

Ομοιοπαθητική, Βελονισμός και άλλες Ενεργειακές Θεραπευτικές Μέθοδοι (ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ)

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : 25 Ιουλίου, 2007

Η προσφορά της σύγχρονης Ιατρικής στην ανθρωπότητα είναι γενικά παραδεκτή και αδιαφιλονίκητη. Αποτιμάται δε κυρίως με την πρωτοφανή αύξηση του μέσου όρου ζωής και τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής στις κοινωνίες, που έχουν την ευτυχία να μπορούν να εφαρμόζουν τα σύγχρονα ιατρικά επιτεύγματα.

Η πρόοδος αυτή της Ιατρικής, στηρίζεται στη γενική εξέλιξη των Θετικών Επιστημών και χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη μιας αδογμάτιστης επιστημονικής σκέψης και μεθοδολογίας, που έχει τις ρίζες της κυρίως στον Αρχαίο Ελληνικό Πολιτισμό. Η γενική συμβολή του κλασικού Ελληνικού Πνεύματος στη διαμόρφωση των Επιστημών και η ειδικότερη συμβολή του Ιπποκράτη στη διαμόρφωση της σύγχρονης Ιατρικής, έχουν αναγνωρισθεί παγκοσμίως, τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και στην πράξη. Στη σημερινή εποχή, οι εμπειρικές και δογματικές θεραπευτικές προσπάθειες που ήταν κάποτε αναγκαίο να αναπτυχθούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας μεταξύ των διαφόρων λαών της γης, αντικαθίστανται πλέον από μια ενιαία επιστημονική μεθοδολογία που στηρίζεται στις αρχές της παρατήρησης, του πειράματος και της αυστηρής επιβεβαίωσης στην κλινική πράξη κάθε νέας ή και παλαιάς θεραπευτικής πρότασης. Η σύγχρονη δηλαδή Ιατρική κρίνει, εξετάζει και αποδέχεται ή απορρίπτει οτιδήποτε "παραδοσιακό" ή "εναλλακτικό" ή "συμπληρωματικό" υπάρχει στον επιστημονικό της ορίζοντα, με τον ίδιο ελεύθερο και αβίαστο τρόπο που κρίνει διαρκώς και επανεξετάζει καθημερινά, και τα δικά της επιτεύγματα [1].

Η τάση όμως της υπερκαταναλωτικής κοινωνίας προς την παραδοξότητα, οδηγεί συχνά σε αναβίωση παλαιών μυστηριακών μεθόδων και στην ανάπτυξη νέων ιδιόμορφων θεραπευτικών απόψεων κυριότερες από τις οποίες είναι οι εξής: Ομοιοπαθητική, Βελονισμός, Διαλογισμός, Ρεφλεξολογία ή Αντανακλαστική Ζωνοθεραπεία, Γιόγκα, Νουμερολογία, Ολιστικό Μασάζ, Μεσμερισμός,

Πυραμιδολογία, Σαΐεντολογία, Σαμανισμός, Χρωματοθεραπεία, Σιάτσου, Υπνωτισμός, Οργονομία και πολλές άλλες ιδιότυπες "θεραπευτικές" πρακτικές [2, 3, 4].

Σκοπός του κειμένου που ακολουθεί είναι να γίνει μια σύντομη αναφορά στις "θεραπευτικές" αυτές μη συμβατικές πρακτικές, οι οποίες επειδή παρεκκλίνουν από τις επιστημονικά τεκμηριωμένες αρχές της Επιστημονικής ή Συμβατικής Ιατρικής χαρακτηρίζονται ως Ανορθόδοξες Θεραπευτικές Μέθοδοι (ΑΝΘΕΜ)

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

1) Βελονισμός

Βάση του Βελονισμού είναι ο "Ταοϊσμός" που αποτελεί παραδοσιακό φιλοσοφικό και θρησκευτικό σύστημα των Κινέζων. Η Κινέζικη λέξη «Τάο», σημαίνει "μέσον" που είναι η πρώτη Αρχή. Πιστεύεται ότι υπάρχει μια Συμπαντική ή Κοσμική ή Ενεργειακή δύναμη με δύο πόλους, το Γιν και το Γιανγκ (οι δυο άλλες Αρχές), από την σχετική εξισορρόπηση ή μη των οποίων προκύπτει η υγεία ή η νόσηση. Η σχηματική παράσταση του Γιν και Γιανγκ εξακολουθεί να αποτελεί ακόμη και σήμερα σύμβολο του βελονισμού. Η διάγνωση κάθε νόσου γίνεται αποκλειστικά με την ψηλάφηση του σφυγμού και την εξέταση των αποχρώσεων του προσώπου στα διάφορα σημεία του οποίου προβάλλονται τα εσωτερικά όργανα [6]. Η θεραπευτική παρέμβαση στηρίζεται στην αμφίδρομη επικοινωνία της Συμπαντικής Ενέργειας του Τάο, μέσω του βελονιστή και των βελονών με το ανθρώπινο σώμα, με σκοπό την αποκατάσταση της διαταραγμένης εσωτερικής αναλογίας των δυνάμεων Γιν και Γιανγκ. Η τοποθέτηση των βελονών γίνεται σε ειδικά σημεία των αποκαλούμενων "μεσημβρινών" του σώματος που αποτελούν ενεργειακά κανάλια μεταβίβασης της Ταοϊκής δύναμης [5]. Η τοποθέτηση αυτή καθοδηγείται από αστρολογικά και μετεωρολογικά φαινόμενα, τα οποία αποτελούν απαραίτητα στοιχεία γνώσης του βελονιστή. Τα "σημεία" ή "εντυπώματα" ή "βυθίσματα" από 13 που ήταν αρχικά έφθασαν τα 365, όσες είναι και οι ημέρες του έτους, κατατάσσονται δε σε 12 μεσημβρινούς, όσοι και οι μήνες του έτους. Σήμερα μάλιστα γίνεται λόγος για περισσότερα από 3.000 τέτοια σημεία [6, 7].

Η θεραπευτική δράση του Βελονισμού στηρίζεται στην επιλογή των σημείων που υποτίθεται ότι είναι συγκεκριμένα για κάθε νόσημα [8, 9]. Κατά τους ισχυρισμούς των Βελονιστών, που ουσιαστικά αντικρούονται από την Ιατρική, τα σημεία αυτά εμφανίζουν ειδική νευροβρίθεια, αγγειοβρίθεια και διαφορετική ηλεκτρική αντίσταση.

2. Ομοιοπαθητική

Η Ομοιοπαθητική εμφανίστηκε στις αρχές του 19ου αιώνα με τις προσωπικές απόψεις του Γερμανού ιατρού Samuel Hahnemann περί "ομοίων" και "δυναμοποίησης" τις οποίες διατύπωσε για να εξηγήσει την φύση και την θεραπεία των διαφόρων νόσων [10,11].

