυνατόν φυσιολογικοποιήσει τη MAN.I.N.A του. Θα πρέπει δηλαδή ο ομοιοπαθητικός ιατρός, εκτός από τις κλασικές ιατρικές και ομοιοπαθητικές γνώσεις του, να έχει εμπεδώσει και όλη αυτή τη γνώση, που είναι απαραίτητη για να φυσιολογικοποιήσει τη MAN.I.N.A του. Να φυσιολογικοποιήσει δηλαδή και ο ίδιος τη δράση του κατά το μέγιστο δυνατόν. Έτσι, θα μπορέσει να προσεγγίσει καλύτερα την ιδιοσυγκρασία του ασθενή του. Και επανέρχομαι στο ότι θα πρέπει ο έμπειρος και αποτελεσματικός ομοιοπαθητικός ιατρός να είναι απροκατάληπτος σε σχέση τώρα με τη δική του MAN.I.N.A. Απροκατάληπτος, με την έννοια ότι δεν θα πρέπει να προκαταλαμβάνεται έναντι του ασθενή του, από τα προσωπικά του πρότυπα MAN.I.N.A ή από τη γνώμη τρίτων.

Όταν οι Αβδηρίτες κάλεσαν τον Ιπποκράτη για να θεραπεύσει τον Δημόκριτο, που η κοινή γνώμη τον ήθελε άρρωστο, εκείνος τους απάντησε: «*Ευτυχισμένοι οι λαοί που γνωρίζουν ότι οι εξαιρετοί άνδρες είναι τα πραγματικά γι' αυτούς οχυρώματα, όχι οι πύργοι και τα τείχη, μα οι σοφές συμβουλές των σοφών ανδρών τους. Εγώ, πιστεύοντας πως οι τέχνες είναι δώρα των θεών και οι άνθρωποι δημιουργήματα της φύσεως, δεν θα θυμώσετε, Αβδηρίτες, εάν πιστεύω πως δεν είσαστε εσείς, μα η φύση εκείνη που εμέ καλεί να σώσω ένα από τα δημιουργήματά της που κινδυνεύει να χαθεί από τη νόσο. Έτσι, υπακούοντας λιγότερο σε σας από όσο στη φύση και στους θεούς, σπεύδω να θεραπεύσω τον ασθενή Δημόκριτο, εάν αυτό είναι ασθένεια πραγματικά, και δεν είναι μια φαντασίωση που συσκοτίζει τη σκέψη σας, κάτι που εύχομαι να συμβαίνει, και ας είναι αυτό μια μεγαλύτερη απόδειξη της στοργής σας, αφού είναι αρκετή μια απλή υποψία να σας βάλει σε ταραχή*». Ιπποκράτης, «Επιστολή προς τη Βουλή και τον Δήμο των Αβδηριτών».

Οι ανισορροπίες στο νοητικό όργανο του ιατρού μπορούν να οδηγήσουν σε πάρα πολλές δυσαρμονίες μεταξύ αυτού και του ασθενή του. Υπάρχουν, για παράδειγμα, ιατροί οι οποίοι δεν δίνουν καθόλου σημασία σε απλοϊκούς ανθρώπους όταν δεν έχουν την κοινωνική υπόσταση που αυτοί θα ήθελαν. Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός φαίνεται να θεωρεί τους απλοϊκούς ανθρώπους ανάξιους να δεχθούν την ιατρική του βοήθεια. Αυτή είναι μια σοβαρή προκατάληψη που πηγάζει από τη δική του ΜΑΝ.Ι.Ν.Α και που οπωσδήποτε απομακρύνει τον ιατρό από τη σωστή εξέταση της ιατρικής. Παρόμοιες προκαταλήψεις θα μπορούσαν να υπάρχουν από μέρους του ιατρού και σε σχέση με καθαρά θρησκευτικά ή πολιτικά κριτήρια. Και όταν, στην

ομοιοπαθητική ιατρική ειδικότερα, λέμε ότι ο ιατρός είναι απροκατάληπτος, εννοούμε μια ειδική συναισθηματική στάση που πρέπει να τηρεί ο ιατρός απέναντι στον ασθενή του, που δεν επηρεάζεται από κοινωνική κατάσταση, πολιτικές, θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις.

Λέγεται πολύ συχνά ότι ο ιατρός θα πρέπει να συμπάσχει με τον ασθενή του. Αν όμως ο ιατρός συμπάσχει με την κοινή έννοια, γίνεται τελικά ανίκανος να βοηθήσει. Από το συναίσθημα του συμπάσχειν αρχίζει να επηρεάζεται τόσο η ψυχοδιανοητική του κατάσταση όσο και η σωματική του. Ο ιατρός θα πρέπει να αντιμετωπίζει με απεριόριστο ενδιαφέρον το πρόβλημα του ασθενή του, αλλά θα πρέπει να είναι και απροκατάληπτος απέναντι σε αυτόν. Ας δώσουμε όμως την έννοια αυτής της προκατάληψης. Κατ' αρχάς, όταν ο ιατρός συμπαθεί ή αντιπαθεί κάποιους από τους ασθενείς του, αναμφίβολα δρα προκατειλημμένα απέναντι σε αυτούς.

Όταν ο ιατρός αφήνει τον συναισθηματισμό του να ξεχυθεί στη σχέση του με τον ασθενή, τότε πάλι δρα προκατειλημμένα. Ας δώσουμε όμως μερικά παραδείγματα.

Στην πρώτη περίπτωση ο ιατρός αντιμετωπίζει μια ηλικιωμένη κυρία λίγο δύστροπη, επίμονη, συγκρατημένα υπεροπτική και καχύποπτη που του υποβάλλει πολλές εκνευριστικές ερωτήσεις. Δείχνει πολλές φορές να τον συμπληρώνει στις γνώσεις και όλη αυτή η συμπεριφορά τού θυμίζει τη γιαγιά του, η οποία του είχε φερθεί παλιότερα δύστροπα και καταπιεστικά και του δημιούργησε κάποια ψυχολογικά απωθημένα. Αυτή η ίδια αίσθηση, που αναδύεται τώρα από την επαφή του με την ασθενή, τον κάνει να φορτίζεται αρνητικά. Θέλει να τη διώξει όσο το δυνατόν γρηγορότερα εξετάζοντάς την επιφανειακά και επιπόλαια. Βλέπουμε, λοιπόν, πως από αυτή τη συναι-

σθηματική φόρτιση που δημιουργείται εκ μέρους του ιατρού έναντι του ασθενή και από αυτή την προκατάληψη τελικά βλάπτεται ο ασθενής.

Στο δεύτερο παράδειγμα ο ιατρός αντιμετωπίζει έναν νεαρό ασθενή με πρόβλημα τοξικομανίας. Ο ασθενής αυτός μοιάζει να είναι ένα καλό παιδί παραστρατημένο, που τώρα φαίνεται να μετανοεί και να θέλει να αρχίσει τη ζωή του από την αρχή. Ο ασθενής αυτός θυμίζει στον ιατρό έναν αγαπητό του εξάδελφο, με τον οποίο είχε περάσει ωραίες στιγμές στη διάρκεια της εφηβείας του. Έτσι, λοιπόν, διάκειται ευμενώς και με συμπάθεια απέναντι στον συγκεκριμένο νεαρό. Κάτω από την επίδραση των θετικών του συναισθημάτων, αρχίζει να του αναγνωρίζει πολλές θετικές ποιότητες, τις οποίες ο νεαρός μπορεί να μη διαθέτει και απλά να προσποιείται.

Όσον αφορά την ομοιοπαθητική διάγνωση, αυτό τον κάνει να δώσει ένα φάρμακο που είναι τελείως έξω από την πραγματική ιδιοσυγκρασία του ασθενή. Ένα φάρμακο που καθόλου δεν θα τον βοηθήσει. Εκτός αυτού, λόγω της συμπάθειας που του δημιούργησε ο συγκεκριμένος νεαρός, φεύγοντας του δίνει και μερικά χρήματα για να τον ενισχύσει οικονομικά. Τα χρήματα όμως αυτά πιθανώς ο νεαρός δεν θα τα χρησιμοποιήσει για θετικό σκοπό, παρά μόνον για να αγοράσει μερικές ακόμη δόσεις ναρκωτικών. Βλέπουμε, δηλαδή, πως ο ιατρός μέσα από την προκατάληψή του και από τη συναισθηματική του διολίσθηση, τελικά όχι μόνο δεν βοηθά τον ασθενή του, αλλά πιθανώς τον βλάπτει.

Ας δώσουμε όμως και ένα άλλο παράδειγμα. Έχουμε την περίπτωση που ο ιατρός βρίσκεται μπροστά σε μια πολύ όμορφη νεαρή ασθενή. Η εξωτερική της εμφάνιση είναι γι' αυτόν η εμφάνιση μιας πολύ όμορφης γυναίκας

και οι τρόποι της είναι τέτοιοι που μαγνητίζουν τον άνδρα ιατρό της. Η γυναίκα αυτή εμπίπτει απόλυτα στη MAN.I.N.A του περί γυναίκας. Έχει όλα τα στοιχεία που του δίνουν την άνεση να τη χαρακτηρίσει τέλεια γυναίκα. Το ερωτικό στοιχείο αναδύεται αυτόματα και αστραπιαία από μέρους του απέναντι στη γυναίκα αυτή. Αν ο ιατρός δεν έχει την ικανότητα της αυτοσυγκράτησης, πιθανώς να εκφράσει με κάποιους βεβιασμένους και μάλλον άκομψους τρόπους αυτή την ερωτική του διάθεση, με βιασύνη και αδημονία. Η συγκεκριμένη ασθενής πιθανώς θα θεωρήσει ότι θίγεται από αυτή την έκφραση και θα αποχωρήσει, χωρίς να δώσει ούτε ιστορικό, απογοητευμένη και κακοχαρακτηρίζοντάς τον. Ο ιατρός όχι μόνο δεν ωφέλησε την ασθενή του αλλά επιπλέον την έβλαψε.

Στην περίπτωση που ο ιατρός καταφέρνει να συγκρατηθεί, βρίσκεται μάλλον σε μια κατάσταση διανοητικής θόλωσης. Και ας μην ξεχνάμε ότι η ερωτική διάθεση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που θολώνουν τη διάνοια. Η ασθενής τού εξιστορεί τα προβλήματα του πεπτικού συστήματός της και του αναφέρει ότι έχει πολλούς τυμπανισμούς, με έντονα γουργουρητά στην κοιλιά, με πληθώρα κάκοσμων αερίων, με πόνους και διάφορες άλλες εκδηλώσεις. Ο ιατρός δεν ακούει και δεν αντιλαμβάνεται τίποτε από όλα αυτά, απορροφημένος από την ερωτική του διάθεση. Δεν μπορεί καν να φαντασθεί ότι αυτή η αιθέρια ύπαρξη είναι ασθενής και μάλιστα με «άκομψα» εντερικά προβλήματα. Βλέπουμε, λοιπόν, πως αυτή η αχαλίνωτη και ανεξέλεγκτη συναισθηματική φόρτιση προς την ασθενή δημιουργεί ένα είδος έντονης προκατάληψης με αποτέλεσμα να θίγεται το συμφέρον της ως ασθενής.

Ο Ιπποκράτης αναφέρει: «*Η διαστροφή των ηθών είναι*

αχώριστος από την διαστροφήν της κρίσεως». Και αλλού αναφέρει: «Εις δε την Ιατρική ο καταφρονητής της αρετής είναι χωρίς αμφιβολίαν και καταφρονητής της τέχνης του».

Θα πρέπει, επομένως, ο ιατρός να είναι απροκατάληπτος, συναισθηματικά ισορροπημένος και αφοσιωμένος στο λειτούργημά του, κατεχόμενος από αλτρομιστική διάθεση και συχνά αυτοθυσία και αυταπάρνηση, γνωρίζοντας και υλοποιώντας στο μέτρο των δυνατοτήτων του, ότι τα όντα ανήκουν σε άλλαλα περισσότερο από ότι ανήκουν στον εαυτό τους, με αυτουργό αυτής της ενοποιού σχέσης την ίδια τη θεία συνεκτική τους αιτία. Βέβαια, ο ιατρός ως άνθρωπος έχει και αυτός τις συναισθηματικές του δονήσεις. Έχει έναν συναισθηματικό κόσμο που πάλλεται, που δημιουργεί ορισμένες φορτίσεις στη σχέση του με τους άλλους ανθρώπους. Θα πρέπει όμως, ειδικά στην περίπτωση του ομοιοπαθητικού ιατρού, να έχει εκπαιδευτεί να ελέγχει τις συναισθηματικές του φορτίσεις κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Όταν ο ιατρός είναι προκατειλημμένος και απλά συμπάσχει με τον ασθενή, μοιάζει με τον περαστικό ο οποίος, αντί να βοηθήσει κάποιον που βλέπει το σπίτι του να καίγεται, κάθεται και κλαίει μαζί του.

Όταν ο ασθενής διηγείται και εξιστορεί το πρόβλημά του, δεν το κάνει για να μας βάλει και εμάς να κλαίμε μαζί του. Το κάνει για να μας δώσει την πλήρη εικόνα που θα μας κινητοποιήσει να του δώσουμε μια σωστή θεραπεία. Και για να γίνει αυτό, πρέπει ο ιατρός να είναι ανεπηρέαστος, απροκατάληπτος και ψύχραιμος.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, ειδικά από τον έμπειρο και αποτελεσματικό ομοιοπαθητικό ιατρό, που έχει φυσιολογικοποιήσει τη MAN.I.N.A του. Όταν δηλαδή έχει εξαλεί-

ψει κατά το μέγιστο δυνατόν τις ανισορροπίες που αυτή περιείχε, επειδή και ο ιατρός μεγάλωσε στο ίδιο περιβάλλον, όπως όλοι μας, και δέχθηκε τις ίδιες επιδράσεις, όπως όλοι μας, από την παιδική του ηλικία μέχρι σήμερα.

Γίνεται, συνεπώς, φανερό ότι ο ιατρός δεν θα πρέπει να είναι μόνον επιστήμονας, και καλός γνώστης μιας επιστήμης. Θα πρέπει να έχει εντρυφήσει πολύ και στο πεδίο της προσωπικής του εξέλιξης, δηλαδή να έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με την προαγωγή του εαυτού του και, προπαντός, θα πρέπει να έχει αναπτύξει σε σημαντικό βαθμό την αίσθηση ότι στην ανθρώπινη ύπαρξη όλα υπάρχουν και βιώνονται όχι καθ' εαυτά, αλλά ως διάβαση, αναγωγή ή πέρασμα. Σε διαφορετική περίπτωση ο ιατρός μπορεί ακόμη και ανώφελος να γίνει, αν όχι επιβλαβής για τον ασθενή του.

Και ας αναφέρουμε πάλι ένα παράδειγμα: Έστω ότι έρχεται ένας ασθενής στο ιατρείο ο οποίος, εκτός από τα προβλήματά του, εξιστορεί και τα βάσανά του με την πολιτεία. Την πτώχευση και διάφορες άλλες περιπέτειες, που του διαταράσσουν την υγεία. Αρχίζει να μέμφεται και να κακολογεί την κυβέρνηση, η οποία, κατά τη γνώμη του, τον αρρώστησε. Εάν ο ιατρός είναι φιλοκυβερνητικός, φανατικός ως προς τις πολιτικές του ιδέες, σίγουρα θα δυσκολευτεί πολύ να αντιμετωπίσει τον συγκεκριμένο ασθενή αμερόληπτα. Θολώνει η κρίση του και χάνει την ειδική βαθύτερη κατανόηση που απαιτείται για το λειτούργημά του. Τελικά, οδηγείται σε λανθασμένα συμπεράσματα και ακατάλληλη θεραπεία.

Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαίο να έχει ασχοληθεί ο ιατρός με τη φυσιολογικοποίηση και τον έλεγχο όλων αυτών των υποσυνείδητων αντιδράσεων που θα μπορούσαν να σταθούν εμπόδιο στη σωστή ιατρική πράξη. Πρέπει, ακόμη, ο

ιατρός να έχει τη δυνατότητα να αφουγκραστεί βαθύτερα την ψυχοσύνθεση και ιδιοσυγκρασία του ασθενή του. Αυτό είναι περισσότερο από αναγκαίο στην περίπτωση της ομοιοπαθητικής.

Για να μπορέσει να χορηγήσει κανείς το ομοιοπαθητικό φάρμακο, πρέπει να γνωρίζει σε βάθος την ιδιοσυγκρασία του ασθενή του, όλα αυτά τα στοιχεία, τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχοδιανοητικά, τα οποία θα οδηγήσουν στη σωστή διάγνωση. Και όσον αφορά τα σωματικά στοιχεία είναι εύκολο να κρίνει την αντικειμενικότητα του ασθενή, αφού και ο ασθενής δεν έχει ιδιαίτερο λόγο να παραποιήσει με την υποκειμενικότητά του αυτά τα στοιχεία.

Γνωρίζουμε ότι στην ομοιοπαθητική μάς ενδιαφέρουν ακόμη και οι προτιμήσεις για τα φαγητά που εμφανίζει ο ασθενής, η στάση του ύπνου του, η επίδραση που έχουν επάνω του οι καιρικές συνθήκες, οι εναλλαγές των καιρικών συνθηκών, οι ώρες της ημέρας κ.ο.κ. Όλα αυτά είναι στοιχεία που μπορεί να τα δώσει με αντικειμενικότητα ο ασθενής. Εκεί, όμως, που υπεισέρχεται ένα μεγάλο ποσοστό υποκειμενικότητας είναι όταν ο ομοιοπαθητικός ιατρός προσπαθεί να διερευνήσει τα ψυχοδιανοητικά συμπτώματα και τις ψυχοδιανοητικές εκφράσεις της ιδιοσυγκρασίας του ασθενή του. Είναι γνωστό από την κλινική εμπειρία ότι αν απευθύνουμε σε πολλούς ανθρώπους ερώτηση σχετικά με το εάν ζηλεύουν, ελάχιστοι από αυτούς θα μας πουν ότι πράγματι ζηλεύουν. Αυτοί, όμως, που στην ουσία ζηλεύουν είναι πολύ περισσότεροι από όσους απάντησαν καταφατικά. Παρ' όλα αυτά, είτε επειδή το θεωρούν ντροπή είτε επειδή υποσυνείδητα το καλύπτουν και απωθούν αυτό το συγκεκριμένο στοιχείο της προσωπικότητάς τους, δεν είναι ικανοί να απαντήσουν

αντικειμενικά στον ιατρό. Αλλά και αυτοί που θα το παραδεχθούν, το ερμηνεύουν με λανθασμένο τρόπο και το αποδίδουν σε άλλα από τα αντικειμενικά αίτια.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 11), αναφέρει: *«Διότι είναι βέβαιο, πως οι πληροφορίες που προσπαθούν να δώσουν στον ιατρό όσοι έχουν προσβληθεί από κάποια σκοτεινή ασθένεια υπαγορεύονται από προσωπικές δοξασίες μάλλον, παρά από μια θετική γνώση των πραγμάτων, διότι αν είχαν αυτή τη γνώση, δεν θα ασθενούσαν, δεδομένου ότι η ίδια πνευματική ικανότητα χρειάζεται για να διακρίνει κανείς τα αίτια των νόσων και να έχει τη δεξιότητα να εφαρμόζει σε αυτές όλα τα θεραπευτικά μέσα που παρεμποδίζουν την ανάπτυξή τους».*

Το ίδιο συμβαίνει και με όλα τα αρνητικά συναισθήματα. Αν ρωτήσεις κάποιον «είσαι κακός;», το πιθανότερο είναι να σου απαντήσει «όχι», και αν παραδεχτεί κάποιες κακίες θα τις δικαιολογήσει λέγοντας «εγώ είμαι καλός, οι άλλοι με εκνευρίζουν και μου δίνουν το δικαίωμα να κάνω κάποιες κακίες». Το ίδιο συμβαίνει στην περίπτωση του φόβου. Πολύ συχνά ο άνδρας αρνείται να δηλώσει τους φόβους του, ενώ η γυναίκα τους υπερτονίζει. Μέσα στη MAN.I.N.A του άνδρα είναι να παίζει τον άφοβο, ενώ μέσα στη MAN.I.N.A της γυναίκας είναι το να παίζει την ευαίσθητη και φοβισιάρα. Αυτά, βέβαια, τα κλισέ μεταβάλλονται καθώς περνούν τα χρόνια και αλλάζουν τα κοινωνικά πρότυπα. Παρ' όλα αυτά όμως, οι ίδιοι περιορισμοί, οι ίδιες δυσκολίες, οι ίδιες ασάφειες εξακολουθούν να εμφανίζονται στην εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και ιδιαίτερα του ομοιοπαθητικού ιατρού. Πώς, λοιπόν, ο ιατρός θα μπορέσει να περάσει μέσα από αυτό το πλέγμα της υποκειμενικότητας; Πώς θα μπορέσει να παρατηρή-

σει καθαρά και αντικειμενικά τα στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του ασθενή του; Αυτό είναι πολύ μεγάλο πρόβλημα, ειδικά για την ομοιοπαθητική, που έχει ως στόχο την προσέγγιση της ιδιοσυγκρασίας. Λόγω αυτής της δυσκολίας χάνονται πάρα πολλές από τις ομοιοπαθητικές διαγνώσεις από μη σφαιρικά και βαθιά μορφωμένους ιατρούς.

Γίνεται, επομένως, σαφές ότι υπάρχει τεράστια αναγκαιότητα να μπορεί ο ιατρός να ξεπερνά τις εξωτερικές εκφράσεις της MAN.I.N.A του ασθενή του και να προσεγγίζει τις πραγματικές ιδιότητές του, αυτές που συνθέτουν την ιδιοσυγκρασία του. Ας μην ξεχνάμε ότι ο κάθε άνθρωπος υιοθετεί στη ζωή του έναν ρόλο. Αυτός ο ρόλος υπαγορεύεται και συντηρείται από πάρα πολλούς παράγοντες. Υπάρχει, για παράδειγμα, η συγκεκριμένη MAN.I.N.A του υψηλόβαθμου διευθυντικού στελέχους. Οι κοινωνικές συνθήκες και οι επαγγελματικές απαιτήσεις θέλουν το υψηλόβαθμο διευθυντικό στέλεχος να είναι δυναμικό. Να έχει καλή και προσεγμένη εμφάνιση. Να είναι άνετος στην επαφή του με τους άλλους. Να είναι πνευματώδης και να ξέρει να κολακεύει τον συνομιλητή του. Έρχεται, λοιπόν, ένα τέτοιο υψηλόβαθμο διευθυντικό στέλεχος στο ιατρείο μας με κάποιο πρόβλημα. Καθώς αυτός ο άνθρωπος είναι συνηθισμένος να φορά το επαγγελματικό προσωπίο με όλα αυτά τα χαρακτηριστικά που αναφέραμε, υπερκαλύπτει συχνά την πραγματική του ιδιοσυγκρασία και εμφανίζει μια τυπολογία, που είναι τελείως έξω από τη δική του εσωτερική πραγματικότητα. Πριν ξεκινήσει αυτός ο άνθρωπος να γίνει υψηλόβαθμο διευθυντικό στέλεχος, μπορεί να εκδηλωνόταν με τελείως διαφορετικό τρόπο. Ίσως ήταν ένας ευαίσθητος, συναισθηματικός, ρομαντικός νέος, ανέμελος, απλός και προσηνής ή ίσως ήταν ένας ατημέλητος, αδιάφορος, ευέξαπτος τύπος. Σπουδάζοντας όμως

την τέχνη του υψηλόβαθμου διευθυντικού στελέχους, έμαθε να υιοθετεί κάποιες εκδηλώσεις, κάποιες εκφράσεις και συμπεριφορές που ήταν απαραίτητες για να πετύχει στον επαγγελματικό τομέα. Αυτές τις ίδιες εκδηλώσεις εμφανίζει τώρα και μπροστά στον ιατρό του, που καλείται να του δώσει τη θεραπεία του βασιζόμενος ακριβώς σε αυτή τη ψυχοδιανοητική έκφραση. Αλλά η εικόνα αυτού του υψηλόβαθμου διευθυντικού στελέχους θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια τελείως λανθασμένη ομοιοπαθητική διάγνωση. Γίνεται, συνεπώς, σαφές ότι είναι αναγκαίο για τον ομοιοπαθητικό ιατρό να μπορεί να βρει την ιδιοσυγκρασία του ασθενή του, που είναι καλυμμένη από τη MAN.I.N.A του και ένα μεγάλο αριθμό ψευδοσυναισθημάτων. Και τα λέμε ψευδοσυναισθήματα διότι είναι επίκτητα, πλαστά συναισθήματα, που δεν εκφράζουν στην ουσία τον συναισθηματικό κόσμο του ανθρώπου. Στο παράδειγμα του υψηλόβαθμου διευθυντικού στελέχους θα λέγαμε ότι νοιώθει και εκφράζει ένα συναίσθημα υπεροχής έναντι του συνομιλητή του, ενώ στην πραγματικότητα πιθανώς δεν το βιώνει βαθύτερα σαν συστατικό της δικής του ιδιοσυγκρασίας. Είναι απλά μια μαθημένη συμπεριφορά που την προσποιείται με μεγάλη επιτυχία, πράγμα που του είναι απαραίτητο για την επαγγελματική του επιτυχία. Αυτή όμως η επίκτητη εξωτερική συμπεριφορά, μπορεί να παραπλανήσει τον άπειρο και ανυποψίαστο ομοιοπαθητικό ιατρό, αν δεν είναι εκπαιδευμένος να ξεπερνά τη MAN.I.N.A του ασθενή και να φθάνει στην ιδιοσυγκρασία του.

