

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων

MSc Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα:

Κλασική Ομοιοπαθητική

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο Ομοιοπαθητικός γιατρός συμβάλλει στη Συστημική (οικογενειακή) ολοκλήρωση των θεραπευτικών διεργασιών του ίδιου οικογενειακού συστήματος κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

Διπλωματική Εργασία της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας:

Φωτεινής Μιχαλάκη – Δερνίκου,

Ιατρού- Χειρουργού Οδοντιάτρου

AM:dpsdh07018

Φεβρουάριος 2012

Πίνακας περιεχομένων

| | |
|--|----|
| Εισαγωγή | 5 |
| Συνοπτική περιγραφή της διπλωματικής | 7 |
| ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ | |
| 1. Περιγραφή προβλήματος και πλαισίου αναφοράς..... | 9 |
| 1.1 περιγραφή προβληματικού χώρου | 11 |
| 1.1.1 το άτομο ως βασικό κοινωνικό κύτταρο | 11 |
| 1.1.2 η στροφή στο οικογενειακό πλαίσιο | 13 |
| 1.1.3 η ανάγκη για μια ολιστική – συνθετική θεώρηση | 15 |
| 2. Συστημική σκέψη και ψυχοθεραπεία..... | 16 |
| 2.1 η συστημική σκέψη | 16 |
| 2.1.1 ιστορική αναδρομή..... | 16 |
| 2.1.2 γενική θεωρία συστημάτων | 18 |
| 2.1.3 κυβερνητική..... | 20 |
| 2.1.4 κυβερνητική δεύτερης τάξης..... | 22 |
| 2.2 από τη συστημική σκέψη στη συστημική θεραπεία | 23 |
| 2.2.1 οι απαρχές της συστημικής θεραπείας | 23 |
| 2.3 ανασκόπηση των μοντέλων συστημικής θεραπείας..... | 27 |
| 2.3.1 δομικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας | 27 |
| 2.3.2 διαγενεαλογικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας..... | 29 |
| 2.3.3 εμπειρικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας | 29 |
| 2.3.4 το μοντέλο του Μιλάνου | 30 |
| 2.3.5 βραχεία θεραπεία εστιασμένη στη λύση | 31 |
| 2.3.6 αφηγηματική προσέγγιση | 32 |
| 2.3.7 οικογενειακή συστημική θεραπεία με ένα μέλος | 33 |
| 2.3.8 συστημική θεραπεία με ένα μέλος | 33 |
| 2.4 βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης και η εφαρμογή τους στη λειτουργία της οικογένειας..... | 34 |
| 2.4.1 το σύστημα | 34 |
| 2.4.2 το όλον | 35 |
| 2.4.3 τι είναι πραγματικό..... | 36 |
| 2.4.4 η κυκλικότητα..... | 38 |
| 2.4.5 η ομοιότητα..... | 39 |
| 2.4.6 η αυτοποίηση..... | 40 |
| 2.5 το σύμπτωμα στη συστημική προσέγγιση..... | 42 |
| 2.6 η χρήση του γενεογράμματος στην οικογενειακή θεραπεία | 43 |
| 2.6.1 η συστημική οπτική της οικογένειας, μέσα από το γενεόγραμμα..... | 44 |
| 2.7 ενσυναίσθηση στη συστημική θεραπεία | 47 |
| 2.8 περίληψη πρώτου μέρους | 50 |
| ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ | |
| 3. Ομοιοπαθητική θεραπεία | 53 |
| 3.1 ιστορική αναδρομή ομοιοπαθητικής | 54 |
| 3.1.1 νόμοι και βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής | 54 |
| 3.1.2 Samuel Hahnemann..... | 55 |
| 3.1.3 η ενεργοποίηση των φαρμάκων | 59 |
| 3.1.4 Constantine Hering | 61 |
| 3.1.5 James Tyler Kent | 61 |

| | |
|---|-----|
| 3.1.6 Edward Bach | 62 |
| 3.1.7 Γιώργος Βυθούλκας..... | 63 |
| 3.2 τα τρία επίπεδα του ανθρώπινου όντος..... | 66 |
| 3.2.1 διανοητικο-πνευματικό επίπεδο | 66 |
| 3.2.2 συναισθηματικό ή ψυχικό επίπεδο | 67 |
| 3.2.3 σωματικό επίπεδο | 68 |
| 3.3 προδιαθέσεις στην αρρώστια και μιάσματα του Χάνεμαν..... | 72 |
| 3.4 ορισμός της υγείας | 75 |
| 3.4.1 επίπεδα υγείας | 76 |
| 3.5 έννοιες της ομοιοπαθητικής | 79 |
| 3.5.1 η έννοια της ολιστικότητας | 79 |
| 3.5.1.1 αποσταθεροποίηση κατά τον μετασχηματισμό | 82 |
| 3.5.2 η έννοια του πλαισίου | 83 |
| 3.5.3 η χρήση του γενεογράμματος..... | 85 |
| Σχηματική απεικόνιση του γενεογράμματος..... | 89 |
| 3.5.4 λήψη αποφάσεων στην ομοιοπαθητική..... | 92 |
| 3.6 Η θεραπευτική σχέση στην ομοιοπαθητική | 97 |
| 3.6.1 η ενσυναίσθηση στην ομοιοπαθητική..... | 97 |
| 3.6.2 η σχέση ασθενούς-ομοιοπαθητικού ως θεραπεία | 101 |
| 4 Εμπόδια στην ομοιοπαθητική θεραπεία | 102 |
| 4.1 περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στην ομοιοπαθητική θεραπεία υποτροπιάζουν και αναφέρονται σε συναισθηματικά, σεξουαλικά και πνευματικά προβλήματα | 102 |
| 4.1.1. Αίσθηση ότι το άτομο θα χάσει τη ζωή του ή την ασφάλειά του. | 102 |
| 4.1.2. Περιπτώσεις που αναφέρονται σε συναισθηματικά και σεξουαλικά προβλήματα. | 103 |
| 4.1.3. Εμπόδια στη θεραπεία λόγω πνευματικών προβλημάτων | 106 |
| 4.2 Περίληψη 2 ^{ου} μέρους | 109 |
| ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ | |
| 5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών για συνεργασία ψυχοθεραπείας και ομοιοπαθητικής θεραπείας | 112 |
| 5.1 ομοιοπαθητική και ψυχανάλυση | 116 |
| 5.2 ομοιοπαθητική και προσωποκεντρική προσέγγιση Rogers | 120 |
| 5.3 ομοιοπαθητική και θεραπεία Gestalt..... | 122 |
| 5.4 ομοιοπαθητική και θεραπεία με τα ιάματα του Bach | 123 |
| 6. Ομοιοπαθητική και συστημική ψυχοθεραπεία: διαφορές και ομοιότητες | 124 |
| 6.1 στη λήψη και στην αξιολόγηση του ιστορικού | 124 |
| 6.2 το πλαίσιο | 125 |
| 6.3 αφήγηση | 126 |
| 6.4 Χρήση μεταφορών και παρομοιώσεων..... | 128 |
| 6.5 ενστάλλαξη ελπίδας και ενσυναίσθηση | 129 |
| 6.6 Ο νόμος των ομοίων στην ομοιοπαθητική και η συνταγογράφηση του συμπτώματος στη συστημική | 130 |
| 6.7 ομοιότητα | 135 |
| 7. Οφέλη από τη συνεργασία συστημικής και ομοιοπαθητικής | 136 |
| 7.1 Παρουσίαση ομοιοπαθητικού περιστατικού, γενεόγραμμα. | 137 |
| 7.1.2 Αφήγηση ασθενούς..... | 143 |
| 7.1.3 Αξιολόγηση της θεραπείας της περίπτωσης | 149 |
| 7.2 Οφέλη της οικογενειακής ψυχοθεραπείας από την ομοιοπαθητική μέσα από την ποιοτική έρευνα ψυχοθεραπευτή..... | 153 |

| | |
|---|-----|
| 7.3 Περίληψη τρίτου μέρους(κεφ,5, 6, 7.) | 160 |
| ΤΕΤΑΡΤΟ ΜΕΡΟΣ | |
| 8. Συμπεράσματα..... | 167 |
| 9. Επίλογος..... | 174 |
| Ευχαριστίες | 177 |
| 10. Βιβλιογραφία | 178 |
| 11 Παράρτημα: Εικόνες ομοιοπαθητικών φαρμάκων | 193 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Γνώση της Ομοιοπαθητικής έφτασε σε μένα το 1984 από ασθενή μου, που είχε θεραπευτεί ο ίδιος από Ομοιοπαθητικό. Υπέφερα από ιγμορίτιδα που όχι μόνο δεν βελτιώθηκε μετά τη λήψη αντιβιοτικών, αλλά εμφανίστηκε αλλεργική δερματίτιδα και αϋπνία. Επισκέφτηκα ομοιοπαθητικό γιατρό και θεραπεύτηκαν όχι μόνο τα συμπτώματα της ιγμορίτιδας αλλά και η αλλεργία που είχα από 14 ετών, αμέσως μετά το θάνατο του πατέρα μου, και που εμφανιζόταν όταν βίωνα έντονο στρες.

Μετά τη ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων, με εντυπωσίασε η ελευθερία από φόβους που ένοιωθα από παιδί, που δεν είχαν φύγει τελείως παρά την συνειδητή προσπάθεια αυτοβελτίωσης συμμετέχοντας σε ομάδες Αυτογνωσίας. Διάβασα στα βιβλία της Ομοιοπαθητικής για το 1ο φάρμακο *Pulsatilla* που με θεράπευσε και εντυπωσιάστηκα γιατί μάθαινα για τον εαυτό μου σημαντικά πράγματα που δεν τα είχα συνειδητοποιήσει.

Πριν γνωρίσω την Ομοιοπαθητική σπούδαζα ψυχολογία, παρακολουθούσα σεμινάρια ψυχοσωματικής Ιατρικής και συμμετείχα σε εκπαιδευτικές ομάδες Συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας στο Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου(ΑΚΜΑ), Ομαδικής ψυχανάλυσης, Προσωποκεντρικής ψυχοθεραπείας Rogers ,Gestalt therapy, Αντλεριανής προσέγγισης και Art Therapy, ενώ παράλληλα εργαζόμουν ως παιδοδοντίατρος.

Είχα δει ότι από όλες τις προσεγγίσεις η Συστημική - οικογενειακή ψυχοθεραπεία έδινε τα καλύτερα αποτελέσματα και ταίριαζε περισσότερο στην θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχοσωματικών προβλημάτων σε συνδυασμό με την Ομοιοπαθητική θεραπεία. Στην αρχή δειλά-δειλά και σε συνεργασία με πεπειραμένο ομοιοπαθητικό γιατρό άρχισα να εφαρμόζω την ομοιοπαθητική στους ασθενείς μου με καλά αποτελέσματα.

Επίσης, η εφαρμογή της ομοιοπαθητικής στην οικογένειά μου είχε πολύ καλά αποτελέσματα. Η ελκώδης κολίτιδα και η περιοδοντίτιδα του συζύγου μου θεραπεύτηκε μόνιμα, χωρίς υποτροπές που τον ταλαιπωρούσαν χρόνια.

Μόλις θεραπεύτηκε ο σύζυγος μου αιφνιδιάστηκα από την εμφάνιση αρρυθμίας της καρδιάς μου. Όλη η αγωνία μου κατά τη διάρκεια της

θεραπείας του εκφράστηκε στο σώμα μου. Χάρης στην γρήγορη Ομοιοπαθητική αντιμετώπιση της αρρυθμίας, πέρασαν 25 χρόνια μέχρι σήμερα χωρίς καμία ενόχληση.

Εμβάθυνα στην Ομοιοπαθητική μέσα από τις θεραπείες των μελών της οικογένειάς μου και των ασθενών μου. Επικοινωνούσα μαζί τους όσο καλύτερα μπορούσα με ενσυναίσθηση, βαθιά κατανόηση και επιθυμία να τους βοηθήσω αποτελεσματικά, ενθαρρύνοντάς τους να συμμετέχουν στην θεραπεία τους και στην Αυτογνωσία τους, επιλέγοντας τα ιάματα Μπαχ που οι ίδιοι αναγνώριζαν ότι τους ταιριάζουν και να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές στον εαυτό τους .

Έτσι αποφάσισα το 2001, σαν σκοπό της ζωής μου με νόημα, να αφοσιωθώ στην Ομοιοπαθητική αφήνοντας την εργασία στο οδοντιατρείο.

Η διπλωματική εργασία μου περιέχει τις εμπειρίες μου στη διάρκεια της εργασίας μου για 45 συνεχή έτη. Το κίνητρο να αφοσιωθώ στην Ομοιοπαθητική Ιατρική χωρίς να εγκαταλείψω την Συστημική θεραπεία ήταν μεγάλο: καλύτερη ποιότητα σχέσεων, υγείας και νοήματος ζωής. Έτσι βρήκα το κουράγιο στα 66 μου χρόνια να συνεχίσω την εκπαίδευση μου στο μεταπτυχιακό MSc στα *Ολιστικά Θεραπευτικά Συστήματα: Κλασική Ομοιοπαθητική* και να καταγράψω στη διπλωματική μου εργασία όσα έμαθα και εφάρμοσα πρώτα στον εαυτό μου, στην οικογένεια μου και αργότερα στους ασθενείς μου που με εμπιστεύθηκαν για τη θεραπεία τους .

«Έν οίδα ότι ουδέν οίδα». Αυτό το αρχαίο γνωμικό του Σωκράτη μου υπενθυμίζει να μη σταματώ να αναζητώ τη Γνώση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μου.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ

Οι ψυχοθεραπευτές (ψυχίατροι-ψυχολόγοι) αναζητούν σήμερα εναλλακτικές θεραπευτικές αντί για ψυχοτρόπα φάρμακα που έχουν πολλές παρενέργειες, προκειμένου να αντιμετωπίσουν ασθενείς με ή χωρίς σωματικά προβλήματα που χρειάζονται θεραπεία.

Από τη μέχρι τώρα έρευνα διαπιστώθηκε πως υπάρχει πολύ λίγη βιβλιογραφία, η οποία να συνδέει τη αλληλεπίδραση της Ομοιοπαθητικής με την ψυχοθεραπεία και το θεραπευτικό αποτέλεσμα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων με τη Συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Ο στόχος της παρακάτω μελέτης είναι να γεφυρωθούν αυτές οι δύο ολιστικές θεραπευτικές, να φωτιστούν οι ομοιότητες και οι διαφορές τους και τα κοινά σημεία συνεργασίας για μια αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών και των οικογενειών τους, με την ελπίδα ότι θα ανοίξει έναν δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ ομοιοπαθητικής και της ευρύτερης επιστημονικής κοινότητας στο χώρο της υγείας.

Για την παρουσίαση του εγχειρήματος τα βήματα που θα ακολουθήσουμε είναι τα κάτωθι:

Στο πρώτο μέρος θα αναφερθούμε στη συστημική σκέψη και την οικογενειακή θεραπεία. Θα κάνουμε μια περιγραφή του προβληματικού χώρου στην Ελλάδα, δηλαδή του οικογενειακού πλαισίου αναφοράς (συμπεριλαμβανομένων και των νέων μορφών οικογένειας), καθώς και των διαφορετικών πλαισίων (γηροκομεία, ορφανοτροφεία) στην ψυχοθεραπεία. Θα κάνουμε μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της εξέλιξης της συστημικής ψυχοθεραπείας με αναφορά στις σχολές και στα μοντέλα συστημικής θεραπείας. Κλείνοντας η πρώτη ενότητα, θα γίνει αναφορά στις βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης και την εφαρμογή τους στη λειτουργία της οικογένειας.

Στο δεύτερο μέρος θα γίνει εκτενής ιστορική αναδρομή της ομοιοπαθητικής θεραπείας. Θα αναφερθούμε στις βασικές έννοιες και νόμους της ομοιοπαθητικής. Θα αναλύσουμε τις βασικές αρχές της θεωρίας της ομοιοπαθητικής, τι σημαίνει υγεία για τον ομοιοπαθητικό γιατρό και στα επίπεδα υγείας. Επίσης, θα αναφερθούμε στα εμπόδια για θεραπεία.

Στο τρίτο μέρος θα γίνει βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών για συνεργασία ψυχοθεραπείας και ομοιοπαθητικής θεραπείας. Θα διερευνηθούν

οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ ομοιοπαθητικής και συστημικής ψυχοθεραπείας, καθώς επίσης και τα πιθανά οφέλη από την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής στη ψυχοθεραπεία.. Ακολουθεί η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης ασθενούς όπου θεραπεύτηκε όλη η οικογένεια με ομοιοπαθητική θεραπεία (γενεόγραμμα) και οικογενειακή ψυχοθεραπεία καθώς και η θεραπευτική αξιολόγηση της.

Στο τέταρτο μέρος θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα και οι προβληματισμοί, καθώς και οι προτάσεις μας για περαιτέρω έρευνα.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Πολλές φορές οι ασθενείς απογοητευμένοι από τις συχνές και επικίνδυνες παρενέργειες των χημικών φαρμάκων όλο και περισσότεροι καταφεύγουν στην Ομοιοπαθητική για να βελτιώσουν την υγεία τους, την ποιότητα σχέσεων και ποιότητα ζωής. Ο π.Φιλόθεος Φάρος(1998)¹ αναφέρει για τις παρενέργειες των φαρμάκων π.χ. που μείωναν την πίεση του αίματος αλλά προκαλούσαν κατάθλιψη, εξάντληση και σεξουαλική ανικανότητα. Ψυχοφάρμακα που δίδονταν για να μειώσουν το άγχος υπονόμειαν την ικανότητα τους να συγκεντρωθούν στην εργασία. Αντιβιοτικά που θέραπευαν λοιμώξεις δημιουργούσαν μυκητιάσεις και άλλες λοιμώξεις. Όλο και περισσότεροι ασθενείς είχαν παράπονο ότι οι θεράποντες γιατροί δεν μπορούσαν να τους βοηθήσουν γιατί δεν έδιναν τον απαραίτητο χρόνο να τους ακούσουν και να δώσουν σημασία στις συναισθηματικές απόψεις των προβλημάτων υγείας τους σαν αιτιολογικούς παράγοντες.

Πολλοί ευαισθητοποιημένοι γιατροί^{2,3} και ασθενείς στράφηκαν προς την ομοιοπαθητική επειδή αντιμετώπιζε ολιστικά τον άνθρωπο, με την έννοια ότι ελάμβανε υπόψη της ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών, σωματικών, νοητικών και κοινωνικών συμπτωμάτων, και έδινε ασφαλή θεραπευτική αγωγή σύμφωνη με τη μοναδική πραγματικότητα κάθε ανθρώπου. Η Ferris⁴ στην έρευνα της (βλέπε κεφ.7.2) διαπίστωσε ότι η ομοιοπαθητική, βοηθάει τον ασθενή να προχωρήσει πιο πέρα όταν η θεραπεία του έχει κολλήσει, και ότι μερικές φορές το φάρμακο επισπεύδει τη ψυχοθεραπεία.

Επίσης, θεωρεί σημαντική την παραπομπή των ασθενών σε ομοιοπαθητικούς, γιατί διαπίστωσε ότι μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου μείωσαν ή σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή με ψυχοφάρμακα,

¹ Φάρος Φιλόθεος (1998), *Η Ίαση ως Υγείας Ολοκληρία*, Αθήνα, Καστανιώτη

² Χαριτάκης Γιώργος(2007), Σημειώσεις από τα μαθήματα ομοιοπαθητικής θεωρίας στα πλαίσια του ΜΠΣ Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα-κλασική ομοιοπαθητική στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σύρος

³ Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Σελ. 21, 282, 288.

⁴ Ferris, J. A. . (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute

και αυτοκτονικοί ασθενείς απέβαλαν τις αυτοκτονικές τους τάσεις ή μειώθηκε η ένταση των ψυχικών συμπτωμάτων

Οι Thomson et al βρήκαν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα (ιάματα) είναι ασφαλή και δεν προκαλούν σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις⁵. Οι Dantas et al⁶ στην έρευνα τους προτείνουν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν κάποια ανεπιθύμητα συμπτώματα, αλλά αυτά είναι σπάνια, ήπια και παροδικά.

Ο καθηγητής Φαρμακολογίας Γ. Παπαδόπουλος⁷ υποστηρίζει ότι τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα δεν αποκαλούνται φάρμακα, αλλά «ιάματα», από το ρήμα «ιώμαι», που σημαίνει θεραπεύομαι, ενώ τα «φάρμακα» από το ρήμα «φαρμακώνομαι». Συμπληρώνει λέγοντας ότι κανένα φάρμακο ομοιοπαθητικό δεν έχει αποσυρθεί στα 200 χρόνια της εφαρμογής της ομοιοπαθητικής θεραπείας λόγω παρενεργειών, σε αντίθεση με τα χημικά φάρμακα που αποσύρονται συχνά μόλις διαπιστωθούν οι παρενέργειες τους.

Το ομοιοπαθητικό ιστορικό είναι πλούσιο σε πληροφορίες από τα μέλη της οικογένειας σχετικά με τις συγκρούσεις και τα αίτια της ασθένειας, την επικοινωνία και τις αλλαγές των ασθενών πριν και μετά την θεραπεία. Αν δούμε ένα άτομο ξεχωριστά από το σύστημα-πλαίσιο που ανήκει δεν θα πάρει την ολοκληρωμένη θεραπευτική βοήθεια. Το άτομο είναι μέλος ενός μεγαλύτερου συστήματος που είναι η οικογένεια. Οι ορισμοί της οικογένειας κυμαίνονται από τους πιο συντηρητικούς που αναφέρονται στις συγγενικές σχέσεις αίματος και τη στέγη, ως τους πιο ανοιχτούς που αναφέρονται στην διαμόρφωση κοινωνικών συστημάτων με παροχή υποστήριξης πχ. Γηροκομεία, ορφανοτροφεία, ΠΙΚΠΑ, κλπ.

Σύμφωνα με την Μαράτου-Αλιπράντη⁸, όσον αφορά τη στενή οικογένεια έχουμε επικράτηση νέων σχημάτων και εναλλακτικών μορφών διαβίωσης, όπως η συμβίωση χωρίς γάμο, η οικογένεια σε ανασύνθεση, οι μονογονεϊκές, οι μεικτές οικογένειες, τα μοναχικά άτομα, το εναλλακτικό τύπο

⁵ Thomson E, Barron S, Spence D. (2004) A preliminary audit investigating remedy reaction including adverse events in routine homeopathic practice. *Homeopathy* 2004 ,93:303-209

⁶ Dantas F, Rampes H. (2000) Do homeopathic medicines provoke adverse effects? *Br Homeopath*; 89:535-38

⁷ Παπαδόπουλος Γ. (1996) καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική σχολή πανεπιστημίου Αθηνών Ομιλία στα μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ομοιοπαθητικής.

⁸ Μαράτου –Αλιπράντη, Λ. (2010). Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 47(2):55-66.

συμβίωσης που ορίζεται ως «συμβίωση μαζί και χωριστά», long distance marriage, καθώς και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια.

Το σύμπτωμα του ασθενή επηρεάζεται άμεσα από την οικογένεια και την επηρεάζει στη συνέχεια προ και μετά την ίαση. Οικογενειακοί παράγοντες, όπως κακή προσαρμογή στο γάμο, δυσαρμονία στη σχέση παιδιού γονέα, χαμηλή οικογενειακή συνοχή, έλλειψη στοργής και διαζύγιο γονιών, παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεια των ψυχολογικών και σωματικών διαταραχών των παιδιών, όπως πχ η κατάθλιψη^{9, 10} πονοκέφαλοι κλπ.

Άτομα με ψυχο-πνευματικές διαταραχές που επηρεάζουν αρνητικά όλη την οικογένεια, μπορούν να βοηθηθούν με την βοήθεια της Ομοιοπαθητικής γιατί έχει ενεργό συμμετοχή στη θεραπεία τους όλο το σύστημα της οικογένειας. Ένας στόχος της διαγνωστικής διαδικασίας στην Ομοιοπαθητική και Συστημική θεραπεία είναι η διεύρυνση του πλαισίου μέσα στο οποίο γίνεται αντιληπτό το πρόβλημα.

1.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

1.1.1. ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ

Η σύγχρονη κοινωνία στροβιλίζεται μέσα σε ένα σαρωτικό σίφουνα αστάθειας και ρευστότητας. Είναι τόσο δυνατές οι αναμοχλεύσεις και οι αλλαγές, που μοιάζει να κινδυνεύει να χαθεί το έδαφος κάτω από τα πόδια μας. Όλα αμφισβητούνται, όλα αναθεωρούνται¹¹. Οι ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογία, την πληροφορική και το χώρο των επιστημών τα τελευταία χρόνια προκάλεσαν ριζικές αλλαγές στις κοινωνικές δομές και αξίες. Οι σύγχρονοι άνθρωποι όλο και περισσότερο βιώνουν άμεσα τους κλυδωνισμούς που συνοδεύουν τις ανατροπές, τα διλήμματα ταυτότητας και ρόλου στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν και την αμηχανία μπροστά στην αναζήτηση νέων οριζόντων.

⁹ Fendrich, M., (1990). Family Risk Factors, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring. *Developmental Psychology*, v 26, p40-50, Jan.1990

¹⁰ Βυθούλας Γεώργιος, 2005, Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Αθήνα, Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής.

¹¹ Κατάκη, Χ. (1997). Το μωβ υγρό. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα

Αυτό το πλαίσιο των φυσικών και κοινωνικών αλλαγών έχει αντίκτυπο και στην οργάνωση της οικογένειας¹². Η οικογένεια αποτελεί τον πυρήνα διαμόρφωσης της προσωπικότητας των ανθρώπων. Είναι το πρωταρχικό και, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις, το ισχυρότερο σύστημα στο οποίο μπορεί να ανήκει ένα άτομο. Οι σχέσεις εντός της οικογένειας τείνουν να είναι σε μεγάλο βαθμό αμοιβαίες, καθώς οι φυσικές, κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες των μελών της οικογένειας βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση.

Κατά την Κατάκη¹³, στην Ελλάδα οι εξελικτικές αυτές φάσεις σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη ακολούθησαν ταχύτετους ρυθμούς. Συγκεκριμένα, στην παραδοσιακή κοινωνία, η οικογένεια δεν ήταν αυτόνομη, αλλά η ύπαρξή της ήταν στενά συνδεδεμένη με την οικονομική και βιολογική επιβίωση της ευρείας οικογένειας. Στην επόμενη φάση, τη βιομηχανική εποχή, η αλλαγή στον τρόπο παραγωγής των αγαθών οδηγεί στη δημιουργία της πυρηνικής οικογένειας, η οποία περιορίζεται πλέον στη δική της οικονομική και βιολογική επιβίωση και γίνεται παιδοκεντρική, ταυτίζεται δηλαδή με την ύπαρξη των παιδιών και το μέλλον τους. Οι νέες οικονομικές δομές της κοινωνίας στη μεταβιομηχανική φάση επιτρέπουν στα άτομα να επιβιώνουν οικονομικά και κοινωνικά μόνα τους.

Για πολλά χρόνια, στη μεταβιομηχανική εποχή, το άτομο εξελίχθηκε στο βασικό κοινωνικό κύτταρο και οι πολλές πλέον κοινωνικές ομάδες στις οποίες αυτό εντάσσεται τείνουν να υποκαταστήσουν λειτουργίες που άλλοτε ανήκαν στην οικογένεια. Εύλογα λοιπόν, η οικογένεια σήμερα καλείται να επαναπροσδιορίσει το σκοπό της ύπαρξής της και να επανεξετάσει τις φάσεις του κύκλου ζωής της, τη λειτουργία και τη μορφή της στη μεταβιομηχανική εποχή και στην εποχή της πληροφόρησης, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στα καινούργια δεδομένα και να εναρμονιστεί με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Όπως φαίνεται παραπάνω, αποτέλεσμα των μεταβολών αυτών είναι η αμφισβήτηση αξιών, ρόλων και τρόπων συμπεριφοράς: το πλαίσιο λειτουργίας των προηγούμενων γενιών που έχουμε εσωτερικεύσει καθημερινά

¹² Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.

¹³ Κατάκη, Χ. (1998). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

συγκρούεται με την ιδεολογία του σήμερα¹⁴. Ο κλωνισμός παλαιότερων δομών και λειτουργιών, η προσαρμογή στους ρυθμούς της σύγχρονης ζωής, η προσπάθεια για σύνδεση του παραδοσιακού γνώριμου τοπίου με το νέο αστικό περιβάλλον και, κυρίως, η αγωνία μετάβασης σε κάτι το οποίο δεν έχει ακόμη μορφοποιηθεί αναπόφευκτα δημιούργησαν γενικευμένη σύγχυση. Ο φόβος του μέλλοντος, του τι δηλαδή θα σημαίνει οικογένεια, σε συνάρτηση με τις πολιτικοκοινωνικές εξελίξεις του τόπου μας προκαλεί μεγάλη σύγχυση.

Πολλές φορές αυτή η σύγχυση εκδηλώνεται, με ποικίλες μορφές: κάποιοι άνθρωποι εκδηλώνουν σωματικά προβλήματα, ενώ άλλοι προβλήματα συμπεριφοράς ή ακόμα και σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η ανάγνωση της προκλητικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς που μπορεί να εκδηλώσει ένας έφηβος: συχνά οι γονείς πιστεύουν ότι αυτό «οφείλεται στην εφηβεία», αγνοώντας τα συναισθήματα του εφήβου. Η άλλη ανάγνωση αυτής της συμπεριφοράς είναι ότι ο έφηβος έτσι εκφράζει τη δυσλειτουργία του οικογενειακού του συστήματος. Αυτό το παράδειγμα μας φέρνει στον προβληματικό χώρο της οικογένειας.