Κατά τον Hahnemann, ο οποίος ανέπτυξε τη θεωρία του πριν ακόμη και από την ανακάλυψη των μικροβίων, η νόσος οφείλεται σε διαταραχές της "πνευματοειδούς ή εσωτερικής ζωτικής δύναμης", η οποία ζωογονεί το σώμα του ανθρώπου και όχι στους διάφορους αιτιολογικούς παθογόνους παράγοντες όπως π. χ. ο βάκκιλος Koch για την φυματίωση [12, 13, 14, 17] ή ο ιός HIV για το AIDS.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των νόσων γίνεται με ουσίες φυτικές, ζωικές ή ορυκτές οι οποίες προκαλούν σε υγιή άτομα τα ίδια συμπτώματα, δηλαδή το "όμοιο πάθος", εξού και ο όρος "Ομοιοπαθητική". Με τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα αποσκοπείται η αποκατάσταση της διαταραγμένης "εσωτερικής πνευματοειδούς δύναμης" με τη μεταφορά κάποιας πρόσθετης ενέργειας. Η ενέργεια αυτή βέβαια είναι ανερμήνευτη από φυσικής πλευράς, θεωρείται όμως ότι εισάγεται στο παρασκεύασμα με τη διαδικασία της "δυναμοποίησης". Αυτό δε που ονομάζεται "δυναμοποίηση" γίνεται με "δονήσεις" μιας ουσίας που διαλύεται σε νερό ή οινόπνευμα με σταδιακά αυξανόμενη αραιώση. Η αραιώση αυτή αρχίζει από πολύ χαμηλά επίπεδα 1/100 και φτάνει μέχρι 1/100⁴⁰⁰. Για τις μη διαλυτές ουσίες η αραιώση γίνεται με άμυλο ή γαλακτοζάκχαρο και οι δονήσεις αντικαθίστανται με λειοτρίβηση. Έτσι απελευθερώνεται η "μαγική ιαματική δύναμη" κατά τον αφορισμό 269 του Hahnemann [10, 15, 16].

Η δραστηριότητα του δυναμοποιημένου ομοιοπαθητικού παρασκευάσματος αυξάνεται όσο αυξάνεται η αραίωση του, η οποία "απελευθερώνει την λανθάνουσα στις ουσίες αυτές ενεργειακή δύναμη που είναι προικισμένη με διαπλαστική νοημοσύνη". Η σωστή δυναμοποίηση πρέπει να γίνεται από τον ίδιο τον θεραπευτή ξεχωριστά για κάθε περίπτωση αρρώστου. Η όλη αντίληψη του Hahnemann έχει διατυπωθεί σε μια σειρά από 291 αφορισμούς ή δόγματα που αναφέρονται όχι μόνο στην θεωρία αλλά και στην πρακτική άσκηση της Ομοιοπαθητικής. Επισημαίνεται ότι η Ομοιοπαθητική ακόμη και σήμερα εμμένει στις απόψεις αυτές παρά τις προόδους της σύγχρονης Ιατρικής, την οποία μάλιστα θεωρεί ως υπαίτιο για την εμφάνιση πολλών χρόνιων νοσημάτων που κατατάσσει σε τρεις ομάδες: α) ψωριασική, β) συφιλιδική και γ) γονορροϊκή ή συκωτική [10, 11, 13, 17].

Η Ομοιοπαθητική πρεσβεύει εξάλλου ότι το επιζητούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα επέρχεται με μια υποτιθέμενη συνήχηση του δυναμοποιημένου ομοιοπαθητικού σκευάσματος με τη διαταραγμένη εσωτερική ζωτική δύναμη. Μέχρι σήμερα όμως δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά η οποιαδήποτε δραστηριότητα των ομοιοπαθητικών παρασκευασμάτων, ενώ ακόμη και οι πρόσφατες ανακοινώσεις περί ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων παραμένουν και αυτές αναπόδεικτες [18].

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν μερικές εκατοντάδες δημοσιεύσεις από τις οποίες οι 107 μόνον είναι κλινικές, ανασκόπηση των οποίων δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο *British Medical Journal* [19]. Στην ανασκόπηση αυτή, που έχει γίνει από συγγραφείς με ευμενή προδιάθεση προς την Ομοιοπαθητική, επισημαίνονται μεταξύ άλλων και τα εξής:

1. Από τις 107 εργασίες μόνο 10 περίπου δημοσιεύθηκαν σε περιοδικά της Επιστημονικής Ιατρικής ενώ οι υπόλοιπες έχουν δημοσιευθεί σε περιοδικά της Ομοιοπαθητικής.

2. Το σύνολο των δημοσιεύσεων αυτών χαρακτηρίζεται από χαμηλή ποιότητα μεθοδολογίας και από έλλειψη επαναληπτικότητας των αποτελεσμάτων [20, 46, 49].

3. Γενικά οι εργασίες αυτές δεν παρέχουν επαρκή στοιχεία για εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων και φαίνεται να είναι επηρεασμένες από τις προκαταλήψεις των συγγραφέων τους (Bias) [21].

Σε τεύχος του Lancet (Sept. 1997) [58], δημοσιεύεται μετά-ανάλυση ομάδος ομοιοπαθητικών που αναφέρεται σε 89 επιλεγμένες προηγούμενες δημοσιεύσεις και σχολιάζεται από τη σύνταξη του περιοδικού στο ίδιο τεύχος. Σύμφωνα με το σχόλιο αυτό [59] οι αρθρογράφοι - ομοιοπαθητικοί "έχουν κάνει με προσοχή τις εκτιμήσεις τους στις γνωστές προκαταλήψεις", ώστε "να δείξουν επιθυμητό αποτέλεσμα". Το ίδιο σχόλιο με τίτλο "Homoeopathy trial: going nowhere" τονίζει ότι "οι ομοιοπαθητικές έρευνες δεν οδηγούν πουθενά" δεδομένου ότι "κατ' αρχήν στερούνται μιας πειστικής θεωρίας" που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για οποιαδήποτε σοβαρή έρευνα.

3. Οι άλλες "Ενεργειακές Θεραπευτικές Μέθοδοι"

Αυτές προσομοιάζουν με τις προηγούμενες, κατά το ότι επικαλούνται και χρησιμοποιούν την ίδια ή παρόμοια "συμπαντική ενέργεια" *, την οποία υποτίθεται ότι διοχετεύουν στο ανθρώπινο σώμα με διάφορους τρόπους, όπως: δια μέσου των χεριών, του διαλογισμού, με συσκευές μασάζ, υπνωτισμού κ.α. [22]. Λεπτομερής αναφορά και κατάταξη των μορφών αυτών θεραπείας γίνεται σε δημοσίευμα του Lancet [23].

Αυτές οι "Ενεργειακές Θεραπευτικές Μέθοδοι" αναπτύσσονται κατά διαφορετικούς τρόπους στους διάφορους λαούς, ανάλογα με τις συνήθειες και τις δοξασίες τους [43]. Στις Γερμανόφωνες χώρες π.χ. είναι πολύ δημοφιλής η ανθρωποφιλοσοφική θεραπεία, στις δε Κάτω Χώρες επικρατούν περισσότερο οι πνευματικές και παραθρησκευτικές θεραπείες [24].

Η Σαϊεντολογία (Scientology) ή Διανοητική, στη χώρα μας εμφανίζει ιδιαίτερη δραστηριότητα με ναούς, εκκλησία και θρησκευτική ιεραρχία. Έχει ιδρύσει το

Κ.Ε.Φ.Ε. (Κέντρο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας Ελλάδος) για τις δραστηριότητες του οποίου έχει ήδη επιληφθεί η Δικαιοσύνη. Σε ότι αφορά τη δραστηριότητα του το ΚΕΦΕ εκτός από θεραπευτικούς σκοπούς επεκτείνεται κατά την ερευνά της Εισαγγελίας Αθηνών και σε θέματα κοινωνικά, θρησκευτικά, πολιτικά και κυρίως οικονομικά [25].

Η Ρεφλεξολογία ή μασάζ πελμάτων, θεωρεί το πέλμα ως καθρέπτη του σώματος. Κάθε περιοχή του πέλματος αντιστοιχεί σε συγκεκριμένο όργανο του σώματος, το μασάζ δε στα σημεία αυτά «αποκαθιστά» τη διαταραγμένη λειτουργία του ανάλογου οργάνου.

Η Αρωματοθεραπεία χρησιμοποιεί αρωματικά εκχυλίσματα φυτών και ανθέων προκειμένου να μεταβιβάσει στον οργανισμό φυτική ενεργειακή δύναμη που ενεργοποιεί την αυτοϊασή του.