Ξέρουμε, ακόμη, ότι υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που διαθέτουν μεγάλη ικανότητα ηθοποιίας και μπορούν να εκδηλώνουν προσποιούμενοι τα χαρακτηριστικά μιας προσωπικότητας ανάλογα με τους επιδιωκόμενους στόχους.

Αυτό το παιχνίδι μεταξύ των ανθρώπων παίζεται κυρίως στον ερωτικό τομέα. Εκεί που ο άνθρωπος θέλει να κατακτήσει έναν άλλον άνθρωπο. Προσπαθεί, λοιπόν, να μάθει ποια είναι τα χαρακτηριστικά μιας προσωπικότητας που θα συγκινούσε περισσότερο τον άλλο. Σε περίπτωση π.χ. που ένας άντρας προσπαθεί να προσελκύσει μια γυναίκα ή να συνάψει ερωτική σχέση μαζί της, βολιδοσκοπεί κατ' αρχάς την υποψήφια. Αφού καταλάβει ποια είναι τα χαρακτηριστικά που τη συγκινούν περισσότερο σε έναν άνδρα, αποφασίζει να τα υιοθετήσει για να μπορέσει να πετύχει τον στόχο του, δηλαδή να τη «ρίξει». Αυτή η διεργασία σε ορισμένους ανθρώπους γίνεται ψυχρά, συνειδητά και με πρόθεση, ενώ σε άλλους γίνεται υποσυνείδητα κάτω από το αίσθημα της ανάγκης που δημιουργεί η ερωτική διάθεση. Το ίδιο όμως συμβαίνει, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, και από την πλευρά της υποψήφιας. Και έτσι φτάνουμε στο σημείο να έχουμε δύο ανθρώπους οι οποίοι προσπαθούν να ξεγελάσουν ο ένας τον άλλον, προσποιούμενοι προς χάριν της ερωτικής επιτυχίας, κάποια χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία στην πραγματικότητα δεν διαθέτουν. Αυτό, βέβαια, αποκαλύπτεται αργά ή γρήγορα και αφήνει την πικρή γεύση της οδυνηρής εμπειρίας, του «τώρα κατάλαβα ποιος είσαι». Και μπορεί, βέβαια, τα δικά τους γνήσια χαρακτηριστικά να είναι στην ουσία πολύ ουσιαστικότερα και πολύ καλύτερα από αυτά που προσποιούνται. Αυτό το παιχνίδι με τις προσωπίδες της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α διέπει συχνά όλη την καθημερινότητα της ζωής μας στα περισσότερα επίπεδα επικοινωνίας.

Συχνά αυτό το παιχνίδι από μέρους των ασθενών δεν σταματάει ούτε μπροστά στον ιατρό. Υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι θέλουν να κάνουν καλή εντύπωση στον ιατρό τους και, λόγω αυτού, υιοθετούν ορισμένα χαρακτηριστικά

και εξωτερικεύσεις, ώστε με κάποιον ειδικό τρόπο να δημιουργήσουν αυτή την εντύπωση. Άλλοι ασθενείς κρίνουν σκόπιμο να αποκτήσουν τη φιλία του ιατρού τους, γι' αυτό του φέρονται πάρα πολύ φιλικά και με οικειότητα, σε αντίθεση με την προσωπική τους ζωή που είναι τύποι μοναχικοί και απόμακροι. Άλλοι ασθενείς νοιώθουν να εξευμενίσουν τον ιατρό τους και το εκδηλώνουν με διάφορους τρόπους.

Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις, μια ασθενής θα μπορούσε να ερωτευθεί τον ιατρό της και αντίστροφα. Σε αυτές τις περιπτώσεις υιοθετούνται συμπεριφορές που εκπηγάζουν από αυτό το συναίσθημα. Και ενώ το παιχνίδι με τις προσωπίδες συνεχίζεται καθημερινά και αδιάκοπα, καλείται ο ομοιοπαθητικός ιατρός να αποκαλύψει την πραγματική ιδιοσυγκρασία του ασθενή του. Πρέπει ο ομοιοπαθητικός ιατρός να ξεπεράσει όλα αυτά τα εμπόδια, να περάσει πίσω από την προσωπίδα και να δει την πραγματικότητα, να ανακαλύψει την αληθινή ιδιοσυγκρασία του ασθενή του.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Νόμος» (παράγραφος 2), αναφέρει: *«Πρέπει, λοιπόν, όποιος σκοπεύει να αποκτήσει ακριβή γνώση της ιατρικής, να διαθέτει τα ακόλουθα προσόντα: ιδιοφυΐα, διδασκαλία (δηλαδή να έχει την τύχη να διδαχθεί από καλό δάσκαλο), κατάλληλο περιβάλλον, παιδιομάθεια (άσκηση δηλαδή από μικρή ηλικία στα προκαταρκτικά μαθήματα της ιατρικής), εργατικότητα, χρόνο. Πρώτα από όλα, λοιπόν, πρέπει να διαθέτει ιδιοφυΐα διότι, αν η φύση δεν βοηθάει, κάθε προσπάθεια είναι μάταια. Εάν, όμως η φυσική ικανότητα οδηγεί σε άριστα αποτελέσματα, τότε η διδασκαλία της τέχνης, που πρέπει να παρακολουθείται με φρόνηση, γίνεται με ευκολότερο τρόπο, αφού από μικρή ηλικία αποκτήσει κανείς μια προ-*

παιδεία σε τόπο κατάλληλο για τη μόρφωσή του. Χρειάζεται επίσης φιλοπονία, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε η μάθηση που έχει μεταφυτευθεί να μπορέσει, με εύκολο και γόνιμο τρόπο, να αποδώσει άφθονους καρπούς».

Εδώ θα κάνω μια μικρή παρένθεση για να αναφερθώ σε προηγούμενες ερωτήσεις σας. Με είχατε ρωτήσει κάποτε εάν όλες αυτές οι θεωρίες που αναπτύσσουμε εδώ είναι αναγκαίες για την εξάσκηση της ομοιοπαθητικής. Και είχα πει τότε ότι είναι παραπάνω από αναγκαίες, διότι δίνουν στον ομοιοπαθητικό ιατρό όλη την απαραίτητη γνώση, για να μπορέσει να ξεπεράσει, αφ' ενός μεν ο ίδιος τη δική ανθρώπινη ΜΑΝ.Ι.Ν.Α, αφ' ετέρου να μπορέσει να είναι απροκατάληπτος απέναντι στον ασθενή, και κατά τρίτο λόγο να μπορέσει να μπει πίσω από το παραπέτασμα της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α των ασθενών. Αν δεν διαθέτει αυτή την εκπαίδευση και αυτή την ικανότητα, η απόδοσή του θα είναι χαμηλή και τα θεραπευτικά αποτελέσματά του πενιχρά.

Υπάρχουν ομοιοπαθητικοί ιατροί οι οποίοι γνωρίζουν λίγα από τα φάρμακα της *Materia Medica*, υπάρχουν άλλοι που γνωρίζουν περισσότερα και άλλοι που γνωρίζουν ακόμη πιο πολλά. Τέλος, υπάρχουν εκείνοι που, εκτός από τη γνώση της *Materia Medica*, έχουν και την ειδική γνώση του τρόπου να προσεγγίζουν την ιδιοσυγκρασία και να μην παραπλανώνται από το κάλυμμα της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α του ασθενή τους. Γίνεται σαφές ότι όλοι είναι ομοιοπαθητικοί ιατροί, αλλά τα θεραπευτικά αποτελέσματα για την κάθε ομάδα είναι τελείως διαφορετικά και καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα από το ελάχιστο ως το μέγιστο. Υπάρχουν ορισμένοι ιατροί στην ομοιοπαθητική οι οποίοι αρνούνται να προσφέρουν τη βοήθειά τους σε ορισμένους ασθενείς, ιδιαίτερα όταν πάσχουν από βαριά νοσήματα. Αποδίδουν

δε την άρνησή τους στο ότι θεωρούν πως η θεραπευτική τους τέχνη δεν έχει αποτελέσματα στην συγκεκριμένη πάθησή. Η καθημερινή, όμως, κλινική εμπειρία τις περισσότερες φορές τούς διαψεύδει πανηγυρικά. Οι ιατροί αυτοί αρνούνται να παραδεχθούν ότι έχουν οι ίδιοι περιορισμένες ικανότητες και γνώσεις, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν την ομοιοπαθητική ως μη αποτελεσματική. Αυτό όμως στρέφεται εναντίον τους, αφού γεννιέται το ερώτημα: Γιατί διαλέξατε, λοιπόν, να εξασκείτε μια μη αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδο;

Η ομοιοπαθητική ως θεραπευτικό σύστημα είναι ισχυρότατο. Μπορεί να αντιμετωπίσει και να βοηθήσει κάθε πάσχοντα οργανισμό, άλλον περισσότερο, άλλον λιγότερο και άλλον πλήρως. Όταν κάποιος ιατρός, που αποκαλείται ομοιοπαθητικός, κάνει επιλογή των ασθενών με βάση την πάθησή τους, παραβαίνει έναν από τους βασικότερους νόμους της ομοιοπαθητικής, που αναφέρει ότι: *«Η ομοιοπαθητική θεραπεύει τον ασθενή και όχι την ασθένεια»*. Δείχνει έτσι την άγνοιά του. Δεν είναι κακό αυτοί οι ιατροί να ζητήσουν τη βοήθεια άλλων συναδέλφων τους, πιο ικανών. Είναι, όμως, κακό να χαρακτηρίζουν την ομοιοπαθητική ως μη αποτελεσματική και να την παρουσιάζουν με περιορισμένα θεραπευτικά όρια, που στην ουσία αντιστοιχούν στα δικά τους περιορισμένα γνωστικά όρια. Διότι η ομοιοπαθητική ιατρική επιστήμη είναι αποτελεσματική, ενώ ο αδαής ομοιοπαθητικός ιατρός δεν είναι αποτελεσματικός.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 8), αναφέρει: *«Άλλοι, επειδή υπάρχουν ιατροί που αρνούνται να αναλάβουν τη θεραπεία απελπισμένων ασθενών, κατηγορούν την Ιατρική, με το επιχείρημα ότι οι περιπτώσεις που αναλαμβάνει να θεραπεύσει, θα μπορού-*

σαν μόνες τους να θεραπευθούν και ότι εγκαταλείπει εκείνες που έχουν ανάγκη από κάποια βοήθεια, και ότι, εάν υπάρχει τέχνη πραγματικά, θα έπρεπε να θεραπεύει όλες τις ασθένειες εξίσου».

Έχω τονίσει πολλές φορές ότι ο ιατρός πρέπει να είναι απροκατάληπτος με την ευρύτατη έννοια του όρου, εννοώντας ότι θα πρέπει να είναι και κοινωνικά απροκατάληπτος. Αυτός είναι ένας όρος που θεωρώ ότι καλύπτει ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων που θα μπορούσαν να περιληφθούν στον όρο προκατάληψη, κυρίως με την έννοια της προδιάθεσης να κρίνει κανείς περισσότερο με βάση προσχηματισμένες εικόνες και απόψεις, που αυτοματοποιημένα και χωρίς ιδιαίτερο έλεγχο ανασύρονται από το υποσυνείδητο υλικό του, παρά μέσω αντικειμενικών διαδικασιών που στηρίζονται στο υλικό της απτής και ζώσας πραγματικότητας. Ένας ιατρός που ανήκει στην «καλή κοινωνία» και ακολουθεί τα κατεστημένα κοινωνικά ρεύματα, αν δεν είναι απροκατάληπτος, θα του είναι πιθανώς δύσκολο να δει με συμπάθεια και να συμπαρασταθεί σε έναν νέο ο οποίος συμμετέχει σε ένα αναρχικό ή πανκ κίνημα. Ο νέος αυτός παριστά πιθανώς για τον συγκεκριμένο κατεστημένο ιατρό και τις πεποιθήσεις του, ένα περιθωριακό αποδιοπομπαίο άτομο με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Αυτή όμως, εάν συμβαίνει, είναι μια φανατική άποψη που καθίσταται ανάρμοστη της ιδιότητας του ιατρού. Αντίθετα, ένας ιατρός που πέρασε τη νεότητά του στο αναρχικό και εξτρεμιστικό κίνημα της νεολαίας, όταν πια δραστηριοποιείται στον επαγγελματικό χώρο, είναι πολύ πιθανό ότι θα φερθεί με προκατάληψη απέναντι στον συμμαζεμένο, γραβατωμένο και «ματσό» κύριο που έρχεται να ζητήσει τη βοήθειά του. Γι' αυτόν ο συγκεκριμένος ασθενής εκφράζει πιθανώς το κατεστημένο ενάντια στο οποίο πά-

λειψε κατά τη διάρκεια της νιότης του. Είναι πολύ πιθανόν ότι ο ιατρός αυτός, αντί να εστιαστεί στον ασθενή, θα βιώσει για μία ακόμη φορά την επανάστασή του και την αντίδρασή του στο κατεστημένο. Αυτή όμως είναι μια μεροληπτική στάση απέναντι στον ασθενή, που είναι ασυμβίβαστη με την έννοια του ιατρού. Σε περιπτώσεις που λόγω τέτοιων εσωτερικών μηχανισμών επιδεικνύεται αμέλεια από μέρους του ιατρού, χρειάζεται επιπλέον να αποδειχθεί, ότι την επικίνδυνη συμπεριφορά την κάλυπτε ο δράστης ιατρός και υποκειμενικά με έλλειψη προσοχής ή σύνεσης, δηλαδή επέδειξε απερισκεψία, που τον οδήγησε να μην προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα των ενεργειών του, είτε να το προβλέψει μεν σαν ενδεχόμενο, αλλά λόγω ελαστικότητας στην επαγρύπνηση και φροντίδα που πηγάζει από την προκατάληψή του, να πιστέψει ή να ελπίζει ότι πάντως θα το αποφύγει. Το άρθρο 28 του Ποινικού Κώδικα μάς βοηθά στη διαπίστωση, ότι η έλλειψη προσοχής σε υποκειμενικό επίπεδο υπάρχει και καταγράφεται, όταν σε σχέση με την αντικειμενικά επικίνδυνη συμπεριφορά που έδειξε ο δράστης ιατρός, όφειλε σύμφωνα με τις περιστάσεις, αλλά και μπορούσε κατά τις προσωπικές του ιδιότητες, να προβλέψει ή να εκτιμήσει σωστά ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά θα οδηγήσει στο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα, ώστε να την αποφύγει. Αυτή η πρόταση έχει ως αναγκαίο υπόβαθρό της, βέβαια, ότι το αποτέλεσμα ήταν πραγματικά προβλεπτό και η επικίνδυνη δράση αποτρέψιμη. Πώς, όμως, να μην είναι προβλεπτό το αρνητικό αποτέλεσμα, όταν ο ιατρός δρα υπό συνθήκες προκατάληψης ή φανατισμού, που θολώνουν τη κρίση του και συσκοτίζουν τη συνείδησή του;

Εδώ αξίζει να τονιστεί, εξάλλου, ότι η αναφορά στην προσοχή και σύνεση που μπορούσε να επιδείξει ο ιατρός,

σύμφωνα με τις προσωπικές του ικανότητες και τις λοιπές προσωπικές περιστάσεις, δεν σημαίνει ότι απαλλάσσεται της ευθύνης, αν ανέλαβε το εγχείρημα όντας π.χ. κατάκοπος ή μη έχοντας επαρκή εμπειρία μιας μεθόδου την οποία εφήρμοσε. Διότι τότε δεν θα έπρεπε να προχωρήσει καν στην ιατρική πράξη. Μπορεί, λοιπόν, αβίαστα να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο ιατρός γενικότερα, αλλά και ο ομοιοπαθητικός ιατρός ειδικότερα, πρέπει να ακολουθούν ένα συνεχές και αδιάκοπο πρόγραμμα εκπαίδευσης και αυτοβελτίωσης, ώστε να είναι ενημερωμένοι για όσα νεώτερα και αποτελεσματικά προσφέρει η επιστήμη τους, να την προάγουν οι ίδιοι με τη δική τους επιστημονική συμβολή και να προσφέρουν το μέγιστο των δυνάμεων και ικανοτήτων τους στην υπηρεσία των ασθενών.

Πώς όμως θα γίνει κάποιος καλός ιατρός; Την απάντηση τη δίνει και ο Γαληνός από την αρχαιότητα στο σύγγραμμά του *Ότι ο άριστος ιατρός και φιλόσοφος*, αναφέροντας: «Ό,τι έχουν πάθει οι περισσότεροι αθλητές, που ενώ επιθυμούν να γίνουν Ολυμπιονίκες, δεν φροντίζουν όμως να πράξουν τίποτε για να το επιτύχουν, κάτι παρόμοιο έχει συμβεί και στους περισσότερους ιατρούς· διότι αυτοί επαινούν τον Ιπποκράτη και τον θεωρούν πρώτον από όλους, κάνουν όμως τα πάντα εκτός από το να γίνουν όμοιοι με εκείνον. Επειδή ο Ιπποκράτης υποστηρίζει ότι στην ιατρική συμβάλλει όχι σε μικρό ποσοστό η Αστρονομία και πασιφανώς η Γεωμετρία, η οποία αναγκαστικά προηγείται αυτής. Αυτοί, όμως, όχι μόνον οι ίδιοι δεν ασχολούνται με καμμία από αυτές, άλλα και κατηγορούν εκείνους πού ασχολούνται. Και ακόμη, ο Ιπποκράτης αξιώνει την ακριβή γνώση της φύσεως τού σώματος, υποστηρίζοντας ότι αυτή αποτελεί την αρχή κάθε ιατρικής θεωρίας. Αυτοί, όμως, και για το θέμα αυτό επιδεικνύουν τέτοια επιμέλεια, ώστε

όχι μόνο την ουσία του κάθε μορίου ή τη σύνθεση ή τη διάπλαση ή τη σχέση του με τα γειτονικά, αλλά ούτε τη θέση του γνωρίζουν. Και βέβαια, το ότι συμβαίνει οι ιατροί να αποτυγχάνουν στις θεραπευτικές επιδιώξεις τους εξ αιτίας του ότι δεν γνωρίζουν ότι τα νοσήματα ταξινομούνται κατά είδη και κατά γένη, έχει ειπωθεί από τον Ιπποκράτη, ο οποίος προτρέπει να ασκούμε τη λογική θεωρία. Οι σύγχρονοί μας, όμως, ιατροί τόσο άχρηστο θεωρούν το να εξασκηθούν σε αυτήν, ώστε και αυτούς που την εφαρμόζουν, τους κατηγορούν ότι χρησιμοποιούν πράγματα άχρηστα. ... αν είμαστε πραγματικά μιμητές τού Ιπποκράτη, πρέπει να είμαστε φιλόσοφοι και αν αυτό το πράττουμε, τίποτε δεν μας εμποδίζει όχι παρόμοιοι αλλά και καλύτεροι από εκείνον να γίνουμε, μαθαίνοντας όσα ορθά εκείνος έγραψε και ανακαλύπτοντας οι ίδιοι αυτά που υπολείπονται».

Γίνεται αντιληπτό, λοιπόν, γιατί τονίζω τόσο συχνά ότι ο ιατρός θα πρέπει να είναι απροκατάληπτος. Θα πρέπει να ξεπεράσει τα ανισόρροπα στοιχεία της προσωπικής του ανθρώπινης ΜΑΝ.Ι.Ν.Α. Θα πρέπει να έχει ασχοληθεί σε μεγάλο βαθμό με την αυτογνωσία του. Θα πρέπει να είναι υπεράνω κάθε τυποποίησης που θα τον φέρει στη θέση κριτή και τιμητή όσων στην ουσία αγνοεί, θέση που είναι ασυμβίβαστη με την ιατρική ιδιότητα. Ο ιατρός δεν είναι δικαστής, δεν είναι κριτής της συμπεριφοράς των συνανθρώπων του. Απλά είναι ένας ήρεμος, στοχαστικός, ψυχραιμος παρατηρητής των εκφράσεων μιας ιδιοσυγκρασίας, ένας αντικειμενικός εκλογέας του θεραπευτικού σχήματος που ενδείκνυται περισσότερο για την κατάσταση του ασθενή του. Ο ιατρός δεν έχει δικαίωμα, ούτε άμεσα ούτε έμμεσα, να γίνει ο εκφραστής μιας κοινωνικής δικαιοσύνης ιδωμένης μέσα από κάποια στενά όρια.

Ο ιατρός πρέπει να νοιώθει πάντοτε ως ο ουσιαστικός αντιμέτωπος με τον ανθρώπινο πόνο, από τον οποίον έχει καθήκον να ανακουφίσει τον άνθρωπο. Γι' αυτόν τον λόγο αμερόληπτος, απροκατάληπτος, χωρίς να κρίνει και να επικρίνει, πρέπει να ξεπερνά τα επιφανειακά στοιχεία της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α του ανθρώπου και να εισέρχεται στα βαθύτερα στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του. Έτσι, εκτελεί κατά τον καλύτερο δυνατόν τρόπο το ιατρικό του έργο.

Πρέπει, ακόμη, ο ιατρός να έχει και κάποια άλλη ιδιότητα, την ιδιότητα του να διδάσκει με το παράδειγμά του. Πρέπει, δηλαδή, ο ιατρός να εφαρμόζει όσα λέει, όσα προσβέυει. Έχει γίνει αντικείμενο σχολιασμού και γελοιογραφίας το φαινόμενο του ιατρού που συστήνει στον ασθενή του να κόψει το κάπνισμα, έχοντας ένα τσιγάρο στο στόμα του.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Ιητρού» (παράγραφος 1), αναφέρει: *«Η θέση του ιατρού είναι πλεονεκτική όταν έχει καλό χρώμα και είναι εύρωστος, ανάλογα με τη φύση του, διότι ο πολύς κόσμος νομίζει πως όσοι δεν διαθέτουν μια τέτοια σωματική ευεξία δεν είναι σε θέση να φροντίσουν όπως πρέπει τους άλλους. Έπειτα, πρέπει να είναι καθαρός γενικά, η περιβολή του να είναι σεμνή και να είναι αρωματισμένος με ευχάριστα αρώματα, χωρίς η μυρωδιά τους να κινεί την υποψία, διότι όλα αυτά αρέσουν στους ασθενείς. Όσο για την ηθική του, ο φρόνιμος άνθρωπος δεν πρέπει να είναι εχέμυθος μόνο, μα πρέπει επίσης να έχει εξαιρετική τάξη στη ζωή του. Διότι αυτό έχει βασική σημασία για τη φήμη του, το ήθος του πρέπει να είναι εξαιρετο και ανεπίληπτο, και μαζί με αυτό, πρέπει να είναι σοβαρός και πονόψυχος. Διότι η προπέτεια και η προχειρότητα προκαλεί την περιφρόνηση, ακόμη και όταν αυτό θα ήταν πολύ χρήσιμο. Ας λάβει υπ' όψη του*

την ελευθερία που του δίνει ο ασθενής διότι τα ίδια πράγματα, όταν παρουσιάζονται σπάνια στους ίδιους ανθρώπους, εκτιμούνται».

Η ιατρική επιστήμη, εκτός από το καθαρά πρακτικό της μέρος, είναι συνυφασμένη και με μια φιλοσοφία. Η φιλοσοφία αυτή έχει ορισμένους κανόνες, τους οποίους έχουμε ήδη αναφέρει στις διαλέξεις μας, και αυτούς τους κανόνες πρέπει να τους ακολουθεί ο ιατρός. Όταν ο ιατρός άλλα λέει και άλλα πράττει στην πραγματικότητα, δημιουργεί υποσυνείδητα τη διάθεση στον ασθενή να αντισταθεί σε αυτά που του συμβουλεύει. Τον οδηγεί να παραγνωρίσει τις συμβουλές του. Έτσι, ο ιατρός έμμεσα βλάπτει τον ασθενή του.

Ερώτηση: Πού νομίζετε ότι οφείλεται η σχέση εξάρτησης που υπάρχει μεταξύ ιατρού και ασθενή;

Απάντηση: Ας ξεκινήσουμε το πράγμα από την αρχή. Πράγματι, και εγώ θεωρώ ότι υπάρχει μια σχέση εξάρτησης από τον ασθενή προς τον ιατρό. Και αυτό επειδή η σχέση ασθενή και ιατρού ξεκινάει από μια ανάγκη. Ο ασθενής βρίσκεται σε ανάγκη και κάτω από την πίεση αυτής της ανάγκης, προστρέχει στον ιατρό. Επομένως, ο ασθενής είναι εξαρτημένος από όσα θα του πει και θα τον συμβουλεύσει ο ιατρός του. Όμως, αυτή η σχέση εξάρτησης καλλιεργείται και από τους δύο, οφείλεται τόσο στον ασθενή όσο και στον ιατρό. Και ο μεν ιατρός, πολύ συχνά από την πλευρά του, φροντίζει να ισχυροποιεί αυτή τη σχέση εξάρτησης, τόσο διότι τονώνεται ο προσωπικός ανθρώπινος εγωισμός του, όσο και επειδή αυτό μπορεί να συνιστά εμπορική πράξη.