1.1.2. Η ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Χωρίς να αρνείται τη σημασία των ατομικών εσωτερικών διεργασιών και της συμπεριφοράς, η σύγχρονη ευρύτερη άποψη για τα ανθρώπινα προβλήματα εστιάζει στο οικογενειακό σύστημα μέσα στο οποίο εκδηλώνεται η ατομική συμπεριφορά. Υιοθετώντας μια τέτοια συστημική άποψη, η οικογενειακή θεραπεία, διευρύνει την παραδοσιακή έμφαση της ψυχολογίας στο άτομο, ώστε να συμπεριλάβει το ρόλο του ατόμου στα πρωταρχικά δίκτυα σχέσεων, όπως στο γάμο και στην οικογένεια¹⁵.

¹⁴ Βυθούλας Γεώργιος, ((2005)), Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Αθήνα, Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής

¹⁵ Liddle, H. A. (1991). Training and supervision in Family Therapy: A comprehensive and critical analysis. New York : Guilford Press.

Ο Salvador Minuchin στο βιβλίο του «Οικογένεια και οικογενειακή θεραπεία»¹⁶, αναφέρει:

«Σε όλες τις κουλτούρες η οικογένεια αποτυπώνει στα μέλη της την έννοια της ατομικότητας. Η ανθρώπινη εμπειρία της ταυτότητας αποτελείται από δυο στοιχεία: την αίσθηση ότι ανήκουν κάπου και την αίσθηση της ανεξαρτησίας και του ξεχωριστού. Το εργαστήριο μέσα στο οποίο αυτά τα συστήματα αναμιγνύονται και διανέμονται, το καλούπι μέσα στο οποίο η ταυτότητα παίρνει ορισμένη μορφή, είναι η οικογένεια».

Οποιαδήποτε κατάσταση μέσα στην οικογένεια, η οποία συνοδεύεται από συναισθηματική αλληλεπίδραση, ανταλλαγή συναισθημάτων, μπορεί να χαρακτηριστεί ως προβληματικός χώρος. Οι Kantor και Lehr αναφέρονται στον όρο «οικογενειακές στρατηγικές» ως κάποια κοινά, σκόπιμα και επαναλαμβανόμενα σχήματα αλληλεπιδραστικών αλληλουχιών. Οι στρατηγικές αυτές κατά ένα μεγάλο μέρος περνούν απαρατήρητες από τους ξένους, συχνά δεν είναι δηλωμένες και δεν γίνονται πάντα κατανοητές από τους ίδιους τους συμμετέχοντες¹⁷.

Οι Minuchin, Lee, και Simon επεξηγούν το σημείο αυτό με τα εξής απλά παραδείγματα: η συμπληρωματική δομή των μελών της οικογένειας απαιτεί μακρές περιόδους διαπραγματεύσεων, συμβιβασμών, επανοργανώσεων και ανταγωνισμών. Οι διαδράσεις αυτές συνήθως είναι αόρατες, όχι μόνο επειδή το πλαίσιο και το θέμα αλλάζουν συνεχώς, αλλά και επειδή γενικά αποτελούν την ουσία των μικρολεπτομερειών. Δίνει παραδείγματα των άτυπων κανόνων συμπεριφοράς μέσα σε μια οικογένεια, οι οποίοι αποκαλύπτονται με ερωτήσεις από την καθημερινότητα των μελών: Ποιος ελέγχει το χάρτη για την κατεύθυνση, επιλέγει το έργο, αλλάζει το κανάλι; Ποιος απαντά σε ποιόν, πότε, και με ποιόν τρόπο; Αυτό είναι το υλικό με το οποίο οι οικογένειες στερεοποιούν τις σχέσεις τους¹⁸. Σύμφωνα με τον Miller, οι ψυχοκοινωνικές, οι βιολογικές και οι φυσικοχημικές δομές και διεργασίες τους είναι μεν ξεχωριστές, αλλά αλληλένδετες. Επιπλέον, η εσωτερική διάταξη των ζωντανών συστημάτων είναι ιεραρχημένη. Για να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά οποιουδήποτε οργανισμού, πρέπει να τον

¹⁶ Minuchin, S. (2000). «Οικογένεια και οικογενειακή Θεραπεία», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σ. 107.

¹⁷ Kantor, D., Lehr, W. (1975). Inside the family. San Francisco: Jossey-Bass.

¹⁸ Minuchin, S. Lee, W. Y., & Simon, G.M (1996). Mastering Family Therapy : Journeys of growth and Transformation. New York : Wiley.

δούμε ως σύνολο, σε σχέση με την αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση ανάμεσα στα μέρη του¹⁹.

Μέσω αυτής της προσέγγισης έρχεται στο προσκήνιο η ακατάλυτη σύνδεση του ανθρώπου με το σύστημα της οικογένειας στο οποίο ανήκει, καθώς και με τους νόμους και τις τάξεις που το διέπουν. Ο Bowen αναφέρθηκε στον βαθμό της συναισθηματικής επιρροής που αναπτύσσεται μεταξύ του οικογενειακού συστήματος μητέρας και παιδιού, υποστηρίζοντας ότι «η οικογένεια είναι ένα σύστημα και οι αλλαγές στους γονείς τελικά θα είχαν αντανάκλαση και σε αλλαγές στο παιδί»²⁰. Ο Bowen έδωσε έμφαση στο βαθμό του άγχους στο συναισθηματικό πεδίο που διέπει μια οικογενειακή σχέση μεταξύ των μελών και μαζί με τον Bowlby²¹ ανέπτυξε τις επιπτώσεις των συναισθηματικών προσκολλήσεων ανάμεσα σε οικογενειακά συστήματα ασθενών και συγγενών.

1.1.3. Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ – ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Η οικογενειακή θεραπεία, που βασίζεται στις αρχές της συστημικής προσέγγισης, συνέβαλε αποφασιστικά στην ανατροπή καθιερωμένων απόψεων σχετικά με τη δημιουργία, τη συντήρηση και την εξάλειψη της ψυχικής διαταραχής. Σύμφωνα με τις αρχές της συστημικής θεώρησης, τα μέλη της οικογένειας αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοπροσδιορίζονται, με τέτοιο τρόπο ώστε η εξέταση της συμπεριφοράς του ενός ανεξάρτητα από την συμπεριφορά του άλλου να αποβαίνει ανέφικτη και άσκοπη. Η θεωρητική αυτή προσέγγιση, σε συνδυασμό με την άμεση παρατήρηση της συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, οδήγησε στην εικονοκλαστική για την εποχή της θέση πως η ψυχική ασθένεια δεν είναι ατομική αλλά οικογενειακή υπόθεση. Η άμεση παρατήρηση της οικογενειακής συναλλαγής επέτρεψε την σε βάθος εξέταση των διαδραματιζόμενων και αποκάλυψε έναν καινούριο κόσμο συσχετισμών και αλληλεπενεργειών.

Πολλοί άνθρωποι στις μέρες μας αναζητούν διαφορετικούς τρόπους να λύσουν τα προβλήματά τους. Οι συμβατικές μέθοδοι δεν είναι αρκετές για

¹⁹ Miller, J. G (1978). Living Systems. New York : McGraw-Hill.

²⁰ Kerr, M. (1981) από το εγχειρίδιο οικογενειακής θεραπείας, *Συστήματα οικογενειακής θεωρίας και θεραπεία*, Gurman & Kniskern, Brunner/Mazel New York pp 226-264

²¹ Bowlby, J. (1995) Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών. Εκδόσεις Καστανιώτης. Αθήνα

από μόνες τους, ώστε να δώσουν οριστικές λύσεις²². Γι' αυτό πολλοί θεραπευτές πλέον προσπαθούν να βρουν την ένωση των επιστημών που θα δώσει το καλύτερο αποτέλεσμα. Πλέον, ένα μοντέλο θεραπείας μόνο του, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις παθήσεις των σημερινών ανθρώπων. Χρειάζονται ολιστικές θεραπείες και συνεργασίες οι οποίες θα μπορούν να δουν τον άνθρωπο από μια πιο ανθρωπιστική πλευρά.

Τα τελευταία χρόνια, η σύνθεση μοιάζει να αποτελεί ελκυστική εναλλακτική για τους ψυχοθεραπευτές, πολλοί από τους οποίους είναι προσκολλημένοι σε ένα μοντέλο ψυχοθεραπείας που συνήθως είναι πολύ περιοριστικό σε σχέση με μια ευρύτερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και νιώθουν απογοήτευση εξαιτίας της μη αποτελεσματικότητας του. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός ψυχοθεραπευτών ήδη από έρευνες της δεκαετίας του 1970 χαρακτήριζε την πρακτική τους ως «εκλεκτική», ενώ πιο πρόσφατα αυξήθηκαν όσοι την χαρακτηρίζουν «συνθετική»²³.

Το συνθετικό μοντέλο της Συστημικής Ψυχοθεραπείας θεωρεί ότι ο άνθρωπος είναι ένα βιοψυχοκοινωνικό σύστημα του οποίου τα επίπεδα λειτουργούν σε διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους και με το περιβάλλον. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι συνεχώς διερευνούμε αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε σωματικές και ψυχολογικές διεργασίες, κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους και σχέσεις: όλα αντιμετωπίζονται ως φαινόμενα σε συνεχή αλληλεπίδραση²⁴.

2. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1. Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΣΚΕΨΗ

2.1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Για δύο περίπου χιλιετίες στη δυτική επιστημονική σκέψη κυριαρχούσε η τεολογική αντίληψη του Αριστοτέλη. Βασική θέση αυτής της αντίληψης είναι ότι όλα τα φαινόμενα και κάθε συμπεριφορά τείνουν σε κάποιο σκοπό. Η

²² Ανδρουτσοπούλου, Α., Θανοπούλου, Κ. (2005). Δεσμοί αγάπης: Παλιό και νέο σε ιστορίες και παρεμβάσεις με νέες μορφές οικογένειας. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 7, 41-57.

²³ Κατάκη Χ. και Ανδρουτσοπούλου Α. (επιμ.) (2003), *Με γόμα και καθρέφτη: Εννιά Ιστορίες Συστημικής Ψυχοθεραπείας*. 3η Έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

²⁴ Μπαφίτη, Τ., Καλαρρύτης, Α. (2009). *Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

τεολογική αντίληψη οδήγησε την επιστημονική σκέψη του Μεσαίωνα στην αναζήτηση του νοήματος των πραγμάτων, ωστόσο, εκείνη την περίοδο, η επιστημονική σκέψη δεν ασχολήθηκε με τη μελέτη των φυσικών φαινομένων.

Στις αρχές του 17^{ου} αιώνα αναπτύχθηκε μια νέα, μηχανιστική προσέγγιση για την ερμηνεία των φυσικών φαινομένων²⁵, η οποία συνδέθηκε με το Γαλιλαίο, τον Καρτέσιο και το Νεύτωνα και κυριάρχησε για 300 περίπου χρόνια στον ευρύτερο επιστημονικό χώρο. Σύμφωνα με τη μηχανιστική θεώρηση, τα πάντα συνδέονται μεταξύ τους με μια γραμμική αιτιοκρατική σχέση. Ο Γαλιλαίος εισήγαγε μαθηματικές έννοιες για τη μελέτη των φυσικών φαινομένων, ενώ ο Καρτέσιος θεωρούσε τη φύση μια μηχανή που κυβερνάται από μαθηματικούς νόμους. Οι ανακαλύψεις αυτές θεμελίωσαν το γραμμικό-αναγωγικό τρόπο σκέψης, ο οποίος επί τρεις περίπου αιώνες αποτέλεσε την κυρίαρχη προσέγγιση για την επιστημονική διερεύνηση. Βασική αρχή στο γραμμικό τρόπο σκέψης ήταν ότι το όλο αποτελείτο από το άθροισμα των μερών του. Ο Καρτέσιος εισήγαγε το δυϊσμό του σώματος και του νου, θέση σύμφωνα με την οποία, σώμα και νους λειτουργούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο: το σώμα λειτουργεί σαν μια πολύπλοκη μηχανή, ενώ ο νους δεν επηρεάζεται από όσα συμβαίνουν στο σώμα.

Στον τομέα της ψυχολογίας, ένα παράδειγμα του γραμμικού χαρακτήρα του συγκεκριμένου τρόπου σκέψης αποτελεί η βασική αρχή του συμπεριφορισμού “Ερέθισμα – Αντίδραση”, σύμφωνα με την οποία για κάθε συμπεριφορά υπάρχει μια αιτία, την οποία μπορούμε να εντοπίσουμε ερευνώντας την αλληλουχία των γεγονότων.

Από τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα, κατέστη σαφές ότι ο γραμμικός τρόπος σκέψης του μηχανιστικού μοντέλου δεν επαρκεί ώστε να ερμηνεύσει όλα τα φαινόμενα. Σε αυτό συνέβαλε κυρίως η θεωρία του Αϊνστάιν για τη σχετικότητα και οι περαιτέρω επιπτώσεις της στον επιστημονικό χώρο της φυσικής καθώς και η εμφάνιση οργανισμικών προσεγγίσεων. Η οργανισμική προσέγγιση εξετάζει τις αρχές οργάνωσης και σχέσεων σε μια οντότητα, σε διάφορα πεδία, ενώ προτείνει τη στροφή της αντίληψης από την εστίαση στα μέρη και στο περιεχόμενο στην εστίαση στην οργάνωση των μερών και στις σχέσεις τους.

²⁵ Nichols, W. & Everett, C. (1986). Systemic family therapy. USA: The Guilford Press.

Όπως αναφέρει ο Guttman(1981)²⁶, για τις σχετικές θέσεις του επιστημολόγου και ανθρωπολόγου Bateson, η ιδέα αυτή αποτελεί ουσιαστική μετακίνηση από επικέντρωση στο περιεχόμενο, στην επικέντρωση στη διαδικασία της επικοινωνίας ως μέσα ερμηνείας και περιγραφής.

Η στροφή αυτή είχε ως συνέπεια την αντιμετώπιση των φαινομένων ως οργανωμένων ολότητων και αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων (Capra, 1983)²⁷.

2.1.2. ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Ιδιαίτερα σημαντική στη διαμόρφωση της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων θεωρείται η συμβολή του βιολόγου Ludwig von Bertalanffy, ο οποίος σκέφτηκε αντίθετα αλλά και συμπληρωματικά προς την κατεύθυνση των απόψεων του Καρτέσιου. Ο Bertalanffy εργάστηκε προς την κατεύθυνση της ενοποίησης της επιστήμης και στο πλαίσιο αυτό αναζήτησε γενικούς νόμους που να διέπουν πολλά φαινόμενα διαφορετικής φύσης, όπως τα βιολογικά και τα κοινωνικά. Αναζήτησε μια κοινή γλώσσα, καθώς και κοινές έννοιες και αρχές που να διέπουν διαφορετικές ομάδες φαινομένων, έτσι ώστε οι ίδιες αρχές που μπορεί να ισχύουν για καθαρά βιολογικά φαινόμενα, να ισχύουν και για τη συμπεριφορά του ανθρώπου και κατ' αναλογία και για τα κοινωνικά φαινόμενα²⁸.

Υποστήριζε ότι η ανάλυση ενός ζωντανού οργανισμού, όπως είναι το ανθρώπινο σώμα, στα συστατικά του στοιχεία και τις επιμέρους λειτουργίες του δεν μπορεί να ερμηνεύσει επαρκώς την ικανότητά του να διατηρεί την ισορροπία του μέσα από τις συνεχείς αλλαγές που γίνονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Η εξασφάλιση της ισορροπίας αυτής επιτυγχάνεται γιατί τα επιμέρους στοιχεία λειτουργούν ως όλο, με λειτουργίες που συντονίζονται μεταξύ τους. Ο Bertalanffy (1934)²⁹ παίρνοντας σαν δεδομένο ότι οι ζωντανοί οργανισμοί χαρακτηρίζονται από οργάνωση και δομή, με το να εξετάζουμε μεμονωμένα τμήματα-κομμάτια αυτών, δεν μπορούμε να έχουμε επαρκείς

²⁶ Guttman, H. (1981). System's theory, cybernetics and epistemology. In: Gurman, A.S., Kniskern, D. (1981): *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner & Mazel

²⁷ Capra, F. (1983). *The turning point*. New York: Bantlum Books

²⁸ Bertalanffy, L. (1971): *General Systems Theory*. Penguin Press.

²⁹ Bertalanffy, L. (1934): *Modern theories of development*. UK: Oxford University Press.

απαντήσεις σε σχέση με τις διεργασίες που τους διέπουν, δηλ. για τον τρόπο λειτουργίας και συντονισμού των μερών τους.

Οι θέσεις του Bertalanffy αποσκοπούσαν στη δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου το οποίο να καλύπτει όλα τα συστήματα και όλες τις επιστήμες της συμπεριφοράς. Σκοπός της θεωρίας του ήταν η επισήμανση των γενικών αρχών που μπορούν να εφαρμοστούν σε όλα τα συστήματα, ζωντανά και τεχνητά και σύμφωνα με τον ίδιο, γενικές αρχές που εκφράζονται με όρους όπως «ολότητα», «διαφοροποίηση», «ιεραρχική ταξινόμηση», «όρια» μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις επιστήμες που αναφέρονται σε συστήματα³⁰.

Ο Bertalanffy διέκρινε τρεις ομάδες συστημάτων, διαρθρωμένες σε τρία διαφορετικά επίπεδα: στο κατώτερο επίπεδο διέκρινε τα άψυχα συστήματα, στο μεσαίο τα ζωντανά όπως τα ψυχολογικά και τα κοινωνικά και στο ανώτερο τοποθετούσε τα συμβολικά συστήματα³¹. Ο Bertalanffy ασχολήθηκε κυρίως με αυτό που ονόμαζε ανοιχτά συστήματα, όπως τα ζωντανά συστήματα, τα οποία λαμβάνουν ύλη, ενέργεια και πληροφορίες από το περιβάλλον, τις επεξεργάζονται, τις χρησιμοποιούν για να αναπαράγουν τον εαυτό τους και κατόπιν αποβάλλουν ή εκπέμπουν ένα μέρος από αυτές προς τα έξω. Η Γενική Θεωρία Συστημάτων έδωσε έμφαση σε αυτή τη συναλλαγή με το περιβάλλον, ως πολύ σημαντική για την επιβίωση και την εξέλιξη των ζωντανών συστημάτων.

Ο Bertalanffy θεωρούσε ότι στην εξέλιξη των ειδών υπάρχει μια κατεύθυνση προς τη βελτίωσή τους, σε αντίθεση με αυτό που εννοεί η βιολογία σήμερα όταν μιλάει για εξέλιξη, δηλαδή την αλλαγή στην εμφάνιση των ειδών, χωρίς υποχρεωτικά να υπονοείται η βελτίωσή τους. Ο Bertalanffy πίστευε και ενδιαφερόταν για τις διαδικασίες εξέλιξης όλων των ζωντανών συστημάτων και σε αυτό το πλαίσιο διατύπωσε την άποψη ότι το δεύτερο θερμοδυναμικό αξίωμα, που δέχεται ότι ένα κλειστό σύστημα (το οποίο δεν δέχεται πληροφορίες και ενέργεια από το περιβάλλον του) αποδιοργανώνεται διαρκώς και η εντροπία του αυξάνει, αυτό δεν ισχύει για τα ανοιχτά συστήματα. Με αφορμή αυτή του τη θέση, ο Bertalanffy ήρθε σε σύγκρουση με την εποχή του, ωστόσο, στη δεκαετία του '70, ο Prigogine και οι

³⁰ Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 3, 23-29.

³¹ Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory: Foundation, development, applications*. New York: Brazillier.

συνεργάτες του επιβεβαίωσαν αυτή του την άποψη και για αυτή τους την ανακάλυψη τους απονεμήθηκε το βραβείο Νόμπελ³².

Η συστημική έρευνα ασχολήθηκε με την ιδέα της αυτό-οργανωμένης πολυπλοκότητας στα ζωντανά συστήματα, κεντρική ιδέα της οποίας είναι ότι ένα σύνολο λειτουργεί ως σύνολο διαμέσου της αλληλεξάρτησης των μερών του. Η Γενική Θεωρία Συστημάτων προσπάθησε να εξηγήσει πώς συμβαίνει αυτό σε μία ευρεία ποικιλία συστημάτων, που εκτείνονται από τον κοινωνικό, φυσικό και βιολογικό κόσμο. Έτσι, η Γενική Θεωρία Συστημάτων προσπάθησε να ταξινομήσει τα συστήματα σύμφωνα με τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν τα μέρη που τα αποτελούν, και να περιγράψει χαρακτηριστικά πρότυπα συμπεριφοράς για διαφορετικά είδη συστημάτων.

2.1.3. ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ

Παράλληλα με τις παρατηρήσεις του Bertalanffy, οι βασικές θέσεις για την αντίληψη του όλου είχαν εντοπιστεί και από άλλους επιστημονικούς χώρους, όπως η κυβερνητική επιστήμη, η οποία ξεκίνησε από τον μαθηματικό και μηχανικό Norbert Wiener και την ομάδα του, κατά τη διάρκεια του β' Παγκοσμίου Πολέμου στις ΗΠΑ.

Τότε, ο Wiener και οι συνεργάτες του εργάζονταν σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα προκειμένου να βελτιώσουν τα αντιαεροπορικά πυροβόλα για να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις εχθρικές αεροπορικές επιθέσεις. Στο έργο αυτό, ο Wiener συνεργάστηκε με τον καρδιολόγο και φυσιολόγο Rosenblueth, αξιοποιώντας τις γνώσεις και την εμπειρία του τελευταίου από την βιολογία, μαζί κατάφεραν να αναλύσουν τις διαδικασίες και να βρουν την ελάχιστη δυνατή λειτουργική δομή, η οποία επέτρεπε την επίτευξη του στόχου. Έτσι δημιούργησαν ένα σύστημα ελέγχου με αρνητική επανατροφοδότηση και μετέφεραν το μοντέλο από τα βιολογικά συστήματα και τη φυσιολογία, στα μη ζωντανά συστήματα³³.

Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας ήταν η διαμόρφωση των κύριων αρχών μιας νέας επιστήμης, που ονόμασαν “Κυβερνητική”, βασικές έννοιες της οποίας ήταν η αρνητική ανατροφοδότηση (feedback) και η επικοινωνία και

³² Nicolis, G. & Prigogine, I.: Self-organization in nonequilibrium systems. John Wiley and Sons, New York, 1977.

³³ Rosenblueth, A., Wiener, N., Bigelow, J. Behavior, purpose and teleology. Phil Sci 1943, 10:18-24

η οποία θα ασχολείτο με τις κοινές αυτές διαδικασίες και τους μηχανισμούς του ελέγχου που μπορούν να διέπουν τα ζώα και τις μηχανές, τα βιολογικά φαινόμενα και τα τεχνολογικά. Σε αυτό το σημείο έγκειται και το βασικό κοινό σημείο μεταξύ της Συστημικής επιστήμης και της Κυβερνητικής: και οι δύο επιστήμες ενδιαφέρονται να διατυπώσουν γενικούς νόμους που να διέπουν διαφορετικά είδη φαινομένων.

Οι αρχές της ανατροφοδότησης, της αυτό-οργάνωσης και της διακίνησης της πληροφορίας, στις οποίες στηρίχθηκε η λειτουργία των μηχανικών συστημάτων που είχαν κατασκευάσει, μπορούσαν κατά την άποψή τους να εφαρμοστούν και στον ανθρώπινο εγκέφαλο, όπως και στα ηλεκτρονικά συστήματα ελέγχου³⁴. Ανάμεσα στους συνεργάτες του Wiener, μετά το τέλος του πολέμου, συγκαταλέγονταν ο κοινωνικός ψυχολόγος Kurt Lewin και ο ανθρωπολόγος Gregory Bateson. Ο Lewin³⁵, διατυπώνοντας τη θεωρία του για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας, είχε μιλήσει για την έννοια του πλαισίου και της ανατροφοδότησης, ενώ θεωρούσε ότι η συμπεριφορά του ατόμου δεν είναι αποτέλεσμα βιολογικών καταβολών, ούτε μαθημένες αντιδράσεις. Σύμφωνα με τον Lewin, τα ανθρώπινα συστήματα θέτουν σκοπούς και η συμπεριφορά τους ενεργοποιείται προκειμένου να εκπληρωθούν αυτοί οι σκοποί, θέση η οποία είναι και η βασική αρχή της κυβερνητικής επιστήμης. Ο Lewin είναι από τους πρώτους που άνοιξαν το δρόμο για τη συστημική θεώρηση γιατί επεσήμανε ότι η διαφορετική δυναμική που αναπτύσσει η ομάδα ως θεραπευτική οντότητα, είναι ανεξάρτητη από το άθροισμα των ατόμων που την αποτελούν.

Οι αρχές επικοινωνίας της κυβερνητικής και η έννοια της ανατροφοδότησης όπως διατυπώθηκαν από τον Wiener προσαρμόστηκαν στα ανθρώπινα συστήματα από τον ανθρωπολόγο και φιλόσοφο Gregory Bateson. Ο Bateson, σε συνεργασία με τον ψυχίατρο Ruesh, έγραψε το βιβλίο «Communication – The Social Matrix of Society», όπου περιγράφουν τις βασικές αρχές της επικοινωνίας όπως τις εξέφρασε η κυβερνητική και όπως οι ίδιοι τις εφάρμοσαν στην ψυχιατρική.

³⁴ Wiener, N. Cybernetics: Or control and communication in the animal and the machine. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1948.

³⁵ Lewin, K. (1945). The research center for group dynamics at Massachusetts Institute of Technology. Sociometry, 8, 126-136.

2.1.4. ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΤΑΞΗΣ

Στις δεκαετίες 1950 και 1960, σχεδόν στο σύνολό της η κυβερνητική ήταν εστιασμένη αφενός στην ανάπτυξη των συστημάτων αυτομάτου ελέγχου για τεχνολογικές χρήσεις κι αφετέρου στη μελέτη των εφαρμογών της ανατροφοδότησης σε διάφορες επιστημονικές περιοχές. Από τη δεκαετία του '70 και μετά, η κυβερνητική ανανεώθηκε σημαντικά ως προς τον γενικότερο προσανατολισμό και την προβληματική της. Ανανεώθηκε ιδιαίτερα το περιεχόμενο της σύνδεσής της με τα κοινωνικά συστήματα και η ειδική στάση της απέναντι στα φαινόμενα της κοινωνικής αλλαγής και της δράσης των ζωντανών ανθρώπων ως φορέων αξιών, νοημάτων και ικανοτήτων επικοινωνίας. Αυτή η κυβερνητική ονομάστηκε κυβερνητική δεύτερης τάξης (second-order cybernetics), η οποία θα μπορούσε να αποκληθεί και «κυβερνητική της κυβερνητικής», έχοντας κυρίως ως σημείο αναφοράς τα παρατηρούμενα (observing systems) και όχι τα παρατηρούμενα συστήματα (observed systems).

Ο Heinz von Foerster προσπάθησε να επαναφέρει την προσοχή στα αρχικά ενδιαφέροντα που είχαν οδηγήσει στην θεμελίωση της κυβερνητικής, και στην εργασία του «Κυβερνητική της Κυβερνητικής», εισήγαγε τη διάκριση μεταξύ της κλασικής κυβερνητικής, της «κυβερνητικής πρώτης τάξης», όπως την χαρακτήρισε, και την οποία περιέγραψε ως την «κυβερνητική των παρατηρούμενων συστημάτων», από αυτήν που ονόμασε «κυβερνητική δευτέρας τάξης», την «κυβερνητική των συστημάτων που παρατηρούν»³⁶. Μερικές φορές, με την ίδια έκφραση, ο von Foerster εννοούσε και την ίδια τη διαδικασία της παρατήρησης των συστημάτων³⁷.

Παράλληλα με τον von Foerster, πολλοί μελετητές μίλησαν για αυτή τη διάκριση των φάσεων της κυβερνητικής: Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Francisco Varela, η κυβερνητική πρώτης τάξης ασχολείται με ελεγχόμενα συστήματα, ενώ η κυβερνητική δευτέρας τάξης με αυτόνομα συστήματα³⁸. Ο Stuart Umpleby πρότεινε τις εξής διακρίσεις: σύμφωνα με την πρώτη διάκριση, η κυβερνητική πρώτης τάξης αφορά τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ

³⁶ von Foerster, H. (1979), *Cybernetics of Cybernetics*, University of Illinois, Urbana.

³⁷ von Foerster, H. (1981), *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside, CA.

³⁸ Varela, F. (1979), *Principles of Biological Autonomy*, New York: Elsevier/North-Holland.

των μεταβλητών ενός συστήματος, ενώ η κυβερνητική δευτέρας τάξης αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ του παρατηρητή και του παρατηρουμένου συστήματος. Κατά την δεύτερη διάκριση του Umpleby, η κυβερνητική πρώτης τάξης αντιστοιχεί σε θεωρίες κοινωνικών συστημάτων, ενώ η κυβερνητική δευτέρας τάξης αντιστοιχεί στην αλληλεπίδραση μεταξύ ιδεών και κοινωνίας³⁹.

2.2. ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.2.1. ΟΙ ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Συστημική Προσέγγιση είναι μια εξέλιξη της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής. Στο χώρο της ψυχολογίας, η συστημική προσέγγιση έχει εφαρμογή στην έρευνα και στην μεθοδολογία προσέγγισης των ψυχολογικών δεδομένων καθώς και στην ψυχοθεραπεία. Με την επίδραση της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της κυβερνητικής, δημιουργήθηκε η συστημική – οικογενειακή θεραπεία, η οποία αποτέλεσε ξεχωριστή σχολή ψυχοθεραπείας και εξακολουθεί να αποτελεί μια από τις κυριότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις στον χώρο της κλινικής ψυχολογίας. Πηγή διερεύνησης δεν αποτελεί πλέον μόνον το άτομο, αλλά το "όλον".