Η Μαγνητοθεραπεία στηρίζεται στη δημιουργία μαγνητικών πεδίων που υποτίθεται ότι διεγείρουν το μεταβολισμό. Για τη δημιουργία του μαγνητικού πεδίου χρησιμοποιούνται μαγνητικοί επίδεσμοι, βραχιόλια, κρίκοι αλυσίδες κ.ά. Μορφή του μαγνητισμού είναι ο μεσμερισμός που στηρίζεται στη ζωική μαγνητική δύναμη για τη θεραπεία διαφόρων νόσων [10].

Πολύτιμοι ή ορυκτοί λίθοι, τοποθετούνται σε ορισμένες περιοχές του σώματος και σύμφωνα με ένα μείγμα θρησκευτικών μυστικιστικών και νατουραλιστικών αντιλήψεων δρουν θεραπευτικά.

Η Ανθρωποσοφία, αντιμετωπίζει την ασθένεια ως πάλη των διάφορων μελών του οργανισμού και τα συμπτώματα της νόσου είναι η εκδήλωση αυτής της πάλης. Η ισορροπία αποκαθίσταται με σκευάσματα ομοιοπαθητικής, φυτικής ή ζωικής προελεύσεως.

Το Γιόγκα είναι ένα μείγμα γυμναστικών ασκήσεων, δίαιτας, αυτοσυγκέντρωσης και αναπνευστικών ασκήσεων. Θεωρείται ότι ισορροπεί τις εσωτερικές δυνάμεις του σώματος και του νου.

Το μασάζ σιάτσου, βασίζεται στην αρχή ότι η ροή της εξωτερικής ενέργειας μέσα στο σώμα διέρχεται από ορισμένες γραμμές. Ασθένεια εκδηλώνεται όταν η ροή της ενέργειας αυτής παρεμποδιστεί σε ειδικά σημεία των γραμμών, οπότε η πίεση τους με τα δάκτυλα αποκαθιστά την κανονική ροή της ενέργειας.

Η Οστεοπαθητική, είναι μια μορφή χειροπρακτικής που δέχεται την επίδραση της παγκόσμιας ενέργειας της οποίας η φυσιολογική ροή προς τον ασθενή αποκαθίσταται με ειδικούς χειρισμούς επί των οστών και αρθρώσεων.

Το Βιοενεργειακό μασάζ, είναι παραλλαγή της οστεοπαθητικής με κύρια εντόπιση των χειρισμών στην σπονδυλική στήλη.

Αναφέρονται ακόμη πάνω από χίλιες διαφορετικές μορφές βιοενεργειακών θεραπευτικών μεθόδων που δεν είναι σκόπιμο να συμπεριληφθούν στην παρούσα σύντομη αναφορά.

Η ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΟΛΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

1. Διάδοση

Όλες οι ΑΝΘΕΜ, με τις θεωρητικές παραδοξολογίες τους και παρά τον απλοϊκό χαρακτήρα τους, έχουν διεισδύσει στις σύγχρονες κοινωνίες και μάλιστα έχουν την "επίμονη" υποστήριξη των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας.

Σε δημοσίευμα από Ομοιοπαθητικό Κέντρο του Λονδίνου [26] αναφέρεται ότι 20 -50% του γενικού πληθυσμού διαφόρων χωρών στρέφεται προς τις ΑΝΘΕΜ. Το ίδιο δημοσίευμα αναφέρει ότι τεράστια ποσά διακινούνται προς τους Ομοιοπαθητικούς (στη Μεγάλη Βρετανία αναφέρονται 590 εκατομμύρια λίρες για το 1991), ενώ για την Γερμανία αναφέρεται ότι το 1989 τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα έφθασαν σε ποσοστό 10% της όλης φαρμακευτικής αγοράς. Για την Ελλάδα που συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών με τη μικρότερη κατανάλωση, αναφέρεται αύξηση κατά 30% ετησίως, ενώ το 31,2% του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας έχει τουλάχιστον μια φορά επισκεφθεί κάποιο φορέα των ΑΝΘΕΜ [27].

2. Αποτελεσματικότητα

Η σύγχρονη Ιατρική, με την αντικειμενικότητα που διακρίνει την σωστή ερευνητική μεθοδολογία της, έχει ασχοληθεί με τις πρακτικές αυτές, που είναι πιθανόν να συνοδεύονται από κάποια προσωρινή βελτίωση των ενοχλημάτων μερικών αρρώστων. Ουσιαστικά, σε τέτοιες περιπτώσεις πρόκειται για το φαινόμενο "placebo". Για την γνωστή δηλαδή επίδραση αδρανών μεθόδων θεραπείας και εικονικών φαρμάκων, που όχι μόνο αναγνωρίζεται αλλά και σε κάθε σύγχρονη ερευνητική προσπάθεια υποχρεωτικά λαμβάνεται υπόψη ως μέτρο σύγκρισης προς αποκλεισμό της προκατάληψης (Bias) [23, 28, 29].

3. Placebo ή Εικονική Θεραπεία

Η πορεία της Ιατρικής μέχρι τα τελευταία πενήντα περίπου χρόνια, ήταν εν πολλοίς εμπειρική και βασισμένη κυρίως στη χρήση αδρανών ουσιών και μεθόδων θεραπείας. Όλα αυτά ασκούσαν πράγματι κάποια επίδραση στην βελτίωση των συμπτωμάτων και στην τροποποίηση της πορείας ορισμένων νοσημάτων, που σήμερα όμως αποδεικνύεται ότι για πολλές από αυτές οφείλετο στη δράση placebo [30, 31, 32, 33].

Η λέξη "placebo" προέρχεται από το λατινικό ρήμα "placeo" και σημαίνει "θα προκαλέσω ευχαρίστηση". Οποιαδήποτε δε θεραπευτική διεργασία που προκαλεί

επίδραση σε ένα ασθενή εξαιτίας του θεραπευτικού σκοπού, της πρόθεσης ή της προσδοκίας και όχι λόγω της ειδικής της δράσης (βιοχημικής ή φυσικής) καλείται δράση εικονικού φαρμάκου (placebo effect).

Σύμφωνα με σύγχρονα πειραματικά και κλινικά δεδομένα, για να εκδηλωθεί το φαινόμενο placebo απαιτείται στενή σχέση θεραπευτή - ασθενούς και αμφίδρομη μεταξύ τους ροή αλληλοεπιδράσεων και προσδοκιών. Η σχέση αυτή επηρεάζεται από διαφόρους παράγοντες, κυριότεροι από τους οποίους είναι: [34, 35, 36, 37]

1. Η προσωπικότητα και συμπεριφορά του θεραπευτή.
2. Η προσωπικότητα και οι προσδοκίες του αρρώστου.
3. Το περιβάλλον θεραπείας π. χ. ειδική διαμόρφωση θεραπευτικών χώρων με οπτικά, ακουστικά ή και οσφρητικά ερεθίσματα.
4. Το είδος και η διαδικασία της θεραπευτικής αγωγής, (π.χ. δισκία, βελόνες, μηχανές, εικονική χειρουργική επέμβαση).
5. Ο τρόπος και η ικανότητα του θεραπευτή να αποσπά την εμπιστοσύνη, την προσοχή και την κατανόηση του ασθενούς, μέχρι βαθμού, πολλές φορές, εμπειρικής ψυχανάλυσης.
6. Ο χρόνος που διατίθεται στην διαπροσωπική επικοινωνία και πρόσδεση του αρρώστου με τον θεραπευτή του.