Από την άλλη πλευρά, ο ασθενής, πιεσμένος από την ανάγκη του, εξαρτάται αναγκαστικά από τον ιατρό. Προσπαθώντας ο ασθενής να αντιδράσει σε αυτή την εξάρ-

τηση, συχνά τρέχει από ιατρό σε ιατρό, για να διασταυρώσει γνώμες και να συγκρίνει θεραπευτικά σχήματα. Αυτό, όμως, είναι δίκικοπο μαχαίρι για τον ασθενή. Κινδυνεύει να πέσει θύμα του ιατρικού επαγγελματισμού, που συχνά εμφανίζεται. Επειδή, επίσης, δεν έχει τις επιστημονικές γνώσεις, για να κρίνει σωστά όσα άκουσε από τους διάφορους ιατρούς, κινδυνεύει να υποστεί γενική σύγχυση, τελικά δε, να μην κάνει τίποτε για τη θεραπεία του. Πρέπει να θυμίσουμε εδώ, ότι πολλές φορές ο ανταγωνισμός μεταξύ των ιατρών και ο κακώς εννοούμενος επαγγελματισμός οδηγεί στο να κατακρίνει ο ένας τη δουλειά του άλλου. Την κακοχαρακτηρίζει μόνο και μόνο για να κάνει επίδειξη αυθεντίας που θα εδραιώσει την καλή εντύπωση απέναντι στον ασθενή του. Κατόπιν, για να δείξει έμπρακτα το ενδιαφέρον του προς τον ασθενή, αρχίζει να συνταγογραφεί μακροσκελείς συνταγές με πολλά φάρμακα. Έτσι, καταλήγουμε στο φαινόμενο της πολυφαρμακίας και της κατάχρησης των φαρμάκων.

Για την πολυφαρμακία, βέβαια, δεν ευθύνεται μόνον ο ιατρός, μέσω του μηχανισμού που αναφέρθηκε. Ευθύνεται και ο ίδιος ο ασθενής, που θεωρεί ότι μια καλή θεραπεία είναι αυτή που περιέχει πολλά φάρμακα, εντύπωση που τη δανείστηκε από το απόθεμα των εντυπώσεων της κοινής γνώμης και συνιστά ένα κομμάτι της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α του. Στη συγκεκριμένη όμως περίπτωση, αυτή η εντύπωση είναι λανθασμένη. Πιστεύοντας ο ασθενής ότι ο καλός ιατρός είναι αυτός που δίνει πολλά φάρμακα, ωθεί έμμεσα τον ιατρό του να του γράψει μακροσκελείς συνταγές.

Ο ιατρός και ο ασθενής λειτουργούν αναπόσπαστα και αλληλεπηρεαζόμενοι μέσα σε μια σχέση, για τα αποτελέσματα της οποίας ευθύνονται και οι δύο, άλλοτε σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας. Η εξάρτηση που νοιώθει ο

ασθενής απέναντι στον ιατρό του και που είναι ένα φαινόμενο υπαρκτό σήμερα, πιστεύω ότι στο μέλλον ίσως θα πάψει να υπάρχει. Και θα σταματήσει να υπάρχει με την κατάργηση πιθανά του ιατρικού επαγγέλματος.

Ερώτηση: Πιστεύετε ότι κάποτε το ιατρικό επάγγελμα θα καταργηθεί δηλαδή;

Απάντηση: Ναι, ακούσατε πολύ σωστά. Νομίζω ότι κάποτε το ιατρικό επάγγελμα θα μπορούσε καταργηθεί, αν αλλάξει η νοοτροπία μας. Δεν ξέρω μετά από πόσες δεκαετίες ή αιώνες, πάντως δυνητικά θα μπορούσε να γίνει.

Ερώτηση: Κάτω από ποιες συνθήκες θα μπορούσε να γίνει αυτό; Ποιοι κανόνες θα ισχύουν τότε για τη θεραπεία;

Απάντηση: Θα μπορούσε να γίνει κάτω από συνθήκες εξέλιξης της ανθρώπινης κοινωνίας. Και ας πούμε πάλι ένα παράδειγμα. Σκεφθείτε μια κοινωνία όπου οι άνθρωποι θα είναι πάρα πολύ εξελιγμένοι και από τα πρώτα στάδια της ζωής τους θα μαθαίνουν να προσεγγίζουν την ιδιοσυγκρασία τους. Να προσεγγίζουν βαθύτερα τον εαυτό τους. Να συνειδητοποιούν την προσωπικότητά τους μέσω ειδικής εξάσκησης, ειδικών μαθημάτων, που θα ξεκινούν από τη δημοτική τους εκπαίδευση. Θα έχουμε τότε άτομα τα οποία θα γνωρίζουν πάρα πολύ καλά τον εαυτό τους. Θα γνωρίζουν κατά το μάλλον ή ήττον τις νοσηρές προδιαθέσεις τους. Θα γνωρίζουν, επίσης, τους παράγοντες που διαταράσσουν τη δυναμική ισορροπία μεταξύ του οργανισμού τους και της φύσης. Σκεφθείτε, επίσης, αυτά τα άτομα μέσα σε μια κοινωνία η οποία, απαλλαγμένη από εμπορικές σκοπιμότητες, δεν θα πουλάει πλέον στα μέλη της σκουπίδια για φαγητό, ούτε θα μολύνει τον αέρα με όλων των ειδών τους ρύπους. Φανταστείτε άτομα που από τη δημοτική τους εκπαίδευση θα μαθαίνουν τη σύσταση

των τροφών, τους σωστούς συνδυασμούς των τροφών. Θα διδάσκονται να αποβάλλουν τα ανισόρροπα στοιχεία της ΜΑΝ.Ι.Ν.Α τους, αντίθετα με τη σημερινή κοινωνία που καθημερινά προσθέτει νέα στοιχεία ανισορροπίας στη ΜΑΝ.Ι.Ν.Α μας.

Τι θα σημαίνει αυτό; Ότι θα έχουμε πρόσωπα τα οποία θα διαθέτουν όλη αυτή τη γνώση, την οποία σήμερα καλείται να τη διαθέτει ένας σύγχρονος ιατρός. Δεν θα χρειάζονται, ιδιαίτερα αυτά τα πρόσωπα, έναν άλλον άνθρωπο, δηλαδή έναν ιατρό να μελετήσει για λογαριασμό τους τον οργανισμό τους και να βγάλει συμπεράσματα για το τι είναι καλύτερο γι' αυτούς. Θα είναι ιατροί του εαυτού τους. Οι ίδιοι θα μπορούν όλη αυτή τη διαδικασία να την κάνουν μόνοι τους. Θα μπορούν να κρατούν οι ίδιοι οι άνθρωποι την υγεία τους στα δικά τους χέρια. Να αποφασίζουν με μεγάλη αντικειμενικότητα τι είναι πιο συμφέρον για τη δική τους υγεία. Αυτή η εικόνα, αυτή η κατάσταση συναντάται ακόμη και σήμερα, σε πάρα πολύ μικρή κλίμακα όμως και μόνο σε βαθιά συνειδητοποιημένους ανθρώπους.

Βλέπουμε, σπάνια, να έρχονται στο ιατρείο μας άτομα με μεγάλη γνώση του ανθρώπου και του εαυτού τους. Τα πρόσωπα αυτά συνεργάζονται μαζί μας για τη θεραπεία που θα ακολουθήσουμε. Το φαινόμενο αυτό είναι σήμερα πολύ σπάνιο. Αυτή καθ' εαυτή, όμως, η ύπαρξη του ενισχύει την άποψή μου ότι κάποτε το ιατρικό επάγγελμα θα μπορούσε δυνητικά να καταργηθεί. Όταν ο άνθρωπος θα σταματήσει να ενδιαφέρεται μονάχα για τον ταχύτατο πλουτισμό και για την απόκτηση υλικών αγαθών, τα οποία δεν μπορεί καν να τα χαρεί, διότι μέχρι να τα αποκτήσει αρρωσταίνει και αναγκάζεται να τα εξαργυρώσει και να τα πληρώσει σε ιατρούς, εξετάσεις και φάρμακα, για να βρει την υγεία του, τότε θα δει ότι είναι προτιμότερο και

πολυτιμότερο γι' αυτόν να ασχοληθεί περισσότερο με τον εαυτό του. Με αυτή την ασχολία θα αποκτήσει τη δυνατότητα να ελαχιστοποιήσει τη σχέση ανάγκης και εξάρτησης, που σήμερα τον οδηγεί στον ιατρό και τον συνδέει μαζί του. Θα οδηγηθεί στο να κρίνει καλύτερα από κάθε άλλον, τι είναι ωφέλιμο για την υγεία του και τι όχι. Αυτός ο άνθρωπος, δανειζόμενος κατόπιν όλη τη διαμέσω των αιώνων εμπειρία της ιατρικής επιστήμης, θα έχει τη δυνατότητα να διαλέξει από το θεραπευτικό οπλοστάσιο της ιατρικής, αυτό που χρειάζεται περισσότερο ο οργανισμός του για την καταπολέμηση της ασθένειας.

Οι ιατρικοί κλάδοι που θα επιβιώσουν σε αυτή την περίπτωση, θα είναι οι καθαρά διαγνωστικοί και οι χειρουργικοί. Η ορθοπεδική και η χειρουργική, ή μάλλον το χειρουργικό σκέλος όλων των ειδικοτήτων, θα εξακολουθήσει να είναι απαραίτητο διότι απαιτεί επέμβαση τρίτου στο ανθρώπινο σώμα, που μπορεί να γίνει μόνο από τους ειδικούς. Οι χειρουργικές ειδικότητες συνιστούν καθαρά μηχανική επέμβαση επί του σώματος του ανθρώπου, η οποία είναι απαραίτητη σε πάρα πολλές περιπτώσεις για τη διάσωση της ζωής του.

Ακόμη, οι διαγνωστικοί κλάδοι της ιατρικής θα εξακολουθούν να είναι πολύ χρήσιμοι στον άνθρωπο. Θα έρθει, όμως, πιθανά η στιγμή που πολλοί άνθρωποι θα πηγαίνουν μόνοι τους σε ένα διαγνωστικό κέντρο. Θα παίρνουν όλες τις πληροφορίες που τους δίνει η σύγχρονη διαγνωστική και από εκεί και πέρα θα καθορίζουν μόνοι τους τη θεραπεία βάσει της δυνατότητας, την οποία θα διαθέτουν, να γνωρίζουν το σύστημά τους και τις ανάγκες του. Όταν αυτό το φαινόμενο γενικευτεί, μέσα από μια διεργασία εξέλιξης της ανθρώπινης κοινωνίας και του ανθρωπίνου γένους, θα έρθει τελικά η στιγμή που ο ιατρός, με τη ση-

μερινή έννοια, θα είναι ίσως μια υπόθεση του παρελθόντος. Θεωρήστε αυτή την άποψη ως μια «προφητεία» ή ένα σενάριο επιστημονικής φαντασίας, που εμείς δεν θα μπορέσουμε να δούμε να εκπληρώνεται, αλλά οι μακρινοί μας απόγονοι ίσως θα έχουν τη δυνατότητα να τη ζήσουν.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Διαίτης Υγιεινής» (παράγραφος 9), αναφέρει: *«Πρέπει ο άνθρωπος που είναι προικισμένος με φρόνηση, αφού συλλογισθεί πως η υγεία στον άνθρωπο είναι το πολυτιμότερο αγαθό, να ξέρει να επωφελείται από την προσωπική πείρα που αποκομίζει από τις ασθένειες».*

Είναι πολύ χρήσιμο να κλείσουμε την παρούσα μας διάλεξη διαβάζοντας τον όρκο του Ιπποκράτη, στον οποίο συνοψίζονται πολλά από όσα αναλύσαμε σε σχέση με τις ποιότητες και ιδιότητες του ιατρού, και ο οποίος παρά τη χρονική παλαιότητά του, εξακολουθεί να είναι επίκαιρος και διαχρονικός και έχει ως εξής:

«Ορκίζομαι, επικαλούμενος τη μαρτυρία του ιατρού Απόλλωνα και του Ασκληπιού και της Υγείας και της Πανάκειας και όλων των θεών, ότι θα τηρήσω πιστά, κατά τη δύναμή μου και την κρίση μου, αυτόν τον όρκο και την υποχρέωσή μου αυτή.

Ότι θα θεωρήσω αυτόν που μου δίδαξε την τέχνη αυτή ίσο με τους γονείς μου και θα τον κάνω μέτοχο της περιουσίας μου και, αν έχει ανάγκη φροντίδας, θα ανταποκριθώ και θα θεωρήσω τους απογόνους του ίσους με τα αδέρφια μου και θα τους διδάξω την τέχνη αυτή, αν χρειάζονται να τη μάθουν, χωρίς αμοιβή και υποχρέωση, καθοδήγηση και υπακοή.

Και θα μεταδώσω όλη την υπόλοιπη μάθηση και στα παιδιά μου και στα παιδιά εκείνου που με δίδαξε και στους μαθητές που έχουν κάνει γραπτή συμφωνία και σε αυτούς

που έχουν ορκιστεί στον ιατρικό νόμο και σε κανέναν άλλο και θα χρησιμοποιήσω κανόνες ζωής για ωφέλεια των πασχόντων κατά τη δύναμή μου και την κρίση μου και θα εμποδίσω οποιαδήποτε βλάβη και αδικία.

Και δεν θα δώσω σε κανένα, αν μου ζητήσει, φάρμακο που προκαλεί θάνατο ούτε θα υποδείξω τέτοια συμβουλή. Ομοίως δεν θα προκαλέσω σε γυναίκα έκτρωση ολέθρια.

Θα διατηρήσω δε τη ζωή μου με αγνότητα και οσιότητα καθώς και την τέχνη μου.

Και δεν θα χειρουργήσω πάσχοντες από λίθους, αλλά θα παραχωρήσω σε ειδικούς την πράξη αυτή.

Και σε όσα σπίτια εισέλθω, θα εισέλθω με σκοπό την ωφέλεια των πασχόντων, παραμένοντας έξω από κάθε εκούσια αδικία και φθορά οποιαδήποτε άλλη, και από αφροδίσιες πράξεις σε γυναικεία σώματα ή και σε ανδρικά ελευθέρων και δούλων.

Και ό,τι δω ή ακούσω κατά τη διάρκεια της θεραπείας σχετικό με τη ζωή των ανθρώπων, που δεν πρέπει ποτέ να λεχθεί έξω, θα το τηρήσω μυστικό, επειδή νομίζω ότι αυτά είναι απόρρητα.

Τον όρκο, λοιπόν, αυτόν αν τηρήσω πιστά και δεν αθετήσω, μακάρι να απολαύσω τη ζωή μου και την τέχνη μου, δοξαζόμενος από όλους τους ανθρώπους στον αιώνα τον άπαντα. Αν όμως παραβώ και αθετήσω τον όρκο μου, να απολαύσω τα αντίθετα από αυτά».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Περί Θεραπείας

Στις προηγούμενες διαλέξεις μας μιλήσαμε για όλους τους παράγοντες που μετέχουν σε μια θεραπευτική προσπάθεια και διαδικασία. Τον άνθρωπο, τη φύση, την ασθένεια και τον ιατρό. Όλοι αυτοί είναι παράγοντες που έχουν σχέση με τη θεραπεία. Ο άνθρωπος με την ασθένειά του, η φύση ως ρυθμιστής και μέτοχος της ισορροπίας και της ομοιοστασίας που χάθηκε, και ο ιατρός ως σύμβουλος και μεσολαβητής για την αποκατάσταση της ισορροπίας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, όλες οι δυναμικές παράμετροι, σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους και παίρνουν μέρος στις διεργασίες της θεραπείας.

Ας προσπαθήσουμε τώρα να δώσουμε έναν ορισμό της θεραπείας. Δεν είναι πολύ εύκολη δουλειά αυτή. Απαιτεί μια σφαιρική θεώρηση των φαινομένων που συνιστούν τη νόσο. Η εποχή μας, δίκαια χαρακτηριζόμενη ως εποχή της τυποποίησης, αντιμετωπίζει τη θεραπεία ως προσπάθεια για την καταπολέμηση κάποιων συμπτωμάτων που εμφανίζει ο ασθενής. Έτσι, όταν ένας ασθενής έχει ημικρανία, το να σταματήσουμε τον πόνο θεωρείται θεραπεία. Όταν έχει πυρετό, το να δώσουμε αντιπυρετικό και να ρίξουμε τον πυρετό σημαίνει θεραπεία. Όταν έχει διάρροια, το να δώσουμε αντιδιαρροϊκό και να σταματήσουμε τη διάρροια σημαίνει θεραπεία. Είναι όμως σωστή αυτή η θεώρηση; Η ομοιοπαθητική πιστεύει ότι δεν είναι ολοκληρωμένα σωστή αυτή η θεώρηση και αυτό διότι βασίζεται σε μια διαφορετική φιλοσοφία. Η καταπολέμηση των συμπτωμάτων δεν μπορεί από μόνη της να θεωρηθεί ολοκληρωμένη θεραπεία. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μέρος της θεραπείας, αλλά όχι αυτή καθ' εαυτή η θεραπεία. Δεν είναι απορριπτέα

ως ιατρική πράξη αφού ανακουφίζει, αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί και το τέλος μιας θεραπευτικής προσπάθειας. Γι' αυτό και πολύ σωστά ο ιατρικός όρος αυτής της δράσης δεν είναι θεραπεία, αλλά συμπτωματική αντιμετώπιση.

Σύμφωνα με την ομοιοπαθητική φιλοσοφία, τα συμπτώματα παριστούν τη γλώσσα της φύσης, που προσπαθεί να μας πει ότι κάτι συμβαίνει στο ανθρώπινο σώμα και μας προειδοποιεί να πάρουμε τα μέτρα μας. Τα συμπτώματα, ανάλογα και με την ένταση τους, είναι η κραυγή του οργανισμού για βοήθεια. Όταν κάπου χτυπάει συναγερμός επειδή έπιασε πυρκαγιά, το να σταματήσουμε τη σειρήνα και να μην ακούγεται ο συναγερμός δεν σημαίνει ότι θεραπεύσαμε και την κατάσταση. Μπορεί να κλείσουμε τον συναγερμό για να μη μας τρυπάει τα αυτιά, δηλαδή να ανακουφιστούμε από τα συμπτώματα, αλλά πρέπει αμέσως να ψάξουμε για το βαθύτερο πρόβλημα, τη βαθύτερη αιτία του και να το λύσουμε. Με την καταστολή των συμπτωμάτων δεν επέρχεται πλήρης ισορροπία στον οργανισμό. Αντίθετα, σε αρκετές περιπτώσεις η ασθένεια καταπιέζεται και μετατοπίζεται προς ευγενέστερους και πιο ευαίσθητους ιστούς. Η καταστολή των συμπτωμάτων δίνει μια προσωρινή ανακούφιση, αλλά συχνά οδηγεί σε βαθύτερες διαταραχές του οργανισμού. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει όταν ο ιατρός απλά προσπαθεί να αντιμετωπίσει συμπτωματικά την ασθένεια. Διότι ο πόνος, η διάρροια, ο πυρετός, ο βήχας και όλα τα γνωστά συμπτώματα και σημεία αποτελούν τις σειρήνες που θέτει σε ενέργεια ο οργανισμός, για να δηλώσει ότι κάτι δεν πάει καλά στο σύστημά του. Ότι κάπου, σε κάποιο σημείο του, γίνονται διεργασίες με στόχο την αποκατάσταση της υγείας. Ας μην ξεχνάμε ότι ο οργανισμός έχει αρτιότατους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι τίθενται αμέσως σε δράση μόλις

υπάρξει κάποια προσβολή από νοσογόνο παράγοντα ή διαταραχθεί κάποια ισορροπία στα πολύπλοκα και αλληλεπιδρώντα συστήματά του.

Η φύση έχει προικίσει τον οργανισμό με όλους τους απαραίτητους αμυντικούς μηχανισμούς με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπίσει τους μέχρι τώρα γνωστούς εχθρούς του, αλλά και αυτούς που μελλοντικά θα παρουσιαστούν, αφού αυτοί οι μηχανισμοί, ως δυναμικοί, και όχι στατικοί, που είναι, έχουν τη δυνατότητα του μετασχηματισμού και της αναπροσαρμογής στις εκάστοτε ανάγκες του οργανισμού. Έτσι, ο οργανισμός έχει όλους τους απαραίτητους μηχανισμούς που είναι ζωτικοί για να αντιμετωπίσει μόνος του τους νοσογόνους παράγοντες. Όταν ο άνθρωπος βάσει κάποιων συνηθειών του επιβαρύνει τον οργανισμό και μειώσει την αντίστασή του, καταστρέφεται η ομοιοστασία του με τη φύση και τότε εμφανίζεται η ασθένεια. Στόχος των ιατρών είναι να αποκαταστήσουν αυτή την ισορροπία. Να δημιουργήσουν στον οργανισμό συνθήκες τέτοιες που θα εξοικονομήσουν ενέργεια, προκειμένου αυτή να χρησιμοποιηθεί από τους αμυντικούς μηχανισμούς για την καταπολέμηση της ασθένειας. Όταν ο άνθρωπος νοσεί, συνιστάται π.χ. να περιορίσει την τροφή ή να πάρει ελαφρά τροφή, αφ' ενός μεν για να αποτοξινωθεί και αφ' ετέρου για να μην ξοδεύει ο οργανισμός ενέργεια για τη διάσπαση και αφομοίωση της τροφής. Αυτή την ενέργεια θα την χρησιμοποιήσει για την ενίσχυση του αμυντικού του συστήματος με στόχο την καταπολέμηση της ασθένειας. Ο ασθενής υπήρξε πάντα ανήσυχος και ανυπόμονος. Αυτό από μια άποψη είναι φυσικό, διότι κανείς δεν θέλει να ζει με έναν πόνο ή με διάφορα άλλα ενοχλητικά συμπτώματα. Η τάση του ασθενή απέναντι στην ασθένεια είναι όχι να κατανοήσει τη φύση της, για

να μπορέσει έτσι να βοηθήσει τον οργανισμό του να απαλλαγεί από αυτήν, αλλά να σταματήσει όσο το δυνατόν γρηγορότερα την έκφραση των συμπτωμάτων που του προκαλεί η ασθένεια. Ο άρρωστος άνθρωπος αναζητά το μαγικό φίλτρο, που πριν ακόμη καλά-καλά το καταπιεί, θα τον έχει ανακουφίσει από όλα τα συμπτώματα και θα τον κάνει δυνατό, ακμαίο και αποδοτικό. Αυτό, βέβαια, είναι κάτι που μόνο στα παραμύθια ή στην επιστημονική φαντασία συμβαίνει. Μέχρι να εμφανιστεί η ασθένεια, οπωσδήποτε έχει περάσει κάποιο χρονικό διάστημα, άλλοτε μικρό και άλλοτε μεγάλο. Ένα διάστημα ταλαιπωρίας και καταπίεσης του οργανισμού, ο οποίος τώρα εμφανίζει βλάβες που δεν μπορούν να αναταχθούν μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Στην περίπτωση, βέβαια, αυτή εννοώ τις χρόνιες παθήσεις. Οι οξείες παθήσεις συμβαίνουν οξέως και εκρηκτικά. Τις περισσότερες φορές δεν αποκλείεται να έχουν σαν υπόστρωμά τους μια νοσηρή οντότητα, μέρος των νοσηρών του προδιαθέσεων, η οποία δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την οξεία έξαρση ενός προβλήματος. Θα λέγαμε, δηλαδή, ότι οι οξείες ασθένειες είναι συχνά αιχμές ενός χρονιότερου προβλήματος, μιας χρονιότερης διαταραχής, η οποία οξέως εμφανίζεται με κάποια άλλη μορφή και συμπτωματολογία. Από τη μια πλευρά, λοιπόν, ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι του πόνου, γεμάτος συμπτώματα και καλεί απεγνωσμένα σε βοήθεια τον ιατρό του, και από την άλλη πλευρά ο ιατρός βρίσκεται μπροστά σε ένα επιτακτικό πρόβλημα που απαιτεί λύση. Για να μπορέσει να βρει τρόπους αμεσότερης ανακούφισης του ασθενή του, αναζητά μέσα τα οποία θα σταματήσουν αυτόματα κάθε σύμπτωμα.

Υπάρχουν δύο στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη σχέση ιατρού-ασθενή.

α. Το στοιχείο της ανάγκης, που οδηγεί τον ασθενή στον ιατρό.

β. Το στοιχείο της έντονης πίεσης για άμεση ανακούφιση, που ασκείται από τον ασθενή στον ιατρό.

Πρέπει να θυμόμαστε ότι ο ιατρός δρα κάτω από αυτή την εύλογη πίεση. Ο ασθενής βρίσκεται σε μια κατάσταση μεγάλης ανάγκης και ταυτόχρονα σε πλήρη άγνοια των φαινομένων που την προκάλεσαν. Επιρρίπτει την ευθύνη για το «πάθος» του σε οποιουσδήποτε άλλους παράγοντες, συχνά υπερβατικούς και μη, εκτός από τον ίδιο τον εαυτό του. Με αυτό το σκεπτικό αναζητά τη λύση του προβλήματός του έξω από τον εαυτό του. Τρέχει σε διάφορους ιατρούς, πρακτικούς, κ.λπ. και από παντού ζητά μια εξωτερική επέμβαση που θα τον απαλλάξει από το πρόβλημα.

Ο Ιπποκράτης, στην Επιστολή του προς τον Κρατεύα, αναφέρει: *«Διότι, όποιος βρίσκεται σε κίνδυνο, δεν αρκείται σε ό,τι μπορούμε να κάνουμε. Ζητάει από εμάς και όσα δεν μπορούμε να κάνουμε. Σχεδόν πάντοτε έχουμε να παλαίψουμε με δύο πράγματα: με τον ασθενή και με την τέχνη. Τον ασθενή που είναι κάτι άδηλο για εμάς και την τέχνη που τα όριά της είναι περιορισμένα»*.