Ο κατάλογος των πιθανών προδρόμων της οικογενειακής θεραπείας είναι μακρύς. Ήδη από το 1890 η Αμερικανίδα κοινωνική λειτουργός Zelpa Smith⁴⁰ ασκούσε κριτική στους συναδέλφους της που δούλευαν αποκλειστικά με άτομα και όχι με την οικογένεια γιατί θεωρούσε αυτή την προσέγγιση περιοριστική. Η ίδια υποστήριζε πως είναι αποτελεσματικότερη η δουλειά με όλη την οικογένεια με στόχο την διατήρηση της ή ακόμα και τη διάλυση της.

Ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο οφείλεται η αρχή της οικογενειακής θεραπείας είναι ο Nathan Ackerman. Σε αντίθεση με τη συντονισμένη προσέγγιση που εφαρμόζονταν από τους περισσότερους κλινικούς της παιδικής καθοδήγησης, σύμφωνα με την οποία ο γονέας και το παιδί έβλεπαν διαφορετικούς θεραπευτές, οι οποίοι συνεργάζονται μεταξύ τους, ο Ackerman

³⁹ Umpleby, S. A. (1990). The Science of Cybernetics and the Cybernetics of Science, *Cybernetics and Systems*, Vol. 21, No. 1.

⁴⁰ Simth Zelpa in Broderick, C., Schrader, S. (1981): The History of Professional Marriage and Family Therapy. In: Gurman, A.S., Kniskern, D. (1981): *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner & Mazel

άρχισε να βλέπει ολόκληρες οικογένειες μαζί τουλάχιστον μια δεκαετία πριν το κάνουν οι άλλοι⁴¹.

Οι ρίζες της οικογενειακής θεραπείας δεν είναι εύκολο να προσδιοριστούν αλλά οι περισσότερες πηγές στρέφονται στη δεκαετία μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο ως την περίοδο κατά την οποία οι ερευνητές και ύστερα οι επαγγελματίες έστρεψαν την προσοχή τους στο ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στη δημιουργία και στη συντήρηση της ψυχολογικής διαταραχής ενός ή περισσότερων μελών της. Η ξαφνική επανένωση των οικογενειών μετά τον πόλεμο προκάλεσε πολλά προβλήματα (κοινωνικά, διαπροσωπικά, πολιτισμικά, εργασιακά) για τα οποία ο κόσμος αναζητούσε λύσεις, στρεφόμενος σε ειδικούς της ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες, ενώ είχαν συνηθίσει να εργάζονται με άτομα, κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικότητα μια σειρά προβλημάτων μέσα στην οικογένεια.

Σε γενικές γραμμές η ψυχολογική παρέμβαση έγινε αποδεκτή από ανθρώπους με ευρύτερο κοινωνικό και μορφωτικό υπόβαθρο, πράγμα που δεν ίσχυε κατά την προπολεμική περίοδο. Ο ορισμός των προβλημάτων που θεωρούνταν ότι επιδέχονται ψυχοθεραπεία επίσης διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει τη συζυγική διχόνοια, το χωρισμό και το διαζύγιο, την παρέκκλιση, τα προβλήματα με τους γονείς, και διάφορες μορφές συναισθηματικής διαταραχής που δεν απαιτούσαν εισαγωγή σε ίδρυμα⁴².

Όπως προαναφέρθηκε, για πολύ καιρό το επιστημονικό ενδιαφέρον επικεντρωνόταν στην αναζήτηση των αιτιών ή της μίας αιτίας των ψυχικών διαταραχών. Αυτό το πρότυπο ακολουθήθηκε για χρόνια και στις πρώιμες οικογενειακές μελέτες. Το ενδιαφέρον για αυτές εκδηλώθηκε έντονα, αρχικά με την ανακάλυψη της «σχιζοφρενογόνου» μητέρας: από μια σαφώς ανδροκρατική σκοπιά, γινόταν λόγος για τη «διαταραγμένη σεξουαλική ζωή των μητέρων», που έδιναν την εντύπωση «ερωτικά ανώριμων γυναικών» και κατά τα φαινόμενα, είχαν ερωτικά ώριμους άνδρες, οι οποίοι δεν παρουσίαζαν καμία απολύτως διαταραχή στη σεξουαλικότητά τους. Όλα αυτά σε μια προσπάθεια γραμμικής σχέσης αιτιότητας.

⁴¹ Ackerman, N. J. (1937). The family as a social and emotional unit. Bulletin of the Kansas Mental Hygiene Society.

⁴² Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). Οικογενειακή θεραπεία. Μια επισκόπηση. Αθήνα: εκδ. Έλληνικά Γράμματα

Εκείνη την εποχή έγιναν και οι πρώτες προσπάθειες να εγκαταλειφθεί η μορφή της θεραπείας που είχε υιοθετηθεί από την ψυχανάλυση: έγιναν κάποιες προσπάθειες, αρχικά μεμονωμένες, να συμπεριληφθεί η οικογένεια στη θεραπεία, χωρίς να μπορεί να γίνει λόγος για οικογενειακή θεραπεία με τη σημερινή έννοια. Αυτό που γινόταν, ήταν να εφαρμόζονται τεχνικές ομαδικής θεραπείας σε σχιζοφρενείς και τους γονείς τους, για παράδειγμα με τη μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας στην οποία συμμετείχαν μητέρες και κόρες ή με τη δημιουργία ομάδων θεραπείας για γονείς ασθενών⁴³.

Έτσι, σιγά σιγά, αναπτύχθηκε η οικογενειακή θεραπεία, καθώς οι θεραπευτές πειραματίζονταν με τη συμμετοχή των μελών της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία.

Πρώιμες παρατηρήσεις, όπως το γεγονός ότι η βελτίωση της ψυχικής υγείας ενός συντρόφου ως αποτέλεσμα ατομικής ψυχοθεραπείας φαινόταν να προκαλεί την επιδείνωση της ψυχικής υγείας του άλλου συντρόφου, ή η αδυναμία των εξατομικευμένων προσεγγίσεων να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στις σχέσεις *per se*, οδήγησαν τους πρώτους οικογενειακούς θεραπευτές να προβληματιστούν σχετικά με τη σημασία που διαδραματίζει το κοινωνικό πλαίσιο στη δημιουργία ή/και τη συντήρηση της συμπτωματολογίας του ατόμου. Έτσι, το οικογενειακό σύστημα τοποθετήθηκε με επιτυχία στο επίκεντρο του θεραπευτικού σκέπτεσθαι.

Στη δεκαετία του '50 και του '60 ήταν κυρίως τρία τα ινστιτούτα που προώθησαν την ανάπτυξη της συστημικής θεραπείας με τις έρευνές τους για τη σχιζοφρένεια. Στο πανεπιστήμιο του Yale δραστηριοποιήθηκε η ομάδα του Theodore Lidz, στην Washington ο Lyman Wynne με τους συνεργάτες του⁴⁴ διεξήγαγε έρευνες στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας και, τέλος, στο Palo Alto το 1959 δημιουργήθηκε το Ινστιτούτο Ψυχικών Ερευνών. Ιδρύθηκε από τον Don Jackson, τον Jules Riskin και τη Virginia Satir και προσέλκυσε το επιστημονικό ενδιαφέρον με τις μελέτες του για τη σχιζοφρένεια μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο, ειδικά με τη θεωρία του διπλού δεσμού.

Ο Don Jackson ως πρωτοπόρος εισήγαγε ένα σύνολο περιγραφικών εννοιών για την κατανόηση των οικογενειακών σχημάτων αλληλεπίδρασης.

⁴³ Hosemann, D., Kriz, J., von Schlippe, A. (1993): *Familientherapeutinnen im Gespräch*. Freiburg: Lambertus.

⁴⁴ Wynne LC, Singer MT. Thought disorder and family relations of schizophrenics. II. A classification of forms thinking. *Arch Gen Psychiatry*. 1963.

Στην κλινική του Palo Alto με τον Jay Haley και τον John Weakland, βοήθησαν στην ανάπτυξη καινοτόμων τρόπων που μπορούσαν να επηρεάσουν το πλαίσιο των σχέσεων μιας οικογένειας για να παράγουν αλλαγή.

Την ίδια εποχή ο Murray Bowen δημιούργησε ένα οργανωμένο σύνολο θεωρητικών προτάσεων και η μελέτη του πάνω στη σχέση μητέρας – παιδιού τον κατατάσσουν στον κατάλογο των πρωτοπόρων⁴⁵.

Επίσης, ο Carl Whitaker άρχισε να εργάζεται σε οικογένειες στο Oak Ridge του Tennessee, στην περιοχή της μυστικής κυβερνητικής εγκατάστασης που συμμετείχε στην κατασκευή της πρώτης ατομικής βόμβας κατά την διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Επιταγμένος να υπηρετήσει στον πόλεμο, ο ίδιος δεν έλαβε τη συνηθισμένη ψυχιατρική εκπαίδευση, που τότε ήταν σε μεγάλο βαθμό ψυχαναλυτική, και οι καινοτόμες και συχνά εκκεντρικές τεχνικές του ίσως να αντικατοπτρίζουν την ανορθοδοξία του: η χρήση συνθεραπευτή, η συμμετοχή μελών της ευρύτερης οικογένειας στη θεραπεία ενός ασθενή, καθώς και ένα ιδιαίτερα ενεργητικό ύφος απέναντι στους ασθενείς.⁴⁶

Η αρχή της οικογενειακής θεραπείας είχε ριζώσει για τα καλά στα επιστημονικά μυαλά της εποχής. Την άνθηση προσέφεραν οι Jay Haley, Virginia Satir⁴⁷, Lyman Wynne, Salvador Minuchin, Ivan Boszormenyi-Nagy και James Framo. Τα ανταγωνιστικά μοντέλα οικογενειακής θεραπείας που συνήθως σχετίζονταν με κάποιον από τους θεμελιωτές του τομέα, πολλαπλασιάστηκαν την δεκαετία του '80. Παρόλο που κάθε ένα βασιζόταν στην συστημική θεωρία, οι διαφορετικές εκδοχές, με διαφορετικές emphases και προοπτικές, οδήγησαν στην περαιτέρω εξέλιξη των αντιπάλων σχολών του τομέα, η οποία είχε ξεκινήσει περίπου μια δεκαετία νωρίτερα.

2.3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

⁴⁵ Bowen, M. (1996), Τρίγωνα στην οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁴⁶ Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2000). Family Therapy, an overview. New York: Wadsworth (ps. 118-120)

⁴⁷ Satir, V. (1989). Πλάθοντας ανθρώπους. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα.

Στη συστημική θεραπεία, σε αντίθεση με την περίπτωση του Freud, δεν μπορεί κανείς να μιλήσει για έναν και μοναδικό θεμελιωτή. Ήδη αναφέρθηκαν παραπάνω, κάποιες από τις προσωπικότητες που συνέβαλαν στην καθιέρωση και την τεκμηρίωση της συστημικής σκέψης και θεραπείας.

Για αυτό και ο όρος συστημική θεραπεία περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό μοντέλων, τα οποία έχουν κάποιες βασικές αρχές, κυρίως την εφαρμογή της γενικής θεωρίας συστημάτων αλλά και πολλές διαφορές.

Σε αυτό το σημείο, θα αναφερθούμε σε κάποια από τα μοντέλα που ξεχώρισαν και διαδραμάτισαν πρωτεύοντα ρόλο στη διάρκεια της ανάπτυξης της συστημικής θεραπείας και συνεχίζουν να κυριαρχούν στο χώρο.

2.3.1. ΔΟΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πολλές Δομικές έννοιες είναι πολύ γνωστές στην οικογενειακή θεραπεία: οικογενειακοί κανόνες, ρόλοι, συνασπισμοί, υποσυστήματα, σύνορα, ολότητα, οργάνωση. Η Δομική οικογενειακή θεραπεία μοιράζεται με τις άλλες προσεγγίσεις των οικογενειακών συστημάτων την προτίμηση να εστιάζει στα προβλήματα και στις λύσεις μέσα σε ένα πλαίσιο παρά ξεχωριστά. Η μοναδικότητα της οφείλεται στη χρήση μεταφορών που σχετίζονται με το χώρο και την οργάνωση σε ότι αφορά στην περιγραφή του προβλήματος, στην εύρεση λύσεων και στην επιμονή της στην ενεργή θεραπευτική καθοδήγηση. Οι Δομικές θεωρίες δίνουν έμφαση:

- 1) στην ολότητα του οικογενειακού συστήματος,
- 2) στην επιρροή της ιεραρχικής οργάνωσης της οικογένειας και
- 3) στην αλληλοεξαρτώμενη λειτουργία των υποσυστημάτων της ως των σημαντικότερων παραγόντων καθορισμού της ευημερίας των μελών της ατομικά⁴⁸.

Βασικός εκπρόσωπος του δομικού μοντέλου οικογενειακής θεραπείας, ο Salvador Minuchin, που έθεσε ως κεντρικό θέμα τη σημασία των ορίων και των δομών. Μέχρι σήμερα, στη δουλειά με οικογένειες, παραμένει χρήσιμο το ερώτημα με ποιον τρόπο σχετίζονται μεταξύ τους το υποσύστημα των γονέων και αυτό των παιδιών και αν τα όρια στην οικογένεια είναι σαφή ή ασαφή. Ο,

⁴⁸ Minuchin, S., Charles Fishman, H. (2007). Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας. Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ. Αθήνα.

συχνά αντιπαραθετικός, τρόπος δουλειάς του Minuchin, ενεθάρρυνε πολλούς να είναι τολμηροί στη θεραπεία και να μιλούν μια ξεκάθαρη γλώσσα. Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποίησαν ο Minuchin⁴⁹ και η ομάδα εργασίας του, ήταν η διερεύνηση και κάποιες φορές η πρόκληση των ορίων και η σταθεροποίηση των υποσυστημάτων.

Συγκεκριμένα, ο Salvador Minuchin, το 1954 εργάστηκε ως ψυχίατρος σε ένα σχολείο για εφήβους εγκληματίες έξω από τη Νέα Υόρκη. Εμπνευσμένος από τις θέσεις του Don Jackson που αναφέρονται στο κεφάλαιο “Family interaction, family homeostasis, and some implications for conjoint family therapy” του βιβλίου «Individual and Familial Dynamics»⁵⁰ άρχισε να βλέπει πέρα από τα παιδιά ατομικά, και τις οικογένειες, ειδικά τους Αфро-Αμερικάνους και τους νεαρούς από το Πουέρτο Ρίκο. Επειδή οι οικογένειες αυτές συχνά είχαν πολλαπλά προβλήματα και αποσυνδεδεμένες οικογενειακές δομές, ο Minuchin άρχισε να αναπτύσσει μια θεωρία και ένα σύνολο τεχνικών ειδικής παρέμβασης. Βρίσκοντας αναποτελεσματικές τις μακροχρόνιες, ερμηνευτικές ψυχαναλυτικές τεχνικές με έναν παθητικό θεραπευτή για αυτόν τον πολυπροβληματικό πληθυσμό, ο Minuchin και οι συνεργάτες του μπήκαν στη διαδικασία να επινοήσουν πολλές σύντομες, άμεσες, προσανατολισμένες στη δράση διαδικασίες παρέμβασης για να προκαλέσουν ανισορροπία και αλλαγή στο πλαίσιο αναδομώντας την οικογένεια⁵¹.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση μιας γυναίκας που έπασχε από κατάθλιψη και η οποία ενώ στην αρχή είχε έντονα συναισθήματα απαισιοδοξίας και απελπισίας, αυτά άλλαξαν όταν της δόθηκε η ευκαιρία να μιλήσει για όσα την πίεζαν στη σχέση με τον σύζυγο της, καθώς και για όσα ένιωθε από την κριτική που της ασκούσαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ο θεραπευτής επέλεξε να πάρει το μέρος του συζύγου (σε αντίθεση με την ουδέτερη στάση που έχουν άλλες προσεγγίσεις), νιώθοντας κατανόηση για τα προβλήματα που αντιμετώπιζε στην προσπάθειά του να κάνει

⁴⁹ Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Jr., Rosman, B. L. & Schumer, F. (1967). Families in the Slums, New York: Basic Books.

⁵⁰ Jackson, D. (1959). Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychotherapy. In J. Masserman (Ed.). Individual And Familial Dynamics (pp. 122-141). NY: Grune & Stratton.

⁵¹ Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2000). Family Therapy, an overview. New York Wadsworth 201-206

ευτυχισμένα όλα τα μέλη της οικογένειας. Ταυτόχρονα όμως τους πρότεινε να συζητήσουν μεταξύ τους και να προσπαθήσουν να θέσουν όρια στην ευρύτερη οικογένεια.

2.3.2. ΔΙΑΓΕΝΕΑΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το διαγενεαλογικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας ξεκίνησε με τη συμβολή του Bowen⁵², με τη χρήση γενεογράμματος και την έννοια της διαφοροποίησης του εαυτού από το συναισθηματικό σύστημα της πατρικής οικογένειας.

Αργότερα εξελίχθηκε από τον Boszormenyi-Nagy⁵³ που εισήγαγε στη συστημική θεραπεία την οπτική του να διερευνούμε, πέρα από την παρούσα κατάσταση, το πώς προκύπτει νόημα από τις συμπεριφορές, τα βιώματα ή και τα συμπτώματα λαμβάνοντας υπόψη τα κληροδοτήματα των προηγούμενων γενεών και θέτοντας το ερώτημα κατά πόσον αυτά έχουν υλοποιηθεί ή ήταν υλοποιήσιμα. Έτσι, η κυρίαρχη συστημική έννοια αυτού του μοντέλου είναι οι αόρατοι δεσμοί μεταξύ γενεών και μία από τις βασικές τεχνικές της διαγενεολογικής προσέγγισης είναι το ξεκαθάρισμα των «λογαριασμών» και των κληροδοτημάτων.

2.3.3. ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το εμπειρικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας, σε μεγάλο βαθμό αφορά τη δουλειά της Virginia Satir^{54, 55} η οποία κατάφερε να καταδείξει ότι η αυταξία ενός ατόμου είναι ζωτικής σημασίας, για να καταστεί δυνατή η απρόσκοπτη επικοινωνία και ότι κατά συνέπεια μια θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας αλλαγής. Οι βασικές τεχνικές συνίστανται στην αναπλαισίωση και το οικογενειακό γλυπτό, τεχνική η οποία αποτελεί συνήθη τεχνική στη συστημική θεραπεία μέχρι και

⁵² Bowen, Murray (1996). *Τα τρίγωνα στην οικογένεια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁵³ Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973; 1984). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row

⁵⁴ Satir V; Gomori M; Banmen J; Gerber JS (1991). *The Satir model: family therapy and beyond*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

⁵⁵ Satir V. Πλάθοντας ανθρώπους. (1989) Αθήνα, Κέδρος.

σήμερα. Ζητιέται από τα μέλη μιας οικογένειας να πάρουν μια θέση στο χώρο. Η εγγύτητα, η απόσταση, η στάση, εκφράζουν τις σχέσεις των οικογενειακών μελών μεταξύ τους. Αυτή η σταθερή εικόνα μοιάζει με γλυπτό. Τα οικογενειακά μέλη ρωτιούνται μετά για τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τι τους δυσκολεύει στην θέση που βρίσκονται.

Στον ίδιο θεραπευτικό προσανατολισμό, μπορεί να ενταχθεί και ο Whitaker, ο οποίος ανέδειξε την σημασία του δημιουργικού παιχνιδιού. Με έναν πολύ ανορθόδοξο τρόπο δουλειάς, έδειξε πώς μπορεί κάποιος να υπερβεί τα όρια που θέτουν οι θεωρίες.

2.3.4. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΜΙΛΑΝΟΥ

Το Μοντέλο του Μιλάνου διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής και συνδέεται με τέσσερις θεραπευτές που εμφανίστηκαν το 1975 με το βιβλίο «Παράδοξο και Αντιπαράδοξο»⁵⁶. Η Mara Selvini Palazzoli, ο Luigi Boscolo, ο Gianfranco Cecchin και η Giuliana Prata περιέγραψαν ένα μοντέλο θεραπείας οικογενειών με σχιζοφρενή μέλη, το οποίο προκάλεσε αίσθηση με τη βραχύτητα της διαδικασίας και την αποτελεσματικότητα που υποστηριζόταν ότι είχε. Η ομάδα του Μιλάνου προσπάθησε ήδη από πολύ νωρίς να εφαρμόσει έναν «κυβερνητικό κονστρουκτιβισμό»: κίνητρα, συναισθήματα, ανάγκες και ατομικές συγκρούσεις θεωρούνται κατασκευάσματα μιας πατροπαράδοτης επιστημολογίας. Η οικογένεια προσεγγίζεται ως ένα σύστημα, το οποίο διέπεται από κανόνες. Όπως και σε κάθε άλλη ομάδα αναπτύσσονται σε μια οικογένεια κανόνες, οι οποίοι ορίζουν ή περιορίζουν τη συμπεριφορά του καθενός. Στην περίπτωση μιας οικογένειας με κλινικά προβλήματα έχει δημιουργηθεί ένα σύστημα το οποίο ρυθμίζεται από συναλλαγές, οι οποίες είναι κομμένες και ραμμένες ακριβώς στα μέτρα αυτών των συμπτωμάτων, για τα οποία εκφράζονται παράπονα.

Ο ορισμός που έδινε το Μοντέλο του Μιλάνου στο σύστημα είχε ως αποτέλεσμα μια σημαντική μετατόπιση της οπτικής σε σύγκριση με προηγούμενες αντιλήψεις. Το σύστημα υπό θεραπεία δεν αποτελείται από

⁵⁶ Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction, Jason Aronson INC.

άτομα, αλλά από πληροφορίες και επικοινωνία. Ως εκ τούτου, δεν βλέπουμε τόσο το άτομο ως μονάδα, αλλά εστιάζουμε σε «μονάδες σημασιών και κανόνων». Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Carl Tomm, «βλέπουμε τις οικογένειες ως συστήματα πληροφοριών και λιγότερο ως φυσικά συστήματα μάζας και ενέργειας»⁵⁷. Ο πρωταρχικός, επομένως, στόχος της θεραπείας δεν απευθύνεται στο άτομο. Μέλημα των θεραπευτών της Σχολής του Μιλάνου δεν ήταν να αλλάξουν τον «αναφερόμενο ασθενή», ούτε και να καταλογίσουν σε άλλα μέλη της οικογένειας μια μεγαλύτερη ή μικρότερη συμβολή στη δημιουργία της διαταραχής, αλλά να διαταράξουν την ισορροπία του οικογενειακού παιχνιδιού όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και να αλλάξουν τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους ήταν οργανωμένη η διάδραση της οικογένειας.

2.3.5. ΒΡΑΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗ ΣΤΗ ΛΥΣΗ

Το μοντέλο της Βραχείας Θεραπείας, η οποία είναι εστιασμένη στη λύση, διαφοροποιείται από τις συνήθεις επιταγές της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας⁵⁸. Το συγκεκριμένο μοντέλο αναπτύχθηκε περίπου στα μέσα της δεκαετίας του '70 στο Κέντρο Βραχείας Οικογενειακής Θεραπείας Εστιασμένης στη Λύση στο Μιλγουόκι των ΗΠΑ από τον Steve de Shazer, τη γυναίκα του, Insoo Kim Berg και άλλα μέλη της ομάδας τους. Η κεντρική άποψη της Βραχείας Θεραπείας διατείνεται ότι δεν υπάρχει απαραίτητα συνάφεια μεταξύ ενός προβλήματος και της επίλυσής του. Αντίθετα, σύμφωνα με τον de Shazer⁵⁹, φαίνεται ότι οι διαδικασίες με τις οποίες επιλύονται διαφορετικά προβλήματα μοιάζουν περισσότερο μεταξύ τους από ότι μοιάζουν τα προβλήματα, για τα οποία επιλέγονται οι εκάστοτε παρεμβάσεις.

Από τις πρώτες κιόλας ερωτήσεις, ο θεραπευτής στη Βραχεία Θεραπεία Εστιασμένη στη Λύση είναι προσανατολισμένος, όπως λει και ο τίτλος της, στη λύση και όχι στο πρόβλημα. Χαρακτηριστικές τεχνικές του

⁵⁷ Tomm, C. (1984). One Perspective on the Milan Systemic Approach: Part I. Overview of Development, Theory and Practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 10, Issue 2, pp 113-125.

⁵⁸ Shazer, St. DE. (1982). *Patterns of brief family therapy: an ecosystemic approach*. Guilford Press.

⁵⁹ Shazer, St. DE. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton.

συγκεκριμένου μοντέλου είναι η ερώτηση για αλλαγές που ενδεχομένως συνέβησαν πριν ξεκινήσει η θεραπεία, η ερώτηση θαύματος και οι αναθέσεις για το σπίτι.

2.3.6. ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Τα τελευταία χρόνια, η συζήτηση σχετικά με τη συστημική θεωρία εστιάζεται περισσότερο στον τρόπο με τον οποίο έχουν δομηθεί οι διηγήσεις, παρά στις συγκρούσεις των συστημάτων, τα όρια και τις ιεραρχίες. Παράλληλα, το ενδιαφέρον μετατοπίζεται από τις συμπεριφορές στις ιδέες, τόσο τις προσωπικές όσο και τις συλλογικές (Hoffman, 1993)⁶⁰. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η πραγματικότητα αποτελείται από ιστορίες και η οικογένεια είναι το πιο στενό κοινωνικό πλαίσιο, όπου οι ιστορίες των μεμονωμένων ατόμων βρίσκονται σε έντονη και συνεχή αλληλεπίδραση. Αυτή η διεργασία ονομάστηκε «οικογενειακή κατασκευή της πραγματικότητας»: τα μέλη της οικογένειας χρησιμοποιούν ένα κοινό σύστημα εννοιών προκειμένου να ερμηνεύσουν την πραγματικότητα, μοιράζονται δηλαδή μία κοινή αφήγηση, η οποία και είναι συγκεκριμένη για κάθε οικογένεια⁶¹.

Αυτή η οπτική, σύμφωνα με την οποία αντιλαμβανόμαστε την πραγματικότητα μέσα από αφηγήσεις, οδηγεί σε ερωτήματα σχετικά με το ποιες είναι αυτές οι αφηγήσεις που καθορίζουν τη ζωή ή μια οικογένεια. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να επιχειρήσει να μάθει τις σημασίες του θεραπευόμενου, να τις καταλάβει και, ως εκ τούτου, να τον κινητοποιήσει να αναγνωρίσει τις προσωπικές και κοινές αφηγήσεις⁶².

2.3.7. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ

⁶⁰ Hoffman, L. (1993). *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.

⁶¹ Reiss, D., & Oliveri, M. E. (1983). The family's construction of social reality and its ties to its kin network: An exploration of casual direction, *Journal of Marriage and the Family*, 45 (1), 81-91.

⁶² White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton.

Στις αρχές της δεκαετίας του '70, η αρχική ομάδα του Μοντέλου του Μιλάνου διαχώριζε την ατομική από την οικογενειακή θεραπεία, επιλέγοντας τη δεύτερη για όλους τους πελάτες: ακόμα και αν κατά τη διάρκεια της οικογενειακής θεραπείας κάποια μέλη της οικογένειας δεν επιθυμούσαν να συνεχίσουν τη θεραπεία, η ομάδα αποφάσιζε να συνεχίζει να δουλεύει με ένα άτομο, χαρακτηρίζοντας και πάλι τις συνεδρίες ως οικογενειακές, προκειμένου να αποφύγει την μεταφορά της ταμπέλας «ασθενής» από την οικογένεια στο άτομο. Τότε, οι ενδείξεις για την ατομική θεραπεία ήταν μόνο δύο: α) όταν ο πελάτης έθετε ως όρο για να ξεκινήσει θεραπεία να μην προσέλθει με την οικογένειά του και β) όταν ο πελάτης δεν μπορούσε να φέρει τα μέλη της οικογένειάς του είτε λόγω άρνησής τους είτε λόγω οικονομικών ή χωροταξικών δυσκολιών.

Όπως είδαμε και παραπάνω, η ιδέα που κινητοποίησε την ομάδα του Μιλάνου να εργάζεται με το οικογενειακό σύστημα ή το σύστημα του ζευγαριού ήταν ότι η συμπτωματική συμπεριφορά συσχετίζεται με τη συμπεριφορά των άλλων μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με την κυβερνητική επιστημολογία του Bateson⁶³, κάθε αλλαγή στο οικογενειακό σύστημα αναπόφευκτα συμπεριλαμβάνει όλα τα μέλη της οικογένειας.

Οι Boscolo και Bertrando⁶⁴ αναφέρουν το ενδιαφέρον τους, στις αρχές της δεκαετίας του '90, για ένα συγκεκριμένο είδος ατομικής συστημικής θεραπείας, με διάρκεια που ποικίλει από μία έως και είκοσι συνεδρίες, και διαστήματα μεταξύ των συνεδριών από δύο ως τέσσερις εβδομάδες. Το ενδιαφέρον τους για την ατομική συστημική θεραπεία είχε ενταθεί τόσο λόγω των περιστάσεων όσο και λόγω της μεγάλης εξέλιξης στη συστημική θεωρία με επιρροές από την κυβερνητική δεύτερης τάξης, τον κονστρουκτιβισμό και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, οι οποίες δίνουν έμφαση στη θέση του ατόμου ως παρατηρητή. Ως αποτέλεσμα αυτής της εξέλιξης, οι Boscolo και Bertrando επεξέτειναν τον ενδιαφέρον τους από την οικογένεια ως σύστημα στο άτομο και στα μεγαλύτερα συστήματα.

Σήμερα στην Ελλάδα η Οικογενειακή συστημική θεραπεία, όπως αυτή εκφράζεται από τους ιδρυτές της στον Ελλαδικό χώρο, Γιώργο και Βάσω Βασιλείου, καθώς και από τους συνεχιστές του έργου τους, Πέτρο Πολυχρόνη

⁶³ Bateson, G. (1979), *Mind and Nature: A necessary unit*, New York: E. P. Dutton.

⁶⁴ Boscolo, L., Bertrando, P. (2008). *Ατομική Συστημική Θεραπεία*. Εκδόσεις Μαΐστρος, Αθήνα.