Ο μηχανισμός δράσης του φαινομένου placebo έγινε περισσότερο κατανοητός τα τελευταία χρόνια με την πρόοδο της νευροφυσιολογίας, την ανακάλυψη των νευρομεταβιβαστών και τον ψυχοσωματικό χαρακτήρα πολλών συμπτωμάτων και νόσων, πάνω στις οποίες ασκούν κυρίως τη δράση τους [38, 39, 40, 41].

Υπ' αυτήν την έννοια, η Επιστημονική Ιατρική αξιοποιεί το φαινόμενο placebo σαν ένα μικρό μέρος μόνο της εν γένει θεραπευτικής αντιμετώπισης του αρρώστου. Επίσης η δράση του placebo λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη στην ερευνητική μεθοδολογία (διπλό τυφλό πείραμα) για τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας κάθε θεραπευτικής μεθόδου η οποία για να γίνει αποδεκτή, οφείλει να έχει θεραπευτική επίδραση μεγαλύτερη από εκείνη του placebo. Είναι δε τελείως αντίθετο προς κάθε έννοια επιστημονικής δεοντολογίας, να χρησιμοποιείται αυτό το φαινόμενο ως το μοναδικό ή αποκλειστικό θεραπευτικό μέσο, και μάλιστα η χρήση αυτή να γίνεται εν γνώσει του θεραπευτή [13]. **Η ιδιοτελής χρήση του φαινομένου placebo και μάλιστα σε τόσο ευρεία κλίμακα από τις ANΘΕΜ, αποτελεί σαφή παραβίαση βασικών κανόνων της Ιατρικής Ηθικής που εγγίζει τα όρια μιας τεράστιας κοινωνικής εξαπάτησης** [42, 43, 44].

4. Η επίδραση των ANΘΕΜ στον πόνο και την ψυχική διάθεση

Στη ιατρική βιβλιογραφία υπάρχει μια περιορισμένη σειρά δημοσιεύσεων που συνδέει διάφορες μορφές ANΘΕΜ και ιδίως τον Βελονισμό με τη δυνατότητα κάποιας παροδικής αναλγητικής ή και ευφορικής επίδρασης, της οποίας μάλιστα και επιχειρείται η εξήγηση μέσα από νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς. Σε πολλές από τις ANΘΕΜ όπως βελονισμό, ρεφλεξολογία, σιάτσου, οστεοπαθητική, βιοενεργειακό μασάζ, όπως άλλωστε και σε κάθε ήπιο επώδυνο ερέθισμα (πιεστικό, τραυματικό, νυγμώδες ή ηλεκτρικό), είναι πιθανό να δημιουργούνται κάποιοι προσωρινοί μηχανισμοί αναλγησίας, που αποδίδονται στην έκκριση νευρομεταβιβαστικών ουσιών ή και σε άλλους νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς [45, 46, 47].

Κατά την έμπαρση βελόνων σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος ανεξάρτητα της ανατομικής περιοχής, κινητοποιείται προσωρινά η έκκριση ορισμένων ενδογενών νευρομεταβιβαστών οι οποίοι έχουν σχέση με κάποιο ήπιο αναλγητικό αποτέλεσμα

και ουδεμία σχέση με θεραπεία παθολογικών καταστάσεων. Η διέγερση μάλιστα αυτή δια νυγμών νευρικών δερματικών απολήξεων εφαρμόζεται από μακρού στην Νευροφυσιολογία και είναι γνωστή ως "Διαδερματική Νευρική Διέγερση" (Transcutaneous Nerve Stimulation T.N.S.) [48]. Τονίζεται ιδιαίτερα ότι το οποιοδήποτε αναλγητικό αποτέλεσμα είναι ανεξάρτητο του σημείου έμπαρσης των βελονών, στοιχείο που καταρρίπτει αφ' εαυτού τη βασική θεωρία του Βελονισμού περί Μεσημβρινών. Οι Μεσημβρινοί δε αυτοί του Βελονισμού δεν έχουν καμιά σχέση με την ανατομική και την φυσιολογική λειτουργία των ζωνών του Head [49].

Εκτός της αναλγητικής δράσεως αναφέρεται επίσης και ένα προσωρινό αίσθημα βελτιώσεως της διαθέσεως και ελάττωσης του άγχους [50, 51]. Η προσωρινή όμως και φευγαλέα αυτή έκκριση των ενδογενών νευρομεταβιβαστών δεν μπορεί να επηρεάσει στο ελάχιστο την πορεία και εξέλιξη οποιουδήποτε νοσήματος ή παθολογικής κατάστασης.

Πάνω σ' αυτό το αίσθημα της ευφορίας και το αναλγητικό, που ενδέχεται να αισθανθεί για ένα βραχύ χρονικό διάστημα ο υποβαλλόμενος σε ANΘEM, στηρίζεται η όλη εφαρμογή του στην αντιμετώπιση όλων σχεδόν των ασθενειών [52].

Η Επιστημονική βεβαίως Ιατρική και ιδιαίτερα η Ψυχοσωματική Ιατρική ασχολείται σε μεθοδική και επιστημονική βάση με την επίδραση εξωγενών και ενδογενών ερεθισμάτων στην θεραπευτική αντιμετώπιση διαφόρων νόσων, χωρίς να περιορίζεται μόνο στην αναλγησία.

Η σύγχρονη φαρμακολογία εξάλλου και η αναπτυσσόμενη Ιατρική Ειδικότητα Πόνου, έχουν σήμερα τεράστιες αναλγητικές δυνατότητες, ώστε η οποιαδήποτε συσχέτιση των αναλγητικών αποτελεσμάτων της κλασικής Ιατρικής με εκείνη των ANΘEM να είναι άνευ ουσιαστικού αντικειμένου.

5. Γιατί οι άρρωστοι καταφεύγουν στις ANΘEM

Η κατ' αρχήν λειτουργία των ΑΝΘΕΜ δεν στηρίζεται σε βιβλιογραφική τεκμηρίωση με την γνωστή στην Επιστημονική Ιατρική έννοια, αλλά σε παλαιές ή και νεώτερες δογματικές και εμπειρικές συγγραφές, κυρίως όμως σε μεθόδους προπαγάνδας, στις οποίες εμπλέκονται και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας.

Η διάδοση των ΑΜΘΕΜ είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, μερικοί από τους οποίους επισημαίνονται:

1. Ο σχετικά ανώδυνος χαρακτήρας όλων σχεδόν των ΑΝΘΕΜ, που τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο δεν χρησιμοποιούν μεθόδους οδυνηρές για τον άρρωστο και ως επί το πλείστον έχουν ένα πλασματικά ευχάριστο και αισιόδοξο τρόπο προσπέλασης του αρρώστου.
2. Η απογοήτευση και καταπόνηση πολλών αρρώστων που πάσχουν από δυσίατα, ανίατα ή κακοήθη νοσήματα οι οποίοι δεν ικανοποιούνται από την προσφορά της ορθόδοξης ιατρικής.
3. Η εξατομικευμένη προσέγγιση και πολύωρη απασχόληση των ασκούντων τις ΑΝΘΕΜ, σε αντίθεση με το απρόσωπο ή απρόσιτο ορισμένων κλασικών ιατρών που πολλές φορές δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο για να προσφέρουν στον ασθενή την αναγκαία ηθική και προσωπική συμπαράσταση.
4. Ο έντονα τεχνολογικός και πολλές φορές ψυχρός χαρακτήρας της Κλασικής Ιατρικής η οποία χρησιμοποιεί δυσάρεστες και επώδυνες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.
5. Ο φόβος από τις γνωστές και παραδεκτές παρενέργειες των φαρμάκων της κλασικής ιατρικής, καθώς και από τις επιπλοκές των διαγνωστικών και συγχρόνων θεραπευτικών μεθόδων.