Η ιστορία μάς λέει ότι πολλοί ιατροί έχασαν το κεφάλι τους στο παρελθόν, επειδή δεν μπόρεσαν να θεραπεύσουν κάποιους ηγεμόνες ή άλλα πρόσωπα που διέθεταν εξουσία. Η αφροσύνη των ανθρώπων αυτών ήταν τεράστια, αφού από δική τους υπαιτιότητα αρρώστησαν τον οργανισμό τους και κατόπιν σκότωσαν κάποιον που δεν ευθυνόταν καθόλου για το πάθημά τους. Ας μην ξεχνάμε, όμως, ότι και στη σημερινή πολιτισμένη εποχή μας πολλοί είναι αυτοί που ζητούν «το κεφάλι του ιατρού επί πίνακι» αν αποτύχει μια θεραπεία. Έτσι, όμως, κάνουν μια

αντιμετάθεση της ευθύνης για τα πολλά λάθη ολόκληρης της ζωής τους και των τωρινών προβλημάτων τους προς τον ιατρό, δηλαδή σε έναν άνθρωπο τελείως άσχετο και αμέτοχο σε αυτά. Άλλωστε, ο ιατρός φέρει την ευθύνη για όσα θα πράξει παρεμβαίνοντας μετά την εμφάνιση της ασθένειας και όχι για όσα προηγήθηκαν αυτής.

Η σχέση ιατρού-ασθενή ξεκινάει κάτω από τελείως δυσμενείς συνθήκες. Ο ασθενής πάσχει και απαιτεί. Ο ιατρός πιέζεται και ανησυχεί. Η καλή φήμη γύρω από το όνομά του θα εδραιωθεί όταν υπάρξουν ικανοποιημένοι ασθενείς. Ο φόβος για τη ζωή και την κοινωνική του υποσταση θα φύγει μαζί με την ανακούφιση του ασθενή από το πρόβλημά του, ή θα καλυφθεί από τον μανδύα της επιστημονικής αυθεντίας του με την ταυτόχρονη κάλυψη της «εγκεκριμένης» θεραπείας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες ο ιατρός μεταβάλλεται σε έναν επαγγελματία αναζητητή ισχυρών ουσιών που θα δώσουν άμεση ανακούφιση.

Όπως ήδη τόνισα, ο ασθενής και ο ιατρός είναι τα δύο συστατικά ενός διπόλου. Είναι άμεσα συνδεδεμένοι και αλληλεπηρεαζόμενοι σε μια στενή σχέση. Ένα μεγάλο μέρος της ευθύνης για μια αποτυχημένη θεραπεία ανήκει στον ασθενή, που αγνοώντας τελείως τη φύση του, πιέζει αφόρητα τον ιατρό και τον θέτει κάτω από άμεσες ή έμμεσες απειλές. Τον αναγκάζει έτσι να ξεφύγει από τον φυσικό προορισμό του θεραπευτή και να μεταβληθεί σε ανακουφιστή. Με την ανακούφιση, όμως, δεν τελειώνει η θεραπεία της ασθένειας. Η ασθένεια υποτροπιάζει και διαιωνίζεται. Ο δε ασθενής επιρρίπτει τα προβλήματά του στον ιατρό, που δεν κατάφερε να τον θεραπεύσει. Αν αυτή η σχέση ασθενή-ιατρού συνεχιστεί, η ιατρική επιστήμη θα οδηγηθεί σε ακόμη μεγαλύτερα αδιέξοδα. Αυτό θα είναι σε βάρος της ανθρωπότητας. Γίνεται αντιληπτό

ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη να αλλάξει αυτή η σχέση.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 7), αναφέρει: «Ο Ιατρός, πραγματικά, αρχίζει τη δουλειά του με γερό το μυαλό του και γερό το σώμα του, έχοντας υπ' όψη του την τωρινή κατάσταση και, από τα περασμένα, ό,τι παρουσιάζει ομοιότητα με την τωρινή κατάσταση, με τέτοιο τρόπο ώστε εκείνο που έχει θεραπευθεί να ομολογήσει ότι με την ικανότητα του ιατρού απαλλάχθηκε από την ασθένεια. Μα ο ασθενής, επειδή δεν γνωρίζει την ασθένειά του, ούτε τους λόγους της ασθένειάς του, ούτε τι θα προκύψει από την παρούσα κατάσταση, ούτε τι συμβαίνει σε περιπτώσεις παρόμοιες με τις δικές του, διατάσσεται να κάνει ό,τι του επιβάλλεται, υποφέροντας εκείνη την ώρα, περίτρομος για το μέλλον του, γεμάτος από την ασθένειά του, αδειανός από τροφή, επιθυμώντας μάλλον ό,τι είναι ευχάριστο για την ασθένειά του παρά ό,τι είναι χρήσιμο για την υγεία του, μη θέλοντας να πεθάνει, βέβαια, μα μην έχοντας τη δύναμη να υπομένει. Ποια από τις δύο εκδοχές είναι πιθανότερη τώρα, να δεχθεί κανείς δηλαδή πως ο ασθενής, διατεθειμένος με αυτό τον τρόπο, δεν θα εκτελέσει ή θα εκτελέσει κατά τις οδηγίες του ιατρού ή να δεχθεί κανείς πως ο ιατρός, δουλεύοντας με τους όρους που εξηγήσαμε παραπάνω, θα δώσει κακές οδηγίες. Δεν είναι πολύ φυσικότερο ο ένας να δίνει σωστές οδηγίες και ο άλλος να μην έχει τη δύναμη να πειθαρχήσει και μη πειθαρχώντας, να χάνει τελικά τη ζωή του; Την αιτία αυτών των πραγμάτων, όσοι δεν σκέπτονται λογικά, αποδίδουν σε εντελώς ανεύθυνα πρόσωπα κι απαλλάσσουν τους πραγματικούς ενόχους».

Από μέρους του ασθενή θα πρέπει αρχικά να υπάρξει ενημέρωση και μόρφωση σχετικά με τον οργανισμό και τις λειτουργίες του. Ο κάθε άνθρωπος κατά τη διάρκεια

της μακρόχρονης εκπαίδευσής του παίρνει διάφορες γνώσεις. Είναι απαραίτητο να πάρει και γνώσεις για τη λειτουργία του σώματός του, να γνωρίσει τη βαθύτερη πολύπλοκη φύση του. Οι γνώσεις για τη λειτουργία του οργανισμού του είναι χρησιμότες. Πώς θα μπορέσει να θρέψει, να λειτουργήσει, να αναπαύσει και να συντηρήσει αυτόν τον πολύπλοκο οργανισμό χωρίς τις απαραίτητες γνώσεις; Ο αδαής άνθρωπος κακομεταχειρίζεται βάνουσα τον οργανισμό του για πολλά χρόνια, ερεθίζει και προκαλεί τις νοσηρές του προδιαθέσεις και αφού αρρωστήσει, ζητά ευθύνες από τον ιατρό όταν δεν θεραπεύεται.

Ας μην ξεχνάμε ότι κάθε συσκευή που αγοράζουμε συνοδεύεται από ένα έντυπο οδηγιών που εξηγεί τη λειτουργία της, ένα operation manual. Δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες για τις προδιαγραφές της συσκευής και τον σωστό τρόπο χειρισμού. Όλα αυτά τα μελετάει ο άνθρωπος. Σχεδόν ποτέ όμως δεν ενδιαφέρθηκε για τις προδιαγραφές και τα όρια του δικού του οργανισμού. Συχνά δεν τηρεί κανένα όρο καλής λειτουργίας. Όταν αρρωστήσει τα βάζει συχνά με τον Θεό, λες και όφειλε σαν κατασκευαστής να του δώσει δελτίο εγγύησης που να συγχωρεί κάθε κακομεταχείριση. Όταν δε τον καμένο και κατεστραμμένο οργανισμό του δεν μπορέσει να τον γιατρέψει ο ιατρός, τα βάζει μαζί του και ζητά ευθύνες.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Παραγγελία» (πάραγραφος 9), αναφέρει: *«Μαζί με όλα αυτά, θα φαινόταν ότι είναι απόδειξη εξαιρετικής σημασίας για την ύπαρξη της ιατρικής τέχνης, εάν ένας τίμιος ιατρός δεν έπαυε να απευθύνεται στον ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο, συνιστώντας σε αυτόν να μη βασανίζει το μυαλό του με τη σκέψη πως θα φθάσει γρηγορότερα στο τέλος της θεραπείας. Γιατί εμείς έχουμε την εποπτεία σε όσα είναι αναγκαία*

για την υγεία και έτσι, όταν ο ασθενής δέχεται τις παραγγελίες μας, δεν θα κάνει ποτέ λάθος. Οι ασθενείς, υποφέροντας από τους πόνους, άφωνοι και εγκαταλελειμμένοι, χάνουν τη ζωή τους. Εκείνος όμως, που έχει αναλάβει την νοσηλεία τους, εάν αποκαλύψει τα επιτεύγματα της ιατρικής τέχνης, σύμφωνα με τη φύση, χωρίς να την μεταβάλει, απομακρύνει την απογοήτευση που τους έχει κυριεύσει ή τη δυσπιστία που επακολοιούθι αμέσως. Διότι η καλή κατάσταση του οργανισμού του ανθρώπου είναι μια κάποια φύση, που προκαλεί με φυσικό τρόπο μια κίνηση όχι ξένη, αλλά γεμάτη αρμονία: ενεργεί με το πνεύμα, με τη θερμότητα, με την επεξεργασία των χυμών, με κάθε τρόπο, με τη διαίτα γενικώς και με κάθε πράγμα, εκτός εάν υπάρχει κάποια έλλειψη εκ γενετής ή εξαρχής. Εάν υπάρχει κάποια έλλειψη, πρέπει να επιχειρήσετε να επαναφέρετε στην αρχική φύση ό,τι έχει ελαττωθεί, γιατί μια ελάττωση, έστω και πολυχρόνια είναι κάτι αντίθετο προς τη φύση».

Επειδή η θεραπεία είναι σχέση στην οποία αιτιολογικά μετέχει και ο ασθενής, θα πρέπει και εκείνος να δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια πιο σωστή και εν δυνάμει θεραπευτικά πιο αποδοτική συμμετοχή, δηλαδή:

- α) να έχει σωστή γνώση του οργανισμού του,
- β) να δρα βάσει των προδιαγραφών του οργανισμού του,
- γ) να γνωρίζει ότι η σχέση του με τον ιατρό πρέπει να στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και την κατανόηση και όχι στην απειλή και τον φόβο,
- δ) να εφαρμόζει αφού κατανοήσει, όσα συστήνει ο ιατρός,
- ε) να έχει υπομονή διότι οι ζημιές που προκάλεσε στον οργανισμό του θέλουν κάποιον χρόνο για να αποκατασταθούν.

Όταν πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις από τον ασθενή, είναι πιο εύκολο για τον ιατρό να δράσει ως ιατρός θεραπευτής και όχι ως ιατρός ανακουφιστής.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Τέχνης» (παράγραφος 8), αναφέρει: *«Όσοι, λοιπόν, κατηγορούν την ιατρική ότι δεν αναλαμβάνει τη θεραπεία των ασθενών, που έχουν δαμασθεί από την ασθένεια, την παρακινούν να προσφέρει τις υπηρεσίες της, τόσο στις περιπτώσεις όπου επιτρέπεται η προσφορά τους όσο και στις περιπτώσεις που δεν επιτρέπεται. Μα γι' αυτή την παρακίνηση, εάν θαυμάζονται από τους ιατρούς που έχουν το όνομα μόνο, από τους πραγματικούς ιατρούς χλευάζονται. Όσοι διαθέτουν πείρα της ιατρικής τέχνης, δεν λαμβάνουν υπ' όψη τους ούτε τον ψόγο ούτε τον έπαινο προσώπων τόσο μωρών, μα λαμβάνουν υπ' όψη τους εκείνους που γνωρίζουν σε ποιές περιπτώσεις η εργασία του ιατρού όταν τελειώνει είναι άρτια ή όταν δεν τελειώνει είναι ελαττωματική, και από τα ελαττώματα, ποια πρέπει να αποδοθούν στον ιατρό και ποια στον ασθενή».*

Το φάρμακο, που καλείται να σταματήσει ένα σύμπτωμα στον οργανισμό, καλείται να το κάνει αναστέλλοντας ή καταστέλλοντας πολλές φορές κάποιους φυσιολογικούς μηχανισμούς, που έχουν σχέση με αυτή καθ' εαυτή την άμυνα του οργανισμού. Τυπικό παράδειγμα είναι τα ανοσοκατασταλτικά. Ξέρουμε, όμως, πάρα πολύ καλά ότι κανένας μηχανισμός, καμμία λειτουργία, δεν λαμβάνει χώρα στον ανθρώπινο οργανισμό ανεξάρτητα και ερήμην όλων των υπολοίπων λειτουργιών του σώματος. Όλες οι λειτουργίες του οργανισμού είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους μέσω μηχανισμών ανατροφοδότησης και η μια επηρεάζει την άλλη, δίνοντας μάλιστα ερέθισμα για την επιτάχυνση ή την επιβράδυνσή της.

Όλες οι λειτουργίες του οργανισμού συνδέονται μεταξύ τους με μηχανισμούς ανάδρασης, με κεντρικό συστονιστή το ορμονικό σύστημα, και αποτελούν τους διαφόρους διαδοχικούς, αλλά διακεκριμένους κρίκους της αυτής μεγάλης αλυσίδας σωματικών και ψυχοδιανοητικών εκδηλώσεων.

Η επίδραση σε ορισμένο μηχανισμό ή κρίκο της αλυσίδας με κάποια φαρμακευτική ουσία έχει άμεσο αποτέλεσμα στον επόμενο μηχανισμό και έμμεσο αποτέλεσμα στη λειτουργία και την ισορροπία όλων των υπολοίπων μηχανισμών. Αυτό σημαίνει ότι κάθε χημική ουσία που εισέρχεται στον οργανισμό μας με τη μορφή φαρμάκου, για να καταστείλει ένα σύμπτωμα, θα επέμβει στον μηχανισμό δημιουργίας του συμπτώματος αυτού. Η καταστολή, όμως, ενός μηχανισμού επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα όλους τους άλλους μηχανισμούς που σχετίζονται με αυτόν. Και ενώ φαίνεται τόσο αθώο, το να πάρει κανείς μια κάψουλα για να σταματήσει τα συμπτώματα, αυτό που συμβαίνει στην ουσία με αυτή την απλή κίνηση είναι μια τεράστια παρέμβαση στο οικοσύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με ισχυρότατο αντίκτυπο στην ομοιοστασία του. Έτσι, τώρα, ο οργανισμός βρίσκεται με διπλό πρόβλημα. Αφ' ενός έχει να αντιμετωπίσει την ασθένειά του αυτή καθ' εαυτή και αφετέρου έχει να αντιμετωπίσει μια δευτεροπαθή φαρμακογενή και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ιατρογενή ασθένεια.

Ταυτόχρονα, επειδή οι αντιλήψεις της εποχής μας θέλουν τον ασθενή να παίρνει μεγάλες ποσότητες «θρεπτικών» τροφών, δηλαδή σύνθετων και δύσπεπτων, ο οργανισμός έρχεται αντιμέτωπος και με ένα τρίτο πρόβλημα. Το πρόβλημα της αφομοίωσης των τροφών. Απαιτεί μεγάλη κατανάλωση ενέργειας, η οποία όμως είναι απαραί-

τητη για τη χρησιμοποίησή της από τον αμυντικό μηχανισμό του οργανισμού. Τελικά, ο οργανισμός επιστρατεύει περισσότερους ακόμη αμυντικούς μηχανισμούς και καταφεύγει στον έμετο ή άλλες αντιδράσεις, για να αποβάλει τις περιττές αυτές ύλες, τις οποίες καλείται να αποσυνθέσει με δαπάνη ενέργειας. Από την άλλη πλευρά, ο ιατρός, παρακολουθώντας στενά τον ασθενή του, θα του δώσει τώρα νέες χημικές ουσίες για να σταματήσει τον έμετο. Άλλες χημικές ουσίες για να σταματήσει τη δυσπεψία και να ενισχύσει την πέψη. Άλλες χημικές ουσίες για να κινητοποιήσει το παχύ έντερο καταπολεμώντας τη δυσκοιλιότητα και ούτω καθ' εξής.

Βλέπουμε, δηλαδή, έναν παραλυμένο από την υπερπροσπάθεια οργανισμό να βρίσκεται εξαρτημένος από τις χημικές ουσίες που συνταγογραφεί ο ιατρός για να «ρυθμίσει» τις λειτουργίες του οργανισμού του ασθενή.

Συχνά η κατάληξη σε όλη αυτή τη διεργασία είναι η ανάδειξη κάποιου άλλου οργανικού προβλήματος σύμφωνα με τις προδιαθέσεις, το οποίο θα οδηγήσει τον ασθενή σε έναν ιατρό άλλης ειδικότητας. Ο πρώτος ιατρός κατάφερε με διάφορες χημικές ουσίες να του εξαλείψει όλα τα συμπτώματα της ασθένειας για την οποία κλήθηκε. Αυτός ο ιατρός είναι τώρα δικαιωμένος, διότι πέτυχε την αποστολή του και παραδίδει τον ασθενή σε έναν άλλο συνάδελφό του άλλης ειδικότητας, που θα συνεχίσει το έργο της καταπολέμησης των συμπτωμάτων. Τελικά, ο ασθενής καταφέρνει βέβαια να απαλλαγεί από τα συμπτώματά του, προκαλείται όμως στον οργανισμό του μια νέα κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από ανισορροπίες, οι οποίες προκλήθηκαν από την όλη διαδικασία ή μερικές φαρμακευτικές ουσίες και οι οποίες το πιθανότερο είναι να τον ακολουθούν σε όλη του τη ζωή.

Μέσα από όσα αναφέραμε, φαίνεται καθαρά η αγωνιώδης προσπάθεια του ιατρού να βοηθήσει τον ασθενή του, που κραυγάζει απελπισμένα για βοήθεια, όσο το δυνατόν πιο κεραυνοβόλα και πιο αποτελεσματικά. Είναι, όμως, σε όλους γνωστό ότι η μέχρι τώρα πορεία της ιατρικής, μέσα από αυτό το σκεπτικό, οδήγησε τόσο τον ιατρό όσο και τον ασθενή σε αρκετά αδιέξοδα. Γι' αυτά τα αδιέξοδα δεν μπορεί να αποδώσει κανείς μεμονωμένα τις ευθύνες ούτε στις φαρμακευτικές εταιρείες, ούτε στους ιατρούς, ούτε στους ασθενείς. Γίνεται αντιληπτό ότι όλοι αυτοί οι συμβαλλόμενοι και συνεργαζόμενοι στη διαδικασία της θεραπείας, φέρουν ο καθένας το δικό του μέρος ευθύνης. Το επικρατούν θεραπευτικό σύστημα είναι αποτέλεσμα πλήθους διεργασιών, που λαμβάνουν χώρα σε διάφορα επίπεδα και, τελικά, συνιστά την κατάληξη πολλών διαπλεκόμενων κοινωνικών φαινομένων. Αυτά τα αδιέξοδα προέρχονται κυρίως από το ότι, ενώ οι ιστοί του ανθρώπινου οργανισμού έχουν ορισμένα όρια αντοχής απέναντι στις χημικές ουσίες, αντίθετα, λόγω εξοικείωσης ή εθισμού, ο οργανισμός χρειάζεται με την πάροδο του χρόνου όλο και μεγαλύτερες δόσεις χημικών ουσιών. Ο ιατρός βρίσκει ένα τεράστιο εμπόδιο στη χορήγησή τους. Είναι η έλλειψη αντοχής του οργανισμού να δεχθεί τις νέες μεγαλύτερες ποσότητες χημικών φαρμάκων.

Η ιστορία των αντιβιοτικών έχει να μας διδάξει πάρα πολλά πάνω σε αυτό το θέμα. Όπως ξέρουμε, όταν πρωτοξεκίνησε η χρήση των αντιβιοτικών, μια νέα ημέρα ανέτειλε για την ιατρική επιστήμη. Ήταν τεράστιας δυναμικότητας το όπλο που είχε πιάσει στα χέρια του ο ιατρός. Είχε τη δυνατότητα με αυτό το όπλο να αντεπεξέρχεται σε λοιμώδεις καταστάσεις, λοιμώδεις παθήσεις, οι οποίες μέχρι τότε συχνά είχαν θανατηφόρα κατάληξη. Σήμερα,

όμως, αρκετές δεκαετίες μετά την έναρξη της εφαρμογής των αντιβιοτικών, το χαμόγελο από τα χείλη του ιατρικού κόσμου τείνει πλέον να σβηστεί και να αντικατασταθεί από μια πικρή έκφραση. Και αυτό διότι τα αντιβιοτικά, σκοτώνοντας ή αδρανοποιώντας τα μικρόβια στον οργανισμό, δημιούργησαν αρχικά την αίσθηση ότι ο άνθρωπος νίκησε τα μικρόβια. Κατόπιν όμως αποδείχτηκε ότι η φύση, διατηρώντας την ομοιοστασία της και θέλοντας να διατηρήσει εν ζωή τα είδη των μικροβίων, τα οποία καταπολεμούσε ο άνθρωπος με τα αντιβιοτικά, έδωσε τη δυνατότητα στους μικροοργανισμούς, μέσω μεταλλάξεων και άλλων μηχανισμών, να καθίστανται ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Έτσι, δημιουργήθηκε η ανάγκη για όλο και μεγαλύτερες δόσεις και για νέας συνθέσεως αντιβιοτικά, ημισυνθετικά και συνθετικά, για την αντιμετώπιση των ανθεκτικών μικροβίων. Γι' αυτό, όπως ξέρουμε, μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, για να είναι ορισμένα αντιβιοτικά δραστικά, οι δόσεις τους αυξήθηκαν σε πολύ μεγάλο ποσοστό.

Ας θυμηθούμε, όμως, όσα είπαμε προηγουμένως για τις αντοχές του οργανισμού έναντι των χημικών ουσιών. Επειδή όλα τα αντιβιοτικά έχουν παρενέργειες, ανεπιθύμητες ενέργειες στον οργανισμό, η αύξηση των δόσεων προκάλεσε ισχυρότερες και εντονότερες παρενέργειες. Και με τον ρυθμό που βαίνουμε σήμερα, θα φτάσει πιθανά κάποια στιγμή που για να γίνει αποστείρωση του οργανισμού από κάποιο μικρόβιο, θα χρειάζονται πολλαπλάσιες δόσεις, που δεν θα μπορεί πλέον να τις αντέξει το σώμα.

Βλέπουμε, επί παραδείγματι, επίμονες υποτροπιάζουσες κυστίτιδες, κολπίτιδες, προστατίτιδες κ.ά. οι οποίες απαιτούν πολύμηνες θεραπείες με αντιβιοτικά, με ολιγόμηνο διάλειμμα, και μετά επανάληψη πολύμηνων σχημάτων και ούτω καθ' εξής. Δηλαδή ορισμένοι ασθενείς αρ-

χίζουν σχεδόν να συγκαταλέγουν το αντιβιοτικό μέσα στα καθημερινά τους τρόφιμα. Η πορεία προς αυτό το αδιέξοδο δείχνει ότι στον αρχικό συλλογισμό, που ήθελε τον άνθρωπο να καταπολεμά τα μικρόβια μέσα στον οργανισμό με κάποιες χημικές ουσίες, υπήρχε ίσως κάποιο σημαντικό λάθος ή το λάθος προέκυψε από τον τρόπο χρήσης αυτών των σημαντικών ουσιών.

Μπορεί να παρομοιάσει κανείς το αντιβιοτικό σαν μια βόμβα, η οποία εκρήγνυται μέσα στον οργανισμό και καταστρέφει τα μικρόβια. Συγχρόνως, όμως, καταστρέφει και λίγο από το όργανο ή τα όργανα μέσα στα οποία θα εκραγεί. Δηλαδή καταστρέφει και λίγο από το συκώτι, λίγο από τον νεφρό, λίγο από τον μυελό των οστών, το αίμα και ούτω καθ' εξής. Αυτές τις μικροκαταστροφές ο οργανισμός έχει τη δυνατότητα να τις αντιμετωπίσει και να επισκευάσει τα προσβληθέντα από την αντιβίωση όργανα, όταν η λήψη του φαρμάκου συμβαίνει σπάνια και για πολύ σπουδαίο λόγο. Αντίθετα, ο οργανισμός παραλύει και δεν μπορεί να αντιδράσει στους αλλεπάλληλους βομβαρδισμούς με μεγάλες, ισχυρές βόμβες που καταστρέφουν μεγάλα τμήματα των οργάνων του. Η σημερινή κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε σχέση με τα αντιβιοτικά οδήγησε στη δημιουργία ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, συνήθως ενδονοσοκομειακών, τα οποία δημιουργούν επίμονες χρόνιες λοιμώξεις, συχνά θανατηφόρες. Αιτία όλων αυτών είναι η επιπολαιότητα με την οποία αντιμετωπίστηκαν τα αντιβιοτικά, τόσο από ορισμένους ιατρούς που έκαναν κατάχρηση στη συνταγογραφία τους, άσχετα από τις πραγματικές ενδείξεις των φαρμάκων αυτών, όσο και από πολλούς ασθενείς που με το παραμικρό κρουολόγημα έτρεχαν στα φαρμακεία και έπαιρναν «κάψουλες για το κρύωμα».

Ερώτηση: Από όσα λέτε, φαίνεται σαν να κατηγορείτε τα αντιβιοτικά και γενικώς τα χημικά φάρμακα. Θέλετε με αυτό να πείτε ότι θα έπρεπε να τα καταργήσουμε, να μην τα χρησιμοποιούμε;

Απάντηση: Η ερώτησή σου αυτή είναι λίγο πρόωρη. Θα είχε απαντηθεί λίγο αργότερα, με όσα θα έλεγα, αλλά παρ' όλα αυτά ας τη συζητήσουμε τώρα.

Η ομοιοπαθητική ιατρική δεν έρχεται για να καταργήσει τις άλλες ιατρικές ειδικότητες, ούτε τα χημικά φάρμακα. Μόνο εκ μέρους των πολέμιων της ομοιοπαθητικής έχουν δοθεί κατά καιρούς τέτοια προβοκατόρικα μηνύματα, που αποσκοπούσαν στη δημιουργία τεχνιτών εντάσεων και αντιπαλότητας μεταξύ των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων. Αλίμονο αν κάποιος, ως πρεσβευτής μιας φιλοσοφικής ιατρικής προσέγγισης, δεν είχε την ωριμότητα να δεχθεί τη συνύπαρξη μιας άλλης τοιαύτης, έστω και με αντιδιαμετρικές απόψεις. Μακριά από εμένα οποιοσδήποτε φανατισμός ή αφορισμός τέτοιου είδους.