στο ΑΚΜΑ⁶⁵ και Χάρης Κατάκη⁶⁶ στο Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων, μπορεί να ξεκινήσει και με ένα μέλος της οικογένειας, το πιο κινητοποιημένο. Στόχος είναι μελλοντικά να κινητοποιηθούν και άλλα μέλη της οικογένειας, όμως η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί με το ένα μέλος.⁶⁷

Όπως λέει και ο Bowen⁶⁸ «ο σκοπός αυτής της μεθόδου είναι να βοηθηθεί το μέλος που έχει το κίνητρο να κατανοήσει το ρόλο που παίζει ο ίδιος ο εαυτός του στο οικογενειακό σύστημα, έως ότου το μη κινητοποιημένο μέλος της οικογένειας θελήσει να έρθει στη θεραπεία σε μια προσπάθεια συνεργασίας».

2.4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

2.4.1. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Για την κατανόηση της συστημικής θεραπείας, είναι χρήσιμο σε αυτό το σημείο να περιγραφεί τι είναι σύστημα. Σύμφωνα με τη Γενική Θεωρία Συστημάτων, το σύστημα είναι «μια ομάδα από ενότητες και οι μεταξύ τους σχέσεις»⁶⁹, ενώ ο Βασιλείου⁷⁰ (σελ.1). ορίζει το σύστημα ως εξής: «Σύστημα είναι όρος που σημαίνει ότι μία σειρά από διεργασίες (ενότητες) βρίσκονται α) σε αλληλεξάρτηση, β) αλληλοσυσχέτιση και γ) συναλλαγή. Ο όρος “συναλλαγή” σημαίνει ότι το Α βρίσκεται σε διεργασία με το Β και αυτό σημαίνει ότι το Α μεταλλάζει το Β τον ίδιο ακριβώς χρόνο που το ίδιο μεταλλάζεται από αυτό»

Σύμφωνα με τον Παρίση⁷¹, σύστημα είναι: 1. ένα σύνολο από μέλη, 2. ένα σύνολο από τις ιδιότητες των μελών, 3. ένα σύνολο από τις σχέσεις ανάμεσα σε αυτά τα μέλη, 4. ένα σύνολο από αναδυόμενες ιδιότητες, που (α) προκύπτουν από τα 1, 2, 3 και αλληλεπιδρούν με αυτά και (β) αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον.

⁶⁵ Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών

⁶⁶ Κατάκη, Χ. (1998). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

⁶⁷ Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.

⁶⁸ Bowen, Murray (1996). Τα τρίγωνα στην οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 46

⁶⁹ Miller, J. (1965). Living Systems theory: Basic concepts. Behavioral Science, 10, 3.

⁷⁰ Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών.

⁷¹ Παρίσης, Ν. (2003). Η νοημοσύνη της ζωής, τόμ. Α. σ. 35. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Οι Hall και Fagan⁷² ορίζουν το σύστημα ως ένα σύνολο από αντικείμενα και από τις σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων και μεταξύ των χαρακτηριστικών τους. Τα αντικείμενα είναι τα δομικά στοιχεία του συστήματος, τα χαρακτηριστικά είναι οι ιδιότητες των αντικειμένων, και οι σχέσεις συνδέουν το σύστημα. Ένα σύστημα είναι μια οργάνωση από αλληλεξαρτώμενες ενότητες, στην οποία η συμπεριφορά ενός στοιχείου επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των άλλων.

Παράλληλα, όμως, αυτό που ονομάζεται σύστημα δεν ορίζεται μόνο από τον εσωτερικό του κόσμο. Ένα σύστημα αναγνωρίζεται ως τέτοιο, μόνο όταν μπορεί να διαχωριστεί από κάποιο περιβάλλον, όταν δηλαδή υπάρχει διάκριση ανάμεσα στα στοιχεία που πρέπει να βρίσκονται «μέσα» στο σύστημα και σε αυτά που παραμένουν «έξω», στο περιβάλλον.

Όσον αφορά την θεώρηση της οικογένειας με τη συστημική προσέγγιση, η έμφαση είναι στο σύνολο, στο όλο και όχι στις δραστηριότητες του κάθε μέλους χωριστά. Εστιάζει στις διεργασίες μεταξύ των μελών, στον τρόπο της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης: μια οικογένεια δεν περιλαμβάνει τον πατέρα, τη μητέρα και τα παιδιά, ως άθροισμα μεμονωμένων μελών, αλλά τη δυναμική οργάνωση και τη μεταξύ τους σχέση.

2.4.2. ΤΟ ΟΛΟΝ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Γενική Θεωρία Συστημάτων αναπτύχθηκε για την ερμηνεία των βιολογικών και φυσικών φαινομένων, τα οποία δεν ήταν δυνατόν να ερμηνευτούν με το αναλυτικό – γραμμικό μοντέλο. Η ιδέα του όλου είχε εκφραστεί ήδη από τον Αριστοτέλη, σύμφωνα με τον οποίο «το όλο είναι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του»⁷³. Παρόμοιες απόψεις για την ολιστική λειτουργία των φαινομένων έγιναν και σε άλλους χώρους. Ο Bertalanffy συνόψισε αυτές τις θέσεις και συνέβαλε στο να υιοθετηθούν αυτές από διάφορους επιστημονικούς χώρους, μεταξύ των οποίων η ψυχολογία.

Όπως υποστηρίζει ο Bertalanffy⁷⁴, οι αρχές της κλασικής επιστήμης που εκφράστηκε και από τον Γαλιλαίο και τον Καρτέσιο, και εστίαζαν στην

⁷² Hall, D. & Fagan, R. E. (1956). Definitions of systems. *Systems General*, 1, 18-28.

⁷³ Broderick, C. (1993). *Understanding family process*. London: Sage.

⁷⁴ Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory: Foundation, development, applications*. New York: Brazillier.

ανάλυση του όλου, μέσα από την μελέτη των μερών που το συνιστούν, δεν ίσχυαν για ενότητες που αποτελούσαν σύστημα, δηλαδή για ένα σύνολο που τα μέρη του αλληλεπιδρούν.

Σύμφωνα με τον Bertalanffy, για να καταλάβουμε πως λειτουργεί το σύστημα χρειάζεται να μελετήσουμε τη διαδικασία συναλλαγής μεταξύ των συστατικών στοιχείων του συστήματος, και όχι να προσθέσουμε ό,τι συνεισφέρει κάθε μέρος. Το σύστημα, λοιπόν, δεν αποτελείται από το άθροισμα των ενοτήτων αλλά και από τις σχέσεις και αλληλεπιδράσεις των ενοτήτων αυτών.

Μιλώντας για την οικογένεια ως σύστημα, λοιπόν, ισχύει για αυτήν η παραπάνω αρχή, δηλαδή το όλον δεν περιλαμβάνει απλώς τα μέλη, «αλλά και τις αλληλεπιδράσεις και τις διεργασίες μεταξύ των μελών της οικογένειας», αλληλεπιδράσεις οι οποίες ξεπερνούν τη δραστηριότητα κάθε μέλους μεμονωμένα. Μια οικογένεια δεν περιλαμβάνει τον πατέρα, τη μητέρα και τα παιδιά ως άθροισμα από ενότητες, αλλά και τη δυναμική οργάνωση και αλληλοσυσχέτιση μεταξύ τους.

2.4.3. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ

Σύμφωνα με τον Maturana⁷⁵, η κατάσταση ενός συστήματος μεταβάλλεται όταν υπόκειται σε παρατήρηση, άρα ο παρατηρητής είναι συνεχώς συμμετοχός στη διαμόρφωση της κατάστασης ενός συστήματος ή/και ενός φαινομένου, και δεν διαθέτει ένα σταθερό και απόλυτο σημείο αναφοράς. Με άλλα λόγια ένα σύστημα είναι κάτι που αναγνωρίζεται από τον παρατηρητή. Ο Χιλιανός βιολόγος και φιλόσοφος διατυπώνει την ιδέα ότι σύστημα δεν θεωρείται κάτι το οποίο «υπάρχει», αλλά κάτι για το οποίο μπορούμε να μιλήσουμε με νόημα μόνο αν το δούμε σε σχέση με αυτόν που το αναγνωρίζει. Επομένως, είναι ο παρατηρητής αυτός που αποφασίζει πώς θα χωρίσει την πολύπλοκη ολότητα ενός οικοσυστήματος σε υποσύνολα, π.χ. άνθρωπος, οικογένεια, συμπεριφορά.

⁷⁵ Maturana, H. P. (1992). Το δέντρο της γνώσης. Αθήνα: Κάτοπτρο.

Ο φιλόσοφος της κυβερνητικής Ernst von Glasersfeld⁷⁶ διατύπωσε την άποψη ότι κάθε άτομο κατασκευάζει τη δική του εικόνα για τον κόσμο, σύμφωνα με τις προσωπικές του εμπειρίες. Η γνώση που χτίζεται με τον τρόπο αυτό ταιριάζει όσο το δυνατόν καλύτερα στην κοσμοθεωρία του εκάστοτε ατόμου, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι ταυτίζεται κατ' ανάγκη με την αντικειμενική πραγματικότητα.

Η πραγματικότητα, λοιπόν, δεν μπορεί να ιδωθεί ανεξάρτητα από τον παρατηρητή της. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία πραγματικότητα πέρα από τις αισθήσεις, αλλά ότι δεν έχει νόημα να μιλάμε για αυτή, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη την κατασκευαστική διαδικασία η οποία έγκειται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ένα σύστημα που παρατηρεί και ένα σύστημα που παρατηρείται: «Τα συστήματα αναγνωρίζουν συστήματα» (Schiepek, 1987)⁷⁷. Αυτή η θέση ονομάζεται «κονστρουκτιβιστική»: η κονστρουκτιβιστική φιλοσοφία αποτελεί τη βάση της συστημικής σκέψης, συνδέεται με επιστήμονες όπως τον Heinz von Foerster, τον Gregory Bateson, τον Humberto Maturana, τον Francisco Varela⁷⁸ και άλλους. Βασικό ερώτημα του κονστρουκτιβισμού είναι με ποιον τρόπο συμμετέχουμε ενεργά στην κατασκευή των ίδιων μας των εμπειριών. Η χαρακτηριστική απάντηση του von Foerster⁷⁹ είναι η εξής: «Ο κόσμος όπως τον αντιλαμβανόμαστε είναι δική μας επινόηση». Σύμφωνα με αυτές τις θέσεις, είμαστε σε μεγάλο βαθμό προσωπικά υπεύθυνοι για αυτό που θεωρούμε ως «πραγματικό» ή «αληθινό».

Η διαδικασία αυτή είναι σκόπιμο να ιδωθεί συλλογικά, να δούμε δηλαδή την πραγματικότητα ως φαινόμενο κοινή συναίνεσης. Οι άνθρωποι, άλλωστε, ζουν πάντα σε κοινωνικές σχέσεις. Επομένως, αυτό που ονομάζουμε «πραγματικότητα» δημιουργείται μέσα από το διάλογο, τη συζήτηση. Αυτό που θεωρούμε πραγματικό έχουμε μάθει να το βλέπουμε ως πραγματικό μέσα από μια μακρά διαδικασία κοινωνικοποίησης και γλωσσικής έκφρασης. Μεταφέροντας τις παραπάνω έννοιες στο επίπεδο της οικογένειας, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τα συστήματα κατασκευάζουν κοινές

⁷⁶ Von Glasersfeld, E. (1995). *Radical Constructivism: A Way of Knowing and Learning*. Routledge Falmer. London.

⁷⁷ Schiepek, G. (1987). *Systeme erkennen Systeme*. Weinheim/München: Psychologie Verlags Union.

⁷⁸ Maturana, H., Varela, F. (1992). *Το Δέντρο της Γνώσης*. Εκδόσεις Κάτοπτρο. Αθήνα.

⁷⁹ von Foerster, H. (1981), *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside, CA.

πραγματικότητες που αποτελούν κοινή συναίνεση για το πώς πρέπει να βλέπουμε τα πράγματα.

2.4.4. Η ΚΥΚΛΙΚΟΤΗΤΑ

Η παραδοσιακή προσέγγιση εξηγεί τα φαινόμενα αναλύοντας με γραμμικό τρόπο πώς το ένα προκαλεί το άλλο, ενώ η Γενική Θεωρία Συστημάτων υποστηρίζει ότι το Α επηρεάζει το Β, και το Β το Α με έναν κυκλικό τρόπο⁸⁰. Η κυκλικότητα θεωρείται μία από τις βασικές έννοιες της συστημικής προσέγγισης. Σε κάθε σύστημα υπάρχει μια κυκλική σχέση ανάμεσα στις δράσεις και τις αντιδράσεις των επιμέρους ενοτήτων του: μια δράση προκαλεί μια αντίδραση, η οποία με τη σειρά της προκαλεί μια άλλη αντίδραση, κοκ. Σε επίπεδο συστήματος οικογένειας, δίνεται βαρύτητα στη συνεξάρτηση των συμπεριφορών ανάμεσα στα μέλη: η συμπεριφορά του κάθε προσώπου επηρεάζει τη συμπεριφορά του άλλου, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει το πρώτο πρόσωπο, κοκ.

Η κυκλική σκέψη είναι η προσπάθεια να περιγραφεί η συμπεριφορά των στοιχείων του συστήματος ως κύκλωμα ανάδρασης έτσι, ώστε να γίνει ορατό ότι η συμπεριφορά αυτή συμπεριλαμβάνεται σε μια κυκλική διαδικασία. Σε αντίθεση με το γραμμικό μοντέλο - όπου οι συμπεριφορές και οι σχέσεις ερμηνεύονται βάσει των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των μελών -, το κυκλικό μοντέλο της συστημικής προσέγγισης υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ενός μέλους διατηρείται από τη συμπεριφορά του άλλου μέλους. Για την κατανόηση επομένως μιας σχέσης, δεν εξετάζεται ξεχωριστά η συμπεριφορά του κάθε μέλους αλλά ο κύκλος της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης.

Υπάρχει δηλαδή μια αμφίδρομη-κυκλική αιτιότητα, σύμφωνα με την οποία άνθρωποι και γεγονότα ενισχύουν και διαιωνίζουν αμοιβαία το χαρακτήρα των αλληλεπιδράσεων τους. Συνεπώς, η προβληματική συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειας αποτελεί ένδειξη των συναλλακτικών διεργασιών που πραγματοποιούνται μέσα σε μια οικογένεια, η οποία δυσλειτουργεί.

⁸⁰ Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1991). *Family Therapy: An overview* (3rd edition). USA: Brooks/Cole.

2.4.5. Η ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΗ

Ένα βασικό θέμα που απασχόλησε τη συστημική θεωρία ήταν η ομοιόσταση, η διατήρηση δηλαδή της ισορροπίας μετά από την εναρμόνιση μιας υπάρχουσας κατάστασης σε μια ιδανική κατάσταση, κυρίως διαμέσου της διοχέτευσης πληροφοριών, οι οποίες αναδεικνύουν αποκλίσεις και εισάγουν διορθώσεις, προς την κατεύθυνση της ιδανικής κατάστασης.

Η ομοιόσταση εξασφαλίζεται από την αρνητική ανατροφοδότηση: μια απόκλιση από την κατάσταση ισορροπίας γίνεται αντιληπτή και προκαλεί μια ρυθμιστική πράξη, η οποία φέρνει την παράμετρο πίσω στην παλιά της τιμή. Αντίθετα, θετική ανατροφοδότηση σημαίνει ότι την ανάδραση μιας απόκλισης από την ιδανική κατάσταση, ακολουθούν πράξεις που εκτρέπουν το σύστημα ακόμη περισσότερο από την κατάσταση ισορροπίας και το κατευθύνουν προς την κλιμάκωση.

Η έννοια της ομοιόστασης προϋποθέτει την ύπαρξη μιας ιδανικής κατάστασης με την οποία στην καλύτερη περίπτωση ταυτίζεται η υφιστάμενη κατάσταση, κατά κανόνα όμως η υφιστάμενη κατάσταση δεν είναι παρά μια μειονεκτική παραλλαγή της ιδανικής κατάστασης. Η δυναμική του οικογενειακού συστήματος έγκειται στο ότι κάθε μέλος συνδέεται άρρηκτα με τα άλλα μέλη με μια ενεργή δύναμη, που τους διαπερνά όλους και τους υπερβαίνει, περιφρουρώντας έτσι την ισοτιμία μεταξύ τους και το δικαίωμα όλων να ανήκουν. Τα ανθρώπινα συστήματα διέπονται επίσης από μian ιδιαίτερη νομοτελειακή τάξη, που διασφαλίζει με κάθε τρόπο την ολότητα τους. Αυτή είναι μια αρχέγονη τάξη η οποία συγκροτεί και διαφυλάσσει κάθε οικογενειακό σύστημα, που επιβάλλει επιπρόσθετα τον αδιάλειπτο σεβασμό της χρονικής εισόδου κάθε μέλους στο σύστημα, καθορίζοντας την θέση στην ιεραρχία με βάση την αρχαιότητα. Σε περίπτωση που κάποια από τις κεντρικές τάξεις απειληθεί ή διαταραχτεί, το αποτέλεσμα εμφανίζεται ως ανισορροπία και η επίπτωση μπορεί να επιβαρύνει σε βάθος χρόνου τα μέλη

του οικογενειακού συστήματος, που ούτε καν γνωρίζουν ότι κάτι τέτοιο έχει συμβεί⁸¹.

Η οικογένεια, κατά το συστημικό μοντέλο, θεωρείται ένα ομοιοστατικό σύστημα. Αυτό τείνει προς διάφορες μορφές ισορροπίας και συνέχειας μέσα στον χρόνο, με την βοήθεια μιας ατέρμονης δυναμικής σχέσεων, οι οποίες είναι απόρροια της συνεχούς αλληλεπίδρασης των μελών της οι οποίοι λειτουργούν ως σταθεροποιητικοί μηχανισμοί⁸².

Σύμφωνα με την Παπαδιώτη-Αθανασίου⁸³, «βασικό χαρακτηριστικό των συστημάτων είναι η διατήρηση τους. Στην κατεύθυνση της διατήρησης του συστήματος αναπτύσσονται δυο κύριες τάσεις: Η πρώτη αποτελείται από διεργασίες που σκοπό έχουν να προστατεύσουν την οικογένεια από ξένες παρεμβάσεις, ενώ η δεύτερη έχει ως σκοπό την διατήρηση των σχέσεων μεταξύ των μελών». Με αυτόν τον τρόπο προστατεύονται οι αρχές της οικογενείας που είναι σημαντικές για την διατήρηση της ίδιας ως σύστημα, καθώς και του προσδιορισμού της ταυτότητας της.

2.4.6. Η ΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

Η διαμόρφωση της θεωρίας της αυτοποίησης για βιολογικά και γνωσιακά συστήματα συντελέστηκε με το έργο των Maturana και Varela⁸⁴. Σύμφωνα με τον Maturana, ο όρος αυτοποίηση προκύπτει από τον συνδυασμό της ελληνικής λέξης «αυτό» και της λέξης «ποίησης» (δημιουργία, παραγωγή). Οι Maturana και Varela προχώρησαν την αυτοστοχαστική (reflexive) λογική της κυβερνητικής δεύτερης τάξης προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης μιας ριζοσπαστικής επιστημολογίας, που απέρριπτε την παραδοσιακή αιτιότητα. Σύμφωνα με την λογική αυτή, ένα γεγονός δεν προκαλεί απλώς κάποιο άλλο, αλλά μάλλον αποτελεί την αιτία για να ενεργοποιηθούν κάποια αποτελέσματα μέσα στην αυτο-οργανωτική λειτουργία του συστήματος.

⁸¹ Hellinger, B., Weber, G. Beaumont, H. (2002). Η κρυφή συμμετρία της αγάπης: Αναπαράσταση των ανθρωπίνων συστημάτων: Εμπλοκές και λύσεις, Εκδόσεις Medicum, Αθήνα.

⁸² Ferreira, A.J. (1963). Family myth and homeostasis. Archives of General Psychiatry, 9, 457-463.

⁸³ Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000). Οικογένεια και όρια, συστημική προσέγγιση. Ελληνικά Γράμματα, σελ. 111.

⁸⁴ Maturana H., Varela F., (1980), *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht: D. Reidel.

Ως αυτοποιοητικό ορίζεται ένα σύστημα ιεραρχικά αυτό-οργανωμένο, τα μέρη του οποίου παρασκευάζουν τα θεμελιώδη συστατικά που αποτελούν το ίδιο το σύστημα προκειμένου να διατηρήσουν σταθερή την κατάστασή του. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται αυτοποίηση, σε αντίθεση με τη λειτουργία των αλλοποιοητικών συστημάτων, αυτών δηλαδή που παρασκευάζουν και δίνουν ως έξοδο συστατικά άλλων συστημάτων. Ένα αυτοποιοητικό σύστημα οργανώνεται σε ένα δίκτυο διεργασιών παραγωγής των στοιχείων, που παράγουν τα στοιχεία τα οποία: α) μέσω των αλληλεπιδράσεων και μετατροπών τους αναπαράγουν και πραγματοποιούν το δίκτυο των διεργασιών (των σχέσεων) που τις παράγουν και β) συνιστούν τη μηχανή σε μία συγκεκριμένη ενότητα στο χώρο μέσα στον οποίο τα παραπάνω στοιχεία υπάρχουν προσδιορίζοντας την τοπολογική περιοχή της πραγματοποίησής τους σε ένα τέτοιο δίκτυο.

Κάθε ενότητα που παρουσιάζει τις παραπάνω προδιαγραφές είναι ένα αυτοποιοητικό σύστημα και κάθε τέτοιο αυτοποιοητικό σύστημα που πραγματοποιείται στο χώρο είναι ένα ζωντανό σύστημα. Η ιδιότητα-κλειδί των ζωντανών συστημάτων είναι η διατήρηση της οργάνωσής τους, δηλαδή η διατήρηση του σχεσιακού δικτύου που την ορίζει ως μία συστημική ενότητα. Τα αυτοποιοητικά συστήματα, επομένως, λειτουργούν ως ομοιοστατικά συστήματα με τη δική τους οργάνωση ως την κρίσιμη και θεμελιώδη μεταβλητή που ενεργητικά προσπαθούν να διατηρήσουν σταθερή⁸⁵. Έτσι, τα ζωντανά συστήματα διακρίνονται από τη δική τους αυτο-αναφορική οργάνωση, καθώς το βασικό χαρακτηριστικό της είναι το ότι τα συστήματα αυτά αποτελούν προϊόντα της ίδιας τους της οργάνωσης. Άρα, μιλάμε για μια κλειστή οργάνωση, που παράγει και τα συστατικά της στοιχεία και τις αλληλεπιδράσεις αυτών των στοιχείων, που χαρακτηρίζουν την αυτονομία της. Έτσι, κατά τους Maturana και Varela⁸⁶, τα ζωντανά συστήματα αποτελούν «αυτοποιοητικές μηχανές», ενώ τα υπόλοιπα συστήματα είναι «αλλοποιοητικές μηχανές», καθώς τα προϊόντα της λειτουργίας τους είναι διαφορετικά κι ανεξάρτητα από τις ίδιες.

⁸⁵ Maturana, H. (1975). The Organization of the Living: A Theory of the Living Organization, *International Journal of Man-Machine Studies*, Vol. 7, pp. 313-332

⁸⁶ Maturana, H., & Varela F. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht: D.Reidel

Εκτός από τη βιολογία, η θεωρία της αυτοποίησης αναπτύχθηκε και στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών: ιδιαίτερο σημαντικό είναι το έργο του γερμανού κοινωνιολόγου Niklas Luhmann, σύμφωνα με τον οποίο τα αυτο-οργανωμένα κοινωνικά συστήματα δεν αποτελούνται από άτομα ή ρόλους ή δράσεις, αλλά από νοηματικές επικοινωνιακές σχέσεις.

2.5. ΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Όπως είδαμε παραπάνω, το βασικό ανθρώπινο κοινωνικό σύστημα της οικογένειας δεν είναι απλά μια ομάδα ανθρώπων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Είναι μια σύνθετη ολότητα με δικής της δομή, κανόνες και στόχους, στην οποία οι αλληλεπιδράσεις των μελών είναι εξίσου - αν όχι περισσότερο- σημαντικές από τα δρώντα μέλη. Γι' αυτόν το λόγο, είναι άσκοπη και αδύνατη η κατανόηση της συμπεριφοράς ενός μέλους της οικογένειας, χωρίς να παρατηρηθεί η αλληλοεπίδραση και των άλλων μελών της οικογένειας.

Ο όρος «σύστημα καθορισμένο από το πρόβλημα» που εισήγαγαν οι Anderson και Goolishian⁸⁷ διασαφηνίζουν τη βασική ιδέα της δημιουργίας προβλημάτων. Κανένα σύστημα δεν «έχει» το πρόβλημα ως χαρακτηριστικό της δομής του, αντίθετα η επικρατούσα άποψη στη συστημική προσέγγιση είναι ότι γύρω από μία συμπεριφορά αναπτύσσεται ένα κοινωνικό σύστημα που χαρακτηρίζεται από τις επικοινωνίες που σχετίζονται με το πρόβλημα. Μια τέτοια αντίληψη έχει πολλές συνέπειες: τα προβλήματα δεν θεωρούνται έκφραση μιας έμφυτης «παθολογίας», αλλά συνέπεια μιας διασύνδεσης καταστάσεων. Από αυτή την άποψη έννοιες που κάποτε ήταν πολύ γνωστές, όπως για παράδειγμα η «σχιζοφρενογόνος» μητέρα που αναφέραμε νωρίτερα, θεωρούνται πλέον ξεπερασμένες.

Όταν λοιπόν ένα μέλος, παιδί ή ενήλικας, παρουσιάσει ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα ή δυσκολία, η οικογενειακή θεραπεία αξιοποιεί όλη την οικογένεια για να βοηθήσει αυτό το μέλος. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην υπόθεση ότι η προβληματική συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί α) να υπηρετεί μια λειτουργία ή ένα σκοπό για την οικογένεια, β) να είναι μια

⁸⁷ Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.

λειτουργία της ανικανότητας της οικογένειας να λειτουργεί παραγωγικά, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια των αναπτυξιακών μεταβάσεων ή γ) να είναι ένα σύμπτωμα δυσλειτουργικών μορφών που μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά.

Τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται σαν να έχουν ένα νόημα, μια λειτουργία για το οικογενειακό σύστημα και όχι σαν να αφορούν αποκλειστικά το «προβληματικό» μέλος (Vetere, 1998)⁸⁸. Το σύμπτωμα είναι ένα μήνυμα προς τους σημαντικούς άλλους και αποτελεί ένα κρίκο στην επικοινωνιακή αλυσίδα της οικογένειας. Θεωρώντας όλη την οικογένεια υπεύθυνη και όχι μόνο το άτομο, η συστημική θεραπεία μπορεί να κινητοποιήσει όλη τα μέλη της οικογένειας αυτής προς την προσωπική τους ανάπτυξη.

Με την εφαρμογή της συστημικής προσέγγισης στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία διευρύνεται πολύ το πλαίσιο αναφοράς του ατόμου αλλά και το πεδίο δράσης του θεραπευτή. Ο θεραπευτής καλείται να κατανοήσει το αίτημα για βοήθεια, του ατόμου, ή της οικογένειας, σε σχέση με τους ρόλους και τη θέση του καθενός στο συγκεκριμένο σύστημα και την συγκεκριμένη εξελικτική φάση τους. Το άτομο που εκφράζει το σύμπτωμα παύει να θεωρείται το «προβληματικό» μέλος και η προσωπική του πορεία συσχετίζεται άμεσα με τις εξελικτικές φάσεις των αντίστοιχων συστημάτων που ζει και αναπτύσσεται, χωρίς ταυτόχρονα να θεωρείται ανεύθυνο και απλό υποχείριο της δυναμικής των ομάδων που ανήκει.

2.6. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το γενεόγραμμα είναι ένα υπόδειγμα σχεδίου για τη χάραξη του οικογενειακού δέντρου, στο οποίο καταγράφονται πληροφορίες σχετικά με τα μέλη της οικογένειας και τις σχέσεις τους, σε βάθος τουλάχιστον τριών γενεών⁸⁹. Το γενεόγραμμα αποτελεί ένα από τα εργαλεία για την αξιολόγηση μιας οικογένειας, καθώς παρουσιάζει τις πληροφορίες για την οικογένεια σε μορφή γραφικής παράστασης. Όσον αφορά τη σύνταξη του γενεογράμματος, δεν υπάρχει συγκεκριμένη δομή: πολλοί ειδικοί, ακόμα και από ίδιες

⁸⁸ Vetere, A. L. (1998). *Family Therapy and Systemic Approaches*, Elsevier Science Ltd.

⁸⁹ McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). *Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

ειδικότητες, χρησιμοποιούν διαφορετικά σύμβολα και διακριτά σημεία κατά την κατασκευή του γενεογράμματος. Το γενεόγραμμα επιτρέπει να χαρτογραφηθεί με σαφήνεια η οικογενειακή δομή και να καταγραφεί η «εικόνα» της οικογένειας, όπως προκύπτει από τις πληροφορίες που δίνουν τα μέλη της (βλ. ανάλυση περιστατικού κεφ.7)

Το γενεόγραμμα σχετίζεται κατά κανόνα με τη θεωρία του Bowen⁹⁰. Στην οικογενειακή θεραπεία, η χρήση του γενεογράμματος είναι ευρεία: χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να χαρτογραφηθεί το σύστημα των συναισθηματικών σχέσεων της οικογένειας, ή για να διατυπωθούν υποθέσεις για παραδοξολογικές παρεμβάσεις, όπως στην περίπτωση του Μοντέλου του Μιλάνου, για την ανάπτυξη «προβολικών» υποθέσεων, μέχρι για την απλή περιγραφή των χαρακτήρων των προσώπων μέσα στην οικογένεια. Παράλληλα, το γενεόγραμμα εφαρμόστηκε από οικογενειακούς γιατρούς για να καταγράψουν το ιατρικό οικογενειακό ιστορικό.