6. Η υποβολή και η ψυχολογική προσέλευση του αρρώστου με μέσα και μεθόδους μυστικισμού, που δημιουργούν ιδιαίτερη προσωπική σχέση εξάρτησης και υποδούλωσης της προσωπικότητας του αρρώστου στον θεραπευτή των ΑΝΘΕΜ.

7. Ο καθησυχασμός, η υποσχესιολογία προς τον άρρωστο και η πειθώ, ότι θα έχει καλή έκβαση εφόσον ακολουθεί πιστά τις συγκεκριμένες οδηγίες.

8. Η αποτελεσματικότητα του placebo, ιδίως σε νοσήματα χρόνια ψυχοσωματικά, νευροφυτικά ή και αυτοϊώμενα (κυκλικά).

9. Ο υπερκορεσμός του ιατρικού επαγγέλματος ο οποίος ωθεί νέους ιδίως ιατρούς στην αναζήτηση εύκολων τρόπων επαγγελματισμού χωρίς επίπονες και μακροχρόνιες ειδικές σπουδές.

10. Μεγάλα οικονομικά συμφέροντα που εξυπηρετούνται από τη διακίνηση παρασκευασμάτων και συσκευών, με ταυτόχρονη οικονομική αποσυμφόρηση δαπανών από Ιδιωτικούς και Δημόσιους Ασφαλιστικούς Φορείς.

11. Τα Μέσα Επικοινωνίας που προβάλλουν ιδιαίτερα κάθε τι παράξενο, μυστηριώδες και εντυπωσιακό, τα οποία είναι χαρακτηριστικά έντονα στις ΑΝΘΕΜ.

12. Οι μέθοδοι προσηλυτισμού και θρησκευτικής λειτουργίας κλειστών ομάδων θεραπείας, που ειδικά απευθύνονται σε εύπιστα ή και χαμηλής αντίστασης μέλη της σύγχρονης κοινωνίας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση στα πλαίσια της εναρμόνισης της Νομοθεσίας περί ελεύθερης διακίνησης εμπορικών προϊόντων μεταξύ των κρατών - μελών της, έχει εκδώσει την Οδηγία υπ. αριθμ. 9273 της 22/9/92. Η Οδηγία αυτή, σε γενικές γραμμές, αποδέχεται ότι τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα δεν έχουν αποδεδειγμένες φαρμακολογικές ενδείξεις. Εισάγει δε την κυκλοφορία τους χωρίς προηγούμενο έλεγχο και με απλή μόνο καταχώρηση, χωρίς να απαιτεί τις ειδικές διαδικασίες περί φαρμάκων ούτε και τις στοιχειώδεις προϋποθέσεις για την έγκριση κυκλοφορίας τροφίμων.

Η οδηγία αυτή, επιβάλλει!! να χρησιμοποιούνται αραιώσεις ομοιοπαθητικών ουσιών τόσο μεγάλες, ώστε να μην υπάρχει καμιά φαρμακολογική δράση ενώ προτείνει να αναγράφεται στην ετικέτα της συσκευασίας ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις. Προκύπτει έτσι σύγχυση γύρω από την έννοια περί φαρμάκου, δεδομένου ότι, εάν δεν πρόκειται για φάρμακα κακώς ονομάζονται φαρμακευτικά προϊόντα, εάν είναι φάρμακα τότε γιατί δεν είναι υποχρεωτικό να ελέγχεται η παρασκευή και η κυκλοφορία τους ως φαρμάκων;

Για την εξαίρεση των ομοιοπαθητικών παρασκευασμάτων από τον υποχρεωτικό για κάθε φάρμακο έλεγχο, η οδηγία επικαλείται τη "δυσκολία" της κλασικής ιατρικής να αξιολογήσει με "συμβατική στατιστική μεθοδολογία" τα κλινικά τους αποτελέσματα. Είναι όμως γνωστό ότι η Ιατρική, όχι μόνο έχει μεθοδολογία ελέγχου αλλά και την έχει εφαρμόσει στη μελέτη του όλου θέματος και έχει τεκμηριώσει τη μη αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών παρασκευασμάτων, η οποία δεν ξεπερνά την δράση των εικονικών φαρμάκων ή placebo.

Ο προτεινόμενος από την Ευρωπαϊκή Ένωση έλεγχος παρασκευής και κυκλοφορίας, έχει καθαρά εμπορικό και όχι επιστημονικό ιατρικό χαρακτήρα.

Η χρήση του όρου "αλλοπαθητικά φάρμακα" και "αλλοπαθητική ιατρική", σε αντιδιαστολή από την "ομοιοπαθητική", αποτελεί ένδειξη ευνοϊκής προκατάληψης υπέρ της ομοιοπαθητικής που μόνιμα χρησιμοποιεί αυτή την αδόκιμη ορολογία με προφανή στόχο την υποτίμηση της κλασικής ιατρικής.

Αξιοπερίεργη στην ίδια Οδηγία είναι η χρήση του επίσης αδόκιμου όρου "ανθρωποσοφικά φάρμακα", τα οποία μάλιστα εξομοιώνονται με τα ομοιοπαθητικά αν και δεν αποτελούν τίποτε περισσότερο από προϊόντα αποκρυφιστικών δοξασιών με δήθεν θεραπευτικές ιδιότητες, γεγονός το οποίο υποβαθμίζει την σοβαρότητα της Οδηγίας.

Η Ελληνική Νομοθεσία με την υπ' αριθμ. Υ6α/7881/10-11-94 (ΦΕΚ 918/14-12-94) Υπουργική Απόφαση στην προσπάθειά της για εναρμόνιση της προς την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη σύγχυση:

1. Χαρακτηρίζει ως φαρμακευτικά προϊόντα τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα, χωρίς όμως να απαιτεί για την κυκλοφορία τους τις υποχρεωτικές για τα φάρμακα διαδικασίες έγκρισης.

2. Δέχεται ότι τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα πρέπει να είναι απαλλαγμένα μικροοργανισμών, χωρίς όμως και να επιβάλλει την αποστείρωση τους. Άλλωστε, η ομοιοπαθητική δεν παραδέχεται τα μικρόβια και τους ιούς ως αιτιολογικούς νοσογόνους παράγοντες και αυτός ο μεγάλος κίνδυνος δεν υπολογίζεται από την Νομοθεσία.

3. Επιτρέπει την χρήση ζωικών πρώτων υλών "ως έχουν" (άρθρο 2 παρ.3) χωρίς να επιβάλλει την υπαγωγή τους στην υπάρχουσα νομοθεσία περί φαρμάκων, όταν είναι επιβεβαιωμένο επιστημονικά ότι με ζωικής προέλευσης παρασκευάσματα υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.

4. Επαναλαμβάνει και χρησιμοποιεί τους όρους "αλλοπαθητικά φάρμακα" και "αλλοπαθητική ιατρική", που είναι απαράδεκτα και προσβλητικά για την κλασική ιατρική.

5. Κάνει λόγο για "δυναμοποίηση" και νομιμοποιεί αυτή την μέθοδο παρασκευής

φαρμάκων, χωρίς να ερμηνεύει τι εννοεί, ενώ επιστημονικώς δεν υπάρχει η παραμικρή ένδειξη ότι η ανατάραξη ενός διαλύματος ή η λειοτρίβιση μιας ουσίας προσδίδει σε αυτά κάποια πρόσθετη βιοχημική ή θεραπευτική ιδιότητα.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα παραπάνω και με βάση την τρέχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τις ANΘEM, διατυπώνονται οι εξής παρατηρήσεις:

1. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη θεωρητική αποδοχή και την πρακτική εφαρμογή αυτών των μεθόδων, αποτελεί η ύπαρξη κάποιας Κοσμικής Βιοενέργειας ή Συμπαντικής Ενέργειας και η λειτουργία ενός θεραπευτή ως "ενδιάμεσου"(Medium). Όμως δεν υπάρχει η παραμικρή μέχρι σήμερα επίσημη τεκμηρίωση για την ύπαρξη μιας τέτοιας υπερκοσμικής δύναμης, οπότε και ο ρόλος του "ενδιάμεσου" ως θεραπευτικού παράγοντα είναι ανυπόστατος.