Η άπωση των απόψεων δεν καταργεί καμμία από τις δύο, αντίθετα θα έλεγα ότι τις καθιστά και τις δύο νομοτελειακά αυθύπαρκτες και ισχυρές. Η επικράτηση του νερού σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν καταργεί την επικράτηση της φωτιάς σε άλλες περιπτώσεις, όπου εκείνη αναδεικνύεται σε κυρίαρχο στοιχείο. Μπορεί αυτά τα δύο στοιχεία να είναι τελείως αντίθετα ως προς τη φύση τους, αλλά τίποτε δεν αποκλείει ακόμη και τη συνύπαρξη ή τη συνεργασία τους υπό ειδικές και καθορισμένες συνθήκες. Σημειώστε το αυτό διότι έχει τεράστια σημασία: «υπό ειδικές και καθορισμένες συνθήκες». Η φωτιά περιχαρκαωμένη και υπό έλεγχο στην εστία της και το νερό οριοθετημένο από τα όρια ενός μεταλλικού σκεύους που θερμαίνεται, οδηγούν στην παραγωγή ατμού, ο οποίος γί-

νεται κινητήρια δύναμη για ένα μεγάλο και βαρύ όχημα, οδηγούν δηλαδή στην παραγωγή θετικού και χρήσιμου έργου. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει με την ομοιοπαθητική και την αλλοπαθητική. Επειδή θεωρώ ότι η ιατρική είναι μία και ενιαία, καταλήγω στο συμπέρασμα ότι ο διαχωρισμός σε ομοιοπαθητική και αλλοπαθητική είναι καθαρά λειτουργικός και όχι ουσιαστικός. Είμαι μάλιστα απόλυτα βέβαιος ότι ούτε η μια απειλεί την άλλη. Η κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει τη δική της φιλοσοφία και τη δική της χρησιμότητα, που δεν μπορεί να καταργηθεί από κανέναν. Αρκεί η χρήση τους ή ακόμη και ο συνδυασμός τους να γίνεται με βάση τους κανόνες ορθής εφαρμογής της καθεμιάς από βαθείς και συνετούς γνώστες τους και πάντα υπό ειδικές και καθορισμένες συνθήκες. Από όλα όσα λέω προκύπτει ότι η ομοιοπαθητική συνεργάζεται με όλες τις ιατρικές ειδικότητες χωρίς φανατισμούς και ακρότητες, που μόνο τον ασθενή θα έβλαπταν.

Αυτοί που πυρπολούν τη σχέση των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι όσοι αντιμετωπίζοντας συντεχνιακά την ιατρική, την οδηγούν σε ασύδοτη και αντικοινωνική εμπορευματοποίηση, κραυγάζοντας ότι δήθεν δεν υπάρχουν ειδικές και καθορισμένες συνθήκες για τη συνύπαρξή τους.

Οπωσδήποτε, λοιπόν, δεν κατηγορώ τα αντιβιοτικά ούτε τα χημικά φάρμακα, διότι έχουν προσφέρει πάρα πολλά στην πάσχουσα ανθρωπότητα. Εκείνο που θέλω να τονίσω είναι ότι ένα χρησιμότερο εργαλείο μπορεί μέσα από την κατάχρηση να γίνει βλαβερό, τόσο για τον χρήστη του όσο και για τους άλλους. Εννώνω με αυτό ότι το αντιβιοτικό και τα χημικά γενικά φάρμακα υπήρξαν μεγάλη ανακάλυψη. Η αλόγιστη και αδικαιολόγητη χρήση τους όμως, συχνά τα μετέτρεψε από ικανούς συμμάχους σε φοβε-

ρούς εχθρούς του ανθρώπου. Καταλήγοντας, λοιπόν, λέω ότι πολλές από τις χημικές ουσίες, που συνιστούν φάρμακα, μπορούν να είναι χρησιμότερες εάν η χρήση τους γίνεται κάτω από τον έλεγχο του ιατρού και με μεγάλη περίσκεψη από μέρους του, πάντα δε με γνώμονα τις απόλυτες ενδείξεις τους. Εκείνο που κατηγορώ, λοιπόν, είναι η πολυφαρμακία και η αλόγιστη χρήση τόσο των εχόντων παρενέργειες αλλοπαθητικών φαρμάκων, ειδικότερα δε όταν γίνεται από άσχετους, ανίδεους και ανήθικους περί την τέχνη και την επιστήμη «ιατρούς».

Για του λόγου το αληθές επανέρχομαι, επομένως, και συμπληρώνω με μια άλλη θεώρηση πάνω στα ίδια πράγματα, δηλαδή τη θεώρηση της ομοιοπαθητικής. Ενώ η ακαδημαϊκή ιατρική θεωρεί ότι αιτία των λοιμώξεων είναι τα μικρόβια, η ομοιοπαθητική θεωρεί πως τα μικρόβια δεν είναι η αιτία αλλά μόνον η αφορμή.

Η αιτία μιας λοίμωξης, κατά την ομοιοπαθητική άποψη, είναι η πτώση της αμυντικής ή ανοσοποιητικής ικανότητας, η ελάττωση της ζωτικής δύναμης του οργανισμού. Αυτό γίνεται αντιληπτό και από την ύπαρξη των υγιών μικροβιοφορέων, δηλαδή ανθρώπων που ενώ είναι φορείς μικροβίων, δεν νοσούν επειδή η αμυντική τους ικανότητα βρίσκεται σε υψηλό βαθμό και αποτελεί αντίρροπο παράγοντα στην παθογόνο δράση των μικροβίων. Όταν οι μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού εξασθενίζουν και τα μικρόβια ανενόχλητα αναπτύσσονται στον οργανισμό, εμφανίζεται μια λοίμωξη με όλα τα συμπτώματά της. Έτσι, λοιπόν, η ομοιοπαθητική αντιμετωπίζει αυτό το φαινόμενο της λοίμωξης με μια άλλη φιλοσοφία. Εφόσον, σύμφωνα με αυτή τη φιλοσοφία, η αιτία μιας λοίμωξης είναι η πτώση της ανοσοποιητικής ικανότητας του οργανισμού και το μικρόβιο είναι μονάχα η αφορμή, η αιτιολογική ομοιοπαθη-

τική θεραπεία ασχολείται με το να βοηθήσει το αμυντικό σύστημα του οργανισμού και όχι με την καταπολέμηση του μικροβίου, πράγμα που το αφήνει στη δράση της αλλοπαθητικής. Βοηθώντας με το ομοιοπαθητικό φάρμακο τον οργανισμό, δίνοντάς του όπλα, εκείνος ενισχύει το οπλοστάσιό του, ενισχύει τους αρτιότατους μηχανισμούς του και με αυτούς καταπολεμά το μικρόβιο. Επαναφέρει, συνεπώς, τη δυναμική ισορροπία στην οποία βρισκόταν ο οργανισμός με τα μικρόβια πριν από τη νόσηση.

Μπορούμε, βάσει όσων ελέχθησαν, να καταλήξουμε πλέον σε κάποιον ορισμό, όσον αφορά τη θεραπεία. Και νομίζω ότι είναι πρόσφορο πλέον να πούμε ότι: *«Θεραπεία καλείται το αποτέλεσμα κάθε ενέργειας του ιατρού που οδηγεί στην άρση των αιτίων που προκάλεσαν μια ασθένεια με όλα τα συμπτώματά της»*. Γίνεται φανερό ότι, όταν αποκατασταθεί ο μηχανισμός που προκάλεσε τη νόσο, τότε σίγουρα θα σταματήσει και η εμφάνιση των συμπτωμάτων. Σε αυτή την περίπτωση, επειδή θα υπάρξει και αποκατάσταση της ομοιοστασίας μεταξύ ανθρώπου και φύσης, μπορούμε να πούμε ότι: *«Θεραπεία καλείται κάθε ιατρική παρέμβαση που έχει σαν αποτέλεσμα την αποκατάσταση της ομοιοστασίας μεταξύ ανθρώπου και φύσης»*.

Η ομοιοπαθητική άποψη, λοιπόν, ως προς τη θεραπεία είναι ότι ο ιατρός θα πρέπει να στοχεύει στην αιτιολογική θεραπεία του ασθενή του και όχι μόνο στη συμπτωματική αντιμετώπιση. Με αυτή την έννοια δεν απορρίπτεται η συμπτωματική αντιμετώπιση, αλλά πρέπει να τονιστεί η ανάγκη να υπάρξει μια αιτιολογική αντιμετώπιση μετά την συμπτωματική ανακούφιση, ώστε η νόσος να μη καταστεί χρόνια με όλα τα δυσάρεστα για τον ασθενή επακόλουθα. Η ομοιοπαθητική θεραπεία έχει τη δυνατότητα να θερα-

πέυει τον πόνο, τον πυρετό, τη διάρροια, τον βήχα και οποιοδήποτε ενοχλητικό σύμπτωμα, όχι με παυσίπονο, αντιπυρετικό, αντιβηχικό, αντιδιαρροϊκό κ.λπ., αλλά με το φάρμακο που καταπολεμά την αιτία της ασθένειας ενισχύοντας την αμυντική του ικανότητα. Η ομοιοπαθητική δείχνει καθαρά ότι είναι ένα από τα θεραπευτικά συστήματα που θεραπεύουν αιτιολογικά και όχι συμπτωματικά. Βέβαια, αγαπητοί συνάδελφοι, ίσως σήμερα να υπολογίζουμε χωρίς τον ξενοδόχο. Ίσως να υπολογίζουμε χωρίς τις ανατροπές και τις τεράστιες εκπλήξεις που μας επιφυλάσσει η γονιδιακή θεραπεία. Η δυνατότητα αποκωδικοποίησης του DNA θα δώσει άλλη μορφή στην ιατρική και ευελπιστώ ότι θα δώσει και άλλες πιο σύγχρονες αποδείξεις για τη δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Ξεκινήσαμε, λοιπόν, τη σημερινή μας συζήτηση προσπαθώντας να προσδιορίσουμε τις δυναμικές οι οποίες διέπουν τον ασθενή και τον ιατρό κάτω από μια αμοιβαία σχέση, που στόχο έχει την καταπολέμηση της ασθένειας. Και πιστεύω ότι τώρα μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι: η σχέση του ασθενή με τον ιατρό είναι άμεση, αμοιβαία, συνεργατική και συχνά μακροπρόθεσμη. Όλη η προηγούμενη ανάλυση, πιστεύω, ήταν απαραίτητη για να γνωρίσουμε το σκηνικό μέσα στο οποίο θα λάβει χώρα η πράξη της θεραπείας.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία, σεβόμενη τη φιλοσοφία της, προσπαθεί να ενισχύσει την αμυντική ικανότητα του οργανισμού, προκειμένου αυτός να αντεπεξέλθει στην ασθένεια. Η θεραπεία αυτή γίνεται εφαρμόζοντας ορισμένους σταθερούς και अपαραβάτους νόμους, που αφορούν τόσο τη διάγνωση ως προκαταρκτική βασική διεργασία, όσο και τη θεραπεία αυτούσια.

Αρκετοί από αυτούς τους νόμους έχουν ήδη αναφερ-

θεί. Η ομοιοπαθητική θεραπεία δια των ομοιοπαθητικών νόμων πρέπει να εφαρμόζεται από ιατρούς που έχουν σπουδάσει και έχουν γνώση της κατασκευής και της λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η γνώση μπορεί να αποκτηθεί μόνο μέσω ακαδημαϊκής ιατρικής εκπαίδευσης. Ο υπεύθυνος ιατρός θεραπευτής επιβάλλεται να έχει την ευρεία και βαθιά γνώση για τα τρία επίπεδα του ανθρώπου και την ουσιαστική προσέγγιση που αυτή εξασφαλίζει.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Ευσχημοσύνης» (παράγραφος 17), αναφέρει: *«Να αφήνετε κάποιον μαθητή να επιβλέπει, ώστε ο ασθενής να εκτελεί τις παραγγελίες στον κατάλληλο χρόνο, και να κάνει επακριβώς ό,τι έχετε παραγγείλει. Θα διαλέγετε ένα μαθητή που έχει γίνει δεκτός ήδη στην υπηρεσία της ιατρικής τέχνης και είναι ικανός να προσθέσει κάτι χρήσιμο, σε ορισμένη περίπτωση, και να δώσει με ασφάλεια την τροφή. Θα βρίσκεται εκεί επίσης, ώστε τίποτε από όσα συμβαίνουν να μη σας διαφεύγει κατά τα διαστήματα που μεσολαβούν μεταξύ των επισκέψεών σας. Δεν θα αναθέτετε τίποτε από αυτά σε καμμία περίπτωση σε άτομα άσχετα με την ιατρική».*

Η ομοιοπαθητική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στο σπίτι ή στο νοσοκομείο. Εξαρτάται από το είδος της πάθησης και τις ανάγκες του ασθενή. Μπορεί η ομοιοπαθητική να εφαρμοστεί σε ένα πλήθος παθήσεων:

- (α) Λοιμώδη νοσήματα
- (β) Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος
- (γ) Νοσήματα του πεπτικού συστήματος
- (δ) Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος
- (ε) Νοσήματα των ενδοκρινών αδένων
- (στ) Ρευματικά και ορθοπεδικά νοσήματα
- (ζ) Νοσήματα του κολλαγόνου

- (η) Δερματολογικά και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- (θ) Νοσήματα της καρδιάς και των αγγείων
- (ι) Νοσήματα του αίματος
- (ια) Γυναικολογικά νοσήματα
- (ιβ) Ψυχιατρικά νοσήματα
- (ιγ) Νεοπλάσματα
- (ιδ) Νευρολογικά νοσήματα
- (ιε) Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

Όπως αναφέρθηκε, η ομοιοπαθητική θεραπεύει τον ασθενή και όχι την ασθένεια. Απευθύνεται, λοιπόν, στον πάσχοντα οργανισμό ανεξαρτήτως παθήσεως. Ο προηγούμενος κατάλογος είναι απλά ενδεικτικός. Η ομοιοπαθητική δεν είναι πανάκεια. Ενδείκνυται, όμως, να εφαρμοστεί εκεί όπου υπάρχει μια σπίθα ζωτικής δύναμης ή διαφορετικά αμυντικής ικανότητας, που μπορεί να μετατραπεί σε πυρκαγιά που θα κατακάψει την ασθένεια και θα εξαφανίσει τα συμπτώματά της. Η ομοιοπαθητική θεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματικότερη, διότι σέβεται και ακολουθεί κανονικά τον φυσικό νόμο. Φυσικά, το θεραπευτικό αποτέλεσμα ολοκληρώνεται όταν υπάρχει και η καλή συνεργασία του ασθενή. Ο ασθενής πρέπει, όπως αναφέρθηκε, να εφαρμόζει σωστά τη θεραπεία, να αποφεύγει ορισμένους παράγοντες που μπορεί να την αντιδοτήσουν και να έχει την απαιτούμενη υπομονή για την ολοκλήρωση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η θεραπεία, ως γενικότερη έννοια, είναι ορθότερο να πληροί ορισμένους κανόνες. Να λαμβάνει υπ' όψη της ολόκληρο τον οργανισμό και όχι μόνο τμήματά του. Να είναι επίσης και προληπτική θεραπεία. Προληπτική κάτω από μια ουσιαστική έννοια. Βάσει της ομοιοπαθητικής φιλοσοφίας, δεν θα θεωρήσουμε πρόληψη μόνο την αποφυγή

ορισμένων νοσογόνων παραγόντων, αλλά τις ενέργειες που θα οδηγήσουν στην εξουδετέρωση ορισμένων ευαισθησιών του ανθρώπου. Έτσι, όταν πιθανά θα έρθει σε επαφή με τους νοσογόνους παράγοντες, θα είναι πιο ανθεκτικός και γι' αυτό δεν θα νοσήσει το ίδιο εύκολα. Μπορεί, όμως, η ομοιοπαθητική θεραπεία να εφαρμοστεί και για λόγους ευγονικής.

Όπως ήδη έγινε αντιληπτό, η ομοιοπαθητική στοχεύει στο να θεραπεύει τις νοσηρές προδιαθέσεις του οργανισμού. Ας θυμηθούμε πάλι το «βιβλιάριο υγείας». Το ειδικό «διαβατήριο νοσηρότητας» με τις ευαισθησίες του οργανισμού, που φέρει ο κάθε άνθρωπος από τη γέννησή του. Η ομοιοπαθητική θεραπεία στοχεύει στο να μας απαλλάσσει προοδευτικά από τις ευαισθησίες, που είναι καταγραμμένες μέσα στο «βιβλιάριο υγείας και νοσηρότητας» του ανθρώπου. Έτσι, ο άνθρωπος γίνεται υγιέστερος και ικανός να μεταβιβάζει λιγότερο επιβαρημένο γενετικό υλικό στους διαδόχους του.

Ας θεωρήσουμε, λοιπόν, ένα παιδί. Γεννιέται από δύο γονείς οι οποίοι για κάποιο χρονικό διάστημα πριν από τη γέννηση του παιδιού τους, είχαν εφαρμόσει ομοιοπαθητική θεραπεία στον εαυτό τους. Γίνεται φανερό ότι το παιδί αυτό θα έχει λιγότερες νοσηρές επιβαρύνσεις και αυτές που έχει θα παρουσιάζουν μικρότερη ένταση. Η κλινική εμπειρία πολλές φορές έχει δείξει ότι τα παιδιά των ανθρώπων που έχουν θεραπευτεί για κάποιο χρονικό διάστημα με την ομοιοπαθητική, είναι πιο ανθεκτικά και αναπτύσσονται καλύτερα. Με αυτόν τον τρόπο η ομοιοπαθητική μπορεί να κάνει ουσιαστική πρόληψη των ασθενειών. Ταυτόχρονα, όμως, ο ιατρός ως ειδικός σύμβουλος του ασθενή, μπορεί να δώσει σωστές κατευθύνσεις γύρω από τη διατροφή. Έτσι, θα βοηθήσει τον ασθενή του να ισχυροποι-

ήσει το υπόστρωμά του και να μπορεί καλύτερα να αντισταθεί στην ασθένεια. Είχα τονίσει ότι ο κάθε άνθρωπος έχει υποχρέωση, τόσο απέναντι στον εαυτό του, όσο και απέναντι στο άμεσο περιβάλλον του ή ακόμη και στο κοινωνικό σύνολο, να γνωρίζει τις προδιαγραφές και τα όρια του οργανισμού του και να δρα σεβόμενος αυτές τις προδιαγραφές. Συχνά, όμως, ο άνθρωπος δεν έχει την απαιτούμενη γνώση για να δράσει με αυτόν τον τρόπο.

Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να αναλάβει τον ρόλο του εκπαιδευτή και διαφωτιστή όσον αφορά το ανωτέρω θέμα. Είναι, πιστεύω, μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας να εξηγήσει ο ιατρός τους διάφορους μηχανισμούς στον ασθενή. Τους μηχανισμούς οι οποίοι συμμετέχουν στα διάφορα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας. Έτσι, θα βοηθήσει τον ασθενή να πάρει σωστή θέση απέναντι στην ασθένεια και να συνδράμει και ο ίδιος με τον καλύτερο τρόπο στην έλευση της θεραπείας της. Με αυτή τη δράση του ο ιατρός εφαρμόζει επίσης και προληπτική θεραπεία. Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει αυτή τη γνώση και στο μέλλον για να αποφύγει την ασθένεια.

Η σχέση του ασθενή με τον ιατρό έχουμε αναφέρει ότι πρέπει να είναι συνεργατική. Πάρα πολύ συχνά γίνεται και φιλική. Ο σωστά εκπαιδευμένος ιατρός έχει τη δυνατότητα να επικοινωνεί βαθύτερα με τον ασθενή. Του δίνει τη δυνατότητα, μέσα από μια θεωρητική προσέγγιση, να αντιληφθεί τη νοσογόνο επίδραση της MAN.I.N.A του ή των καθημερινών συνηθειών του. Τον βοηθά να φυσιολογικοποιήσει τη MAN.I.N.A του ή να αλλάξει τις βλαβερές του συνήθειες και να εφαρμόσει με τον τρόπο αυτό ακόμη μία προληπτική ιατρική.

Ο Ιπποκράτης, στην Επιστολή του προς τη Βουλή και τον Δήμο των Αβδηριτών, αναφέρει: «Όσο για μένα, έχω

τη γνώμη ότι όλες οι ασθένειες της ψυχής είναι καταστάσεις τρέλλας έντονης μορφής, που δημιουργούν στο λογικό στοχασμούς και φαντασιώσεις, που μόνο με την αρετή μπορούν να καθαρισθούν και να θεραπευθούν».

Γίνεται αντιληπτό ότι μέσα από αυτή την προσφορά του ιατρού στη φυσιολογικοποίηση της MAN.I.N.A των ασθενών, δικαιώνεται και ο ρόλος του ως κοινωνικού λειτουργού. Ο ιατρός μεταβάλλεται από έναν απλό επαγγελματία σε έναν σοφό ρυθμιστή της κοινωνικής ισορροπίας και ευημερίας των συνανθρώπων του.

Αναφέραμε μέχρι τώρα τις βασικές υποχρεώσεις που έχει ο ασθενής, τόσο απέναντι στον εαυτό του όσο και απέναντι στον ιατρό. Είναι απαραίτητο να αναφέρουμε και ένα βασικό δικαίωμα που έχει ο ασθενής στη σχέση του με τον ιατρό. Το δικαίωμα αυτό αφορά την ενημέρωσή του. Την ενημέρωση του ασθενή ως προς τη θεραπεία που θα ακολουθήσει ο ιατρός του.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Προγνωστικόν» (πάρ. γραφος 1), αναφέρει: «Ο καλύτερος ιατρός, κατά τη γνώμη μου, είναι εκείνος που γνωρίζει από πριν τα πράγματα. Γνωρίζοντας από πριν τα πράγματα κι εκθέτοντας στους ασθενείς τα παρόντα, τα περασμένα και τα μέλλοντα να συμβούν, όσα αυτοί παραλείπουν να εκθέσουν σε αυτόν, τους πείθει ότι ξέρει την κατάστασή τους καλύτερα από κάθε άλλον, ώστε δεν διστάζουν εκείνοι να εμπιστευθούν σε αυτόν τη θεραπεία τους. Κι εκείνος τότε θα κατορθώσει να τους γιατρέψει με τέλειο τρόπο, γιατί από την παρούσα κατάσταση μπορεί να προβλέψει την έκβαση της ασθeneίας τους».

Είναι συχνό το φαινόμενο όπου ο ιατρός αρνείται κάθε επεξήγηση στον ασθενή και με την άνεση της αυθεντίας, του επιβάλλει ένα θεραπευτικό σχήμα. Ο ασθενής βρι-

σκόμμενος σε κατάσταση ανάγκης ακολουθεί αυτό το θεραπευτικό σχήμα, χωρίς να έχει δικαίωμα επιλογής, πράγμα που ηθικά μάλλον δεν είναι σωστό. Ο ασθενής έχει κάθε δικαίωμα να είναι ενημερωμένος για τον θεραπευτικό δρόμο που θα ακολουθηθεί. Ακόμη δε, να έχει το τελικό δικαίωμα συνεκλογής, μαζί με τον ιατρό, της θεραπείας του. Όσο και αν η άγνοια των ιατρικών πραγμάτων αφαιρεί τη δυνατότητα της εκλογής στους ασθενείς, δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε τον ρόλο του έμφυτου ενστίκτου επιβίωσης που υπάρχει στον άνθρωπο και που συχνά τον καθοδηγεί στη θεραπευτική του πορεία.

Πολύ συχνά ο ιατρός φέρεται αυταρχικά και καταπιεστικά στον ασθενή του, όσον αφορά τη θεραπεία. Αρνείται, εκτός από τη θεραπεία που αυτός γνωρίζει, οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική λύση που θα μπορούσε να βοηθήσει τον ασθενή του. Συχνά προχωρεί ακόμη περισσότερο, κατηγορώντας τις διάφορες άλλες θεραπευτικές λύσεις με μη αρμόζοντα τρόπο. Αυτή η τακτική αποπροσανατολίζει τον ασθενή και πολλές φορές γίνεται η αιτία να χάσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής μεθόδου, που θα ήταν πάρα πολύ ευεργετική για την υγεία του. Σε αυτή την περίπτωση, ο ιατρός φέρει ακέραια την ευθύνη των συμβάντων. Ξανατονίζω εδώ, ότι μέλημα του ιατρού είναι να έχει σφαιρική μόρφωση. Να γνωρίζει όλα τα θεραπευτικά συστήματα, τα οποία θα μπορούσαν να δώσουν κάποια βοήθεια στον ασθενή του και να μην τα αγνοεί για λόγους επιστημονικοφάνειας. Ειδικά στα βαριά νοσήματα, τα οποία έχουν υψηλό ποσοστό θνητότητας και όπου η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος είναι κρίσιμη, απαιτείται μεγαλύτερη κατανόηση και καλή συνεργασία από μέρους του ιατρού.