Στη σύνταξη του γενεογράμματος συμπεριλαμβάνονται όλα τα μέλη της πυρηνικής και της ευρύτερης οικογένειας, αλλά και τα άτομα που είναι σημαντικά και βρίσκονται εκτός οικογένειας, τα οποία είτε συγκατοίκησαν κάποτε με αυτήν ή υιοθέτησαν κύριους ρόλους στη ζωή της. Το γενεόγραμμα επιτρέπει στον ειδικό να μπορεί να δει το άτομο μέσα στο πλαίσιο διαφόρων υποσυστημάτων, όπως το υποσύστημα των αδελφών, μέσα σε τρίγωνα, σχέσεις συμπληρωματικές και μη, ή ακόμα σε σχέση με τα ευρύτερα μετασυστήματα, όπως η κοινότητα, οι κοινωνικοί θεσμοί και το ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον.

2.6.1. Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ

Τα άτομα, και τα προβλήματά τους, δεν βρίσκονται στο κενό. Αντίθετα, είναι συνδεδεμένα με ευρύτερα αλληλοδρώντα συστήματα, με την οικογένεια να αποτελεί το πιο θεμελιακό από αυτά. Οι φυσικές, κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες των μελών της οικογένειας βρίσκονται σε βαθιά

⁹⁰ Bowen, M. (1978), *Family Therapy in Clinical Practice*, New York: Jason Aronson.

αλληλεξάρτηση, ώστε οι αλλαγές σε ένα μέρος του συστήματος να έχουν αντίκτυπο σε άλλα μέρη του⁹¹.

Οι οικογενειακές αλληλοεπιδράσεις τείνουν να είναι σε ένα μεγάλο βαθμό αμοιβαίες και να επαναλαμβάνονται. Η συστημική προσέγγιση της οικογένειας, συνίσταται στο να δει κανείς την οικογένεια σε όσο το δυνατόν περισσότερα επίπεδα, καθώς τα μέλη του συστήματος στην προσπάθεια προσαρμογής τους επηρεάζονται σε βιολογικό, ψυχολογικό και διαπροσωπικό επίπεδο⁹².

Συγκεκριμένος τρόπος ερμηνείας για την αξιολόγηση των γενεογραμμάτων δεν υπάρχει. Υπάρχουν όμως κάποιες γενικές αρχές ερμηνείας όπως η βασική οικογενειακή δομή, δηλαδή οι παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο οργάνωσης των μελών του οικογενειακού συστήματος. Ο Walter Toman⁹³ διατύπωσε την υπόθεση ότι δεν είναι μόνο η σειρά γέννησης των παιδιών η οποία επηρεάζει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη διαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ αδελφών, αλλά και το φύλο. Οι μελέτες του Toman τον οδήγησαν στο να ομαδοποιήσει 16 προφίλ προσωπικότητας, αντίθετα με τον Adler, ο οποίος μίλησε για τέσσερις ομάδες. Ωστόσο, παρόλο που οι ιδέες του Adler και του Toman διαφοροποιούνται σε αρκετά σημεία, η βασική αρχή ότι η προσωπικότητα επηρεάζεται από τη σειρά γέννησης μέσα στην οικογένεια παραμένει η ίδια (Dinkmeyer & Dinkmeyer, 1991)⁹⁴.

Έτσι, ο θεραπευτής μέσω του γενεογράμματος μπορεί να διακρίνει και να αναγνωρίζει τους ρόλους που έχει αναλάβει κάθε μέλος στην οικογένεια ανάλογα με την δομή της. Είναι σημαντικό βέβαια, να γνωρίζει ο θεραπευτής ότι οι σχηματισμοί των οικογενειακών δομών επηρεάζονται και από πολλούς αστάθμητους παράγοντες, οπότε τα αποτελέσματα διαφέρουν.

Η εξέταση του κύκλου ζωής της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την «ανάγνωση» του γενεογράμματος. Οι περισσότερες οικογένειες, ανεξάρτητα από τη δομή και τη σύνθεσή τους, περνούν από κάποια γεγονότα

⁹¹ McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

⁹² Schefflen, A. E. (1981). Levels of schizophrenia. New York: Brunner/Mazel, Inc.

⁹³ Toman, W. (1993). Family Constellation. Its Effects on Personality and Social Behaviour, 4th Ed., Springer Publishing Company.

⁹⁴ Miller, R. B. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. Journal of Marital and Family Therapy, Oct 2004

ή φάσεις, όπως ο γάμος, η γέννηση του πρώτου παιδιού, η απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι, η συνταξιοδότηση, ο θάνατος των παππούδων και των γιαγιάδων, από αυτό που καλείται «ο κύκλος ζωής της οικογένειας». Κάθε στάδιο, κατά την Zilbach⁹⁵, αναφέρεται ως δείκτης οικογενειακού σταδίου και απαιτεί αλλαγή και προσαρμογή όλων των μελών της οικογένειας. Όπως επισημαίνει, κατά τη διάρκεια κάθε σταδίου, η εξέλιξη της οικογένειας προχωράει μέσα από την επίτευξη των οικογενειακών στόχων, και τα οικογενειακά χαρακτηριστικά της προηγούμενης περιόδου μεταφέρονται στο επόμενο στάδιο. Εάν η επίτευξη οποιασδήποτε σειράς στόχων δεν ολοκληρωθεί, παρεμποδιστεί ή διαταραχθεί, τότε η εξέλιξη καθυστερείται ή αναστέλλεται και οι δυσκολίες αυτές μεταφέρονται στο επόμενο στάδιο της οικογενειακής εξέλιξης.

Το ερώτημα είναι εάν η κάθε οικογένεια που βρίσκεται υπό την πίεση των αλλαγών είναι αρκετά ευέλικτη ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί στα καινούρια δεδομένα. Εάν οι γονείς είναι αρκετά ανοιχτοί ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά να μεταβούν με ασφάλεια στο επόμενο στάδιο. Το γενεόγραμμα αποτελεί μια λεπτομερή καταγραφή των αλλαγών αυτών, τόσο συγκεντρωτικά για την οικογένεια όσο και ατομικά. Στηριζόμενοι οι θεραπευτές σε προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών μπορούν να προβλέψουν αντιδράσεις και να αποτρέψουν συγκρούσεις.

Η επανάληψη των προτύπων από γενιά σε γενιά αποτελεί ένα σημαντικό πεδίο διερεύνησης των γενεογραμμάτων: Πολλές οικογένειες ακολουθούν συμπεριφορές που έχουν προηγηθεί σε προηγούμενη γενιά: πρόκειται για μια υπόθεση γενεαλογικής μεταβίβασης οικογενειακών προτύπων⁹⁶, σύμφωνα με την οποία τα πλέγματα των σχέσεων στις προηγούμενες γενιές μπορούν να παράγουν πρότυπα λειτουργίας για την οικογένεια στην επόμενη γενιά. Η επανάληψη των προτύπων δεν εξασφαλίζει την επιτυχία και τη λειτουργικότητα της συμπεριφοράς: χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο αλκοολισμός ή η χρήση ουσιών. Η δε ακολουθία δεν είναι απαραίτητα γραμμική. Η συμπεριφορά που αναπτύχθηκε στην γενιά του παππού, μπορεί να μην επαναληφθεί στη γενιά του γιου, αλλά σε αυτή του

⁹⁵ Zilbach, J. (1989). *Children in Family Therapy Treatment and Training*, The Haworth Press, Inc.

⁹⁶ Lieberman, S. (1981). *The extended family* school of family therapy in S. Walrond-Skinner. *Developments in family therapy* Boston: Routledge & Kegan

εγγονού. Οι «συμππτώσεις» λοιπόν, τέτοιων περιστατικών εξετάζονται από συστημική άποψη κατά την ανάγνωση των γενεογραμμάτων. Τα περιστατικά που συμπίπτουν σε διάφορα τμήματα της οικογένειας δεν θεωρούνται απλά τυχαία συμβάντα, αλλά εξετάζονται ως αλληλένδετα⁹⁷.

Οι γενεαλογικές επιρροές δεν είναι συνειδητές και συχνά δεν συζητιούνται. Υπάρχουν ως μυστικά και αποτελούν ανέκφραστο υλικό. Είναι πράγματα κρυμμένα ή ξεχασμένα στη μνήμη των γονιών και μπορούν να ταξιδέψουν στα παιδιά χωρίς σκέψη ή επεξεργασία⁹⁸.

Είναι ενδιαφέρον το πώς τα ζευγάρια φέρνουν μέσα στην σχέση τους ξεχωριστές ψυχολογικές κληρονομίες που προέρχονται από προηγούμενες σχέσεις γονέα-παιδιού και τον βαθμό στον οποίο παλαιά πρότυπα συσχέτισης και αυτοπροβολής επηρεάζουν την τωρινή σχέση.

Τα γενεογράμματα είναι σημαντικά εργαλεία στην αναζήτηση της μετάδοσης των διαγενεαλογικών προτύπων και επιρροών και αποτελούν ένα τρόπο συγκέντρωσης πληροφοριών γύρω από τις επιθυμίες, τις αξίες, τους φόβους, τις υπονοούμενες σκέψεις και απόψεις του ατόμου. Χρησιμοποιούνται ως χάρτες υποσυνείδητου.

2.7. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ανεξάρτητα από τη σχολή που ακολουθεί ο κάθε ψυχοθεραπευτής, η σημασία της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση είναι σημαντική και αδιαπραγμάτευτη. Ωστόσο υπάρχουν προσεγγίσεις, όπως η στρατηγική ή η συμπεριφορική θεραπεία, οι οποίες είτε έχουν αποδώσει μειωμένη σημασία στην ενσυναίσθηση είτε την έχουν παραμελήσει. Χαρακτηριστικά, ο J.Haley⁹⁹ αναφέρει ότι ένα σημαντικό στοιχείο της θεραπείας είναι ο έλεγχος της σχέσης από τον θεραπευτή και όχι τόσο η ενσυναίσθηση.

Ο ορισμός της ενσυναίσθησης έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την βιβλιογραφία¹⁰⁰. Σύμφωνα με τον Macarov¹⁰¹, η ενσυναίσθηση ορίζεται ως:

⁹⁷ McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

⁹⁸ Χέλλιγκερ, Μ., Βέμπερ, Γ., και Μπωμόντ, Χ. (2002). *Η κρυφή συμμετρία της αγάπης*. Αθήνα: Medicum.

⁹⁹ Haley, J. (1963), *Strategies of psychotherapy*, New York: Grune & Stratton.

¹⁰⁰ Goldstein, A. P. & Michaels, G. Y. (1985), *Empathy: Development, Training and Consequences*, Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.

¹⁰¹ Macarov, D. (1978). Empathy: The Charismatic Chimera: *Journal of Education for Social Work*, 14: 86-92.

1. Να παίρνει κανείς το ρόλο του άλλου, να βλέπει τον κόσμο όπως τον βλέπει εκείνος και να βιώνει όλα τα συναισθήματά του/της.
2. Να είναι κανείς έμπειρος στην ανάγνωση της μη λεκτικής επικοινωνίας και να ερμηνεύει το συναίσθημα που κρύβεται κάτω από αυτή.
3. Να δίνει κανείς την αίσθηση της φροντίδας ή να προσπαθεί ειλικρινά να κατανοήσει με έναν βοηθητικό και όχι επικριτικό τρόπο.

Οι ψυχοθεραπευτές θεωρούν την ενσυναίσθηση θεμελιώδη πτυχή της θεραπευτικής διαδικασίας της ψυχοθεραπείας.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, ο θεραπευτής χρησιμοποιώντας ενσυναίσθηση για να κατανοήσει τον πελάτη, δημιουργεί ένα εσωτερικό πρότυπο του πελάτη και σε αυτό το πρότυπο ανταποκρίνεται. Επομένως, η κατανόηση μέσω της ενσυναίσθησης επηρεάζεται από τις θεωρίες και τη συλλογιστική που έχει ο εκάστοτε θεραπευτής, οι οποίες και είναι αποφασιστικές στην καθοδήγηση και την οριοθέτηση του πεδίου παρατήρησής του.

Στην εξέταση της ιδέας της ενσυναίσθησης σημαντική είναι η συνεισφορά του Bateson¹⁰², ο οποίος χρησιμοποιώντας τα θεωρητικά εργαλεία της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων, την κυβερνητική και τη θεωρία της επικοινωνίας, ανέλυσε τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του, με άλλους ανθρώπους και με τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Σύμφωνα με τον Bateson, ο εσωτερικός κόσμος γίνεται αντιληπτός ως ενδο-προσωπική επικοινωνία και ο εξωτερικός κόσμος ως διαπροσωπική επικοινωνία. Ο ίδιος περιγράφει την ενδο-προσωπική επικοινωνία (την αυτοπαρατήρηση), την επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων και την επικοινωνία για την επικοινωνία που μπορεί να πραγματοποιηθεί μεταξύ ατόμων (την μετα-επικοινωνία).

Σύμφωνα με τον Bateson, η επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων, όπως γίνεται και στην ατομική θεραπεία, εξαρτάται από τις κοινές συλλογιστικές τους και αυτό που αναδύεται μέσα από το διάλογο, είναι μια νέα κατάσταση. Η αίσθηση της αλληλοκατανόησης, δημιουργεί μια νέα συνθήκη, που με τη σειρά της επηρεάζει την μεταξύ τους επικοινωνία και αλληλεπίδραση.

¹⁰² Bateson, G. (1951), *Information and Codification: A Philosophical Approach*, J. Ruech – G. Bateson, *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*, NY, W.W. Norton, 1968.

Ο διάλογος επιτρέπει την μετα-επικοινωνία, η οποία εξαρτάται από το πώς και σε ποιο βαθμό καθένας που συμμετέχει στο διάλογο πετυχαίνει να γνωρίσει την άποψη του άλλου. Αυτή η συστημική άποψη για τη δυαδική σχέση εξακολουθεί να βρίσκεται στον πυρήνα του τρόπου που ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται και κάνει θεραπεία. Σε μια τέτοια τοποθέτηση, μπορεί κανείς να δει βασικές πτυχές της ανθρώπινης και θεραπευτικής σχέσης.

Η συστημική ψυχοθεραπευτική διαδικασία, παράλληλα με την έμφαση στο πλέγμα των σχέσεων των ατόμων, αποδίδει μεγάλο βάρος και σε άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα, ο συστημικός ψυχοθεραπευτής χρησιμοποιεί ως κύριο θεραπευτικό εργαλείο τον εαυτό του και έχει επίγνωση ότι, συναποτελώντας με τον θεραπευόμενο ένα σύστημα, δεν μπορεί να παραμένει αμέτοχος και να παρατηρεί. Καλείται να υιοθετήσει μια στάση προσεκτικής ακρόασης απέναντι στον πελάτη, που είναι πρωταρχική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης.

Η στάση προσεκτικής ακρόασης είναι περισσότερο ενεργητική παρά παθητική. Περιέχει επίσης ενσυναίσθηση καθώς ο θεραπευτής δημιουργεί μια ατμόσφαιρα αποδοχής στη σχέση που αναπτύσσεται με τον θεραπευόμενο, μπαίνοντας στη θέση του και μεταβιβάζοντας αισθήματα συναισθηματικής συμμετοχής¹⁰³.

Παράλληλα δε με την έννοια της ενσυναίσθησης, ιδιαίτερα σημαντική για τη συστημική θεραπεία αποτελεί η έννοια της «θετικής σημασιοδότησης» και της θετικής ματιάς.

Στο στρατηγικό μοντέλο, ήδη από τη δεκαετία του 1970, η θετική ματιά αναφερόταν όχι μόνο στη φύση των αναφερομένων προβλημάτων, τα οποία θεωρούνταν εκδήλωση της συμβίωσης και όχι της ψυχικής ασθένειας, αλλά και στη χρήση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως η θετική αναπλαισίωση των συμπτωματικών συμπεριφορών.

Στις αρχές της δεκαετίας του '70, η ομάδα του Μιλάνου πρόσθεσε την έννοια της «θετικής σημασιοδότησης» των συμπεριφορών όλων των μελών της οικογένειας, συμπτωματικών και μη συμπτωματικών. Με άλλα λόγια, ο

¹⁰³ Boscolo, L. – Bertrando, P. (2008). Ατομική Συστημική Θεραπεία, Εκδόσεις Μαΐστρος, σελ. 183.

θεραπευτής συνέδεε και σημασιοδοτούσε θετικά τις συμπεριφορές όλων των οικογενειακών μελών¹⁰⁴.

2.8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Αναφερθήκαμε στον τρόπο που η συστημική ψυχοθεραπεία εξετάζει το άτομο, δηλαδή ως μέλος ενός ευρύτερου συστήματος που λέγεται οικογένεια, διερευνώντας τη θέση του μέσα σε αυτό, τους ρόλους που αναλαμβάνει, τις αξίες και τους κανόνες που ισχύουν και που καθορίζουν τις σχέσεις μεταξύ των μελών.

Εξετάσαμε τις σύγχρονες περίπλοκες και μικτές οικογένειες της μεταμοντέρνας εποχής στις οποίες περιλαμβάνονται: γάμοι, διαζύγια, δεύτεροι και τρίτοι γάμοι, παιδιά με διαφορετικούς συντρόφους, μέσω υιοθεσίας και εξωσωματικής γονιμοποίησης, ομοφυλόφιλα ζευγάρια κλπ.

Διαπιστώσαμε ότι ο ορισμός των προβλημάτων που θεωρούνταν ότι επιδέχονται ψυχοθεραπεία διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει τη συζυγική διχόνοια, το χωρισμό και το διαζύγιο, την παρέκκλιση, τα προβλήματα με τους γονείς, και διάφορες μορφές συναισθηματικής διαταραχής.

Παρακολουθήσαμε την πορεία της οικογενειακής θεραπείας και πως το οικογενειακό σύστημα τοποθετήθηκε στο επίκεντρο του θεραπευτικού σκέπτεσθαι.

Αναφερθήκαμε σε κάποιες από τις προσωπικότητες που συνέβαλαν στην καθιέρωση και την τεκμηρίωση της συστημικής σκέψης και θεραπείας, καθώς και στα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας και παρουσιάσαμε τις κοινές βασικές τους αρχές όπως την εφαρμογή της γενικής θεωρίας των συστημάτων και της Κυβερνητικής, αλλά και πολλές διαφορές.

Επιγραμματικά τα μοντέλα θεραπείας που ξεχώρισαν και είναι:

- **Δομική** οικογενειακή θεραπεία που εστιάζει στα προβλήματα και στις λύσεις μέσα σε ένα πλαίσιο παρά ξεχωριστά. Με κύρια χαρακτηριστικά 1) στην ολότητα του οικογενειακού συστήματος, 2) στην επιρροή της ιεραρχικής οργάνωσης της οικογένειας και 3) στην αλληλοεξαρτώμενη λειτουργία των υποσυστημάτων της ως των σημαντικότερων παραγόντων καθορισμού της ευημερίας των μελών της ατομικά.

¹⁰⁴ Boscolo, L. – Bertrando, P. (1993). *The Times of Time: A New Perspective in Systemic Therapy and Consultation*, New York: W.W. Norton.

- Το **Διαγενεαλογικό** μοντέλο οικογενειακής θεραπείας με τη χρήση γενεογράμματος και την έννοια της διαφοροποίησης του εαυτού από το συναισθηματικό σύστημα της πατρικής οικογένειας. Η κυρίαρχη συστημική έννοια αυτού του μοντέλου είναι οι αόρατοι δεσμοί μεταξύ γενεών και μία από τις βασικές τεχνικές της είναι το ξεκαθάρισμα των «λογαριασμών» και των κληροδοτημάτων.
- Το **Εμπειρικό μοντέλο** οικογενειακής θεραπείας, που καταδεικνύει ότι η αυταξία ενός ατόμου είναι ζωτικής σημασίας, για να καταστεί δυνατή η απρόσκοπτη επικοινωνία και ότι κατά συνέπεια μια θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας αλλαγής. Οι βασικές τεχνικές συνίστανται στην αναπλαισίωση και το οικογενειακό γλυπτό.
- Η Σχολή του **Μιλάνου** που είχε σαν στόχο τη διατάραξη της ισορροπίας του οικογενειακού παιχνιδιού όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και να αλλάξει τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους ήταν οργανωμένη η διάδραση της οικογένειας.
- Η **Βραχεία** Θεραπεία εστιασμένη στη λύση όπου ο θεραπευτής είναι εστιασμένος στη λύση και όχι στο πρόβλημα.
- Η **Αφηγηματική** προσέγγιση, όπου θεωρούν ότι η πραγματικότητα αποτελείται από ιστορίες και η θεραπεία αφορά την επεξεργασία των ιστοριών αυτών και την «οικογενειακή κατασκευή της πραγματικότητας». Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να επιχειρήσει να μάθει τις σημασίες του θεραπευόμενου, να τις καταλάβει και, ως εκ τούτου, να τον κινητοποιήσει να αναγνωρίσει τις προσωπικές και κοινές αφηγήσεις.

Σήμερα στην Ελλάδα η Οικογενειακή συστημική θεραπεία ,όπως αυτή εκφράζεται από τους ιδρυτές της στον Ελλαδικό χώρο, Γιώργο και Βάσω Βασιλείου, καθώς και από τους συνεχιστές του έργου τους, Πέτρο Πολυχρόνη στο ΑΚΜΑ¹⁰⁵ και Χάρης Κατάκη¹⁰⁶ στο Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων, μπορεί να ξεκινήσει και με ένα μέλος της οικογένειας, το πιο

¹⁰⁵ Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών

¹⁰⁶ Κατάκη, Χ. (1998). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

κινητοποιημένο. Στόχος είναι μελλοντικά να κινητοποιηθούν και άλλα μέλη της οικογένειας, όμως η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί με το ένα μέλος¹⁰⁷.

Αναλύσαμε τις βασικές έννοιες όπως το σύστημα, την κυκλική αιτιότητα, την ομοιόσταση και την αυτοποίηση. Πρόκειται για έννοιες που μας βοηθούν να κατανοήσουμε καλύτερα την λειτουργία των συστημάτων, είτε αυτά λέγονται οικογένειες είτε είναι ευρύτερα συστήματα όπως κοινωνικοί φορείς (γηροκομεία, ορφανοτροφεία), κοινωνικά πλαίσια αλλά και κοινωνίες ολόκληρες. Αναλύσαμε επίσης και την σημασία της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση ανεξάρτητα από τη σχολή που ακολουθεί ο κάθε ψυχοθεραπευτής.

Τέλος, περιγράψαμε το γενεόγραμμα ως εργαλείο απεικόνισης της ευρύτερης οικογένειας.

¹⁰⁷ Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

3. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολλοί ιατροί¹⁰⁸ και ασθενείς σήμερα συνειδητοποιούν ότι χρειάζεται να επιστρατεύσουν νέες μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, όπως οι αυξανόμενες ασθένειες από τις παρενέργειες των όλο και πιο ισχυρών φαρμάκων, ο μεγάλος αριθμός νευρολογικών και ψυχοσωματικών ασθενειών, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις στην οικογένεια.

Παρά την αναμφισβήτητη πρόοδο της ιατρικής –μοριακής βιολογίας με ανακαλύψεις νέων φαρμάκων, εργαλείων και τεχνικών, είναι κοινά αποδεκτό ότι το πραγματικό όφελος δεν είναι σπουδαίο¹⁰⁹. Στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής, την πρόληψη ψυχοσωματικών διαταραχών και τη γρήγορη θεραπεία, χωρίς παρενέργειες φαρμάκων, όλο και περισσότεροι άνθρωποι σήμερα αναζητούν διαφορετικούς τρόπους να λύσουν τα προβλήματα υγείας.

Πολλοί θεραπευτές προσπαθούν να βρουν την ένωση των επιστημών που θα δώσει το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ένα μοντέλο θεραπείας μόνο του δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις πολύπλοκες παθήσεις των σημερινών ανθρώπων. Χρειάζονται ολιστικές θεραπείες και συνεργασίες οι οποίες θα μπορούν να δουν τον άνθρωπο σαν όλον και να κατανοήσουν τις αιτίες των συμπτωμάτων που παρουσιάζει όταν αρρωσταίνει.

Η Ομοιοπαθητική, όπως πολλές άλλες εναλλακτικές θεραπείες, βασίζεται στην αρχή της ολιστικότητας και στην επιστήμη της πολυπλοκότητας.

Είναι πολλοί οι λόγοι που θεραπευτές και ασθενείς επιλέγουν την Ομοιοπαθητική σήμερα. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν έχουν παρενέργειες, μπορούν να δοθούν άφοβα σε εγκύους, νεογέννητα, παιδιά και είναι φθηνά.

¹⁰⁸ Χαριτάκης Γ, 2007, Σημειώσεις από μάθημα ομοιοπαθητικής θεωρίας στα πλαίσια του ΜΠΣ Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα-κλασική ομοιοπαθητική, Σύρος, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου

¹⁰⁹ Bellavite P, Conforti A, Piasere V, Ortolani R (2005) Immunology and Homeopathy. Historical Background. *Ecam*, 2(4) 441-452

Ο Ομοιοπαθητικός γιατρός αφιερώνει 1-2 ώρες για να πάρει ένα πλήρες ιστορικό με πληροφορίες από την γέννηση του ασθενούς μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Επικοινωνεί με ενσυναίσθηση με τον ασθενή και τον ενθαρρύνει να συμμετέχει στην θεραπεία του. Παίρνει πληροφορίες και από άλλα μέλη της οικογένειας τα οποία ωφελούνται διπλά, όταν ενημερώνονται για τον τρόπο που κατανοεί η ομοιοπαθητική την έννοια της υγείας και της ασθένειας, καθώς και την δυνατότητα συμμετοχής τους στην θεραπεία του. Η επικοινωνία και η ποιότητα σχέσεων βελτιώνεται μέσα στην οικογένεια παράλληλα με την βελτίωση της υγείας.

Η Ομοιοπαθητική δεν απομακρύνει απλά την αρρώστια από τον οργανισμό, αλλά ισχυροποιεί και εναρμονίζει την ίδια την πηγή ζωής και δημιουργικότητας στο άτομο. Είναι συστημική θεραπεία και κατανοεί τις αρχές της, που βασίζονται σε φυσικούς νόμους.

3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

3.1.1. ΝΟΜΟΙ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Η Ομοιοπαθητική είναι ένα ολιστικό θεραπευτικό σύστημα της Ιατρικής που ενισχύει το φυσικό ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου να αυτοθεραπεύεται. Η Ομοιοπαθητική δεν θεωρεί τα συμπτώματα ασθένειες, αλλά αναδυόμενες ιδιότητες που ερμηνεύονται ως έκφραση (σημάδια) της εσωτερικής οργανωσιακής διαταραχής του συστήματος, που θα οδηγήσουν στην αποκατάσταση της λειτουργίας του οργανισμού και την αυτοθεραπεία του¹¹⁰.

Η Κλασική Ομοιοπαθητική βασίζεται σε μια Συστημική προσέγγιση των ζωντανών πολύπλοκων οργανισμών ως ολοκληρωμένες ολότητες, στην συνολική ψυχοσωματική εικόνα του ασθενούς (σώμα, ψυχή, νους και πνεύμα) και τις κληρονομικές προδιαθέσεις. Επικεντρώνεται στη συνολική βελτίωση των επιπέδων υγείας του οργανισμού, ενισχύοντας τους μηχανισμούς άμυνας του ασθενούς και δεν περιορίζεται μόνο, στην εξαφάνιση των συμπτωμάτων σε συγκεκριμένα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού που πάσχει¹¹¹.

¹¹⁰ Nikolai T. (2009). Ομοιοπαθητική και Συστημική επιστήμη. Περιοδικό Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. www.homeopathy.gr/homeopathy/homeopathy-systemic.html

¹¹¹ Βυθούλας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής

Λαμβάνει υπ' όψιν τις αιτίες της ασθένειας και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εκφράζουν την αρρώστια τους ατομικά. Δεν θεραπεύει χωριστά τα φυσικά, ψυχολογικά, νοητικά ή πνευματικά συμπτώματα (ασθένειες), αλλά τα αντιμετωπίζει ως στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους, δεδομένου ότι όλα είναι όψεις του ασθενούς που πάσχει στο σύνολό του¹¹².

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η ομοιοπαθητική ορίζεται ως

«ένα σύστημα πρακτικής ιατρικής, με σκοπό τη μεθοδολογική βελτίωση της υγείας ενός οργανισμού, μέσω της χορήγησης φαρμακολογικά δοκιμασμένων και κατάλληλα επεξεργασμένων ουσιών που επιλέγονται ανά περίπτωση, σύμφωνα με το νόμο των ομοίων»¹¹³.

3.1.2. SAMUEL HAHNEMANN

Η Κλασική Ομοιοπαθητική θεμελιώθηκε το 1800 από το Γερμανό γιατρό Samuel Hahnemann (1755-1843), ο οποίος την ονόμασε Ομοιοπαθητική από τις ελληνικές λέξεις «όμοιο» και «πάθος» (που σημαίνει υποφέρω), με αναφορά στον πρώτο θεμελιώδη νόμο της Ομοιοπαθητικής, τον «νόμο των Ομοίων»: “Similia Similibus Curentur”, δηλαδή «το όμοιο θεραπεύεται με το όμοιο». Κάθε ουσία που μπορεί να δημιουργήσει ένα σύνολο συμπτωμάτων σε ένα υγιές άτομο, μπορεί να θεραπεύσει το ίδιο σύνολο συμπτωμάτων στον άρρωστο. Ο Hahnemann αναφέρει ότι ο Ιπποκράτης είχε διατυπώσει τον ίδιο θεραπευτικό νόμο στο βιβλίο του «Περί τόπων των κατ' άνθρωπον», όπου γράφει «.....δια τα όμοια νόσος γίνετα και δια τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσευόντων υγιαίνονται», το οποίο σημαίνει ότι η ασθένεια εξαφανίζεται και γιατρεύεται με φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν μια παρόμοια διαταραχή

Επίσης, αναφέρει πολλούς μετά τον Ιπποκράτη, όπως τον Boulduc¹¹⁴, που αναγνωρίζει ότι η ικανότητα του ραβεντίου να σταματά τη διάρροια

¹¹² Nikolai T. (2009). Ομοιοπαθητική και Συστημική επιστήμη. Περιοδικό Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής www.homeopathy.gr/homeopathy/homeopathy-systemic.html

¹¹³ European Committee for Homeopathy, (2001), Medical Homeopathic Education Standards for LMHI and ECH allied schools. <http://www.homeopathyeurope.org/publications/professional-standards/medical-homeopathic-education-standard/medhomeducECH-LMHI-final.pdf>, p.7

¹¹⁴ Boulduc στον Βυθούλκας Γ. (2008). Ομοιοπαθητική. Η μεγάλη πρόκληση για την ιατρική, σελ. 37-38. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.