2. Ειδικά για το βελονισμό υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι είναι δυνατόν σε ορισμένες περιπτώσεις πόνου να ασκεί κάποια προσωρινή αναλγητική επίδραση που αποδίδεται στην απελευθέρωση ενδογενών πεπτιδίων (ενδορφίνες) όπως συμβαίνει και με κάθε επώδυνο ερέθισμα [53, 54, 55]. Ο μηχανισμός αυτός οπωσδήποτε δεν σχετίζεται με την γενεσιουργό αιτία του πόνου, ή, την κύρια νόσο, η οποία εξακολουθεί να παραμένει αθεράπευτη και επί της οποίας ουδεμία επίδραση ασκεί ο βελονισμός. Γενικά πάντως δεν υπάρχει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη εξήγηση της αναφερόμενης αναλγητικής δράσης του βελονισμού τουλάχιστον με βάση την κλασική Φυσιολογία [17].

3. Το διαγνωστικό σκέλος της Ιατρικής και η έννοια της Διαφορικής Διάγνωσης είναι παντελώς ανύπαρκτα στην θεωρία και την πράξη όλων αυτών των θεραπευτικών μεθόδων. Η κλινική εξέταση ή δεν εφαρμόζεται καθόλου ή είναι πρωτόγονη και υποτυπώδης, ενώ όλη η σύγχρονη κλινική και εργαστηριακή μεθοδολογία αγνοείται και απορρίπτεται. Η αντιμετώπιση του αρρώστου είναι καθαρά συμπτωματολογική

και ενσυνείδητα αγνοείται η κύρια νόσος. Ο καρκίνος του στομάχου, η σηψαιμία ή η περιτονίτις αντιμετωπίζονται μόνο όσον αφορά τα διάφορα συμπτώματα τους και ουσιαστικά εγκαταλείπονται στην πορεία τους. Ορισμένοι βέβαια ομοιοπαθητικοί, πρόσφατα, έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν εν μέρει την κλασική μεθοδολογία της Ιατρικής σε διαγνωστικό επίπεδο, αλλά και σε αυτές τις περιπτώσεις τα διαγνωστικά αυτά στοιχεία δεν λαμβάνονται υπόψη στην επιλογή του ομοιοπαθητικού παρασκευάσματος. Αποτελεί όμως οξύμωρο σχήμα η εφαρμογή της κλασικής διαγνωστικής μεθοδολογίας, η οποία ερευνά και αναζητεί το πραγματικό αίτιο της νόσου, να συνδυάζεται με ταυτόχρονη ανορθόδοξη θεραπευτική αντιμετώπιση, η οποία αγνοεί το πραγματικό αίτιο.

4. Επίσης, ενσυνείδητα αγνοείται η κάθε μορφής χειρουργική αντιμετώπιση του αρρώστου όπως σε διάτρηση στομάχου, ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής ή στένωση μιτροειδούς ή ακόμη και σε οποιαδήποτε μορφή χειρουργήσιμου καρκίνου. Αυτά και αναρίθμητα άλλα χειρουργικά νοσήματα δεν αναφέρονται καν στα διάφορα θεωρητικά εγχειρίδια των ANΘEM και δεν αποτελούν αντικείμενα ειδικής θεραπείας [56].

5. Σε άλλες οξείες παθολογικές καταστάσεις, που επίσης δεν αναγνωρίζονται έγκαιρα, η απώλεια χρόνου από την προσφυγή στις ANΘEM συνεπάγεται επιδείνωση του ασθενούς π.χ. κρίση βρογχικού άσθματος, οξεία μηνιγγίτιδα κ.ά.

6. Η μη έγκαιρη διάγνωση και η ορθή θεραπεία σε χρόνια χειρουργικά ή παθολογικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, χολολιθίαση, συγγενής καρδιοπάθεια), συνεπάγεται προοδευτική επιδείνωση και συχνά εμφάνιση επιπλοκών που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί.

7. Η εφαρμογή των ANΘEM οδηγεί πολλές φορές τον ασθενή σε διακοπή της ορθής θεραπευτικής αγωγής με αποτέλεσμα την επιδείνωση της νόσου και την εμφάνιση επικίνδυνων επιπλοκών π.χ. διαβητικού κώματος, οξέος πνευμονικού οιδήματος κ.α.

8. Κατά την εφαρμογή του βελονισμού ή κατά την λήψη "ομοιοπαθητικών

παρασκευασμάτων" και κατά την εν γένει εφαρμογή των "ενεργειακών αυτών θεραπευτικών μεθόδων", υπάρχουν σαφείς κίνδυνοι μετάδοσης λοιμώξεων [57] από ιούς, βακτηρίδια, μύκητες ή παράσιτα δεδομένου ότι οι ασκούντες αυτές τις μεθόδους δεν αποδέχονται την παθολογική σχέση μικροβίων με λοιμώξεις και πολλές φορές δεν γνωρίζουν την αναγκαιότητα αλλά ούτε και την σωστή μεθοδολογία λήψης μέτρων αντισηψίας για προστασία των αρρώστων.

9. Ειδικά για τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα τονίζεται ότι δεν είναι φάρμακα διότι:

α. Στις αραιώσεις που προσφέρονται ενδέχεται να μην περιέχουν ούτε ένα μόριο της αρχικής ουσίας.

β. Δεν υπάρχει δυνατότητα τυποποίησης ή ελέγχου του οποιουδήποτε τυχόν δραστικού στοιχείου του παρασκευάσματος, που τελικά δεν είναι παρά μόνο νερό, οινόπνευμα, άμυλο ή γαλακτοζάχαρο.

γ. Τα κυκλοφορούντα στο εμπόριο ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα είναι εκτός ελέγχου Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου (ΕΟΦ) και είτε παρασκευάζονται ιδιωτικά είτε εισάγονται ως κοινά εμπορεύματα χωρίς κανένα φαρμακολογικό έλεγχο.

10. Τα τυχόν ευνοϊκά αποτελέσματα των ANΘEM είναι παροδικά και αφορούν κυρίως ψυχοσωματικά ενοχλήματα, χωρίς την παραμικρή απόδειξη ότι υπερτερούν εκείνων του φαινόμενου placebo.

11. Η αποπροσωποποίηση των λειτουργιών Επιστημονικής Ιατρικής καθώς και η αθρόα εφαρμογή επώδυνων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων σύγχρονης τεχνολογίας, προκαλούν αίσθημα φόβου και εκτρέπουν ενίοτε τον άρρωστο προς πιο "ανώδυνες", "αισιόδοξες" και "αθώες" θεραπευτικές πρακτικές.

12. Η Κλασική Ιατρική στη χώρα μας δεν έχει δώσει ιδιαίτερα έμφαση στην ανάπτυξη του κλάδου της ψυχοσωματικής Ιατρικής που ουσιαστικά και επιστημονικά καλύπτει το πεδίο στο πλαίσιο του οποίου κινούνται και δρουν όλες οι ΑΝΘΕΜ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η διάδοση των ΑΝΘΕΜ εξελίσσεται σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα ιατρικής φύσεως με σαφείς ηθικές και θρησκευτικές προεκτάσεις.

2. Οι δυσμενείς ιατρικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις από την εφαρμογή των ΑΝΘΕΜ δεν έχουν καταγραφεί μέχρι σήμερα.