Όπως τονίσαμε, η σχέση του ιατρού με τον ασθενή εί-

ναι σχέση αμοιβαιότητας. Δεν μπορεί κανείς να ζητά κατανόηση και καλή συνεργασία μόνο από τον ασθενή. Πρέπει να ζητά την ανάλογη συμπεριφορά και από τον ιατρό. Σε περίπτωση, όμως, που ο ιατρός αρνείται να συζητήσει με τον ασθενή του την πιθανότητα οποιουδήποτε άλλου θεραπευτικού σχήματος εκτός από αυτό που εκείνος πρεσβεύει, τότε δείχνει πολύ κακή διάθεση συνεργασίας με τον ασθενή του και, βεβαίως, οι ευθύνες για την έκβαση της θεραπείας μετατοπίζονται κατά το μέγιστο στον ιατρό. Η στάση αυτή ορισμένων ιατρών κάνει να εδραιώνεται στη συνείδηση των ανθρώπων η έννοια του ιατρικού κατεστημένου.

Αυτό, δηλαδή, που παρέχεται σαν επίσημη διδασκαλία και σαν επίσημη θεραπεία μέσα από τους ακαδημαϊκούς φορείς, συνιστά το κατεστημένο το οποίο αντιτίθεται σθεναρά στη συνύπαρξη οποιασδήποτε άλλης θεραπευτικής προσπάθειας που θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη. Η έννοια του «εγκεκριμένου» από την πολιτεία, έχει τη δική της τεράστια αξία όταν η πολιτεία δεν αρνείται να διερευνήσει κάθε θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό να της δώσει αντικειμενικά και δίκαια την σφραγίδα του «εγκεκριμένου» ή όχι, απαξιώνεται όμως όταν η πολιτεία εμφανίζεται ύποπτα βαρήκοη στο αίτημα αυτό και βοηθάει απεριόριστα στην εδραίωση του ιατρικού κατεστημένου. Η πολιτεία, που εκφράζει και υπερασπίζει συλλογικά το συμφέρον των ασθενών μελών της, είναι υποχρεωμένη να μελετήσει και να συγκρίνει την αποδοτικότητα διαφόρων θεραπευτικών συστημάτων, που σήμερα δεν είναι στον κατάλογο των επισήμων και εγκεκριμένων. Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων να συντάξει έναν νέο κατάλογο, πιο ρεαλιστικό και ουσιαστικό.

Πρόσφατο είναι το παράδειγμα με το δηλητήριο του

μπλε σκορπιού. Χιλιάδες άνθρωποι στα πλαίσια μιας υστερίας, δικαιολογημένης απόλυτα από την ανάγκη τους να μην αφήσουν ανεκμετάλλευτη ούτε την παραμικρή ελπίδα για θεραπεία, τρέχουν στην άκρη της γης, καταξοδεύονται, πιθανώς πέφτουν θύματα επιτήδειων, αλλά η πολιτεία αδρανή νωχελικά, χωρίς να κάνει την παραμικρή προσπάθεια να τους προστατεύσει. Η πολιτεία γίνεται ηθικός αυτουργός των δεινών που αντιμετωπίζουν, διότι αρνείται, προς χάριν του ιατρικού κατεστημένου, να ελέγξει την αποτελεσματικότητα αυτού του πιθανού φαρμάκου στη θεραπεία του καρκίνου. Αν η πολιτεία στεκόταν σε αυτή την περίπτωση αρωγός των πολιτών της, θα σύστηνε άμεσα ειδικές επιτροπές που θα έλεγχαν το συγκεκριμένο φάρμακο και στη συνέχεια θα το χορηγούσε υπεύθυνα και με ασφάλεια στα μέλη της, εφ' όσον κρινόταν θεραπευτικό, ή θα ενημέρωνε τα μέλη της για το αντίθετο και θα τα προστάτευε από πολλές περιπέτειες. Βέβαια, αν η πολιτεία δεν αδρανούσε, θα είχε κάνει το ίδιο και με την ομοιοπαθητική και θα είχε συστήσει και στην Ελλάδα μια επίσημη ομοιοπαθητική ιατρική ειδικότητα, όπως σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του υπολοίπου κόσμου.

Ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί Ευσχημοσύνης» (παράγραφος 4), αναφέρει: *«Η θεωρία που προέρχεται από ένα έργο διδαγμένο είναι ωραίο πράγμα. Ό,τι έχει γίνει με τεχνικό τρόπο, έχει προκύψει από τη θεωρία. Μα ό,τι έχει λεχθεί μα δεν έχει γίνει με τεχνικό τρόπο, δείχνει ότι έχει γίνει με μια μέθοδο που δεν κατευθύνεται από την τέχνη. Φαντασίωση χωρίς έμπρακτη εφαρμογή είναι ένδειξη αμάθειας και ατεχνίας. Και η φαντασίωση είναι εκείνη, στον τομέα της ιατρικής, που προκαλεί κυρίως τη βλάβη σε όσους φαντάζονται και την καταστροφή σε όσους την*

ακολουθούν. Διότι, αν, πείθοντας τους εαυτούς των με λόγια, φαντασθούν ότι γνωρίζουν το έργο που προέρχεται από τη μάθηση, θα αποδειχθούν ότι είναι σαν το νοθευμένο χρυσάφι που η ποιότητά του δοκιμάζεται με τη φωτιά. Και φυσικά, μια τέτοια πρόγνωση είναι αδυσώπητη. Σε όσους υπάρχει ομοιογένεια στοχασμού, η γνώση φανερώνει τον σκοπό αμέσως. Όσο για τους άλλους, ο χρόνος βάζει την τέχνη σε καλό δρόμο ή δείχνει τις μεθόδους της τέχνης σε όσους ακολουθούν παραπλήσιο δρόμο».

Το πρόβλημα, επίσης, θα μπορούσε να ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό με την ενημέρωση του ευρύτερου κοινού. Όταν ο ασθενής είναι ενημερωμένος για την ύπαρξη διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων, που θα μπορούσαν να δώσουν κάποια σημαντική βοήθεια στο πρόβλημά του, θα μπορεί να απαιτεί από τους θεράποντές του να εφαρμόσουν μία ή περισσότερες από αυτές τις μεθόδους. Έτσι, θα τους υποχρέωνε έμμεσα να ασχοληθούν και με τις άλλες μεθόδους και να πλουτίσουν το οπλοστάσιο κατά της ασθένειας με ό,τι χρήσιμο έχουν να τους προσφέρουν αυτές οι μέθοδοι.

Είναι, λοιπόν, μέλημα της πολιτείας να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ισότιμη μεταχείριση των διαφόρων θεραπευτικών συστημάτων και των ιατρών που τα εξασκούν, ώστε να μην βλάπτεται το συμφέρον των ασθενών πολιτών της. Τέλος, μια σωστή και ολοκληρωμένη θεραπεία απαιτεί συχνά τη συνεργασία διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων και αυτή τη συνεργασία δεν θα πρέπει ποτέ να την αρνείται ο σώφρων και στοργικός θεράπων ιατρός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

- Αλεξιάδη, *Προβλήματα αντιμετώπισεων ψυχοπαθητικών ατόμων*, Νευροψυχιατρικά Χρονικά 197, 35.
- Ανδριτσάκης Χρ., *Ο Ιπποκράτης και ο τόπος καταγωγής του, η νήσος Κως*.
- Αποστολίδης Πάνος, *Ερμηνευτικό λεξικό πασών των λέξεων*.
- Αραβαντινός Α., *Ασκληπιός και Ασκληπιεία*.
- Αρεταίος Λ., *Η φιλοσοφία της Ιστορίας και η Ιστορία της, Από τον Ησίοδο ως τον Τογνβее*, Διογένης, Αθήνα 1985.
- Αριστοτέλης, – *Περί Ψυχής*.
– *Περί γενέσεως και φθοράς, Περί κόσμου*.
– *Φυσικά*.
– *Μετά τα φυσικά*.
– *Μικρά φυσικά*, Κάκτος.
- Βάρκα-Αδάμη, *Η συμμετοχή του ασθενούς και του περιβάλλοντός του στη λήψη αποφάσεων για τη συνέχιση ή μη της θεραπείας*, ΕΛΛΔικ 1997, 1976.επ.
- Βασιλειάδη Ν., *Το Μυστήριο του Θανάτου*, Σωτήρ, Αθήνα 1995.
- Βέικος Θ., *Οι Προσωκρατικοί*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Βελισσαρόπουλος Δ.Κ., *Ιστορία της Ινδικής Φιλοσοφίας*, Δωδώνη, Αθήνα 1975.
- Βέργαδος Ι.Δ., Τριανταφυλλόπουλος Η., *Στοιχειώδη Σωμάτια*, μέρος Α, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Φυσικής, Τομέας Θεωρητικής Φυσικής, 1985.
- Γεωργίου Ι., *Ιστορία της Ιατρικής*, Παπαζήσης.
- Γιαννουλάτος Αναστάσιος, Αρχιεπίσκοπος Τυράνων και πάσης Αλβανίας,
- *Ίχνη από την Αναζήτηση του Υπερβατικού*, Ακρίτας.
- *Παγκοσμιότητα και Ορθοδοξία*, Ακρίτας, Αθήνα 2002.
- *Τα πνεύματα μ' μπάν' ντουα και τα πλαίσια της λατρείας των*, Πορευθέντες, Αθήνα 1970.
- *Όψεις Ινδουισμού-Βουδδισμού*, Παν/μιο Αθηνών, Αθήνα 1985.
- *Ισλάμ. Θρησκευολογική επισκόπησης*, Πορευθέντες, Αθήνα 1975, 1990.

- Γκμπάντι, *Εξωτερική και εσωτερική αμέλεια στο ποινικό δίκαιο*.
Γρηγόριος Νύσσης, *Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας*, Πατερικά εκδόσεις «Γρηγόριος ο Παλαμάς».
- Gomien Donna, Harris David, Zwaak Leo, *Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης: Δίκαιο και Πρακτική*, Παπαζήσης.
- Jakobs Gunther, *Ενοχή και Πρόληψη*, Π.Ν. Σάκκουλας.
- Δεσποτόπουλος Ι. Κωνίνο, *Φιλοσοφία του Δικαίου*, Παπαζήσης.
- Δημητρίου Ε., *Ψυχοθεραπείες της Συμπεριφοράς*, *Ψυχιατρική*, Μαστοριδής, Θεσσαλονίκη 1988.
- Δημητροπούλου Ε., *Παιδαγωγική Ψυχολογία: οι Θεωρίες της Μαθήσεως*, Παπαζήσης, Αθήνα 1981.
- Διαμαντίδης Σπύρος,
- *Ομοιοπαθητική Ιατρική. Θεωρία, Μεθοδολογία, Εφαρμογές*, Εστία, Αθήνα 1986.
 - *Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Ο ρόλος του Ομοιοπαθητικού Ιατρού στην Κοινωνία του έτους 2000*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Η προέλευση του καρκίνου σύμφωνα με την Ομοιοπαθητική Μιασματική θεώρηση*, 1st Int. Symp., Αθήνα 1988.
 - *Ψυχολογικά Πρότυπα και Καρκίνος: η Ομοιοπαθητική Άποψη*, 1st Int. Symp., Αθήνα 1988.
 - *Επίκτητα πρότυπα συμπεριφοράς και ο ρόλος τους σαν επίκτητοι προδιαθεσικοί παράγοντες ασθενειών*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Παρατηρήσεις και απόψεις για τη λειτουργική δομή του ατόμου ως ιδιοσυγκρασιακής οντότητας*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Αρχές διαφορικής διάγνωσης στην ομοιοπαθητική κλινική πράξη*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Οι Φυσικοί Νόμοι και η Ομοιοπαθητική Κλινική Πράξη*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Αλλαγή των ψυχολογικών παραμέτρων μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία*, 43rd Congr. Int. Hom. Med. League, Αθήνα, 1988.
 - *Μιάσματα και Ευγονική: τα θεμέλια της μελλοντικής υγείας*.

- Int. Congr. M.A., Malaga, 1988.
- *Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην αντιμετώπιση ανθρωπογενών και περιβαλλοντικών ασθενειών*, Int. Congr. M.A., Malaga, 1988.
 - *Η οικολογική αντίληψη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής*, Int. Congr. M.A., Malaga, 1988.
 - *Ιδιοσυγκρασία των ασθενών που πάσχουν από AIDS: Η ομοιοπαθητική άποψη*, 2nd Int. Symp. Λεμεσός 1989.
 - *Η προέλευση του AIDS σύμφωνα με την ομοιοπαθητική μαθηματική θεώρηση*, 2nd Int. Symp. Λεμεσός 1989.
 - *Μιάσματα και Ομοιοπαθητική*, 4th Congr. UK Hom.Med.Ass., London 1989.
 - *Διαφορική Διάγνωση στην Ομοιοπαθητική Ιατρική*, 4th Congr. UK Hom.Med.Ass., London 1989.
 - *Η ιδιοσυγκρασιακή συνταγογραφία στην Ομοιοπαθητική Ιατρική*, Advanced Immune Discoveries Symposium, San Francisco 1990.
 - *Ομοιοπαθητική: Η ιατρική του 21ου αιώνα είναι εδώ*, Advanced Immune Discoveries Symposium, San Francisco 1990.
 - *Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στην ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων σε βαρείς καπνιστές*, 16^ο Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη 1996.
 - *Σύγχρονες Εξελίξεις στην Ομοιοπαθητική Ιατρική*, VI Συμπόσιο Φυσιολογικής & Φυσιολογικής Φυσιολογίας, Κεφαλονιά 1998.
- Δουζίνιας Κώστας, Warrington Ronnie, *Ο λόγος του νόμου, Ερμηνεία, αισθητική και ηθική στο δίκαιο*, Αλεξάνδρεια.
- Δραντάκης Σ.Ε., *Αληθής Ιατρική: Ιπποκράτης*.
- Einstein A., Infeld L., *Η εξέλιξη των Ιδεών στη Φυσική*, Δωδώνη 1978.
- Επίκουρος, *Ηθική*, Ζήτρος.
- Ζιάκας Γ., *Ιστορία των Θρησκευμάτων. Β΄. Το Ισλάμ*, Π. Πουρνάρας, Θεσσαλονίκη 1983.
- Ζολύ Εύα, *Η Δικαιοσύνη είναι υπόθεση όλων μας*, Καστανιώτης.
- Ηράκλειτος, *Απαντα*, Ζήτρος.
- Θεοδωρακόπουλος Ι., *Εισαγωγή στον Πλάτωνα*, Αθήναι 1941.
- Ιερό Κοράνιο*, Αραβικό κείμενο και ελληνική απόδοση (έκδοση με δαπάνη Ι.Σ. Λάτση), Αθήνα 1978.
- Ιπποκράτης, *Απαντα*, Κάκτος.

- Ιωάννης Δαμασκηνός, *Έκδοσις Ακριβής της Ορθοδόξου Πίστεως*, Π. Πουρνάρας, Θεσσαλονίκη.
- Ιωαννίδης Σ.Ο., Ιωαννίδου Σπ., *Ιστορία της Ιατρικής*, Γεωργιάδης.
- Καββαδίας Π., *Το Ασκληπιείο της Επιδαύρου*.
- Καϊάφα-Γμπάντι, - *Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις*, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, τευχ. 17 (Νοέμβριος 1998).
- *Κλασσικές και σύγχρονες προβληματικές της ποινικής ευθύνης των ιατρών κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση καρκινοπαθών*.
- Καπρίνης Γ. et al, *Ψυχοβιολογία της Συμπεριφοράς*, Θεσσαλονίκη 1990.
- Καράκωστας Ιωάννης Κ., *Το δίκαιο των ΜΜΕ*, Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Καράμπελα, *Η σημασία και η αξία της συναίνεσης στην ιατρική πράξη*, ΠΧρ 1988, 337-339.
- Καρατζά Λίλα Χ., Μαγγανάς Αντώνης Δ., *Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Αποφάσεις και πρακτική του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου*, Νομική Βιβλιοθήκη, 2002.
- Κασιμάτης Ι.Π., *Τα Άπαντα του Ιπποκράτους*.
- Κατσαντώνης, *Αι ιατρικά θεραπευτικά επεμβάσεις και η σημασία της συναίνεσως του ασθενούς*, ΠΧρ 1969, 65.
- Κατσαράς Μ., *Ιπποκράτης ο Πατέρας της Κλινικής Ιατρικής*.
- Κατσιόγρα Α., *Τα Έργα του Ιπποκράτους*.
- Κεσσίδης Θ., *Από τον Μύθο στον Λόγο*, Γόρδιος, 2004.
- Κοκάντζης Ν., *Ψυχαναλυτικές Ψυχοθεραπείες*, *Ψυχιατρική*, Μαστορίδης, Θεσσαλονίκη 1988.
- Κονδύλης Π., *Η ηδονή, η ισχύς, η ουτοπία*, Στιγμή, Αθήνα 1992.
- Κοτσαλής Λεωνίδα, *Η Δόμηση του Εγκλήματος*, Π.Ν. Σάκκουλας.
- Krug Antje, *Αρχαία Ιατρική*, Παπαδήμας.
- Κυριακόπουλος Παν., *Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο*, Σύγχρονη Εκδοτική.
- Kuhn Gottlob Carolous, *Ιπποκρατική Συλλογή*, Διαχρονικές Εκδόσεις ΑΕ 1996
- Kurt Pollak, *Η Ιατρική στην Αρχαιότητα*, Δημ. Ν. Παπαδήμας.
- Κωτσάκης Δ., *Πώς βλέπει η επιστήμη σήμερα το σύμπαν*.
- Κωσταρά, *Θεμελιώνει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση μόνο η ιδιότητα του ιατρού*; Υπεράσπιση, 1994.
- Λαμέρας Ι., - *Ψυχολογικές, Ψυχιατρικές και Νευρολογικές Γνώσεις των Αρχαίων Ελλήνων Ιατρών και Φιλοσόφων*.

- Γεροντολογία στην Αρχαία Ελλάδα.
 - Οι Ηθικές Αρχές του Ιπποκράτους.
 - Οι Αριστοτελικές Απόψεις για την Δημιουργία της Ζωής και την Γένεση του Ανθρώπου.
- Lemperiere T., Feline A., Σακελλαρόπουλος Π., *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων*, Παπαζήσης, Αθήνα 1995.
- Λουκάς Γ., - *Μελέτη ψυχισμού ομοιοπαθητικών φαρμάκων.*
- *Ομοιοπαθητική, μια άλλη θεραπευτική μέθοδος*
- *Ριζώματα-αρχές για μια ενοποίηση των επιστημών του ανθρώπου*, Medicum 1997
- Λυπουρλής Δ., *Ιπποκρατική Ιατρική*, Παρατηρητής.
- Μάνου Ν., *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1988.
- Μανωλεδάκης Ι., Prittwitz C., *Η ποινική προστασία της Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας*, Ελληνογερμανικό Συμπόσιο, Θεσσαλονίκη 1995. Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη.
- Μανωλεδάκης Σ.Ι., *Θεσμοί και Πρόσωπα*, Κορνηλία Σφακιανάκη.
- Μάξιμος ο Άγιος ο Ομολογητής, *Φιλοσοφικά και Θεολογικά Ερωτήματα*, Αποστολική Διακονία.
- Μαρινάτος Σπ., *Η Ιατρική και Ανθρώπινη Διάνοια του Ιπποκράτους.*
- Maturana, H., Varela, F., *Το δέντρο της γνώσης: Οι Βιολογικές Ρίζες της Ανθρώπινης Νόησης*, μετάφραση Σ. Μανουσέλης, Κάτοπτρο, Αθήνα 1992.
- Μολύβας Γρηγόρης, *Δικαιώματα και Θεωρίες Δικαιοσύνης: Rawls, Dworkin, Nozick, Sen*. Πόλις.
- Μπαλογιάννης Στ., *Η Ψυχοθεραπεία κατά την Αρχαιότητα*, Α.Π.Θ., Τμήμα Ποιμαντικής, Θεσσαλονίκη 1992.
- Μπαρτσόκας Χρ., *Μυκηναϊκή Ιατρική*.
- Μπεζέ Λ., *Η ψυχολογική εξέταση της προσωπικότητας του Δικαστή και η συμβολή στην ορθότερη απονομή της Δικαιοσύνης*, Α.Σάκκουλας.
- Μπενάκη, - *Το ιατρικό καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς*, ΠΧρ. 1974, 644.
- *Παρατηρήσεις στην Εφ. Θεσ.19/1972*. ΠΧρ1972, 315.
- Μπουλουγούρης Γ., *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Νικόδημος ο Άγιος, *Συμβουλευτικόν Εγχειρίδιον*.

- Νότης Γ., *Ο Ιπποκράτης ως Φιλόσοφος*.
- Νταμπάσης Ι., *Ιστορικές Ιατρικές Μελέτες*.
- Πανταζόπουλος Ν., *Δίκαιο, Ιστορία και Θεσμοί*. University Studio Press, Δημοτικό Κέντρο Ιστορίας Βόλου.
- Παπαϊωάννου Ν., *Ελληνική Μυθολογία, Οι θεοί*. Ίστρος, Αθήνα 2001.
- Παρασκευοπούλου, *Μεταξύ Θεραπείας και τιμωρίας*, Μνήμη Ι, τομ. ΙΙ, 245.
- Πεντόγαλος Γ., *Εισαγωγή στην Ιστορία της Ιατρικής*, University Press Studio, Θεσσαλονίκη.
- Πετρίδης Παύλος, Πρόντζας Ευάγγελος (επιμ.), *Δίκαιο Ιστορία και Θεσμοί, Τιμητικό Αφιέρωμα στον Νικόλαο Ι. Πανταζόπουλο*, University Studio Press, Δημοτικό Κέντρο Ιστορίας Βόλου.
- Πλάτων, – *Συμπόσιον*, Ζήτρος.
 – *Απόκρυφοί διάλογοι*, *Περί δικαίου*, Ζήτρος.
 – *Νόμοι*, Κάκτος.
 – *Πολιτεία*, Κάκτος.
 – *Τίμαιος*, Πόλις.
 – *Φαίδων*, Κάκτος.
- Πουρναρόπουλος Γ., - *Ιπποκράτης: τα άπαντα*, Μαρτίνος.
 - *Ο Ιπποκράτης, η κύρια προσωπικότητα της Ελληνικής Ιατρικής του Χρυσού Αιώνα*, Αθήνα 1960.
- RopperK., Condry J., *Τηλεόραση κίνδυνος για τη Δημοκρατία*, Λιβάνης 1995.
- Ρασιδάκης Ν., - *Άγχος, σχιζοφρένεια και καρκινογένεση*.
 - *Δοκίμιο για τη σπουδή της αιτιολογίας και παθογένεσης της σχιζοφρένειας, των ψυχοσωματικών νοσημάτων, του σακχαρώδη διαβήτη και του κακοήθους νεοπλασματος*.
- Ρωλς Τζων, *Θεωρία της Δικαιοσύνης*, Πόλις.
- Σαρμάς Ιωάννης Δ., *Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της Επιτροπής*, Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Σταμάτης Κ., - *Δίκαιο και Δικαιοσύνη στην Εποχή των Ορίων*, Πόλις.
 - *Εισ. Πρωτ. στην Πλημ. Θεσ. 161/1970*, ΠΧρ 1970, 301.
- Σταυρόπουλος Σπ., *Τα Ασκληπεία της Πελοποννήσου*, Πάτρα 1996.
- Συμβούλιο της Ευρώπης, *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και Οδηγία 779 του Συμβουλίου της Ευρώπης αριθμ. 4*.
- Συμεωνίδου-Κωνσταντινίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, 329 επ. και ιδίως 333-335.

- Τζούλης Θ., *Ψυχανάλυση και λογοτεχνία*, Οδυσσεάς, Αθήνα 1993.
- Τίτου Λουκρητίου Κάρου, *Περί Φύσεως*, Νεφέλη, Αθήνα 1990.
- Τρωιάννου-Λούλα Α., *Εγκλημα και μεταφυσική*, Α. Σάκκουλα.
- Τσάλλης Κων/νος: *Περιγράφοντας την νέα εντροπία*.
- Τσόμοκι Ν., *Η αρχιτεκτονική της γλώσσας*, Καστανιώτης.
- Υπεράσπιση, περιοδικό, *Τα εκ του αποτελέσματος διακρινόμενα εγκλήματα*, 1998.
- Φιλιππόπουλος Γ., *Κλινική Ψυχιατρική*, Λίτσας, Αθήνα 1980.
- Χαραλαμπίκης, *Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία*, 1993.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abrahamov B., *Islamic Theology, Traditionalism and Rationalism*. Edinburgh University Press, Edinburgh 1998.
- Acherknecht E.H., *A short History of Medicine*, Hopkins University Press.
- Allen G.F. (Y. Siri Nyana), *The Buddha's Philosophy*, London 1959.
- Allen H.C., - *Keynotes and Characteristics*.
- *Materia Medica of Important Nosodes*.
- *Materia Medica of the Nosodes*.
- American Cancer Society, *Listen to your body*, Undated Pamphlet.
- Andrews G., Tennant C., Hewson D., Schonell M., *The relation of social factors to physical and psychiatric illness*, Amer J Epidemiol 108:27-35 1978
- Ανώνυμος, - *Scientific Thought 1900-1960*, Educational Institution of National Bank.
- *Philosophy and Science*, Gutenberg.
- Apostolov M., *History of Medicine*, "Medicine and Culture".
- Arberry A.J., (tr.), *Muslim Saints and Mystics: Episodes from the Tadhkirat al-Auliya*, by Farid as-Din Attar, Routledge, London, University of Chicago Press, Chicago, IL 1966.
- Bailar J.C., *Cigarettes ulcerative colitis and inference from uncontrolled data*.
- Bak, P., *How nature works*, NY: Springer-Verlag, 1996.
- Bardford R.W., Culbert M.L., *The metabolic management of cancer*.