οφείλεται στο γεγονός ότι μπορεί να την προκαλέσει. Έπειτα, ο Detharding¹¹⁵ αναφέρει ότι το εκχύλισμα φύλλων σέννας εξαφανίζει τον κωλικό του εντέρου, ακριβώς επειδή έχει την δυνατότητα να προκαλεί ανάλογα συμπτώματα.

Ο Stahl, ένας Δανός στρατιωτικός γιατρός, είχε ήδη διατυπώσει με μεγάλη σαφήνεια τις πεπειθήσεις του πάνω στο θέμα όταν έγραφε ότι ο κανόνας που ακολουθεί η Ιατρική, να θεραπεύει με φάρμακα που προκαλούν αντίθετα συμπτώματα (*Contraria Contrariis Curentur*) είναι πέρα για πέρα λαθεμένος. Αντίθετα, ήταν πεπεισμένος ότι η αρρώστια εξαφανίζεται και γιατρεύεται με φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν μια παρόμοια διαταραχή (*Similia Similibus Curentur*)¹¹⁶.

Ο Hahnemann (2000), το 1810, έγραψε το βιβλίο «Όργανο της Θεραπευτικής Τέχνης», το οποίο περιέχει 291 παραγράφους ή αφορισμούς και εκθέτει τους νόμους και τις βασικές αρχές της Ομοιοπαθητικής¹¹⁷. Ο Hahnemann υποστήριζε ότι υπάρχουν νόμοι της φύσης που διέπουν την πραγματική θεραπεία, όπως υπάρχουν ανάλογοι νόμοι στους οποίους βασίζεται η Φυσική, η Χημεία και όλες οι θετικές επιστήμες¹¹⁸, καθώς και ότι κανείς δεν μπορεί να φέρει σε πέρας μία πραγματική θεραπεία, αν δεν γνωρίζει και δεν καθοδηγείται από αυτούς τους νόμους.

Ακόμα, σύμφωνα με τον Hahnemann¹¹⁹, δεν υπάρχουν «ασθένειες», αλλά «ασθενείς» και η φύση των ασθενειών είναι πάντοτε «ενεργειακής» μορφής, ενώ τα φάρμακα, για να επιδράσουν σε μια τέτοια διαταραχή ενεργειακής μορφής, θα πρέπει να βρίσκονται σε κατάσταση «ενεργειακή».

Ο Hahnemann (2000) έθεσε αυτή τη βασική αρχή της Κλασσικής Ομοιοπαθητικής, να μη χορηγούνται πολλά διαφορετικά φάρμακα για

¹¹⁵ Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.

¹¹⁶ Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.

¹¹⁷ Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine* (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.

¹¹⁸ Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.

¹¹⁹ Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine* (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.

διαφορετικές νοσολογικές οντότητες στον ίδιο ασθενή την ίδια στιγμή¹²⁰. Το φάρμακο που θα θεραπεύσει τον ασθενή είναι μόνο ένα τη στιγμή της νόσησης, το «Όμοιο» (Simillinum), ενώ η χορήγηση πολλών φαρμάκων μπερδεύει τον οργανισμό και εμποδίζει την θεραπεία του.

Σύμφωνα με αυτό το αξίωμα της ομοιοπαθητικής, οι θεραπείες είναι αποτελεσματικότερες όταν το ομοιοπαθητικό φάρμακο επιλέγεται με βάση τα συνολικά χαρακτηριστικά συμπτώματα και όχι αποκλειστικά εκείνα της ασθένειας¹²¹. Η αντιμετώπιση αυτή είναι ταυτόχρονα ολιστική και εξατομικευμένη και συνεπάγεται πως είναι πιθανό να χορηγηθεί διαφορετικό ομοιοπαθητικό φάρμακο ακόμα και αν σε δύο ασθενείς γίνεται η ίδια διάγνωση, ώστε να ανταποκρίνεται στα ιδιαίτερα διανοητικά, ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, του κάθε οργανισμού.

Ουσιώδες σημείο της ομοιοπαθητικής, είναι η πεποίθηση πως η ασθένεια είναι μία εκδήλωση της «απορρύθμισης» του οργανισμού ως ολότητα και η θεραπευτική αγωγή οφείλει να αποσκοπεί στην ίαση του ατόμου κι όχι της ασθένειας, δηλαδή δεν αναγνωρίζονται ασθένειες αλλά ασθενείς οργανισμοί.

Τα συμπτώματα σε διανοητικό, συναισθηματικό και βιολογικό επίπεδο είναι ταυτόχρονα σημαντικά ως ένα πρότυπο (pattern) που εκφράζει αυτή την «απορρύθμιση»¹²². Επομένως, η θεραπεία δεν περιορίζεται στην εξάλειψη των συμπτωμάτων μόνο σε σωματικό επίπεδο, αλλά επιλέγεται στην ολότητα της κλινικής εικόνας. Ο λόγος για αυτή την προσέγγιση είναι η πεποίθηση της Ομοιοπαθητικής ότι αν κατασταλεί η ασθένεια σε ένα συγκεκριμένο σημείο του ατόμου, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να ωθηθεί η «απορρύθμιση» να εκφραστεί σε κάποιο άλλο σημείο.

Στην παράγραφο 11 του Οργάνου ο Hahnemann¹²³ γράφει: «Από τη στιγμή που αρρωστήσει ο άνθρωπος, τότε το πρώτο που απορυθμίζεται στον οργανισμό από τη δυναμική επίδραση του νοσογόνου αιτίου, είναι η ύλη, αυτενεργός (αυτόματη), ζωτική δύναμη, που διαποτίζει τον οργανισμό ολόκληρο απ' άκρου σ' άκρο». Στην παράγραφο 7

¹²⁰ Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος 273, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.

¹²¹ Jonas, W.B., Kaptchuk, T. J., Linde, K. (2003). A Critical Overview of Homeopathy. Annals of Internal Medicine.

¹²² Βυθούλας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής.

¹²³ Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος 21, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα, σελ. 100-103.

αναφέρει ότι: Το σύνολο των συμπτωμάτων και η αντανάκλαση της εσωτερικής εικόνας της νόσου προς τα έξω, δηλαδή της ζωτικής δύναμης, είναι το σημαντικότερο ή το μοναδικό στοιχείο μέσω του οποίου εκδηλώνεται η ασθένεια, αναζητώντας το ίαμά της και μέσω του οποίου καθορίζεται η επιλογή για το καταλληλότερο φάρμακο.

Ο Βυθούκας¹²⁴ θεωρεί ότι για να επηρεασθεί άμεσα το δυναμικό επίπεδο, πρέπει να βρεθεί μια ουσία όμοιας συχνότητας με τη δονητική συχνότητα του δυναμικού επιπέδου, ώστε να επιτευχθεί συντονισμός. Εφόσον η δονητική συχνότητα του δυναμικού επιπέδου γίνεται αντιληπτή σε μας μόνο με τα συμπτώματα και σημεία (συμπτώματα) του ασθενούς, είναι λογικό να πρέπει να ψάξουμε να βρούμε μια ουσία η οποία μπορεί να δημιουργεί στον υγιή οργανισμό παρόμοιο σύνολο συμπτωμάτων και σημείων. Η παρόμοια δονητική συχνότητα μιας τέτοιας ουσίας, καθώς βρίσκεται πολύ κοντά στη συνισταμένη δονητική συχνότητα του πάσχοντος, μπορεί, βάσει του συντονισμού, να ισχυροποιήσει αφάνταστα τον αμυντικό μηχανισμό.

Ο Hahnemann πειραματίστηκε ο ίδιος παίρνοντας το φάρμακο Cortex Peruvianis (China Officinalis) και κατέγραψε τις αντιδράσεις του υγιούς οργανισμού του. Παρατήρησε ότι το ίδιο φάρμακο (China) που προκαλούσε παρόμοια συμπτώματα σε υγιείς οργανισμούς, θεράπευε τους διαλείποντες πυρετούς σε ασθενείς με ελονοσία. Πολλοί εθελοντές νέοι υγιείς γιατροί πειραματίστηκαν κοντά του δοκιμάζοντας πολλά φάρμακα και ο Hahnemann κατέγραψε με κάθε λεπτομέρεια όλα τα συμπτώματα (ψυχικά και σωματικά) που προκαλούσε κάθε φάρμακο στον υγιή οργανισμό τους στην Materia Medica (Φαρμακολογία). Τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονταν όταν σταματούσε η λήψη των ουσιών. Ονόμασε αυτή τη μέθοδο εξέτασης των ουσιών σε υγιείς ανθρώπους Proving (δηλαδή «απόδειξη»).

Μία απόδειξη θεωρείται πλήρης, όταν οι ουσίες έχουν το εν λόγω αποτέλεσμα χορηγούμενες σε ολόκληρο το φάσμα των δόσεων (τόσο τοξικές όσο και απειροελάχιστες), ενώ κρίνεται αναγκαία η καταγραφή όλων των παρατηρούμενων συμπτωμάτων, σε πνευματικό, ψυχικό και φυσικό επίπεδο, συνεπώς για την ομοιοπαθητική ή κλασική τοξικολογία δεν είναι πλήρης. Εφαρμόζεται αποκλειστικά σε υγιείς οργανισμούς, προκειμένου να μην

¹²⁴ Βυθούκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ. 101.

συνδυαστούν συμπτώματα μίας ασθένειας με την επενέργεια του φαρμάκου. Με αυτό τον τρόπο, πιστεύεται ότι εξασφαλίζεται η γνώση της δράσης κάθε ουσίας στη συνολική υγεία του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η μέθοδος είναι σε αντίθεση με τη συμβατική Ιατρική που στηρίζει τις «αποδείξεις» της σε πειράματα στα ζώα που δεν είναι προικισμένα με τον ανθρώπινο νου, χωρίς να διερευνά τις επιβλαβείς επιπτώσεις των νέων φαρμάκων στον ανθρώπινο νου μακροπρόθεσμα¹²⁵.

3.1.3. Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο Hahnemann έδωσε τη δεύτερη εμπνευσμένη προσφορά του στην Ιατρική ανακαλύπτοντας την τεχνική της δυναμοποίησης προσθέτοντας κινητική ενέργεια στα διαλύματα με το «τράνταγμα» ή τη «δόνηση».

Στην παράγραφο 128 του Οργάνου, ο Hahnemann αναφέρει την παρατήρηση του στην πειραματική διαδικασία της διαδοχικής αραιώσης και δόνησης, δηλαδή της δυναμοποίησης των ουσιών, την απελευθέρωση σε ένα απίστευτο βαθμό των λανθανουσών θεραπευτικών ιδιοτήτων μέσα τους.

Πίστευε ότι προκύπτουν τα Ομοιοπαθητικά φάρμακα που έχουν ενισχυμένη ενέργεια και μπορούν να επηρεάσουν το δυναμικό επίπεδο του ασθενούς και να τον θεραπεύσουν. Όσο περισσότερο αραιώνεται (ακόμη και πέρα από το σημείο όπου δεν περιέχουν ούτε ένα μόριο από την υλική τους υπόσταση) και δονείται η ουσία, τόσο μεγαλύτερο το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ συγχρόνως ελαττώνεται η τοξική επίδρασή της. Δεν έχει βρεθεί μέχρι τώρα η εξήγηση του φαινομένου αυτού από τη σύγχρονη φυσική ή χημεία (potentization/dynamization).

Ο Hahnemann επιχείρησε να την εξηγήσει, συγκρίνοντάς τη με την παραγωγή θερμότητας ή τη μαγνήτιση υλικών μέσω της τριβής¹²⁶.

Φαίνεται πως κάποιος καινούριος τύπος ενέργειας απελευθερώνεται και μεταφέρεται στα μόρια του διαλύτη¹²⁷, και γινόμαστε μάρτυρες της

¹²⁵ Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.

¹²⁶ Campbell, A. (2008). Homeopathy in perspective. Lulu Enterprises.

¹²⁷ Βυθούλας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ. 111-112.

ενεργειακής δραστηριότητας του φαρμάκου τη στιγμή που αυτό δονεί τον αντιδραστικό μηχανισμό του οργανισμού και επιφέρει τη θεραπεία.

Ο Hahnemann¹²⁸ συμπεραίνει ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν είναι υλικά, αλλά ενεργειακά και δρουν σε κάποιο ενεργειακό πεδίο που διαπερνά τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού και που το ονόμασε «ζωτική δύναμη».

Ο αμυντικός μηχανισμός, δηλαδή όλο το ανοσοποιητικό σύστημα, είναι εκείνη η πλευρά της ζωτικής δύναμης κατά Hahnemann, η οποία αντιδρά συγκεκριμένα στη νόσο. Δρα σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, στο σωματικό, στο συγκινησιακό και στο διανοητικό επίπεδο με τρόπο εξαιρετικά συστηματικό και νομοτελειακό. Λειτουργεί σαν ολότητα, σαν ενιαίο σύνολο και φράζοντας το δρόμο της ασθένειας προς τις εσώτερες και πνευματικές περιοχές, τις προστατεύει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Η ζωτική δύναμη διαποτίζει, κατευθύνει και ισορροπεί τον οργανισμό σε συνθήκες τόσο υγείας, όσο και ασθένειας.

Περιγράφοντας τη ζωτική δύναμη, ή αλλιώς στοιχειώδη ουσία, όπως την αποκαλεί, ο δρ J.Kent (σ.83)¹²⁹ θεωρεί «ότι είναι προικισμένη με μορφοποιητικό νου, υπόκειται σε μεταβολές, διαπερνά την υλική υπόσταση χωρίς να την αντικαθιστά, δημιουργεί την τάξη στο σώμα και στο σύμπαν, χαρακτηρίζεται από ποιότητα (βαθμούς τελειότητας) και όχι ποσότητα, είναι προσαρμοστική και δημιουργική»

Τα δυναμοποιημένα Ομοιοπαθητικά φάρμακα πιστεύεται ότι μπορούν να δρουν και να φέρουν πίσω την εναρμόνιση και ισορροπία στη διαταραγμένη λειτουργία του οργανισμού. Ο ασθενής όχι μόνο απαλλάσσεται από τους πόνους και τα σωματικά του προβλήματα, αλλά αισθάνεται και ψυχική ευφορία!¹(Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Σελ. 286-287.)

3.1.4. CONSTANTINE HERING

¹²⁸ Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine*, παράγραφος 273, *Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης*, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα. Σελ. 306.

¹²⁹ Βυθούλας, Γ. (2005). *Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ. 63-83.

Ο Constantine Hering¹³⁰ (1800 – 1880) είναι γνωστός ως ο Πατέρας της Αμερικάνικης Ομοιοπαθητικής. Έχει γράψει το δεκάτομο βιβλίο με τίτλο: “The Guiding Symptoms of Our Materia Medica” και είναι γνωστός για το «νόμο του Hering» σύμφωνα με τον οποίο το σώμα αναζητά την εξωτερίκευση της ασθένειας και τα συμπτώματα βγαίνουν στην επιφάνεια ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας από κάτω προς τα άνω και θα εξαφανιστούν με την αντίστροφη σειρά της εμφάνισής τους στον οργανισμό, από τα πιο ζωτικά όργανα προς τα λιγότερο ζωτικά. . Ο Ιπποκράτης στους Αφορισμούς του περιγράφει την ίδια κατεύθυνση της θεραπείας, όπως και πολλοί άλλοι ομοιοπαθητικοί είχαν παρατηρήσει και καταγράψει τις ίδιες παρατηρήσεις.¹³¹ Αυτές οι καθοδηγητικές αρχές βοηθούν τους ομοιοπαθητικούς να καταλάβουν αν η υγεία των ασθενών τους βελτιώνεται ή χειροτερεύει και επομένως τους καθοδηγούν στην θεραπεία ασθενών τους.

3.1.5. JAMES TYLER KENT

Ο James Tyler Kent (1849 – 1916) υπήρξε Αμερικανός ομοιοπαθητικός την περίοδο που η ομοιοπαθητική ήταν πολύ δημοφιλής και επαναθεμελίωσε την φιλοσοφική βάση της κλασικής ομοιοπαθητικής, εντρυφώντας στη δομή και τη μεθοδολογία της σκέψης του Hahnemann. Ο Kent είναι γνωστός για το γεγονός ότι περιέγραψε “εικόνες» των τύπων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στο βιβλίο του *Materia Medica*¹³², και παράλληλα έγραψε ένα μοναδικό και χρήσιμο *Repertory* (ρεπερτορι), δηλαδή έναν τρόπο οργάνωσης των συμπτωμάτων, ώστε να βρίσκει ο ομοιοπαθητικός γιατρός το πιο κοντινό (*simillimum*) φάρμακο. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός ακούγοντας την αφήγηση του ασθενή και με ειδικές ερωτήσεις που αναφέρονται στα συμπτώματα του, προσπαθεί να βρει τη κατάλληλη εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου που είναι πλήρως καταγεγραμμένη στη *materia medica*(φαρμακολογία των ομοιοπαθητικών φαρμάκων) και που μοιάζει με την εικόνα του ασθενούς, δηλαδή το σύνολο των συμπτωμάτων του στο σωματικό και ψυχοδιανοητικό

¹³⁰ Hering, Constantine in Ferris, Jane Ann (2008) *Homeopathy and Depth Psychotherapy* PhD σελ 17-19

¹³¹ Παπαμεθοδίου Δημοσθένης .2012. Ο Νόμος του Hering .Διπλωματική εργασία MSc Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

¹³² Kent Tyler James .*Materia Medica*.2007 Διαλέξεις Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας, Μετάφραση Ν. Τσιβούλη. Λάρισα.

επίπεδο, τις διατροφικές συνήθειες και γενικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως αν κρυώνει, αν ιδρώνει, αν διψάει πολύ για κρύο ή ζεστό νερό κλπ. Ανατρέχει πρώτα στο repertory για να δει ποια φάρμακα έχουν αυτό το σύμπτωμα και με ποια ένταση και τα καταγράφει. Θα αναφερθούμε εκτενώς στο παράρτημα με τη περιγραφή μερικών εικόνων ομοιοπαθητικών φαρμάκων για τη καλύτερη κατανόηση του όρου «εικόνα» στην ομοιοπαθητική και κατανόηση του τρόπου που γίνεται το ταίριασμα (Repertorisation) της πολύπλοκης συμπτωματολογίας του ασθενούς με την εικόνα του φαρμάκου προκειμένου να γίνει η συνταγογράφηση του «όμοιου» φαρμάκου.

3.1.6. EDWARD BACH

Ο Edward Bach(1886-1936)¹³³ ήταν γιατρός που έζησε και εργάστηκε στην Αγγλία. Παθολόγος και βακτηριολόγος αρχικά, ανακάλυψε επτά εμβόλια που έσωσαν πολλούς ασθενείς κατά την επιδημία της γρίπης το 1918. Η έρευνα του πρόσφερε πολλά στη θεραπεία της εντερικής τοξιναιμίας. Αργότερα εργάστηκε ως ομοιοπαθητικός γιατρός και ερευνητής στη μελέτη των θεραπευτικών ιδιοτήτων των φυτών, για την αποκατάσταση της αρμονίας στη ψυχή και στο νου, αφού τα δοκίμαζε πρώτα ο ίδιος και μετά οι ασθενείς του. Στο βιβλίο του «θεραπεύσου» («Heal Thyself»)¹³⁴ διατυπώνει τη φιλοσοφία του σχετικά με τη φύση της ασθένειας που δεν είναι υλική αλλά είναι το αποτέλεσμα της εσωτερικής σύγκρουσης ανάμεσα στην ψυχή και την προσωπικότητα και πιστεύει ότι θα εκλείψει μόνο με πνευματική και νοητική προσπάθεια.

Εμπνεύστηκε από το έργο του ιδρυτή της ομοιοπαθητικής Samuel Hahnemann και αφιέρωσε τη ζωή του στην ανακάλυψη των 38 ανθοϊαμάτων Μπαχ, που τα χρησιμοποιούσε για να ανακουφίζει ψυχικά τους ασθενείς του ταυτόχρονα με την ομοιοπαθητική θεραπεία τους. Ο Bach πίστευε ότι οι αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα όπως ζήλεια, θυμός, απελπισία, υπερηφάνεια, φανατισμός κλπ, μπορούν να επηρεάσουν τη

¹³³ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή ,1998,Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Bach.Αθήνα Πύρινος Κόσμος

¹³⁴ Bach Edward.1931.Heal Thyself: An explanation of the Real Cause and Cure of Disease,C.W.Daniel.

λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και να μας καταστήσουν ευάλωτους στη μόλυνση και τη αρρώστια.. Το πάθος υποδουλώνει τον άνθρωπο και τον εμποδίζει να νιώσει ικανοποίηση και ευτυχία στη ζωή. Ο Bach ενθάρρυνε τους ασθενείς του στην συμμετοχή τους στη θεραπεία τους με τη καλλιέργεια των θετικών ιδιοτήτων στο χαρακτήρα τους, να γνωρίσουν και να αγαπήσουν τον αληθινό εαυτό τους (αυτογνωσία) για να αυτοθεραπεύονται.^{135, 136}

Τα ανθοιάματα Μπαχ πιστεύεται ότι μπορούν να μειώσουν το άγχος, την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων, να βελτιώσουν τη ψυχική διάθεση και τη συναισθηματική νοημοσύνη^{137, 138}. Έχει παρατηρηθεί η θεραπευτική δράση των ιαμάτων Μπαχ στο ξεκίνημα μιας θεραπείας πχ οδοντοθεραπείας, στη βελτίωση των ψυχολογικών αντιστάσεων και φόβων. Θα αναφερθούμε λεπτομερώς στο 3^ο μέρος στην βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών για συνεργασία της ομοιοπαθητικής θεραπείας με τα ιάματα Μπαχ.

3.1.7. ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΥΘΟΥΛΚΑΣ

Ο Έλληνας καθηγητής της Ομοιοπαθητικής Γιώργος Βυθούλκας,¹³⁹ είναι από τους διασημότερους αναμορφωτές της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής κατά τον 20^ο αιώνα. Η ομοιοπαθητική είχε αρχίσει να χάνει έδαφος στις ΗΠΑ καθώς δεχόταν πιέσεις από την φαρμακοβιομηχανία και την κοινωνική και πολιτισμική ισχύ της οργανωμένης ιατρικής.

Το 1970 ιδρύει την Αθηναϊκή Σχολή Ομοιοπαθητικής, το 1975 το κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και το 1995 τη Διεθνή Ακαδημία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Αλόνησσο, όπου μετεκπαιδεύει γιατρούς από όλο τον κόσμο μέχρι σήμερα. Από το 1987 μέχρι σήμερα συγγράφει ένα δεκαεξάτομο έργο της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας με τίτλο “Materia Medica Viva”.

¹³⁵ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή, Μιχαλάκης Μιχαήλ, 1999 Καβάλα-Θάσος, Ομιλία σε συνέδριο Επιστημών Υγείας «Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ»

¹³⁶ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή. Αθήνα “ Εφαρμογή των ιαμάτων Bach στην οδοντιατρική. Ομιλία σε πανελλήνιο συνέδριο Οδοντιατρικής, 1996

¹³⁷ Scheffer Mechthild. 1996 Mastering Bach Flower Therapies. A guide to diagnosis and treatment. Healing Arts Press, Rochester Vermont.

¹³⁸ Howard Judy 1994: Growing Up with Bach Flower Remedies, C.W. Daniel Company Limited, U.K.

¹³⁹ Vithoukias, G., Woensel, E. V. (2010). Levels of Health, International Academy of Classical Homeopathy,

Έγινε γνωστός στο παγκόσμιο επιστημονικό κοινό από τη δεκαετία του '70 μέχρι σήμερα, από τη διδασκαλία του, τις μελέτες του και την αναβάθμιση της Ομοιοπαθητικής σε σύγχρονη επιστήμη με τη συγγραφή των βιβλίων του: "Homeopathy of the New Man" 1970, "The Science of Homeopathy" 1980, "Essence of Materia Medica" 1988, "Classical Homeopathy for Anxiety and Jealousy" 2001, "The Basic Ideas of Homeopathy" 2008, "Homeopathy, The Great Challenge in Medicine 2008", που μεταφράστηκαν σε 20 ξένες γλώσσες.

Το 1986 διατύπωσε μια νέα θεωρία για την Ιατρική, στη διατριβή του με τίτλο "A New Model for Health and Disease". Πρόκειται για ένα νέο επαναστατικό μοντέλο, που αλλάζει την ερμηνεία της λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού σε ότι αφορά την συμπεριφορά του στην υγεία και την αρρώστια.

Η θεωρία αυτή βασίζεται στη σύμπτωση ενεργειακών δυναμικών πεδίων μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, που καθορίζουν με εξαιρετική ακρίβεια τις επιμέρους λειτουργίες του σε τρία διαφορετικά επίπεδα ιεραρχημένα μεταξύ τους: το διανοητικό, ή πνευματικό πεδίο, το συγκινησιακό ή ψυχικό και το πεδίο του φυσικού σώματος.

Το 2010 στο βιβλίο του "Levels of Health" καταγράφει τις παραμέτρους που κατατάσσουν τους ανθρώπους σε 12 νοητικά επίπεδα υγείας για να γίνεται σωστή πρόγνωση των ασθενών πριν τη θεραπεία και αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας.

Τιμήθηκε το 1996, από το Σουηδικό Κοινοβούλιο με το Εναλλακτικό Βραβείο Νόμπελ (Right Livelihood Award) για την εξαιρετική συνεισφορά του στην ανανέωση της Ομοιοπαθητικής Γνώσης και για τις ακαταπρόσβλητες προσπάθειές του στην υψηλών προδιαγραφών εκπαίδευση ομοιοπαθητικών γιατρών. Με αυτόν τον τρόπο η Ομοιοπαθητική μπορεί να διεκδικήσει τη θέση της στο χώρο των επιστημών, ως μία αποτελεσματική εναλλακτική πρόταση ανάμεσα σε άλλες ιατρικές σχολές και μεθόδους.

Ο Βυθούλκας, όπως ο Hahnemann, ενθαρρύνει τους ιατρούς να παρατηρούν ότι η καταπίεση των συμπτωμάτων της ασθένειας στο φυσικό σώμα μπορεί να αυξάνει τις ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να απελευθερώνεται από τα συμπτώματα του άσθματος αλλά μπορεί να αναπτύσσει άγχος και να νιώθει κατάθλιψη και

ανίκανος να συγκεντρωθεί ή να δημιουργήσει. Ένας γιατρός εκπαιδευμένος αλλοπαθητικά θα τον παρέπεμπε σε ένα ψυχίατρο ή ψυχολόγο για να χειριστεί τα «νέα» ψυχολογικά του προβλήματα. Ένας γιατρός που αντιλαμβάνεται τις αρχές της ολότητας του ασθενή, ωστόσο, θα έβλεπε αμέσως ότι το κέντρο του βάρους της διαταραχής έχει μετατοπιστεί από το φυσικό στο συναισθηματικό επίπεδο, επομένως έχει σηματοδοτήσει μία επιβάρυνση της υγείας γενικότερα, παρόλο το γεγονός ότι το αρχικό σωματικό παράπονο έχει βελτιωθεί κατά 90%¹⁴⁰.

Σε μια πραγματικά θεραπευτική κατάσταση τα παράπονα για τα σωματικά συμπτώματα θα παρέμεναν τα ίδια, όσο θα βελτιώνονταν πρώτα τα συμπτώματα στο ψυχικό επίπεδο. Και τελικά, θα εξαφανίζονταν και τα σωματικά συμπτώματα.

Ο Βυθούλκας¹⁴¹ υποστηρίζει ότι υπάρχει μία ιεραρχία επιπέδων στην πορεία της διαταραχής εντός του οργανισμού. Το νοητικό επίπεδο είναι το πιο βαθύ και πιο σημαντικό και ακολουθείται από το συναισθηματικό και μετά το σωματικό. Ο οργανισμός θα θεραπευτεί με αυτή τη σειρά.

3.2. ΤΑ ΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΝΤΟΣ

Σύμφωνα με την περιγραφή του Βυθούλκα¹⁴² αρρώστια ονομάζεται η διαταραχή της ισορροπίας του οργανισμού. Η διαταραχή μπορεί να μετακινείται και να εστιάζεται από ένα επίπεδο στο άλλο, από ένα σύστημα σε άλλο, ή από ένα όργανο σε άλλο, όπως επίσης να διαχέεται σε περισσότερα από ένα επίπεδα, συστήματα, ή όργανα. Ο βαθμός υγείας ή αρρώστιας ενός ατόμου μπορεί να εκτιμηθεί από την συνεκτίμηση της διαταραχής σε όλα τα επίπεδα.

Στη διάρκεια της διαδικασίας θεραπείας, αν παρατηρήσουμε ότι η διαταραχή μετακινείται από περισσότερο σημαντικά και κεντρικά σε λιγότερο σημαντικά, περιφερειακά επίπεδα, συστήματα ή όργανα, τότε σύμφωνα με προτεινόμενο μοντέλο του Βυθούλκα καταλαβαίνουμε ότι ακολουθείται σωστή

¹⁴⁰ Vithoulkas, G. (1980). *The Science of Homeopathy*, p39. New York: Grove Press.