3. Η δράση των ΑΝΘΕΜ γενικά είναι καθαρά δράση placebo.

4. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών από ιατρούς και μη γίνεται χωρίς επιστημονική βάση και χωρίς αξιόπιστες κλινικές μελέτες. Η βιβλιογραφία των ΑΝΘΕΜ είναι πτωχή, σχετικά χαμηλού επιπέδου, επηρεασμένη (Biased) και ατεκμηρίωτη. Ειδικά επισημαίνεται η απουσία διπλών-τυφλών μελετών, η μη επαναληψιμότητα των τυχόν θετικών αποτελεσμάτων καθώς και η δογματική απόρριψη της σύγχρονης διαγνωστικής και θεραπευτικής μεθοδολογίας.

5. Σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο όλες οι ΑΝΘΕΜ τείνουν στην επαναφορά θεραπευτικών μεθόδων προ - επιστημονικής ιατρικής με κύριο χαρακτηριστικό την επίκληση μυστηριακών ενεργειακών ή αποκρυφιστικών δυνάμεων.

6. Ο θεραπευτής στις διάφορες ANΘEM δεν έχει ρόλο ιατρού με την επιστημονική έννοια του όρου, αλλά λειτουργεί ως ενδιάμεσος μεταξύ κάποιας ενεργειακής δύναμης και του αρρώστου.

7. Η επαγγελματική εκμετάλλευση του φαινομένου placebo από τις ANΘEM προσλαμβάνει διαστάσεις ευρείας κοινωνικής εξαπάτησης.

8. Η αντιμετώπιση των ANΘEM από την Πολιτεία είναι επιφανειακή, ατελής και δείχνει άγνοια του προβλήματος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα παραπάνω η Επιτροπή προτείνει προς το Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣΑ τα εξής:

1. Να αναληφθεί από τον ΙΣΑ πρωτοβουλία για σωστή και τεκμηριωμένη ενημέρωση του ιατρικού κόσμου σχετικά με τις ANΘEM.

2. Αντίστοιχη προσπάθεια να αναπτυχθεί και για πληροφόρηση και συνεχή ενημέρωση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

3. Να γίνει δραστική παρέμβαση του ΙΣΑ προς την Πολιτεία για ριζική και συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος όλων των μη συμβατικών και ανορθόδοξων θεραπευτικών μεθόδων.

4. Να αναπτυχθεί συνεργασία του ΙΣΑ με την Εκκλησία της Ελλάδας και την Πολιτεία, προκειμένου να αντιμετωπισθεί η ηθικοκοινωνική και θρησκευτική πλευρά του όλου θέματος.

5. Να αναληφθεί πρωτοβουλία από τον ΙΣΑ για συντονισμένες ενέργειες και από τους λοιπούς Ιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδος και των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

6. Να ελεγχθεί και να διακοπεί η οποιαδήποτε αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος από αυτοαποκαλούμενους "θεραπευτές" κάθε είδους ΑΝΘΕΜ.

7. Να ερευνηθεί νομικώς εάν δικαιούνται μέλη του ΙΣΑ: α) να ασκούν τις ΑΝΘΕΜ παράλληλα ή εναλλακτικά με την Επιστημονική Ιατρική, β) να χρησιμοποιούν στην άσκηση των ΑΝΘΕΜ πανεπιστημιακούς ή τίτλους ειδικότητας που απέκτησαν με την Κλασική Ιατρική, γ) να ασκούν τις ΑΝΘΕΜ σε κρατικά Νοσοκομεία όπου έχουν προσληφθεί με άλλη ιδιότητα και για άλλο σκοπό.

8. Ο ΙΣΑ να κινήσει την νομική διαδικασία για δημοσιεύματα σε άρθρα και βιβλία των ΑΝΘΕΜ που περιέχουν στοιχεία συκοφάντησης, διασποράς ψευδών ειδήσεων, κλωνισμού της εμπιστοσύνης και δυσπιστίας του κοινού προς την Κλασική Ιατρική με σκοπό το "ίδιον όφελος".

9. Ο ΙΣΑ, σε συνεργασία με τα Υπουργία Υγείας, Εμπορίου και με τον ΕΟΦ να προβεί σε ρυθμίσεις ώστε α) να μην εγκρίνεται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία δαπάνες για θεραπείες ΑΝΘΕΜ, β) να μην αποκαλούνται "φάρμακα" τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα, γ) σε κάθε περίπτωση χορήγησης ή πώλησης παρασκευασμάτων ΑΝΘΕΜ από Φαρμακοποιό, Ιατρό και οποιοδήποτε άλλο φυσικό πρόσωπο ή φορέα, να αναγράφεται υποχρεωτικά και με ευανάγνωστα κεφαλαία γράμματα στη συσκευασία η ένδειξη "ΠΡΟΣΟΧΗ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΕΚΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΟΦ".

10. Να αναπτυχθεί ο τομέας της Ψυχοσωματικής Ιατρικής όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και στην κλινική πράξη, έτσι ώστε να καλυφθεί πλήρως από την Κλασική Ιατρική ο χώρος και τα συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, τα οποία αποτελούν κύριο αντικείμενο των ΑΝΘΕΜ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brewin T.: Logic and magic in mainstream and tringe medicine. J Royal. Soc. Med. Vol 86-1993.

2. Delbanco T.: Unconventional medicine in the United States N. Engl. J. Med. Vol 328-1993.

3. Watt J.: Conventional and complementary approaches. Edit Royal Soc. of Medicine. Publications London 1988

4. Μητρ. Δημητριάδος Χριστόδουλος, Πουρτσουκλής Δ.: Καταστροφικές λατρείες. Εκδ. Αποστολ. Διακονίας, Αθήνα 1994.

5. S. Beijing College of Traditional Chinese Medicine.: Essentials of Chinese Acupuncture. Edit. Foreign Languages Press. Beijing 1980.

6. Χοανγκ Τι.: Τα κλασικά κείμενα του Κίτρινου Αυτοκράτορα Νέϊ Κινγκ. Μετάφραση Φ. Ρώσση. Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ τόμος 1 1983, τόμος 2 1987, τόμος 3, 1988.

7. Αβραμίδης Αθ.: Ο Βελονισμός υπό το πρίσμα της Ιατρικής Επιστήμης. Εκδ. Υπακοή, Αθήνα 1996.

8. S.Felix M.: The treatment of disease by acupuncture. Edit. William Heinesmann, Medical Books, London 1980.

9. Prance S., Dresser A., Wood C.: Research on Traditional Chinese Acupuncture - science or myth: a review journal of Royal Soc. of Medicine. Vol. 81-1988.

10. Hahnemann S.: Όργανον της θεραπευτικής τέχνης. Μετάφραση Γ. Παπαφιλίππου, Εκδ. ΠΥΡΙΝΟΣ ΚΟΣΜΟΣ Αθήνα 1989.

11. Βυθούλκας Γ.: Ομοιοπαθητική. Η νέα ιατρική. Εκδ. ΑΔΑΜ, Αθήνα 1992.

12. Hahnemann S.: Die chronisches Krankheiten, Theoretischer Teil Edit. Hang. Heidebberg 1983.

13. Αβραμίδης Β. Αθ.: Η...Ομοιοπαθητική υπό το πρίσμα της Ιατρικής Επιστήμης. Μονογραφία. Εκδ. Υπακοή, Αθήνα 1996.