- Barthelemy B., *God and His Image*, New York 1966.
- Bellavite R.W., Signorini A., *The Emerging Science of Homeopathy*, North Atlantic Books.
- Berlinguer G., *Life styles and health: alternative patterns*.
- Black A., *The History of Islamic Political Thought*. Routledge, New York 2001.
- Blackie Marjory G., *The Patient, Not the Cure*.
- Blyth, R.H., *Zen and Zen Classics*. The Hokuseido Press, Tokyo 1970.
- Bologa V.L., *World History of Medicine*.
- Bouillet K., *Historic Volume of Medicine*.
- Boulan M., *Method and Practice in Aristotle's Biology*, University Press.
- Boyd H.W., *Homoeopathic Medicine*.
- Brent R.H., Flamm G.H., *The management of idiopathic chronic pain, a holistic approach*.
- Bronkhorst J., *The Two Traditions of Meditation in Ancient India*. Motilal Banarsidass, New Delhi 1993.
- Brown D., *A new Introduction to Islam*. Blackwell, Malden, MA, USA και Oxford 2004.
- Brunton Nelson, *Natural Healing*, 1st Int.Symp.Cancer, Athens 1988.
- Burch P.R.J., *Smoking and lung cancer. Tests of a causal hypothesis*, J. Chron. Dis., 1980.
- Burnet M., White D.O., *Natural history of infection diseases*, Cambridge England, Cambridge University Press 1972.
- Burns Ch.R., *Legacies in Ethics and Medicine*, Science History Publications.
- Burt W.H., - *Physiological Materia Medica*.
- *Characteristic Materia Medica*.
- Cambell Mej., *Health needs and medical education*, Brit.Med. J 1976.
- Canguilehem G., *On the Normal and the Pathological*, D. Reider Publ.
- Card W.I., Mooney G.H., *What is the monetary value of a human life?*, Brit. Med. J, 1977.
- Cartwright F.F., *A Social History of Medicine*, Longman.
- Chand Diwan Harish, *The Homoeopathic Approach to Cancer Treatment*, 1st Int. Symp. Cancer, Athens 1988.
- Chaple C., *Jainism and Ecology*. Harvard University Press, Cambridge, MA 2002.
- Chen Paul C., *Classification and concepts of causation of mental illness in a rural Malay community*.

- Chomsky N., *Propaganda and the Public Mind*, Pluto Press.
- Choudhury H., *Indications of Miasms*, Jain Publishers, New Dehli 1988.
- Close Stuart, *Lectures and Essays on Homoeopathic Philosophy*.
- Cohen L., Rothschild H., *The bandwagons of medicine*.
- Cole W.O., Sambhi, P.S., - *The Sikhs: Their Religious Beliefs and Practices*, Routledge, London, Boston, Mass. 1978
- *The Sikhs: Their Religious Beliefs and Practices*. Sussex Academic Press, Sussex 1995.
- Conze E., *Buddhist Texts through the Ages*. Oxford 1954.
- Corbin H., *History of Islamic Philosophy*. Translated by L.Sherrard, Kegan Paul International, London 1993.
- Cornforth M., *Materialism and the Dialectical Methods*, International Publishers.
- Costiglioni A., *History of Medicine*, Pyramides.
- Coulson, J.J., *A History of Islamic Law*. Edinburgh University Press, Edinburgh 1965.
- Coulter H.L., *Divided Legacy*, North Atlantic Books.
- Courbage Y. and Fargues P., *Christians and Jews under Islam*. Tauris Publ., London 1997, 1998.
- Coyle J.K., Muir S.C., *Healing in Religion and Society, from Hippocrates to the Puritans: Selected Studies*, Studies in Religion and Society, vol. 43, Edwin Mellen Press.
- Cragg K., *Jesus and the Muslim: An Exploration*. Oneworld Press, Oxford 1985, 1999.
- Cule J., *A Doctor for the People*, Update Books.
- Darwin Charles, *The Origin of Species*, Growell-Collier.
- Dewey John, *How we think*, 1997.
- Diamond S., *The body never lies*.
- Doll R., Pero J., *The causes of Cancer*.
- Doll R., Peto R., *Mortality in relation to smoking. Twenty years observations on male British doctors*, Brit. Med. J., 1976.
- Donaldson S.N., Wheeler M.R., Barr A., *Demand for patient care*, Brit. Med. J., 1977.
- Dossey L., *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, Harpercollins.
- Duhi L.J., *Holistic Health and Medicine: A challenge*.
- Eccles J.C., *The Human Brain*, R. Piper and Co. Verlag.

- Edelstein E.J., Edelstein L., *Asclepius, a Collection and Interpretation of the Testimonies*, J. Hopkins University Press.
- Edelstein L., *Ancient Medicine*, Johns Hopkins Press.
- Eliade M., *Yoga: Immortality and Freedom*. Princeton 1949.
- Evans A.S., *Causation and Disease. A chronological journey*. Amer. J. Epidemiol., 1978.
- Fedopov G.P. (ed), *A Treasury of Russian Spirituality*. Belmont, Mass, Nordlund 1975.
- Ferguson M., *Crisis of definition: Who delivers health?*
- Fish S., *The holistic health movement*.
- Fitzgerald T., *The Ideology of Religious Studies*. Oxford University Press, New York - Oxford 2000.
- Forsyth C.T., *Doctors and State Medicine*, Pitman and Sons.
- Fredrich C., *Hippokratische Untersuchungen*, Ayer Co. Publ. 1976.
- Fricke U., *Homoeopathy. Placebo or Meaningful Therapy?*
- Galen, *On the doctrines of Hippocrates and Plato*, Corpus medicorum Graecorum.
- Garret J.T., Garret M.T., *Medicine of the Cherokee: The Way of Right Relationship*, Bear & Co. 1996.
- Gebhardt K.H., *Homoeopathy Not Antagonistic But Cooperative*.
- Gehman R.J., *African Traditional Religion in Biblical Perspectives*. East African Educational Publ., Nairobi 1993.
- Gerbner G., *Reclaiming Our Cultural Mythology*.
- Gibbon E., *The cline and Fall of the Roman Empire*.
- Glass, L. and Perez. R., *Nature*, 256, 360, 1973.
- Gordon B.L., *Medicine throughout Antiquity*, Davis.
- Green R.M., *Asclepiades: His Life and Writings*, Greger Publ. Co Inc.
- Guthie D., *A History of Medicine*, Nelson.
- Guttmacher S., *Whole in body, mind and spirit, Holistic health and the limits of medicine*.
- Haggar F.H.W., *The Doctor in History*, Yale University Press.
- Hahnemann Samuel, - *Organon of Medicine*.
- *Chronic Diseases*.
 - *Chronic Diseases, Their Peculiar Nature and Their Homoeopathic Cure*.
 - *Materia Medica Pura*.
- Haken, H., *Information and self-organization*, NY: Springer-Verlag, 1988.

- Hall D. and Ames R., *Thinking through Confucius*. State University of New York Press, Albany 1987.
- Hammond M., *Public opinion regarding alternative medicine*.
- Hauerwas S., *Suffering Presence: Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped and the Church*, University of Notre Dame Press 1986.
- Hawking Stephen, - *A Brief History of Time*, Bantam Press.
- *The Universe in a Nutshell*, Bantam Press.
- Hempel C.G., *Philosophy of natural science. Foundations of philosophy series*, New Jersey, Prentice Hall 1966.
- Hillenbrand C., *The Crusades: Islamic Perspectives*. Fitzroy Dearborn Publishers, Chicago, IL 1999.
- Hoffmann B., *Einstein a creator and a revolutionary*.
- Hoffman V.J., *Sufism, Mystics and Saints in Modern Egypt*. University of South Carolina Press, Columbia 1995.
- Holland H., *African Magic: Traditional Ideas that Heal a Continent*. Penguin, Harmondworth Middlesex, England 2003.
- Horowitz L.G., *In defense of holistic health*.
- Idel M., *Messianisme et mystique*, trad. fr., Cerf, Paris 1994.
- Jacobs A.D., - *Holistic health care*.
- *Medicina Alternativa Strategy for the Integration of Healing Methods*
- Jaini P.S., *The Jaina Path of Purification*. University of California Press.
- Jammer M., *Einstein and Religion*, Princeton University Press 1999.
- Jogindra Singh, Sir, *Sikh Ceremonies*. Religious Book Society, Bombay, Chandigarh 1968.
- Juergensmeyer M., *Terror in the Mind of God*. The Global Rise of Religious Violence, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London 2001.
- Καργόπουλος Φίλιππος, *The science of Logic and the art of Thinking*.
- Kelsey M., *Psychology, Medicine and Christian Healing*, HarperCollins 1988.
- Kent J.T., - *Lectures on Homoeopathic Philosophy*.
- *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*.
- Khalidi J. (ed), *The Muslim Jesus*. Sayings and Stories in Islamic Literature, Harvard University Press, Cambridge, MA - London 2001, 2003.
- Khanna Harish, Kaul C.M., *The Basic Knowledge of Health*.

- Kibre P., *Hippocrates Latinus: Repertorium of Hippocratic Writings in the Middle Ages*, Fordham University Press.
- King L.S., - *Medical Thinking*, Princeton Univrs. Press.
- *The Philosophy of Medicine*, Harvard University Press.
- Kippenberg H.G., Stuckrad K. von, *Einführung in die Religionswissenschaft*. C.H. Beck, Munchen 2003.
- Klawans H.L., *The History of Medicine, from Paracelsus to Freud*, Raven Press.
- Kleinman A., *Culture and Healing in Asian Societies*, G.K. Hall.
- Knitter P.F., *No Other Name? A Critical Study of Christian Attitudes Towards the World Religions*. Orbis, London 1985.
- Koller J.M., *The Indian Way*. Collier Macmillan, London 1982.
- Kopelman L., Moskop J., *The holistic health movement*.
- Lamotte E., *History of Indian Buddhism from the Origins to the Saka Era*. Institut Orientaliste, Louvain 1988.
- Mainzer K., *Thinking in complexity*, NY: Springer-Verlag, 1997.
- Marandola P., Musitelli S., Wei Li Chen, Li Chen Wie, *Bridging Hippocrates and Huang Ti: A Comparative Thesaurus of Traditional Chinese and Western Urology, Andrology and Sexlogy*, Elsevier Science Publ. Co.
- Marcuse, *Eros und Kulture, Ein philosophischer Beitrag zu Sigmund Freud*, Stuttgart 1957.
- Mc Keown I., *Medicine in Modern Society*, Allen and Unwin.
- McLeod W.H., *Sources for the Study of Sikhism*. Manchester University Press, Manchester 1984.
- Mehta M.L., "*Jaina monastic discipline*". Gurbachan Singh Talib.
- Morewedge P., *Neoplatonism and Islamic Thought*. State University of New York Press, Albany 1992.
- Naardenburg J. (ed), *Muslim - Christian Perceptions of Dialogue Today, Experiences and Expectations*. Peeters, Leman, Paris - Sterling 2000.
- Neill S.C., *Christian Faith and Other Faiths. The Christian Dialogue with Other Religions*, Oxford University Press, New York 1970.
- Netton I.R., *Allah Transcendent: Studies in the Structure and Semitics of Islamic Philosophy, Theology and Cosmology*. Curzon Press, Richmond, Surrey 1989, 1994.
- Nicolis G., Prigogine I., *Exploring complexity*, NY: Freeman and company,

1989.

- Nicolis J., *Chaos and information processing*, NJ: World, 1991.
- Nietzche F., *Werke*, εκδ. Schlechta, r.3, Munchen 1966.
- Nuernberger P., *Freedom from stress: a holistic approach*.
- Oberoi H., *The Construction of Religious Boundaries: Culture, Identity, and Diversity in the Sikh Tradition*. University of Chicago Press, Chicago 1994.
- Ortega S.P., *Summary of Hahnemann's Doctrine*.
- Parrinder E.G., *African Traditional Religion*, SPCK, London 1962.
- Pazine, *Ippocrate ed Hahnemann*.
- Peper E., Ancoli S., Quinn M., *Mind-Body Integration*, Plenum.
- Pickover Clifford, *Time: A Traveler's Guide*, Oxford University Press.
- Pinker S., *How the mind works*, Penguin Books.
- Powell Eric F.W., *The Group Remedy Prescriber*.
- Radhakrishnan S., *Indian Philosophy*. 2 vols: G. Allen and Unwin, London 1923, 1971.
- Rahman F., *Islam*, University of Chicago Press, Chicago, IL 1979.
- Ranger T.O. and Kimambo I.N. (eds), *The Historical Study of African Religion*. Berkeley 1972.
- Rifkin Jeremy, *The Biotech Century*, Jeremy P. Tarcher / Putnam.
- Sanders A.D., Kettel L.J., *Holistic health: what is our response?*
- Scheiber H.L., *Rechtliche Mabstabe dew medizinischen Standards*. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1984.
- Schiff Michel, *The Memory of Water. Homeopathy and the Battle of Ideas in the New Science*, Thorsons.
- Schlette H.R., *Die Religionen als Thema der Theologie*. Herder, Freiburg 1963.
- Schreiber, *Kontraindikation und Verzicht bei der Artziichem aufklarung aus der Sicht des Juristen*, Rechtsophtalmologie 1985, 22 εν (26-27).
- Shealy C.N., *Holistic Medicine* (letter).
- Shieh F., *Philosophy of Confucius and Mencius*. Washington 1951.
- Shun, Kwong-loi, *Mencius and Early Chinese Thought*. Stanford University Press, Stanford 2000.
- Siegel R.E., *Galen's System of Physiology and Medicine*, S. Karger.
- Sigerish H., *Civilization and Disease*, Cornell University Press.
- Smart N., *The Science of Religion and the Sociology of Knowledge: Some*

- Methodological Questions*. Princeton 1973.
- Sri Guru - Granth Sahib, *Mannohan Singh*. Shiromani Gurdwara Parbandhak Committee, Amritsar 1969.
- Some M.P., *The Healing Wisdom of Africa: Finding Life Purpose through Nature, Ritual and Community*, J.P.Tarcher 1999.
- Stieglitz A.J., *A Future for Preventive Medicine*, Academy of Medicine.
- Temkin O., *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*, J.Hopkins University Press 1995.
- Tritton A.S. Islam. *Beliefs and Practices*. London 1966.
- Twiss S.B. and Grelle B. (eds), *Explorations in Global Ethics*. Comparative Religious Ethics and Interreligious Dialogue, Westview Press, boulder, Colorado - Oxford 2000.
- Ullman D., *Discovering Homeopathy*, North Atlantic Books.
- Verhey A., *Reading the Bible in the Strange World of Medicine*, Eerdmans Publ.Co. 2003.
- Vester F., L. Bohne El., Fouly M., *A History of Preventive Medicine*, Ch. C. Thomas Publ.
- Waley A., - *The Analects of Confucius*. London 1938.
- *Three Ways of Thought in Ancient China*. New York 1956.
- Walker M., *Elements of Danger*, Hampton Roads Publ. co. Inc.
- White Ge., *Self image and holistic health*.
- Whitehead H., *The Village Gods of South India*. Delhi 1976.

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- www.ego.gr
- www.europo.com
- www.amhb.net/
- www.apf.org.br/
- www.criminalprofiler.com/index.htm
- www.counseling.gr
- www.cousinspni.org/
- www.4.drrathfoundation.org/
- www.echr.coe.int/
- www.focusmag.gr
- www.greekhelsinki.gr/english/reports/ghm22-3-1999.html

www.homeoint.org/
www.homeopathic.com/
www.homeopathic.org
www.homeopathicdirectory.com
www.homeopathy.co.nz/nzhom.htm
www.homeopathyusa.org/stateandregionalsocieties/
www.homeopathie.org/
www.homeopathy.org/
www.homeosin.com/index2.html
homeoweb.free.fr/
www.homoeopathie.at/
www.homoeopathie.com/infos.asp?cat=7
www.ideopolis.gr
www.ihf-hr.org/index.php
www.ihf-hr.org/viewbinary/viewhtml.php?doc_id=4809
www.nap.edu/
www.medicalhealthcures.com
www.medicina-alternativa.org
www.northatlanticbooks.com/
www.mundohomeopata.com/
www.natmed.gr
www.nhsdirect.nhs.uk
www.npi.ucla.edu
www.nupath.org/
www.omeo.it
www.planete-homeo.org/
www.publications.parliament.uk/
www.publicintegrity.org/default.aspx
www.physics4u.gr
www.positivehealth.com
www.prismaonline.gr
www.psychnet-uk.com
www.spin.gr
www.stedmunds.co.uk/lifestyle/health.html

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
Σ. ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

1. ΤΙΤΛΟΣ: «Η προέλευση του καρκίνου σύμφωνα με την ομοιοπαθητική μiasματική θεώρηση».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium “The Entire View on Cancer”, Μάιος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
2. ΤΙΤΛΟΣ: «Ψυχολογικά πρότυπα και καρκίνος: Η ομοιοπαθητική άποψη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium “The Entire View on Cancer”, Μάιος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
3. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στις λευχαιμίες».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου, Ν. Χαραλαμπίδου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium “The Entire View on Cancer”, Μάιος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
4. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium “The Entire View on Cancer”, Μάιος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
5. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium “The Entire View on Cancer”, Μάιος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
6. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στο πρωτοπαθές ηπάτωμα».

- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Γ. Πολυμενέα, Α. Λαμπροπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
7. ΤΙΤΛΟΣ: «Παρουσίαση βιβλιογραφικών δεδομένων για τον καρκίνο του ορθού, του μαστού, μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονος και όγκων του ιερού οστού».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
8. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία σε καρκίνους τελικού σταδίου».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
9. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία του καρκίνου του στομάχου».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Κ. Παντζιαράς.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
10. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στο πολλαπλούν μύελωμα».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
11. ΤΙΤΛΟΣ: «Φυτοθεραπεία και Καρκίνος».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ι. Ευσταθίου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1st International Symposium "The Entire View on Cancer", Μάϊος 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Χανδρής.
12. ΤΙΤΛΟΣ: «Η θέση του ομοιοπαθητικού ιατρού στην κοινωνία του 2000».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League,

- 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
β) Week of Alternative Medicines, Οκτώβριος 1990, Baden-Baden, Γερμανία.
13. ΤΙΤΛΟΣ: «Επίκτητα πρότυπα συμπεριφοράς και ο ρόλος τους σαν επίκτητοι προδιαθεσικοί παράγοντες ασθενειών».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
14. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία της κατά πλάκας σκλήρυνσης».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Γ. Παπακωνσταντίνου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
15. ΤΙΤΛΟΣ: «Παρατηρήσεις και απόψεις για τη λειτουργική δομή του ατόμου ως ιδιοσυγκρασιακής οντότητας».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου, Κ. Χατζηγεωργίου, Γ. Παπακωνσταντίνου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
16. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στο σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνος».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Προκοπίου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
17. ΤΙΤΛΟΣ: «Αρχές διαφορικής διάγνωσης στην ομοιοπαθητική κλινική πράξη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic

- Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
18. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας σε αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Κ. Χατζηγεωργίου, Π. Δρόσου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
19. ΤΙΤΛΟΣ: «Οι Φυσικοί Νόμοι και η Ομοιοπαθητική Κλινική Πράξη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Γ. Πολυμενέα, Γ. Παπακωνσταντίνου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
20. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική φαρμακολογία του Bufo Rana».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Κ. Παντζιάρης, Ν. Χαραλαμπίδου, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
21. ΤΙΤΛΟΣ: «Η αντιδότηση στην ομοιοπαθητική θεραπεία και η αντιμετώπισή της».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
22. ΤΙΤΛΟΣ: «Η αντιμετώπιση ασθενών που εμφάνιζαν χρόνια Proving ή Palliation υπό την επίδραση ομοιοπαθητικής θεραπείας».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου, Χ. Χατζηκώστας, Γ. Παπακωνσταντίνου.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

23. ΤΙΤΛΟΣ: «Οργάνωση και δομή ενός συγχρόνου ομοιοπαθητικού φαρμακείου».

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ι. Ευσταθίου, Κ. Κυπριανού, Θ. Κοτυλαίου, Ι. Περγαντά.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

24. ΤΙΤΛΟΣ: «Η χρήση των tissue salts ως υποστηρικτικά της δράσης του Similimum».

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου, Ε. Κυριακοπούλου.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

25. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη».

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

26. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία χρονίων ψυχωσικών ασθενών».

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Κ. Χατζηγεωργίου, Χ. Χατζηκώστας.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

27. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική φαρμακολογία της Mancinella».

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Κ. Χατζηγεωργίου.

- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
28. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική μελέτη επίδρασης ομοιοπαθητικών φαρμάκων και αλλοπαθητικών αναλγητικών (ασπιρίνης) σε ποντίκια».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Γ. Χατζηγεωργίου, Ε. Κυριακούλου, Π. Κυβέλου, Κ. Χατζηγεωργίου, Γ. Παπακωνσταντίνου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
29. ΤΙΤΛΟΣ: «Ταυτοποίηση των ομοιοπαθητικών ιδιοσυγκρασιών μέσω του αιματολογικού τέστ HLB».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Μ. Φραγκιαδάκη, Ε. Κυριακούλου, Ρ. Σάββα.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
30. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική μελέτη ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας επί ιλίγγου θέσεως».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Η. Τσιακόπουλος, Χ. Χατζηκώστας, Α. Λαμπροπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
31. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία επί χρονίων περιπτώσεων βρογχικού άσθματος».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Κυβέλου, Γ. Παπακωνσταντίνου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

32. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην τοξική και μη τοξική βρογχοκήλη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Γ. Πολυμενέα, Χ. Χατζηκώστας, Ν. Χαραλαμπίδου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
33. ΤΙΤΛΟΣ: «Αλλαγή των ψυχολογικών παραμέτρων μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ν. Χαραλαμπίδου, Κ. Παντζιαράς, Γ. Παπακωνσταντίνου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
34. ΤΙΤΛΟΣ: «Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας της Ομοιοπαθητικής».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 43rd Congress of the International Homoeopathic Medical League, 22-26 Μαΐου 1988, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.
β) Week of Alternative Medicines, Οκτώβριος 1990, Baden-Baden, Γερμανία.
35. ΤΙΤΛΟΣ: «Μιάσματα και Ευγονική: τα θεμέλια της μελλοντικής υγείας».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: International Congress Medicina Alternativa, Μάιος 1988, Μάλαγα, Ισπανία.
36. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην αντιμετώπιση ανθρωπογενών και περιβαλλοντικών ασθενειών».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: International Congress Medicina Alternativa, Μάιος 1988, Μάλαγα, Ισπανία.
37. ΤΙΤΛΟΣ: «Η οικολογική αντίληψη της Ομοιοπαθητικής».

- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ε. Κυριακοπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: International Congress Medicina Alternativa, Μάιος 1988, Μάλαγα, Ισπανία.
38. ΤΙΤΛΟΣ: «Η θεραπευτική αντιμετώπιση της τοξικότητας της χημειοθεραπείας με ομοιοπαθητική θεραπεία».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
39. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της παράλληλης ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας με την αμιγή αλλοπαθητική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
40. ΤΙΤΛΟΣ: «Παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας περίπτωσης πολυμόρφου γλοιοβλαστώματος με ομοιοπαθητική θεραπεία».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
41. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της παράλληλης ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας με την αμιγή αλλοπαθητική θεραπεία σε καρκίνο του παγκρέατος».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
42. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της παράλληλης ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας με την αμιγή αλλοπαθητική θεραπεία στον καρκίνο του παχέος εντέρου».

- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
43. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της παράλληλης ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής θεραπείας με την αμιγή αλλοπαθητική θεραπεία σε καρκίνο του πνεύμονος».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
44. ΤΙΤΛΟΣ: «Ιδιοσυγκρασία των ασθενών που πάσχουν από AIDS: Η ομοιοπαθητική άποψη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
45. ΤΙΤΛΟΣ: «Ομοιοπαθητική και AIDS: προκαταρκτική κλινική μελέτη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
46. ΤΙΤΛΟΣ: «Ανάλυση της ομοιοπαθητικής συνταγογράφησης σε περιπτώσεις καρκινοπαθών».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
47. ΤΙΤΛΟΣ: «Η προέλευση του AIDS σύμφωνα με την ομοιοπαθητική μiasματική θεώρηση».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2nd International Symposium "The Entire View on

- Cancer and AIDS", 22-24 Σεπτεμβρίου 1989, Λεμεσός Κύπρος, Ξενοδοχείο Elias.
48. ΤΙΤΛΟΣ: «Μιάσματα και Ομοιοπαθητική».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 4th Congress of UK Homoeopathic Medical Association, 1989, Λονδίνο.
49. ΤΙΤΛΟΣ: «Διαφορική Διάγνωση στην Ομοιοπαθητική».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 4th Congress of UK Homoeopathic Medical Association, 1989, Λονδίνο.
50. ΤΙΤΛΟΣ: «Η ιδιοσυγκρασιακή συνταγογραφία στην Ομοιοπαθητική».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Advanced Immune Discoveries Symposium, Ιούλιος 1990, San Francisco, ΗΠΑ.
51. ΤΙΤΛΟΣ: «Ομοιοπαθητική: Η ιατρική του 21ου αιώνα είναι εδώ».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Advanced Immune Discoveries Symposium, Ιούλιος 1990, San Francisco, ΗΠΑ.
52. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στις διατροφικές συνήθειες».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Χ. Χατζηκώστας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: International Congress Advanced Nutrition '90, Σεπτέμβριος 1990, Άμστερνταμ Ολλανδία.
53. ΤΙΤΛΟΣ: «Homoopathie: eine hoffnung fur die AIDS behandlung».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Συνέδριο DAH, Μάιος 1991, Γερμανία.
54. ΤΙΤΛΟΣ: «Περί ομοιοπαθητικών φαρμάκων».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φαρμακοποιών, Μάιος 1991, Αθήνα.