¹⁴¹ Vithoulkas, G. & Woensel, E. V. (2010). *Levels of Health*, International Academy of Classical Homeopathy, pp38-57

¹⁴² Βυθούλκας, Γ. (2000). *Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική*, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ 67-78.

θεραπεία και ότι ο οργανισμός θα αυτοθεραπευτεί. Αν παρατηρείται αντίθετη πορεία, αν δηλαδή η διαταραχή μεταφέρεται προς περισσότερο κεντρικά επίπεδα ή όργανα, τότε φαίνεται ότι γίνεται καταπίεση του συμπτώματος παρά θεραπεία.

3.2.1. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ-ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Κατά τον Βυθούλκα¹⁴³ το διανοητικό-πνευματικό επίπεδο είναι το ανώτερο και το σπουδαιότερο επίπεδο για τη λειτουργία του ανθρώπου γιατί καταγράφει τις αλλαγές στην αντίληψη και τη συνείδηση. Το άτομο σκέπτεται, κρίνει, υπολογίζει, ταξινομεί, δημιουργεί, συνθέτει, οραματίζεται, προγραμματίζει, επικοινωνεί κλπ, στο διανοητικό επίπεδο. Οι διαταραχές αυτών των λειτουργιών αποτελούν συμπτώματα διανοητικής ασθένειας. Οι τρεις απαραίτητες ιδιότητες που πρέπει να έχουν οι διανοητικές λειτουργίες για να θεωρηθούν υγιείς είναι **Διαύγεια, Συνοχή, Δημιουργικότητα**. Επίσης οι δραστηριότητες του ατόμου να υπηρετούν το άτομο ικανοποιώντας τις ανάγκες του για επιβίωση, τη τάση του για ανέλιξη και να υπηρετούν ταυτόχρονα τους άλλους στο κοινωνικό σύνολο.

Η πνευματική πλευρά του ανθρώπου αποτελεί την υψηλότερη πλευρά του διανοητικού επιπέδου, επιδέχεται εξέλιξη και υπάρχει σε όλους εν δυνάμει σε «λανθάνουσα» κατάσταση .

Η θετική πλευρά αυτού του επιπέδου εκφράζεται με την ανάπτυξη μιας πνευματικής συνείδησης που συνεχώς ανελίσσεται, το άτομο έχει ταπεινότητα, προσφέρει χωρίς ιδιοτέλεια και απολαμβάνει την αίσθηση βαθιάς ηρεμίας και πνευματικής γαλήνης. Σύμφωνα με τον π.Φιλόθεο Φάρο¹⁴⁴ πνευματικό σημαίνει το υψηλότερο και ευγενέστερο μέρος της ανθρώπινης φύσης που συνδέεται με το σώμα και το νου αλλά και που τα υπερβαίνει.

Αντίθετα η αρνητική του πλευρά, εκφράζεται με τη μείωση και την εξαφάνιση της συνείδησης και τον επακόλουθο εκφυλισμό, που οδηγεί σ' ένα χάος ηθικής και συμπεριφοράς. Το άτομο έχει έπαρση, άκρατο εγωισμό και ιδιοτέλεια και βιώνει ανησυχία και βαθιά ενοχή. Ένα πραγματικά υγιές άτομο

¹⁴³ Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής.

¹⁴⁴ π.Φάρος Φιλόθεος.(1996) Βάδιζε Υγιαίνων,το νόημα της υγείας και της νόσου. Αθήνα. Εκδ. Καστανιώτη

σε πνευματικό επίπεδο υπολογίζει πάντοτε τις συνέπειες που έχουν οι πράξεις του στους άλλους. Ο νους τρέφεται και ανελίσσεται με τις ιδέες.

3.2.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ Ή ΨΥΧΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ο Βυθούλκας¹⁴⁵ δίνει μεγάλη αξία στο συναισθηματικό επίπεδο γιατί είναι εκείνο το τμήμα του οργανισμού που παράγει και καταγράφει συναισθήματα, τα οποία τρέφονται με εντυπώσεις. Όσο περισσότερο ένα άτομο βιώνει αρνητικά συναισθήματα (οργή, άγχος, μίσος, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ανασφάλεια, μελαγχολία, απογοήτευση, ζηλοφθονία, φοβίες, κ.τ.λ.) τόσο πιο άρρωστος, δυστυχισμένος και απομονωμένος από τον εξωτερικό κόσμο θα νοιώθει. Η έκφραση θυμού ή δυσπιστίας δημιουργεί δυσαρμονική συγκινησιακή κατάσταση και συμβάλλει στην επιδείνωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων.

Κάποιος που ζει διαρκώς με άγχος, φόβο, μελαγχολία ή ζήλεια παρέχει δηλητηριασμένη τροφή που, τελικά, οδηγεί στον εκφυλισμό της υγείας του και της υγείας των άλλων. Κατά τη γνώμη του Βυθούλκα¹⁴⁶ παιδιά που βλέπουν σκηνές βίας στο σπίτι δύσκολα αναπτύσσονται στο συναισθηματικό επίπεδο γιατί δεν τρέφονται με θετικές εντυπώσεις. Η πιο αδύνατη, η πιο ευάλωτη πλευρά του ανθρώπου στο δυτικό κόσμο είναι τα συναισθήματά του. Πολλές οικογένειες απαγορεύουν στα παιδιά τους να κλάψουν, ή να εκφράσουν το φόβο τους ή τη δυσαρέσκειά τους και τα διδάσκουν να καταπιέζουν τα συναισθήματα τους, με επακόλουθο την εξασθένηση του συναισθηματικού επιπέδου.

Συχνά οι γονείς έχουν υψηλές προσδοκίες για νοητικές επιτυχίες στο σχολείο σε βάρος της συναισθηματικής νοημοσύνης και της μελλοντικής υγείας τους. Η χορήγηση χημικών φαρμάκων στα παιδιά για την αντιμετώπιση φλεγμονών ή δερματοπαθειών έχει σαν αποτέλεσμα τη μεταφορά του σωματικού συμπτώματος στο ψυχικό επίπεδο και την πρόκληση πολύ

¹⁴⁵ Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ.28-45

¹⁴⁶ Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ.28-45

οδυνηρών ψυχολογικών καταστάσεων, όπως αγχώδη ή φοβική νεύρωση, κατάθλιψη, υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα, τάση αυτοκτονίας, δυσκολία προσαρμογής κ.τ.λ. Υπάρχει ο φόβος ότι έτσι σιγά-σιγά δημιουργείται μια κοινωνία ανθρώπων που δεν είναι σε επαφή με τα συναισθήματά τους, δεν μπορούν να τα αναγνωρίσουν, να τα αποδεχθούν και να τα χειριστούν με ωριμότητα και ως γονείς δυσκολεύονται στην ανατροφή των παιδιών τους και τις σχέσεις τους.

Αντίθετα τα θετικά συναισθήματα (αγάπη, χαρά, ηρεμία, εμπιστοσύνη, θάρρος, ασφάλεια) τείνουν να προκαλέσουν βελτίωση της επικοινωνίας και ένωσης με τους συνανθρώπους και μια αίσθηση ευτυχίας¹⁴⁷. Τα άτομα που είναι ισορροπημένα στο συγκινησιακό επίπεδο είναι ώριμα, με σταθερή και ικανοποιητική συζυγική και οικογενειακή ζωή και λιγότερο επιρρεπείς σε ασθένειες αυτού του επιπέδου. Το συναισθηματικό επίπεδο του ανθρώπου είναι δεύτερο σε ιεραρχία και σπουδαιότητα ανάμεσα στο διανοητικό και το σωματικό.

3.2.3. ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σύμφωνα με τον Βυθούλκα¹⁴⁸, το σωματικό επίπεδο με όλη τη πολυπλοκότητά του, διατηρεί μια ιεραρχία σπουδαιότητας των οργάνων και των συστημάτων. Ο οργανισμός προσπαθεί να προστατεύσει τα εσωτερικά όργανα, σταματώντας τη διαταραχή σε περιφερικά επίπεδα. Ακολουθεί μια χονδροειδής ταξινόμηση που αποσκοπεί στο να δείξει το σωστό δρόμο της θεραπείας:

- 1.Κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα.
- 2.Καρδιά και αγγειακό σύστημα.
- 3.Υπόφυση και ενδοκρινείς αδένες.
- 4.Λεμφικό σύστημα.
- 5.Πνεύμονες και αναπνευστικό σύστημα.
- 6.Νεφροί και ουροποιητικό σύστημα.
- 7.Όρχεις/ωοθήκες και γεννητικό σύστημα.

¹⁴⁷ Βυθούλκας, Γ. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ 67-86

¹⁴⁸ Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής σελ.38-46

8.Σπόνδυλοι και σκελετικό σύστημα.

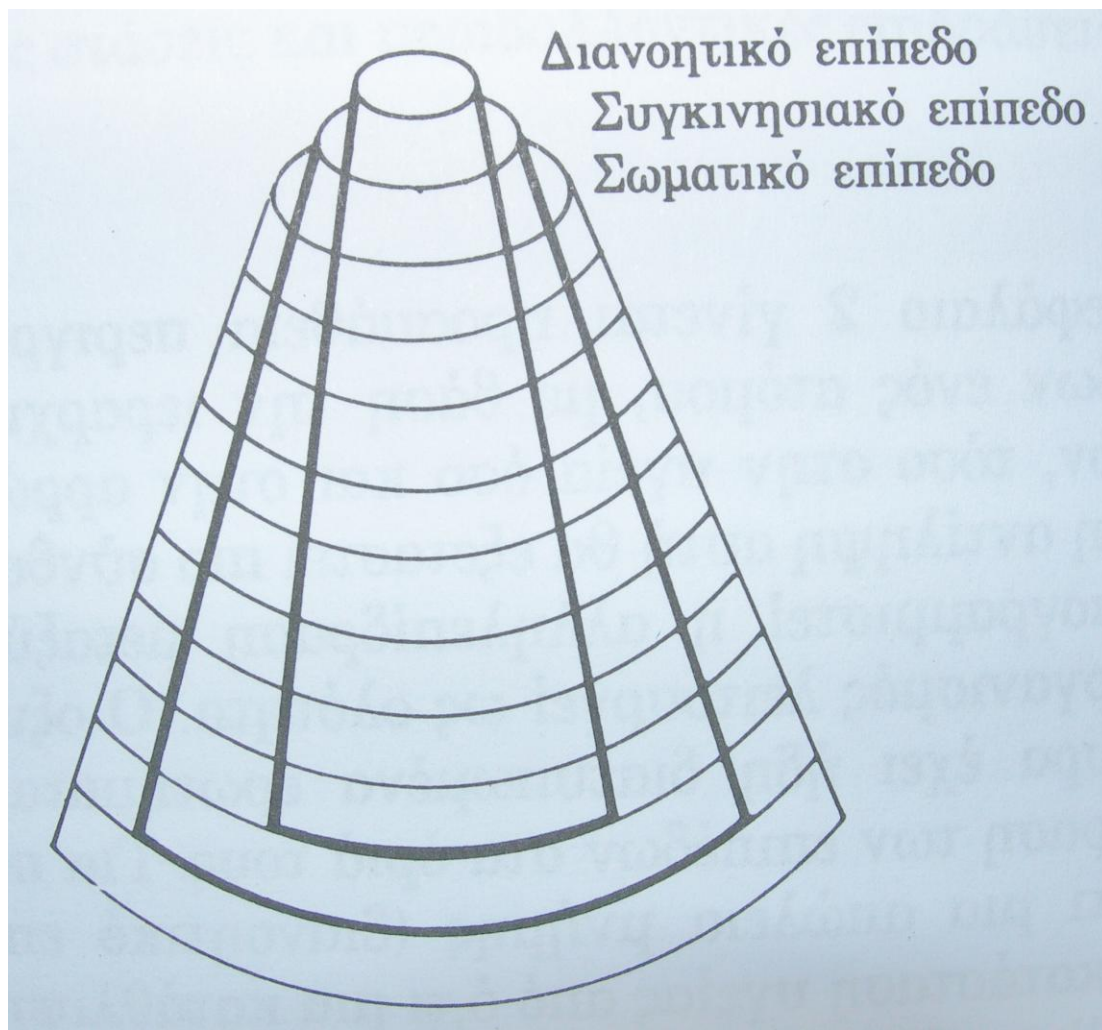
9.Μυικό σύστημα.

10. Βλεννογόνοι.

11.Δέρμα.

Η Ταξινόμηση αυτή σύμφωνα με τον Βυθούλκα¹⁴⁹ δεν είναι πλήρως ακριβής, προσφέρει όμως ένα πλαίσιο αναφοράς για να συλλάβουμε την έννοια της καταπίεσης των συμπτωμάτων, σε αντιδιαστολή με την έννοια της θεραπείας. Λόγου χάρη, αν κάποιος άτομο υποφέρει στο δέρμα π.χ από έκζεμα και μετά τη καταπιεστική «θεραπεία» με αλοιφές εμφανισθεί διαταραχή στους πνεύμονες, π.χ άσθμα, τότε ο άρρωστος χειροτερεύει ουσιαστικά, παρά την βελτίωση του εκζέματος, αφού η αρρώστια μεταφέρθηκε σε πιο βαθύ εσωτερικό όργανο που είναι οι πνεύμονες. Αντιθέτως, αν υπέφερε από άσθμα και μετά τη θεραπεία εμφανισθεί έκζεμα, που μπορεί και να υπήρχε παλιά, τότε έχουμε σωστή πορεία της θεραπείας.

¹⁴⁹ Βυθούλκας, Γ. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ.77-86



(Βυθούλλας, 2005)¹⁵⁰ Σχεδιάγραμμα 1. σ 50

«Παριστάνει τα 3 επίπεδα της ανθρώπινης ύπαρξης σε 3 διαστάσεις. Το διανοητικό επίπεδο είναι το κεντρικό κωνικό περίβλημα. Το συγκινησιακό επίπεδο είναι το αμέσως πιο περιφερειακό και το σωματικό παριστάνεται από το εξωτερικό περίβλημα. Η κορυφή και η βάση του κάθε περιβλήματος δεν συμπίπτουν με τις αντίστοιχες των άλλων.

Κάθε στιγμή το κέντρο βάρους τείνει να εντοπίζεται σ ένα ιδιαίτερο σημείο. Με τον καιρό, άλλα νοσογόνα αίτια ή και θεραπείες (καταπνευστικές ή ευεργετικές) μπορεί να αλλάξουν το κέντρο βάρους, το οποίο μπορεί να μετατοπιστεί προς τα πάνω ή προς τα κάτω στο ίδιο επίπεδο και κεντρικότερα ή πιο περιφερειακά σε υψηλότερο ή χαμηλότερο επίπεδο».

Το Πνευματικό, Ψυχικό, και Σωματικό επίπεδο με τα διάφορα συστήματά τους ταξινομημένα με σειρά μειούμενης σπουδαιότητας:

Οι κάτωθι αρχές βοηθούν στη κατανόηση αυτής της ιεραρχίας:

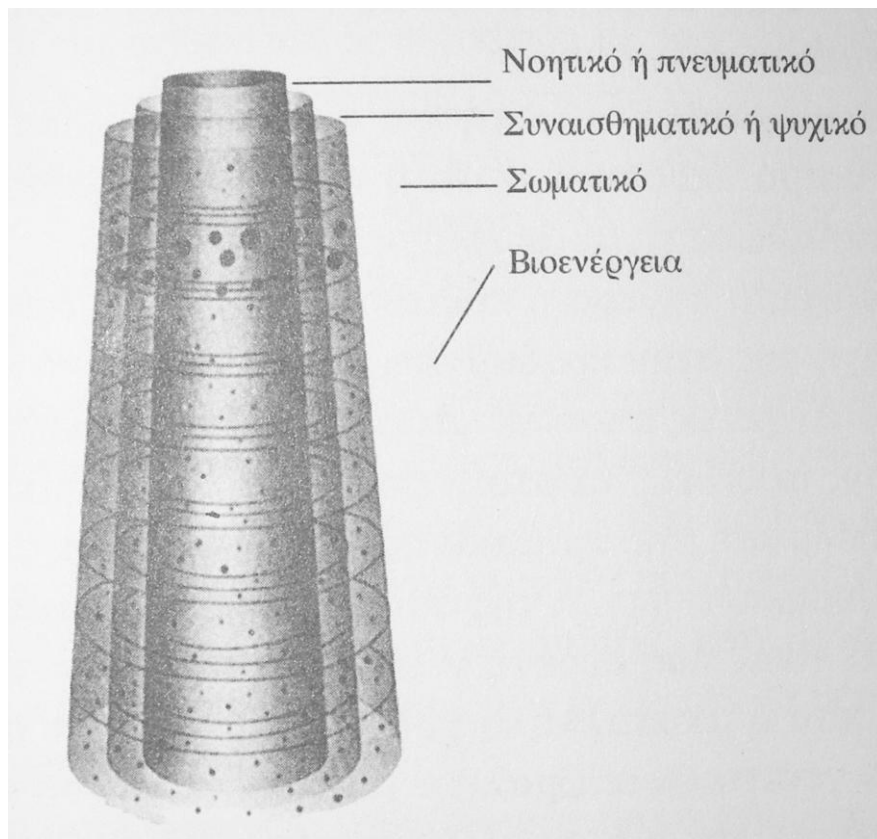
¹⁵⁰ Βυθούλλας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ.50

1. Αν ένα δεδομένο σύστημα περιλαμβάνει ένα όργανο κεντρικής σημασίας για τη διατήρηση της γενικής ευεξίας, αυτό το σύστημα πρέπει να καταταχθεί ανάλογα με τη σπουδαιότητα αυτού του οργάνου για ολόκληρο τον οργανισμό.

2. Ο σχετικός βαθμός σπουδαιότητας ενός οργάνου μπορεί να μετρηθεί με κριτήριο τη βλάβη που μπορεί να προξενήσει στον οργανισμό ένας συγκεκριμένος βαθμός βλάβης αυτού του οργάνου. Ένα τραύμα στον εγκέφαλο θα έχει βαρύτερες συνέπειες από ότι ένα τραύμα στη καρδιά ή στο δέρμα.

Εξωτερικές, εσωτερικές, θετικές ή αρνητικές πληροφορίες (στρες) είναι δυνατόν να ληφθούν διαμέσου καθενός από αυτά τα τρία επίπεδα, αλλά ο οργανισμός αντιδρά στη πληροφορία (στρες) με ένα συνολικό και εξατομικευμένο τρόπο, ανάλογα με τις έμφυτες πληροφορίες που περιέχονται στα χρωματοσώματά του, στα γονίδια, στα DNA και RNA κ.λ.π., κατανέμοντας τη τελική αντίδραση στο ένα, στα δύο ή ακόμη και στα τρία επίπεδα.

3.3. ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΚΑΙ ΜΙΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΧΑΝΕΜΑΝ¹⁵¹



Σχήμα 2. Λανθάνουσα προδιάθεση του οργανισμού σελ. 151¹⁵²

Σύμφωνα με τον Βυθούλκα, οι προδιαθέσεις οφείλονται και μορφοποιούνται από το γενετικό κώδικα γονιών και προγόνων, τις ακατάλληλες θεραπείες κατά τη διάρκεια της ζωής και τις εξωτερικές συνθήκες –δυσάρεστα γεγονότα στη διάρκεια της ζωής.

Η προδιάθεση είναι μία εν δυνάμει κατάσταση η οποία μπορεί να εκδηλωθεί ή να μην εκδηλωθεί ως παθολογική κατάσταση κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Η εκδήλωσή της θα εξαρτηθεί από τη ποιότητα ζωής του ατόμου, καθώς και από την ένταση και τη διάρκεια των stress που θα δεχτεί.

¹⁵¹ Βυθούλκας, Γεώργιος, (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά. Σελ. 151-155

¹⁵² Βυθούλκας, Γεώργιος. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά. Σελ. 151

Ο Hahnemann ^{153, 154} στο Όργανον αναφέρει ότι η αρρώστια είναι το αποτέλεσμα μιας «αιτίας» και μιας «αφορμής». Η αιτία είναι η κληρονομημένη χρόνια προδιάθεση για αρρώστια και την ονόμασε «μιάσμα». Το μιάσμα είναι μια προδιάθεση για τη χρόνια ασθένεια, η οποία υπόκειται στις οξείες εκδηλώσεις της αρρώστιας και διαβιβάζεται από γενιά σε γενιά, και μπορεί να επηρεαστεί ευεργετικά από το αντίστοιχο nosode, το οποίο έχει παρασκευαστεί ή από παθολογικούς ιστούς ή από το κατάλληλο φάρμακο, ή από το εμβόλιο.

Το μιάσμα μπορεί να ευθύνεται για την υποτροπή της αρρώστιας παρά τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση. Σήμερα έχουν αυξηθεί οι ψυχοδιανοητικές διαταραχές γιατί ο οργανισμός έχει υποσκαφτεί από ασθένειες προηγούμενων γενεών από σύφιλη, βλεννόρροια, φυματίωση, λέπρα κ.λ.π.

Η Ομοιοπαθητική θεραπεία είναι πιο δύσκολη αυτών των περιπτώσεων και πρέπει να συνεχίζεται μέχρις ότου φύγουν όλα τα στρώματα της προδιάθεσης¹⁵⁵. Τα μιάσματα είναι φίλτρα που εμποδίζουν τη ροή της κοσμικής ενέργειας μέσα στο σώμα για να ανανεωθεί. Όσο περισσότερα μιάσματα, τόσο πιο σοβαρές αρρώστιες και πιο γρήγορα η αποδόμηση και ο θάνατος. Η Ομοιοπαθητική έχει τη δυνατότητα να παρέμβει ελευθερώνοντας ή καταργώντας αυτά τα φίλτρα, επιτρέποντας έτσι πιο ελεύθερα τη ροή της ενέργειας και την ανανέωση του σώματος.

Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψη είναι η ιδιοσυστασία του αρρώστου, η ψυχική του διάθεση, ο ψυχοσυναισθηματικός του κόσμος, οι ασχολίες του, ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες του, οι κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις, η ηλικία του, κ.λ.π.

Η προδιάθεση του παιδιού είναι συνδυασμός των προδιαθέσεων των γονιών. Η μεταβιβαζόμενη προδιάθεση των γονέων είναι αποτέλεσμα της γενικής κατάστασης της υγείας τους και της συγκεκριμένης ψυχοδιανοητικής κατάστασης της υγείας τους κατά τη στιγμή της σύλληψης του παιδιού.

¹⁵³ Βυθούλας, Γεώργιος. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Αθήνα: Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής σελ.147

¹⁵⁴ Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος5 Σελ.98-99, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.

¹⁵⁵ Βυθούλας Γ. (2003). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής στη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Παιδιατρικής Γ. Χρούσο¹⁵⁶, η ζωή υπάρχει μέσω της τήρησης μιας σύνθετης δυναμικής ισορροπίας, ή αλλιώς μέσω της ομοιόστασης, η οποία δοκιμάζεται διαρκώς από ενδογενείς ή εξωγενείς διαταρακτικές δυνάμεις, ή στρεσογόνα ερεθίσματα. Η κατάλληλη ανταπόκριση του οργανισμού σε στρεσογόνα ερεθίσματα αποτελεί προϋπόθεση για την αίσθηση ευεξίας, την επαρκή άσκηση των καθηκόντων, τις θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ατόμων και συνεπώς για την επιβίωση του οργανισμού και των ειδών. Αντίθετα, η ακατάλληλη ανταπόκριση του οργανισμού μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη και ευθύνεται για πολλές διαταραχές της συμπεριφοράς ή και για ενδοκρινικές, μεταβολικές και αυτοάνοσες διαταραχές που μαστίζουν τη σύγχρονη ανθρωπότητα.

Η ανάπτυξη και η σοβαρότητα αυτών των καταστάσεων εξαρτάται, κατά κύριο λόγο, από τη γενετική ευπάθεια του ατόμου, την έκθεση σε περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες και τη χρονική στιγμή του στρεσογόνου ερεθίσματος. Η προγεννητική ζωή, η βρεφική και παιδική ηλικία και η εφηβεία είναι κρίσιμοι περίοδοι που χαρακτηρίζονται από αυξημένη ευπάθεια σε στρεσογόνα ερεθίσματα, στα οποία οι μεσολαβητές της ομοιόστασης ασκούν σημαντική οργανωτική επιγενετική επίδραση. Οι γενετικές ευπάθειες, που οδηγούν σε σύγχρονες χρόνιες ασθένειες, προέκυψαν από επιλεκτικές πιέσεις των εξελικτικών στρεσογόνων ερεθισμάτων στο γονιδίωμα κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης φυλογένεσης.

Από την εποχή του Πυθαγόρα και του Αλκμέωνα, η ψυχική και σωματική υγεία θεωρούνταν αποτέλεσμα αρμονικής ισορροπίας των στοιχείων που συνθέτουν τον οργανισμό. Αντίθετα, νόσος θεωρείτο η έλλειψη αυτής της αρμονίας, σαν απόρροια απειλητικών ή βλαπτικών δυνάμεων και αδυναμίας των προσαρμοστικών δυνατοτήτων του οργανισμού να επαναφέρουν την ισορροπία. Η Ιπποκρατική ιατρική βάσισε σε αυτές τις θεωρητικές έννοιες, όλο το οικοδόμημά της.

Ο Χρούσος¹⁵⁷ αναφέρει ότι δύομισι χιλιάδες χρόνια αργότερα, οι Claude Bernard Walter Cannon και Hans Selye επανέφεραν και αναβάπτισαν

¹⁵⁶ Χρούσος, Γ. Π. (2009). *Επιπτώσεις των εφαρμογών της επιστήμης και της τεχνολογίας στη φύση και το περιβάλλον: Γονίδια, Εγκέφαλος, Stress και Εξέλιξη* (Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών,, 56(4):555-558)

¹⁵⁷ Χρούσος, Γ. Π. (2009). *Επιπτώσεις των εφαρμογών της επιστήμης και της τεχνολογίας στη φύση και το περιβάλλον: Γονίδια, Εγκέφαλος, Stress και Εξέλιξη* (Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών,, 56(4):555-558)

αυτές τις έννοιες. Σήμερα χρησιμοποιούνται οι μοντέρνοι όροι ομοιόσταση για την αρμονία της ζωής, στρεσογόνα ερεθίσματα για τα απειλητικά, βλαπτικά ερεθίσματα, τα οποία μπορεί να είναι φυσικά ή ψυχικά, και στρες για την κατάσταση της απειλούμενης ή διαταραγμένης ομοιόστασης.

Προσπάθειες πρέπει να γίνονται σε δύο κατευθύνσεις, ώστε και το νοσογόνο περιβάλλον να αλλάζει προς το καλύτερο, αλλά και το άτομο να εκπαιδεύεται σε χειρισμό του στρες με τρόπο που να οδηγεί σε ανάπτυξη αντίστασης του οργανισμού στα νοσογόνα ερεθίσματα.

Η αρρώστια και η υγεία εξισορροπούνται περίπλοκα στον καθένα μας και η ανάληψη ευθύνης από μέρους μας κατά το δυνατόν, μας δίνει τη δυνατότητα να αποκαταστήσουμε την ισορροπία όταν αυτή διαταραχτεί. Η υγεία είναι πολυδιάστατη κατάσταση που έχει αλληλοεξαρτώμενες φυσικές, ψυχικές, διανοητικές, κοινωνικές και υπαρξιακές διαστάσεις όπως θα αναπτύξουμε εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο.

3.4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ποιος είναι υγιής; Είναι δύσκολο να ορισθεί η υγεία όσο είναι ίσως δύσκολο να ορισθεί η ίδια η ζωή. Η σύγχρονη άποψη για την υγεία έχει βαθιές ιστορικές ρίζες και είναι βασικά δημιούργημα του δυτικού πολιτισμού, αλλά περιέχει επίσης στοιχεία από άλλες εποχές και πολιτισμούς. Μέχρι κάποιου σημείου η υγεία του ανθρώπου βασίζεται στη σωματική, ψυχοδιανοητική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του. Η υγεία είναι πληρότητα. Έχει τις ρίζες της στο σώμα του ανθρώπου, αναπτύσσεται στη καρδιά και στο νου του και ανθεί στη πνευματική του ζωή¹⁵⁸. Θα δούμε πρώτα τον ορισμό υγείας που δίνει ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας(WHO)¹⁵⁹ : *Η υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, διανοητικής ευεξίας και κοινωνικής λειτουργικότητας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.*

¹⁵⁸ Φάρος Φιλόθεος .(1996) Βάδιζε Υγιαίνων. Το νόημα της υγείας και της νόσου. Εκδ Καστανιώτη.

¹⁵⁹ Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organisation, no.2, p.100) and entered into force on 7 April 1948.

Ο Βυθούλκας¹⁶⁰ σ 94 όμως προτείνει για να είναι σωστός ο ορισμός της υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τα 3 επίπεδα, και συνοψίζει τη πλήρη έννοια της υγείας, με τον ακόλουθο ορισμό:

«Υγεία είναι η ελευθερία από το πόνο στο φυσικό σώμα, με κατάσταση την ευεξία, ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στο πνευματικό επίπεδο, που επιφέρει ως κατάσταση τη καθαρότητα του νου και τελικά την πλήρη ένωση με την Αλήθεια».

Ο βαθμός υγείας μετράται από την δημιουργικότητα του ατόμου, δηλαδή να μη εμποδίζονται οι λειτουργίες του στην εκπλήρωση του σκοπού της ζωής του για το καλό του εαυτού του, αλλά και το καλό του συνόλου.