14. Donnelly W., Spykerboer J., Thong V.: Are patients who use alternative medicine dissatisfied with orthodox medicine? *Med J. Aust.* Vol 142-1985.
15. Berkowitg G.: Homoeopathy: Keeping an open mind. *The Lancet* Vol. 344-1994.
16. Gotzsche P., Renckens C.: Trials of homoeopathy. *The Lancet* Vol 341-1993.
17. Guyton A.C., Hall J.E.: *Textbook of Medical Physiology* N.B Sanders Co, 9th Edition, 1996. Chapter 45, p. 565: Organization of the Nervous System, Basic Functions of Synapses and Transmitter Substances.
18. Buckman R, Lewith G: What does homeopathy do and how? *BMJ* Vol 9-1994.
19. Kleijnen J., Knipschild P., Gerben R.: Clinical trials of Homoeopathy *BMJ*. Vol 302-1991
20. Reilly D: Is evidence for homoeopathy reproducible? *The Lancet* Vol 344-1994
21. Erust. E., Resch K.: Concept of true and perceived placebo effects *BMJ* Vol 311-1995.
22. Champion E.: Why unconventional medicine? *N. Engl J. Med* Vol 328-1993.
23. Joyce C.R.B : Placebo and complementary medicine. *The Lancet* Vol 344 -1994.

24. Northcott H., Bachynsky J.: Current utilisations of chiropractic prescription medicines, nonprescription medicines and alternative health care. *Soc.Sci. Med.* Vol 37-1993
25. Αλεβιζόπουλος Α: Νεοφανείς αιρέσεις. Καταστροφικές λατρείες. Εκδ. ΔΙΑΛΟΓΟΣ, Αθήνα 1995.
26. Fisher P., Ward A.: Complementary medicine in Europe. *B.M.J.* Vol.309, 9 July 1994.

27. Δρίτσας Σ., Σκαπινάκης Π., Χαλκιαδάκη Δ., Χατζηγεωργίου Γ., Τσερπέ Π., Μπούρα Σ., Χούπας Π.: Προτίμηση της Εναλλακτικής Ιατρικής από άτομα που διαμένουν στην περιοχή των Αθηνών. *ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ* Τόμος ΙΘ' Τεύχος 10.

28. Ιεραπετριτάκης Γ.: Φαινόμενο placebo. *Ιατρική Επιθ. Ενόπλων Δυνάμεων* Τομος 20-1986.
29. Γαρδίκας Κ. Σύγχρονες αντιλήψεις για τα Placebos. *Επιθεώρηση Υγείας της συντάξεως*, Μάρτ.-Απριλ. 1994.
30. Thomas K.: The placebo in general practice. *The Lancet* Vol 344-1994.

31. Benson H., Epstein M.: The placebo effect. A neglected asset in the care of patients. *JAMA* Vol 232-1975.
32. Benson H.: Harnessing the power of the placebo. Effect and renaming it "Remembered Wellness" *Ann. Rev. Med* Vol 47-1996.
33. Collier J.: Confusion over use of placebos in clinical trials *B.M.J* Vol.311-1995.

34. Jensen P.: The doctor patient relationship. *Ann Intern Med.* Vol. 95-1981.

35. Flether. P.: Η δύναμη της αυθυποβολής. Μετάφραση Γραμμένος Θ. Εκδ. ΘΥΜΑΡΙ, Αθήνα 1982.
36. Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων. Δυσχέρειες στην ψυχοσωματική προσέγγιση σήμερα. Πρακτικά 7ου μετεκπαιδευτικού διημέρου Αθήνα - 1993.
37. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστοπούλου Φ.: Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
38. Simonton O., Matthews S.: Γίνε ξανά καλά. Μετάφραση Μυγιάκης Α. Εκδ. ΙΑΜΒΛΙΧΟΣ Αθήνα 1988.
39. Vachet P.: Η σκέψη που γιατρεύει. Μετάφραση Μ. Κουλεντιανού, Εκδ. ΘΥΜΑΡΙ, Αθήνα 1984.
40. Brody H.: The physician- patient contact: Ethical and legal aspects. J. Legal Med. Vol 4-1976.
41. Gowdey G., Phil D.: A guide to the pharmacology of placebos. Can. Med. Assoc. J. Vol 128-1983.
42. Silber T.: Placebo therapy. The ethical dimensions JAMA Vol 242-1979.
43. Brody H.: The lie that heals: The ethics of giving placebos. Ann. of intern. Med. Vol 97-1982.
44. Skrabanck P.: Demarcations of the absurd. The Lancet Vol. 10-1986
45. Gimmel G., Shumilova I, Khalmuratova R.: Changes in Concentration of endogenous opiates in the blood and cerebrospinal fluid during acute painful stimuli and protective electroacupuncture analgesia. Anesteziol - Reanimatol Vol 6-1989.
46. Pomeranz B., Cheng R. and Law P. Acupuncture reduces electrophysiological and behavioral responses to noxious stimuli. Pituitary is implicated. Experimental Neurology Vol 54- 1977.
47. Takeshige C., Nakamura A., Asamoto S.: Positive feedback action of pituitary beta - endorphin on acupuncture analgesia afferent pathway. Brain. Res. Bull Vol 29-1992.
48. Han J.S., Terenius L.: Neurochemical Basis of acupuncture analgesia. Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol Vol 22- 1982.
49. Anderson S.A., Ericson T., Holmgren E. and Lindqvist G.: Electro-acupuncture. Effect on pain threshold measured with electrician stimulation of teeth. Brain Research, 63 (1973) 393-396.
50. Lorini G., Fusori A.: Acupuncture e psichiatria. Nota preliminare. Mid. Med. Vol 68 - 1977.
51. Cocchi R., Cappuccio S., Piccolo G.: Acupuncture in the psychiatric field. Psychodynamic and sociodynamic consideration Min. Med Vol 68 - 1977.

52. Tauber A.: On pigeons, physicians and placebos. Royal Soc. of Med. Vol 84-1991
53. Ιεραπετριτάκης Γ.: Βελονισμός, Ιατρική, Τόμος 46-1984.
54. Man. P., Chen. C.: Mechanisms of acupuncture anesthesia. The two-gate control theory. Dis. Nerv. Syst. Vol 33-1972.
55. Melzack R., Wall P. D.: Pain mechanisms. A new Theory. Science, 150 (1965) 971-979.
56. Τσαντήλας Δ.: Οι κίνδυνοι των εναλλακτικών μεθόδων επί χειρουργικών παθήσεων. Πρακτικά ημερίδας με θέμα "Η παραϊατρική δράση της ΝΕΑΣ ΕΠΟΧΗΣ". Αρναία Χαλκιδική 1996.
57. Harrison T.: Principles of internal medicine. Edit Mc Craw-Hill Inc. New York 1983.
58. Linde K., Clausius N., Ramirez G., Melchart D., Eitel F., Hedges L.V., Jonas W.B.: Are the clinical effects of Homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. THE LANCET, Vol.350, p.834-843, Sept.20,1997.
59. COMMENTARY: THE LANCET: Homoeopathy trials: going nowhere. Vol 350, p. 824, Sept. 20,1997. Homoeopathy trials reason for good ones but are they warranted? Vol. 350, p. 825 Sept. 20, 1997.

** ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Η ορολογία γύρω από την υποτιθέμενη παγκόσμια ενεργειακή δύναμη ποικίλει π.χ. πράνα (Ινδονησία), Αστρικό Φως (καβαλιστές), Αιθερική Δύναμη, Βιοενέργεια (Οργονομία), Ζωική Ενέργεια ή Ζωτική Δύναμη (Βιταλιστές - Ομοιοπαθητική) κ.α.*

ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ

1. Παναγιώτης Μπεχράκης
2. Αθανάσιος Αβραμίδης
3. Γεώργιος Ιεραπετριτάκης

Διαβάστε περισσότερα άρθρα για τις Εναλλακτικές "Θεραπευτικές"

Η ΑΛΛΗ ΟΨΙΣ

Ψηλαφώντας την των πραγμάτων αλήθεια...

<https://alopsis.gr>

μεθόδους πατώντας [εδώ](#)