55. ΤΙΤΛΟΣ: «Φαρμακοδυναμική Ομοιοπαθητικής».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Σεμινάριο Φαρμακοθεραπείας-Συνταγογραφίας στην Οτορινολαρυγγολογία, 1-2 Μαΐου 1992, Αθήνα, Astir Palace.
56. ΤΙΤΛΟΣ: «Η Ομοιοπαθητική και το Σύγχρονο Φαρμακείο».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1ο Φαρμακευτικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος, 24-26 Σεπτεμβρίου 1993, Λάρισα.
57. ΤΙΤΛΟΣ: «Η συμβολή της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Οδοντιατρική Θεραπεία».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Βασιλαρά, Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 4ο Βορειοελλαδικό Οδοντιατρικό Συνέδριο, 5-7 Μαΐου 1995, Θεσσαλονίκη.
58. ΤΙΤΛΟΣ: «Νέα σχήματα και προοπτικές στην Ομοιοπαθητική Θεραπεία».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου, Μάιος 1995, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα Παλλάς.
59. ΤΙΤΛΟΣ: «Η εκτέλεση αποτελεσματικής Ομοιοπαθητικής συνταγογραφίας και ο ρόλος της στην διεύρυνση της κοινωνικής επιφάνειας του φαρμακοποιού».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου, Μάιος 1995, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα Παλλάς.
60. ΤΙΤΛΟΣ: «Η αξία της ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης, κατάρτισης και επιστημονικής εξασφάλισης για τον φαρμακοποιό».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου, Μάιος 1995, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα Παλλάς.

61. ΤΙΤΛΟΣ: «Πολιτεία - Ασφαλιστικοί οργανισμοί - Φαρμακοβιομηχανία - Ομοιοπαθητική Ιατρική. Αντιπαλότητα ή σύμπραξη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου, Μάιος 1995, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα Παλλάς.
62. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής στη θεραπεία προσωπαλγιών λόγω ενδοστικού αποστήματος, μετεξακτικού άλγους, ιδιοπαθούς καυσαλγίας του στόματος».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Βασιλαρά, Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 13ο Παγκόσμιο Συνέδριο το Διεθνούς Συμβουλίου Ερευνών Στοματικών Εμφυτευμάτων, 22-24 Ιουνίου 1995, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton
63. ΤΙΤΛΟΣ: «Η Βιοανάδραση στην αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών νοσημάτων».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 16ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 9-12 Οκτωβρίου 1996, Θεσσαλονίκη, Συνεδριακό Κέντρο Ι.Βελλίδης - Δ.Ε.Θ.
β) 36ο International Congress of Alternative Medicines, 24-26 Απριλίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα.
64. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στα επίπεδα της χοληστερόλης του αίματος χρόνιων υπερχοληστεροναϊμικών ασθενών».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Δρόσου, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Κυβέλου, Γ. Πολυμενέα, Ε. Κυριακοπούλου, Κ. Χατζηγεωργίου, Κ. Παντζιάρας.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 16ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 9-12 Οκτωβρίου 1996, Θεσσαλονίκη, Συνεδριακό Κέντρο Ι.Βελλίδης - Δ.Ε.Θ.
β) 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 2-5 Οκτω-

- βρίου 1997, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Μακεδονία Παλλάς.
- γ) 36ο International Congress of Alternative Medicines, 24-26 Απριλίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα.
65. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στην ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων σε βαρείς καπνιστές».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Π. Κυβέλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 16ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 9-12 Οκτωβρίου 1996, Θεσσαλονίκη, Συνεδριακό Κέντρο Ι.Βελλίδης - Δ.Ε.Θ.
- β) 36ο International Congress of Alternative Medicines, 24-26 Απριλίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα.
- γ) Forum 2000 Διεθνές Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Προέδρου της Ιταλικής Δημοκρατίας, 24-27 Φεβρουαρίου 2000, Σορέντο, Ιταλία.
66. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής ιατρικής στην ευαισθησία απέναντι στην τερηδόνα στην παιδική ηλικία».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Βασιλαρά, Σ. Διαμαντίδης.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 16ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 9-12 Οκτωβρίου 1996, Θεσσαλονίκη, Συνεδριακό Κέντρο Ι.Βελλίδης - Δ.Ε.Θ.
- β) 18ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, 24-27 Οκτωβρίου 1998, Θεσσαλονίκη.
67. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής μεθόδου ρύθμισης της γονιμότητας στην αποτελεσματικότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Προκαταρκτική κλινική μελέτη».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.

- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: Γυναικολογικό Συνέδριο Ευγονικής, 13 Οκτωβρίου 1996, Αθήνα, Πολεμικό Μουσείο.
68. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής μεθόδου ρύθμισης της γονιμότητας σε ζευγάρια με ολιγοασθενοσπερμία. Προκαταρκτική κλινική μελέτη».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Χ. Χατζηκώστας, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) Γυναικολογικό Συνέδριο Ευγονικής, 13 Οκτωβρίου 1996, Αθήνα, Πολεμικό Μουσείο.
β) 2ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο, 6-8 Δεκεμβρίου 1996, Θεσσαλονίκη, Αίθουσα Τελετών Παλαιάς Φιλοσοφικής Σχολής Α.Π.Θ.
γ) 36ο International Congress of Alternative Medicines, 24-26 Απριλίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα.
69. ΤΙΤΛΟΣ: «Η Βιοανάδραση στην αντιμετώπιση της υπέρτασης».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 13-17 Μαΐου 1997, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton
β) 36ο International Congress of Alternative Medicines, 24-26 Απριλίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Ηλέκτρα.
70. ΤΙΤΛΟΣ: «Αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε γυναίκες που πάσχουν από χρόνια υποτροπιάζουσα κυστίτιδα. Κλινική μελέτη».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Κυβέλου, Π. Δρόσου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 1ο Μακεδονικό Ουρολογικό Συνέδριο, 7-9 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Μακεδονία Παλλάς.

- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Α. Λαμπροπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1η Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Κτηνιατρικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας, 19 Σεπτεμβρίου 1998, Αθήνα, Αίθουσα ΕΣΗΕΑ.
75. ΤΙΤΛΟΣ: «Νέα θεραπευτικά Ομοιοπαθητικά Σχήματα και η Εφαρμογή των Ιστικών Αλάτων (Tissue Salts), στην ομοιοπαθητική θεραπευτική πράξη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σ. Διαμαντίδης.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1η Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Κτηνιατρικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας, 19 Σεπτεμβρίου 1998, Αθήνα, Αίθουσα ΕΣΗΕΑ.
76. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στην αλλαγή της CIN κατάταξης σε γυναίκες με διαγνωσμένη HPV λοίμωξη».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιάρας, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ογκολογίας, 1-3 Οκτωβρίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel.
77. ΤΙΤΛΟΣ: «Η επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στην αντιμετώπιση των ελευθέρων ριζών».
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιάρας, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελευθέρων Ριζών και Οξειδωτικού Στρες, 1-3 Οκτωβρίου 1998, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο του ξενοδοχείου Du Lac.
78. ΤΙΤΛΟΣ: «Η οργάνωση και η δομή του σύγχρονου ομοιοπαθητικού φαρμακείου και το επιστημονικό και κοινωνικό έργο του ομοιοπαθητικού φαρμακοποιού».

- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Μ. Μυλωνά, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Σ. Διαμαντίδης.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 9ο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο, 7-9 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel.
79. ΤΙΤΛΟΣ: «Σύγχρονες εξελίξεις στην ομοιοπαθητική ιατρική».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Μ. Μυλωνά, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Σ. Διαμαντίδης.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 9ο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο, 7-9 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel.
80. ΤΙΤΛΟΣ: «The homeopathic method of management of sterility. A preliminary clinical study».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: α) 4ο Διεθνές Συνέδριο Η Νέα Γυναίκα στο Ξέκνημα του 21ου αιώνα: Γυναικολογικά και Αναπαραγωγικά Θέματα σε Υγιείς και Νοσούσες, 18-21 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton
- β) Forum 2000 Διεθνές Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Προέδρου της Ιταλικής Δημοκρατίας, 24-27 Φεβρουαρίου 2000, Σορέντο, Ιταλία.
81. ΤΙΤΛΟΣ: «Αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε ασθενείς που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα. Κλινική μελέτη».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, 25-28 Νοεμβρίου 1998, Αθήνα, Ξενοδοχείο Hilton.

82. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής θεραπείας στο διαγνωσμένο χρόνιο παιδικό άσθμα».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Π. Κυβέλου, Κ. Παντζιαράς, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου, Α. Λαμπροπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 38ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, 16-18 Ιουνίου 2000, Κως, Kipriotis Village Hotel.
83. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής θεραπείας στο παιδικό έκζεμα».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Α. Λαμπροπούλου, Π. Κυβέλου, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Ε. Κυριακοπούλου, Γ. Πολυμενέα, Κ. Χατζηγεωργίου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 40ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, 21-23 Ιουνίου 2002, Θεσσαλονίκη, Hayatt Regency Hotel.
84. ΤΙΤΛΟΣ: «Συγκριτική κλινική μελέτη της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής θεραπείας στο σύνδρομο ευερέθιστου παχέως εντέρου (σπαστική κολίτις)».
- ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Σ. Διαμαντίδης, Α. Λαμπροπούλου, Ζ. Πολυχρονοπούλου, Π. Δρόσου, Χ. Χατζηκώστας, Κ. Παντζιαράς, Κ. Χατζηγεωργίου, Γ. Πολυμενέα, Π. Κυβέλου, Ε. Κυριακοπούλου.
- ΣΥΝΕΔΡΙΟ: 24ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, 6-9 Νοεμβρίου 2004, Αθήνα, Ξενοδοχείο Intercontinental.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΣΠΥΡΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗ

Γενικά στοιχεία:

Όνομα: Σπύρος

Επώνυμο: Διαμαντίδης

Όνομα πατέρα: Αδαμάντιος

Όνομα μητέρας: Βικτώρια

Διεύθυνση ιατρείου: Δραγούμη 20, Ιλίσια 115 28

Διεύθυνση οικίας: Πολυκλείτου 6, Ηλιούπολη 163 41

Τηλ. ιατρείου: 210 7241700, 210 7249492

Τηλ/τυπο ιατρείου: 210 7213346

e-mail: sdiamantidis@healthy.gr

Σπουδές-θητεία-οικογενειακή κατάσταση:

Ο Σπύρος Διαμαντίδης γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1948 από πατέρα δικηγόρο και μεγάλωσε στην Αλεξανδρούπολη της Θράκης.

Σπούδασε Ιατρική στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εκπαιδεύθηκε στην ομοιοπαθητική ιατρική κοντά σε επιφανείς ομοιοπαθητικούς, όπως ο Pierre Schmidt στη Βιέννη και τη Γενεύη, ο S. Stievenson στη Ν. Υόρκη, ο S. Pascero στο Μεξικό, ο P. S.Ortega στην Αργεντινή, ο D.H. Chand και η Marjory Blackie στο Λονδίνο.

Εκπαιδεύθηκε σε νοσοκομεία της Βιέννης και του Λονδίνου.

Υπηρέτησε τη στρατιωτική του θητεία ως ιατρός μο-

νάδας σε διάφορα όπλα και στην καρδιολογική κλινική του 426 Στρατιωτικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Απολύθηκε από το Κέντρο Εκπαίδευσης Τεθωρακισμένων (ΚΕΤΘ), όπου υπηρέτησε ως ιατρός μονάδας.

Έκανε τη θητεία του ως αγροτικός ιατρός στην ορεινή γραμμή των Τζουμέρκων, στα χωριά της Κάτω Καλεντίνης Άρτας.

Εξασκεί το ιατρικό λειτούργημα εφαρμόζοντας την ομοιοπαθητική ιατρική από το 1976 στην Αθήνα.

Είναι παντρεμένος με την ομοιοπαθητική ιατρό Ελένη Κυριακοπούλου και έχει τρία παιδιά, τον Αδαμάντιο, τη Βικτώρια-Νουρέλια και την Αγγελίνα, ηλικίας 15, 14 και 13 ετών αντίστοιχα.

Είναι:

1. Ιδρυτής και πρόεδρος του «Ινστιτούτου Ερευνών και Εφαρμογών Ομοιοπαθητικής Ιατρικής» (ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι), που ιδρύθηκε το 1985 στην Αθήνα. (Αρ. Πρωτοδ. 16797/31.10.85).

2. Ιδρυτικό μέλος και πρόεδρος της Πανελλήνιας Ιατρικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας (Π.Ι.Ο.Ε.), που ιδρύθηκε το 1988 στην Αθήνα. (Αρ. Πρωτοδ. 2731/30.6.88).

3. π.Γενικός γραμματέας της Ομοιοπαθητικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΟΜ.Ε.ΚΕ.Σ.Υ) του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με την υπ' αριθμ. Δ1Γ/2284/88 υπουργική απόφαση.

4. Ιδρυτικό μέλος του European Council of Integrated Medicine - E.C.I.M. (Ευρωπαϊκή επιτροπή για την προώθηση των εναλλακτικών ιατρικών συστημάτων στις χώρες της Ευρωπαϊκής κοινότητας, με έδρα τις Βρυξέλλες).

5. Ιδρυτικό μέλος του European Council for Pluralism in Medicine - E.C.P.M. (συντονιστικού φορέα για την κατοχύρωση των εναλλακτικών ιατρικών θεραπευτικών συστη-

μάτων και την χάραξη ενιαίας πολιτικής στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής κοινότητας, με έδρα τις Βρυξέλλες).

6. Lecturer του Πανεπιστημίου του Wisconsin Stevens Point-E.L.I, 1991-1993.

7. Μέλος του General Medical Council της Αγγλίας.

8. Επισ. καθηγητής του Medicina Alternativa.

9. Doctor of Science του Medicina Alternativa.

10. Επιστημονικός συνεργάτης της Σχολής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής του Βασιλικού Ομοιοπαθητικού Νοσοκομείου του Λονδίνου.

11. Fellow της Βρετανικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Εταιρείας.

12. Μέλος της Διεθνούς Χανεμαννικής Εταιρείας.

13. Επίτιμος πρόεδρος της Παγκύπριας Ιατρικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής.

14. Επίτιμο μέλος του Ιατρικού Ομοιοπαθητικού Κολεγίου του Ατλαντικού.

Τιμήθηκε:

Με το βραβείο Pax Moundy από τον Medicina Alternativa.

Με το Merit of Excellence από την Academie Diplomatique de la Paix.

Με το βραβείο και τον Τίτλο Τιμής Ordre Mondial des Chevaliers de la Paix για την επιστημονική και κοινωνική προσφορά του στην ομοιοπαθητική ιατρική.

Με το Βραβείο Albert Schweitzer, ως τιμώμενου ιατρού το 1997, για τη διακεκριμένη ιατρική και κοινωνική του προσφορά.

Εκπαιδευτικό έργο:

Ως πρόεδρος του ΙΝ.Ε.Ε.Ο.Ι και της Π.Ι.Ο.Ε:

Παρέχει από το 1985 δωρεάν εκπαίδευση στην ομοιοπαθητική ιατρική σε ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακο-ποι-

ούς, κτηνιάτρους, νοσηλευτές και φοιτητές των αντίστοιχων σχολών, στους οποίους χορηγεί δωρεάν το βιβλίο του *Ομοιοπαθητική ιατρική-Θεωρία, Μεθοδολογία, Εφαρμογές*.

Διδάσκει διεθνώς σε πολλούς επιστημονικούς οργανισμούς ομοιοπαθητικής ιατρικής.

* Διοργανώνει, με την ιατρική επιστημονική ομάδα του, ανοιχτές συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης για την ενημέρωση των ιατρών, με συμμετοχή εκπροσώπων όλων των ιατρικών φορέων (Ε.Ι.Ν.Α.Π, Ο.Ε.Ν.Γ.Ε, Π.Ι.Σ κ.ά.).

Διοργανώνει, με την ιατρική επιστημονική ομάδα του, δωρεάν ενημερωτικές διαλέξεις για το κοινό (74 διαλέξεις στο διάστημα 1984-2004) για την ομοιοπαθητική ιατρική και θέματα υγείας (διατροφή, ναρκωτικά, καρκίνος, AIDS κ.ά.) σε όλη την Ελλάδα και την Κύπρο, υπό την αιγίδα των τοπικών αρχών και πολιτιστικών συλλόγων.

Δημιούργησε το Παγκόσμιο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στο Πόρτο Χέλι Ερμιονίδας, ως διεθνές συνεδριακό και εκπαιδευτικό κέντρο για εκπαίδευση ιατρών από όλο τον κόσμο στην ομοιοπαθητική ιατρική.

Επιστημονικό - Ερευνητικό έργο:

Εκπόνησε και παρουσίασε μαζί με τους συνεργάτες του σε παγκόσμια και πανελλήνια ιατρικά συνέδρια 83 επιστημονικές ιατρικές μελέτες και κλινικές έρευνες με θέμα την ομοιοπαθητική θεραπεία, επί πληθώρας παθολογικών οντοτήτων (διαβήτης, υπερχολιστεριναιμία, κακοήθης αναιμία, γαστρορραγία, προβλήματα γονιμότητας, υπέρταση, βρογχικό άσθμα, λευχαιμία, καρκίνος μαστού, ήπατος, παχέος εντέρου, στομάχου, πολλαπλούν μυέλωμα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, βρογχοκήλη κ.ά.).

Είναι δημιουργός της μοντέρνας θεωρητικής και πρα-

κτικής βάσης της ομοιοπαθητικής, που βασίζεται στη δική του πρωτοποριακή και πρωτότυπη διεθνώς θεωρία της MAN.I.N.A (Man's Intellectual Normalities and Abnormalities), που βοηθά τον ιατρό να προσεγγίσει καλύτερα την ιδιοσυγκρασία του ασθενή και να έχει μεγαλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα, η οποία έτυχε ευρείας αποδοχής από τις κυριότερες σχολές της ομοιοπαθητικής διεθνώς.

Συγγραφικό έργο:

Έχει εκδώσει τα βιβλία *Ομοιοπαθητική Ιατρική. Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία και Ιπποκρατική Ιατρική. Χρωματική, η μέθοδος της ορθής χρησιμοποίησης των χρωμάτων. Ομοιοπαθητική Φαρμακογνωσία. Κλινικές περιπτώσεις. Διαφορική Διαγνωστική στην Ομοιοπαθητική Ιατρική. Διαλέξεις Ομοιοπαθητικής. Ιστορία της Ομοιοπαθητικής. Βιοανάδραση*. Τα βιβλία του κυκλοφορούν και στην Αγγλική γλώσσα.

Έχει εκδώσει μαζί με τους ιατρούς συνεργάτες του 21 ακόμη βιβλία και συγγράμματα για την ομοιοπαθητική ιατρική.

Δραστηριότητα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης:

Αρθρογραφεί τακτικά στον ημερήσιο και περιοδικό τύπο (περί τα 500 άρθρα και συνεντεύξεις) με θέμα την ομοιοπαθητική και θέματα υγείας γενικότερα.

Συμμετείχε σε 86 ραδιοφωνικές και 68 τηλεοπτικές συνεντεύξεις με θέμα την ομοιοπαθητική ιατρική.

Παρήγε και παρουσίασε την τρισεβδομαδιαία ιατρική εκπομπή με τίτλο «Φάκελος Υγεία» στον τηλεοπτικό σταθμό Αθήνα TV (1999-2000).

Άλλες Δραστηριότητες:

Παραδίδει σεμινάρια βιοανάδρασης (biofeedback), με-

θόδου που χρησιμοποιείται ευρύτατα στην Αμερική και τις επιχειρηματικά προηγμένες χώρες της Ευρώπης, για τον έλεγχο του stress και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που προέρχονται από αυτό.

Κατέχει δύο Διπλώματα Ευρεσιτεχνίας του Υπουργείου Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας για εφευρέσεις που αφορούν τον ποιοτικό έλεγχο των τροφίμων και τον υγιεινό τρόπο ζωής.

Κοινωνικό έργο:

Προσφέρει επί σειρά ετών δωρεάν ιατρική θεραπεία σε απόρους και σε ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες, μεταξύ των οποίων και μέλη της Εθνικής παραολυμπιακής ομάδας.

Εκπαίδευσε δωρεάν στη βιοανάδραση πολλούς αθλητές διαφόρων αθλημάτων, μέλη της Εθνικής Ομάδας Στίβου (1990-1993).

Επί σειρά ετών έχει προσφέρει δωρεάν εθελοντική ιατρική εργασία σε χώρες του Τρίτου Κόσμου στην Ασία και την Αφρική, με αποστολές του Διεθνούς Νοσοκομείου Ακαδημαϊκών και Εναλλακτικών Ιατρικών Calubonila Hospital της Σρι Λάνκα.

Οργανώνει ομάδες αιμοδοσίας από τα μέλη του Ινστιτούτου Ερευνών και Εφαρμογών Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, της Πανελλήνιας Ιατρικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας και της Ελληνικής Γραμματείας Ομοιοπαθητικής.

Ενασχολήσεις-ενδιαφέροντα:

Είναι μέλος της χορωδίας των αποφοίτων του Πανεπιστημίου Αθηνών, αφού υπήρξε, ως φοιτητής επί εξαετία, μέλος της χορωδίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και έλαβε μέρος σε όλες τις συναυλίες της, στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Ασχολείται από εννέα ετών με τη ζωγραφική και έχει πραγματοποιήσει πέντε ατομικές εκθέσεις.

Ασχολείται με την καλλιτεχνική φωτογραφία και έχει πλήρως εξοπλισμένο φωτογραφικό στούντιο.

Ασχολείται με τη μουσική σύνθεση και διατηρεί σύγχρονο εργαστήριο ήχου και εικόνας. Συνθέτει Έγχρωμη Ενεργειακή Μουσική, ένα είδος μουσικής δικής του έμπνευσης, που προήλθε από την επιστημονική ανάλυση των ήχων μέσω παλμογράφου. Έτσι δημιουργεί μουσικές συνθέσεις που χαρακτηρίζονται από τα επτά χρώματα στα οποία αναλύεται το λευκό φως, δηλαδή μουσικά κομμάτια κόκκινα, πορτοκαλί, κίτρινα, πράσινα, μπλε, indigo και ιώδη. Η σύνθεση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι οι επτά μουσικοί φθόγγοι αντιστοιχούν με τα επτά χρώματα της ίριδας, από κάτω προς τα επάνω. Τα κομμάτια που γράφονται στον κάθε μουσικό φθόγγο, όταν συντονιστούν αρμονικά και με τη βοήθεια ηλεκτρονικού παλμογράφου, περιέχουν τις ποιότητες του αντιστοιχού χρώματος, όπως αυτές αναλύονται λεπτομερειακά στο βιβλίο του με τίτλο *Χρωματική, η μέθοδος της ορθής χρησιμοποίησης των χρωμάτων*, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο για τέρψη και ψυχαγωγία, όσο και για ειδικές αντιστρές εφαρμογές.

Ασχολείται με την οικολογία, εφαρμόζοντας τη μέθοδο της ενεργοβιονομικής σε καλλιέργειες κηπευτικών και οπωροφόρων.

Μελετά την αρχαιοελληνική αρχιτεκτονική. Στο Παγκόσμιο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που δημιούργησε στην Ερμιονίδα, έφτιαξε ένα υπαίθριο θέατρο 2.000 θέσεων περίπου, μικρογραφία του θεάτρου της Επιδαύρου, με την ίδια κλίση 22,5 μοιρών στα εδώλια, καθώς και άλλες τεχνικές προδιαγραφές του πρωτοτύπου θεάτρου.

Αθλητική δραστηριότητα:

Ήταν αθλητής του μηχανοκίνητου αθλητισμού, λαμβάνοντας μέρος σε αγώνες μοτοσικλετών moto-cross (1969-1973).

Έχει, από το 1976, δίπλωμα εκπαιδευτή θαλασσίου σκι από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού.

Έχει δίπλωμα κυβερνήτη ταχυπλών σκαφών και ιστιοπλοΐας ανοικτής θαλάσσης από την Πειραιϊκή Σχολή Ιστιοπλοΐας Ανοικτής Θαλάσσης.

Είναι κάτοχος μαύρης ζώνης 3 dan στο Shotokan Karate.

Κοινωνικό προφίλ:

Από το 1995 έγινε στόχος των επαγγελματικών αντιζήλων και ανταγωνιστών του και κατηγορήθηκε ψευδώς με πληθώρα κατηγοριών. Η υπόθεση Διαμαντίδη μονοπώλησε τα ΜΜΕ έκτοτε και μέχρι το 2003 με αφορμή την εικοστή όγδοη αθώωσή του, που ήταν και η τελευταία από τις 28 κατηγορίες που του είχαν αποδοθεί, με αποτέλεσμα να έχει απόλυτα λευκό ποινικό μητρώο, όπως πάντα, παρ' όλη την τεράστια δικαστική περιπέτειά του. Θα μπορούσε να διεκδικήσει τον τίτλο του πιο πολυκατηγορημένου αθώου των Ελληνικών ποινικών χρονικών.

Η Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, που είναι ο σύλλογος Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που δημιουργήθηκε από ανθρώπους, μεταξύ των οποίων και πολλοί επώνυμοι, θεραπευμένους από τον ίδιο και τους ιατρούς συνεργάτες του, αριθμεί σήμερα 22.000 μέλη. Πολλοί από αυτούς συμμετείχαν ενεργά σε εκστρατεία υπέρ της αθωότητάς του διαδηλώνοντας κατά τη διάρκεια των δικών, εκφράζονται δε μέσω του ηλεκτρονικού τόπου www.ego.gr.

Η μεγάλη του ευφράδεια, η καταπληκτική μεταδοτικότητα του όταν διδάσκει και το τεράστιο επιστημονικό του

έργο, τον έχουν καθιερώσει ως τον αναμορφωτή της επιστήμης του στην Ελλάδα και ως πρόσωπο κύρους της ομοιοπαθητικής διεθνώς.