Η ασθένεια χαρακτηρίζεται από έλλειψη σθένους, αποδιοργάνωση και εκφυλισμό στο σώμα, στο συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, ενώ η υγεία από εξέλιξη στην οργάνωση, αναγέννηση και συνοχή και στα τρία επίπεδα. Ανάμεσα στην ιδανική κατάσταση της τέλει υγείας που πρέπει να είναι ο στόχος κάθε ανθρώπου και στην αντίθετη κατάσταση της πλήρους αποδιοργάνωσης, υπάρχουν διάφορα στάδια υγείας. Ο καθένας μπορεί να κοιτάξει μέσα του και να βρει τους σπόρους της αρρώστιας που αργά ή γρήγορα μπορεί να εκδηλωθεί, μετά την πρώτη δοκιμασία ενός στρες ανάλογα με την ένταση και διάρκεια των παθογόνων ερεθισμάτων, τις κληρονομικές προδιαθέσεις και την κατάσταση της υγείας του στη δεδομένη στιγμή. Μεγάλη βοήθεια στην πρόβλεψη και τη θεραπεία δόθηκε στην ομοιοπαθητική κοινότητα από τον Βυθούλκα που κατέταξε τους ανθρώπους σε 12 επίπεδα υγείας που θα περιγράψουμε στο επόμενο κεφάλαιο.

3.4.1. ΕΠΙΠΕΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον καθηγητή Βυθούλκα^{161, 162, 163} οι άνθρωποι υποθετικά κατατάσσονται σε 12 διαφορετικά επίπεδα υγείας.

¹⁶⁰ Βυθούλκας, Γεώργιος. Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά, σελ 89-95

¹⁶¹ Βυθούλκας, Γεώργιος. 2000 Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά: 185-188

¹⁶² Vithoulkas, G., Woensel, E. V. (2010). Levels of Health, International Academy of Classical Homeopathy, pp38-57

Από τη λήψη ενός ιστορικού υπάρχουν πάντα παλιά και πρόσφατα συμπτώματα. Πότε έχει αξία το παλιό σύμπτωμα και πότε το καινούργιο σύμπτωμα. Η εμπειρία δείχνει ότι όσο πιο γερός είναι ένας οργανισμός τόσο περισσότερο σταθερά κρατά τη συμπτωματολογία του. Δεν επηρεάζεται ένας οργανισμός στη χρόνια κατάσταση από το στρες που έχει στη ζωή του. Επομένως, αν ένας οργανισμός είναι ισχυρός θα κρατήσει σταθερά τα χρόνια συμπτώματα τα οποία έχουν σημασία και πρέπει να ληφθούν υπόψη. Αυτές οι διαταραχές στα ανώτερα επίπεδα 1,2,3, συνήθως δεν ενοχλούν το άτομο.

Υπάρχουν 2 ειδών συμπτώματα:

1. Functional (λειτουργικά που οφείλονται σε οργανωσιακές διαταραχές) και θεραπεύονται πιο εύκολα
2. Lesional (παθολογοανατομικά που οφείλονται σε καταστροφή ή αλλοιώσεις των ιστών και των οργάνων). Στις βαριές βλάβες (lesional) ανήκουν επίσης τα χρόνια διανοητικά συμπτώματα, στα οποία δεν έχουμε τη δυνατότητα να ανιχνεύσουμε δομικές διαταραχές, όπως φοβική, ψυχαναγκαστική, ιδεοληπτική, υποχονδριακή νεύρωση, μανιοκατάθλιψη, νευρασθένεια, σχιζοειδείς καταστάσεις και δύσκολα θεραπεύονται.

¹⁶³. Βυθούλκας Γ Βυθούλκας Γ ,αποσπάσματα από διάλεξη στην εναρκτήρια ομιλία του ΜΠΣ στη Σύρο (2007)

διαταραχές. Οι μικροβιακές μολύνσεις οφείλονται συνήθως σε μικρόβια που δεν είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά (σταφυλόκοκκος, στρεπτόκοκκος, γονόκοκκος, ιός γρίπης) και επιδημικές ασθένειες. Τα συμπτώματα δίνουν καθαρή εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου, που θα δράσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στο 1^ο επίπεδο δεν έχουμε αρχική θεραπευτική επιδείνωση. Στο 2^ο επίπεδο η επιδείνωση είναι μικρής διάρκειας και αρχίζουν τα οξέα περιστατικά που γίνονται πιο συχνά στο 3^ο επίπεδο με υψηλό πυρετό. Χορηγούνται υψηλές δυναμοποιήσεις μέχρι 50M.

Group 2 (επίπεδα 4, 5, 6): Το αμυντικό σύστημα έχει κατέβει και εμφανίζονται εύκολα και συχνά οξείες ασθένειες με υψηλό πυρετό. Εμφανίζουν ισχυρή θεραπευτική επιδείνωση. Οι μικροβιακές μολύνσεις οφείλονται σε μικρόβια που είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά (πρωτέας, ψευδομονάδα, gram θετικά βακτήρια). Θα χρειασθούν 2-5 φάρμακα για να ολοκληρωθεί η θεραπεία. Χορηγείται δυναμοποίηση μέχρι 10 M στο 4^ο επίπεδο και 1M στο 5^ο και 6^ο επίπεδο.

Group 3 (επίπεδα 7, 8, 9): Στο 7^ο επίπεδο εμφανίζονται λίγα οξέα συμπτώματα που διαρκούν λίγο, χωρίς υψηλό πυρετό. Στο 8^ο και 9^ο επίπεδο δεν υπάρχουν οξέα νοσήματα, αλλά σοβαρές ασθένειες με οργανικές βλάβες πχ. ελκώδης κολίτιδα, νόσοι του κολλαγόνου, ψυχικές ασθένειες, καρδιοπάθειες, νεοπλάσματα, κλπ. Χορηγείται δυναμοποίηση μέχρι 200 CH.

Group 4 (επίπεδο 10, 11, 12): Δεν υπάρχουν οξέα περιστατικά και θεραπευτική επιδείνωση. Οι ασθένειες είναι πολύ σοβαρές, χρόνιες, με μη αναστρέψιμες παθολογοανατομικές βλάβες, μη θεραπεύσιμες πχ καρκίνος με μεταστάσεις, κίρρωση του ήπατος, Aids, σχιζοφρένεια, κλπ. Σε αυτούς τους αδύναμους οργανισμούς λαμβάνουμε υπ' όψιν τα πρόσφατα συμπτώματα για να τους ανακουφίσουμε. Χρησιμοποιούμε χαμηλές δυναμοποιήσεις 12 CH x3 ημερησίως.

3.5. ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

3.5.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΛΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η έννοια της ολιστικότητας δεν παρατηρείται αποκλειστικά στις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους. Αρκετοί ιατροί της συμβατικής ιατρικής, οι οποίοι ακολουθούν βιοψυχοκοινωνικά μοντέλα, πιστεύουν ότι

χρησιμοποιούν μία ολιστική μέθοδο¹⁶⁵. Ωστόσο, οι ειδικοί της ομοιοπαθητικής και οι ασθενείς τους, αντιμετωπίζουν την ολιστική οπτική ως ένα ζήτημα που τους διαφοροποιεί από την ορθόδοξη ιατρική¹⁶⁶.

Συγκρίσεις μεταξύ εμπειριών ασθενών της ομοιοπαθητικής και της συμβατικής ιατρικής δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις της ομοιοπαθητικής είναι ολιστικές, ενώ αυτές της συμβατικής ιατρικής επικεντρώνονται στην εξαφάνιση των συμπτωμάτων¹⁶⁷. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς της ομοιοπαθητικής εκτιμούν την ομοιοπαθητική, καθώς τους αντιμετωπίζει ως άτομα και εξερευνά πώς η ασθένειά τους επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής τους¹⁶⁸. Οι απόψεις των ασθενών της ομοιοπαθητικής σχετικά με την υγεία και την ασθένεια σχετίζονται με μία «ζωτική» ισορροπία στην αλληλεπίδραση μυαλού – σώματος, η οποία επηρεάζεται από φυσικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πνευματικούς παράγοντες.

Στην έρευνα που προαναφέρθηκε, η ομοιοπαθητική εκτιμήθηκε από τους ασθενείς επειδή τους έδωσε μία ευρύτερη προοπτική σχετικά με τις αιτίες των ασθενειών τους και την υποκρυπτόμενη ευπάθειά τους στο άσθμα. Αυτό συνέβη όταν ο ομοιοπαθητικός ειδικός κατέγραψε τα «σωματικά» συμπτώματα, που μπορεί να σχετίζονται ή να μην σχετίζονται με το άσθμα, όπως ο ύπνος ή το άγχος. Η εξερεύνηση των απόψεων των ασθενών και των γονέων των παιδιών με άσθμα, οδήγησε σε μια βαθύτερη κατανόηση της ολιστικότητας στο πλαίσιο της ομοιοπαθητικής παρέμβασης¹⁶⁹.

Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνονται από την έρευνα¹⁷⁰ που έδειξε ότι η προσέγγιση του ατόμου ως όλον χαρακτηρίστηκε από τον τρόπο με τον οποίο γίνονταν οι ερωτήσεις και εκμαιεύονταν οι πληροφορίες από

¹⁶⁵ Checkland, K., Harrison, S., Mc Donald, R., Grant, S., Campbell, S., & Guthrie, B. (2008). Biomedicine, holism and general medical practice: responses to the 2004 General Practice contract. *Sociology of Health & Illness*, vol. 30 (5), pp. 788-803

¹⁶⁶ Barrett, B., Marchand, L., Scheder, J., Plane, M. B., Maberry, R., Appelbaum, D., Rakel, D., & Rabago, D. (2003) Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative, and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 9 (6), pp. 937-947

¹⁶⁷ Rise, M. B. & Steinsbekk, A. (2009) How do parents of child patients compare consultations with homeopaths and physicians? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, vol. 74 (1), pp. 91-96

¹⁶⁸ McIntosh, C. D. & Ogunbanjo, G. A. (2008) Why Do Patients Choose to Consult Homeopaths? *South African Family Practice*, vol. 50 (3), pp. 69-71

¹⁶⁹ Shaw, A., Thompson, E., & Sharp, D. (2006) Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, vol. 6 (1), p. 76

¹⁷⁰ Rise, M. B. & Steinsbekk, A. (2009) How do parents of child patients compare consultations with homeopaths and physicians? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, vol. 74 (1), pp. 91-96

τους ασθενείς, πράγμα που οδηγεί σε μια αμοιβαία κατανόηση των συνδέσεων μεταξύ των συμπτωμάτων τόσο από τον ασθενή όσο και από τον ειδικό.

Μία κλασσική ιατρική διάγνωση, συνίσταται στη συλλογή δεδομένων από τον ασθενή ή σχετικά με αυτόν, και στην τοποθέτηση μιας ιατρικής διάγνωσης (ταμπέλας), δηλαδή στην απόδοση ενός χαρακτηρισμού στο σύνολο των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν. Μια ολιστική ομοιοπαθητική διάγνωση, περιλαμβάνει την επίδραση και προσαρμογή του θεραπευτή στην οικογένεια, με στόχο την εδραίωση ενός θεραπευτικού συστήματος και συνοδεύεται από την εκτίμηση των εμπειριών του, σχετικά με τις παρούσες οικογενειακές συνδιαλλαγές χωρίς να βάζει ταμπέλα. Εστιάζεται στον ασθενή και όχι στην ασθένεια μόνο.

Η διάγνωση που βασίζεται στην αλληλεπίδραση μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών διαφορετικής μορφής. Αυτό που λένε οι άνθρωποι οργανωμένο σε μια λογική ακολουθία, είναι σημαντικό. Εξίσου σημαντικά είναι και τα μη λεκτικά στοιχεία, όπως ο τόνος της φωνής ή τα συχνά κομπιάσματα και η έκφραση δισταγμού. Η διάγνωση που βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταβάλλεται διαρκώς, καθώς η οικογένεια προσαρμόζεται και αναδομείται ή αντιστέκεται στις θεραπευτικές παρεμβάσεις αναδόμησης.

Μία ατομική διάγνωση, αποτελεί μια στατική ταμπέλα. Στην ομοιοπαθητική θεραπεία, τα άτομα συσχετίζονται μεταξύ τους, αλληλοεπηρεάζονται και αλλάζουν σύμφωνα με το κοινωνικό τους πλαίσιο. Διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία γίνονται αδιαχώριστες.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία¹⁷¹ μπορεί να βοηθήσει οικογένειες που βρίσκονταν σε διάλυση να συμφιλιωθούν και να βρουν το βαθύτερο νόημα της ζωής τους. Ο Βυθούλκας¹⁷² στο διεθνές συνέδριο Οικογενειακής Θεραπείας το 1996, παρουσίασε την περίπτωση νεαρής γυναίκας με χαμηλή αυτοπεποίθηση, άγχος υγείας, φόβο θανάτου και δυσκαταποσία. Ο πατέρας κυρίαρχος, αυταρχικός και η μητέρα χωρίς πρωτοβουλία. Συνοδεύεται στο

¹⁷¹ Βυθούλκας Γ. (2004). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνούς Ακαδημίας Κλασσικής Ομοιοπαθητικής.

¹⁷² Βυθούλκας Γ. (1996) Δυναμική που αναπτύσσεται σε μια οικογένεια γύρω από ένα άρρωστο μέλος. Ομιλία σε διεθνές συνέδριο Οικογενειακής Θεραπείας, Αθήνα.

ιατρείο από σύζυγο και μητέρα. Χωρίς βελτίωση από προηγούμενες θεραπείες και φάρμακα. Πήρε το ομοιοπαθητικό φάρμακο *Baryta Carbonica* που τη βοήθησε πολύ στην αυτοπεποίθησή της και ανεξαρτητοποιήθηκε.

Στην επόμενη επίσκεψη στο ιατρείο, μετά 1 μήνα πήγε μόνη της χωρίς τον σύζυγο και την μητέρα. Δεν τους χρειαζόταν πλέον. Η μητέρα της ασθενούς ζήτησε βοήθεια (συστημική θεραπεία) γιατί έπαθε κατάθλιψη, όταν έγινε καλά η κόρη της και δεν ήταν απαραίτητη για συνοδός στις εξόδους της κόρης.

Αν θεραπευθεί το άρρωστο μέλος της οικογένειας και φύγει το πρόβλημα, πιθανόν να αναδυθεί πρόβλημα αποστολής της ζωής των άλλων μελών της οικογένειας. Μέσα σε μια οικογένεια με μεγάλο πρόβλημα υγείας σε κάποιο μέλος της, η οικογένεια προσαρμόζεται και εξυπηρετείται από την αρρώστια, δίνοντας νόημα στη ζωή των υπολοίπων μελών να νιώθουν χρήσιμοι. Ιδιαίτερα, αν δεν έχουν βρει το σκοπό της ζωής τους και στερούνται προσωπικής ζωής, αποσταθεροποιείται το οικογενειακό σύστημα και χρειάζεται θεραπευτική παρέμβαση όπως θα αναλύσουμε κατωτέρω.

3.5.1.1. ΑΠΟΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ

Όταν θεραπευτεί το άρρωστο μέλος της οικογένειας με την ομοιοπαθητική θεραπεία το σύστημα μπαίνει σε κατάσταση ανισορροπίας, οπότε χρειάζονται την στήριξη του θεραπευτή τα υπόλοιπα μέλη για να ισορροπήσει πάλι το σύστημα και να μπορεί να αυξηθεί η ευελιξία της οικογένειας και η ικανότητά της να διαπραγματεύεται συγκρούσεις.

Ο Γκέκας¹⁷³ αναφέρει πολλές περιπτώσεις ασθενών του που το ένα μέλος της οικογένειας επηρέαζε το άλλο στη πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας. Για παράδειγμα ένας ασθενής που είχε εικόνα *Phosphorus*, ήταν πολύ κοινωνικός και κάθε 6 μήνες ερωτευόταν άλλη γυναίκα, η σύζυγος του λόγω της καταπίεσης και της ταπείνωσης που ένοιωθε χρειάστηκε να πάρει *Staphysagria*. Στην επόμενη επίσκεψη ήθελε να πάρει διαζύγιο γιατί δεν άντεχε την απιστία του συζύγου της και ζήτησε τη συμβουλή του γιατρού. Άλλη περίπτωση πατέρα που ήταν σε θεραπεία με *Medorrhinum*: Το παιδί του

¹⁷³ Ghegas V,(1989).The classical homeopathic lectures. Family dynamics, Vol E. p146-148 HOMEOSTUDY.BELGIUM

επίσης είχε εικόνα Medorhinum. Μετά από μερικά χρόνια το νέο παιδί που γεννήθηκε εμφάνισε την εικόνα Medorhinum, γιατί προ της γέννησης του δεύτερου παιδιού ο πατέρας είχε νοσήσει με βλεννόρροια, πήρε αντιβίωση και το έκρυψε από τον ομοιοπαθητικό γιατρό. Σε άλλη περίπτωση, ασθενής γυναίκα με εικόνα Pulsatilla, παντρεμένη με άνδρα που είχε εικόνα Medorhinum, εμφάνισε αργότερα και αυτή εικόνα Medorhinum γιατί το μίasma Medorhinum μεταφέρθηκε με την σεξουαλική επαφή, το ίδιο όπως μεταβιβάζεται με την κληρονομικότητα στο παιδί.

Ο θεραπευτής, πρέπει να είναι ευαίσθητος στη δυναμική που αναπτύσσουν τα μέλη της οικογένειας, που βιώνουν έντονο στρες προσπαθώντας να διατηρήσουν το σύστημα σταθερό κατά τη μεταβατική περίοδο της αλλαγής και της διαφοροποίησης. Το θεραπευτικό σύστημα πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να χειριστεί το στρες δίνοντας εναλλακτικές δυνατότητες και να υποστηρίξει την οικογένεια στα νέα πρότυπα συναλλαγής, ώστε να τείνουν προς την ενισχυτική αυτοτροφοδότηση και την αυτοδιατήρηση.

3.5.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Η Ομοιοπαθητική αποδίδει μεγάλη σημασία στην έννοια του πλαισίου, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το πλαίσιο ορίζει τους κανόνες της επικοινωνίας. Αυτό επιτρέπει, ενθαρρύνει ή «τιμωρεί» συμπεριφορές. Αν ο ομιλητής και ακροατής, δεν μοιράζονται την ίδια αντίληψη περί πλαισίου, τότε η επικοινωνία και το νόημα είναι ασαφή (Silvestri, 2010)¹⁷⁴. Χάρη σε αυτό το μοίρασμα των πλαισίων, επιτρέπεται το να αναγνωρίσει κανείς τις δυσλειτουργίες που πρέπει να αλλάξουν. Καταλαβαίνοντας τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ένα πολυεπίπεδο πλαίσιο, αποφεύγεται ο χαρακτηρισμός συμπεριφορών ως «σωστό-λάθος».

Ο Hahnemann¹⁷⁵ υποστήριξε ότι το να συντονίζεται κανείς μόνο με το περιεχόμενο συνεισφέρει στην ανάδυση της δυσαρμονίας, καθώς δεν υπάρχει

¹⁷⁴ Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren, The Netherlands: Homeolinks Publishers

¹⁷⁵ Hahnemann, S., in Byers, P. (1985). Communication: cooperation or negotiation?. Theory Into Practice. Vol. XXIV, Number 1, 71-76: Columbus, OH, USA.

το απαραίτητο πλαίσιο ώστε να βρεθεί το ίαμα που αρμόζει. Ενεργοποιώντας την αλλαγή σε ένα ευρύτερο ολιστικό πλαίσιο και στο επίπεδο της επικοινωνίας, η ζωτική ενέργεια μπορεί να απελευθερωθεί ώστε να βοηθήσει την έκφραση συναισθημάτων και να δώσει ώθηση στην ανάδυση μοναδικών συμπτωμάτων.

Όπως διατυπώνει ο Hahnemann¹⁷⁶ στην παράγραφο 7, «η θεμελιώδης φύση των συμπτωμάτων είναι η εξωτερικευμένη καθρεφτισμένη εικόνα της εσωτερικής ουσίας της αρρώστιας, που είναι η δυσαρμονία της ζωτικής ενέργειας».

Προκειμένου να κατανοήσουμε το άτομο που ζητά βοήθεια, ο Hahnemann και ο Boenninghausen¹⁷⁷ διδάσκουν ότι χρειάζεται να ακούσουμε την αφήγηση που «γεμίζει» το πλαίσιο. Ερωτήσεις που αμφισβητούν ανοιχτά φέρνουν στην επιφάνεια πληροφορίες σχετικά με την αίσθηση, το χρόνο, τις συνθήκες και τις λεπτομέρειες της αφήγησης του θεραπευόμενου. Κάθε κομμάτι των πληροφοριών της αφήγησής του μπορεί να ιδωθεί όχι ως πραγματικό περιστατικό και περιεχόμενο, αλλά σα να είναι ταυτόχρονα μέρος διασυνδεδεμένων επιπέδων ενός ευρύτερου φακού.

Ένα χρήσιμο παράδειγμα σχετικά με το ρόλο του πλαισίου μπορεί να αλιεύσει κανείς από την οικολογία. Στο οικολογικό κίνημα των τελευταίων δεκαετιών, φάνηκε ότι το χημικό DDT μπορούσε να σκοτώσει τα αρπακτικά ορισμένων μολυσμένων γεωργικών καλλιεργειών. Στο πλαίσιο αυτό, υπήρχαν ζητωκραυγές και επευφημίες για τη χρήση του, ιδίως όσον οι αξίες των καλλιεργειών αυξήθηκαν. Ωστόσο, μέσα σε λίγα χρόνια, βρέθηκε ότι το DDT εισήλθε στην τροφική αλυσίδα, και σύντομα εντοπίστηκε και στο ανθρώπινο μητρικό γάλα. Πολλά είδη εντόμων και ζώων, είτε εξαφανίστηκαν είτε επρόκειτο σύντομα να εξαφανιστούν.

Όπως φαίνεται παραπάνω, κάτι που κρίνεται καλό και βοηθητικό σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, μπορεί να μην είναι καλό σε ένα ταυτόχρονα συνδεδεμένο ευρύτερο πλαίσιο. Για παράδειγμα, το να χρησιμοποιεί κανείς τη σωματική τιμωρία σε ένα παιδί μπορεί σε ένα πλαίσιο να ανακουφίζει το πρόβλημα, αλλά σε ένα ευρύτερο ψυχολογικό επίπεδο μπορεί να αποδειχθεί

¹⁷⁶ Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine* (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα. Σελ100-101

¹⁷⁷ Boenninghausen in Silvestri, K. (2010). *Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force*, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren, The Netherlands: Homeolinks Publishers.

ζημιογόνο. Όπως αποδείχθηκε, οι κατιφέδες (*Calendula*) θα μπορούσαν και ήδη έχουν θεραπεύσει τις καλλιέργειες, διατηρώντας τα φυσικά αρπακτικά ασφαλή και αποκαθιστώντας το συγκεκριμένο οικολογικό πρότυπο. Αυτό που μάθαμε από την οικολογία είναι ότι τα πρότυπα αυτών των πλαισίων συνδέονται προκειμένου να μορφοποιήσουν τη «Γη» μας¹⁷⁸.

3.5.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Όπως αναφέρει ο Silvestri (2010)¹⁷⁹, το γενεόγραμμα, είναι το οικογενειακό δέντρο που απεικονίζει τις σχέσεις τριών γενεών

Το Γενεόγραμμα¹⁸⁰ είναι μία διαγενεακή απεικόνιση του προτύπου της οικογένειας. Είναι ένα απτό και οπτικοποιημένο μέσο για να χαρτογραφηθούν με συνοπτικό τρόπο:

- 1 η οικογενειακή δομή
- 2 η καταγραφή πληροφοριών γύρω από την οικογένεια, και
- 3 η γραμμική απεικόνιση των οικογενειακών σχέσεων.

Ο χάρτης αυτός αποτελείται από σχήματα που συμβολίζουν ανθρώπους και γραμμές που δηλώνουν τις σχέσεις μεταξύ τους. Μια ομάδα οικογενειακών γιατρών και θεραπευτών με πρόεδρο τη Mc Goldrick¹⁸¹ ασχολήθηκε με τη τυποποίηση των συμβόλων και των διαδικασιών για τη χάραξη ενός γενεογράμματος για να μπορεί να διαβάζεται εύκολα.

Οι οικογένειες μπορούν να είναι πηγές τόσο ψυχολογικής πίεσης, όσο και υποστήριξης σε περιόδους ασθένειας. Το γενεόγραμμα, ως βασικό εργαλείο για να περιγράψουμε τις οικογένειες και τη λειτουργία τους, είναι ένα πολύ χρήσιμο όργανο για ιατρική παρακολούθηση της οικογένειας. Στο Γενεόγραμμα μπορεί να δει κανείς την πολυπλοκότητα του οικογενειακού πλαισίου και τις συνδέσεις με τις ασθένειες των προγόνων στο παρελθόν.

¹⁷⁸ Silvestri, Kenneth. (2007). "The Joy and Wisdom of Systemic Thinking: Teaching and Understanding the Aesthetic, The Journal of Systemic therapies, Spring: New York, USA

¹⁷⁹ Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren, The Netherlands: Homeolinks Publishers

¹⁸⁰ Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι 1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα

¹⁸¹ Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι 1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα

Επιτρέπει μια σαφή εισαγωγή ώστε να καταλάβει ο θεραπευτής τα πρότυπα ζωής του ατόμου (pattern).

Ο οικογενειακός γιατρός επικεντρώνει τη προσοχή του σε τρία θέματα:

1 τήρηση συστημικού ιατρικού αρχείου.

2 ανάπτυξη δεσμού επικοινωνίας.

3 ιατρική χρήση και προληπτική ιατρική. Πιο αναλυτικά:

α) Η ομοιοπαθητική αντιμετωπίζει τον ασθενή με έναν ολιστικό τρόπο μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας του, δεδομένου ότι η ψυχική και σωματική υγεία ενός μέλους σχετίζεται με τη λειτουργικότητα όλης της οικογένειας. Έτσι ο γιατρός καλείται να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν τον τρόπο επικοινωνίας της οικογένειας και να διερευνήσει τον τρόπο που σχετίζονται μεταξύ τους τα μέλη. Το γενεόγραμμα αποτελεί ένα χρήσιμο κλινικό εργαλείο για τη διάγνωση διασυνδέσεων μεταξύ οικογένειας και ασθένειας.

Με έναν ξεκάθαρο και ευανάγνωστο τρόπο μπορεί να απεικονίσει πλήθος πληροφοριών καθώς επίσης να τονίσει «κρίσιμες ιατρικές πληροφορίες πάνω στο γενεόγραμμα και να δει αμέσως το παρόν ιατρικό πρόβλημα μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό και ιστορικό του συμφραζόμενο».

β) Η διαδικασία συλλογής πληροφοριών για το γενεόγραμμα μπορεί να βοηθήσει και τη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή, μιας και επιτρέπει στον ασθενή να δει το ενδιαφέρον του γιατρού όχι μόνο για το σύμπτωμα ή την ασθένεια του αλλά για την συνολικότερη εικόνα της ζωής του, και του οικογενειακού του πλαισίου.

γ) Τέλος, μπορεί να βοηθήσει στην εύρεση του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου αλλά και στην προληπτική ιατρική. Μαθαίνοντας για τον τρόπο που σχετίζεται ο ασθενής και τους άτυπους κανόνες συμπεριφοράς, ο γιατρός είναι συχνά σε θέση να «προβλέψει» μια συμπεριφορά σε σχέση με την ασθένεια και να δράσει προληπτικά. Μπορεί επίσης, να τον βοηθήσει να έχει μια καλύτερη εικόνα της δέσμευσης του ασθενούς στη θεραπεία, και δράσει όπου χρειάζεται επίσης προληπτικά πχ μέσα από συμβουλευτική να προλάβει τυχόν διακοπή της αγωγής. Ακόμα, η διερεύνηση και καταγραφή σημαντικών γεγονότων στη ζωή του ασθενή μπορεί δώσει πληροφορίες σχετικά με παράγοντες ψυχολογικής πίεσης που ενδεχομένως επηρεάζουν την κλινική του εικόνα, έχουν επιπτώσεις στην αγωγή και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις χρήζουν παραπομπής σε άλλο γιατρό.

Ακολουθεί παράδειγμα(σελ 218-221) της χρήσης του γενεογράμματος στην θεραπεία.¹⁸² «Η καταγραφή έχει γίνει βάση 6 βασικών κατηγοριών :

1. Οικογενειακή δομή
2. Μεταβατικές φάσεις στον κύκλο ζωής της οικογένειας
3. Επανάληψη οικογενειακών προτύπων από γενιά σε γενιά
4. Γεγονότα ζωής και αλλαγές στην οικογενειακή λειτουργία
5. Πρότυπα σχέσεων
6. Ισορροπία και ανισορροπία στην οικογένεια (σε σχέση με τη δομή, τους ρόλους και το επίπεδο λειτουργίας της οικογένειας).

Ένας εικοσιοκτάχρονος χημικός μηχανικός ζήτησε βοήθεια από ένα τοπικό ιατρικό κέντρο για πόνους στο στομάχι τον Αύγουστο του 1984. Η νοσοκόμα πάντα έπαιρνε το γενεόγραμμα των νέων πελατών πριν από την πρώτη συνάντηση ιατρού-ασθενούς, κι έτσι έγινε το ακόλουθο διάγραμμα.

Δουλεύοντας με βάση το γενεόγραμμα ο γιατρός ξεκίνησε προσπαθώντας να εντάξει τον πόνο του στομάχου του ασθενούς του μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο. Παρατήρησε πως αυτή ήταν μια ιδιαίτερη δύσκολη εποχή για τον κύριο Α. και έκανε την υπόθεση πως πρόσφατα κρίσιμα οικογενειακά γεγονότα ίσως να είχαν ως αντίκτυπο τη δημιουργία έντασης τόσο σ' αυτόν όσο και στην οικογένεια του. (Κατηγορία 4: Γεγονότα ζωής και οικογενειακή λειτουργία). Ο ασθενής και η σύζυγος του, παντρεμένοι εδώ και ενάμιση χρόνο, βρίσκονταν στη μέση κάμποσων σημαντικών μεταβατικών φάσεων. Είχαν αλλάξει σπίτι πριν από έξι μήνες και περίμεναν το πρώτο τους παιδί σε πέντε μήνες. Επιπλέον, η αδελφή του ασθενούς είχε πρόσφατα χωρίσει από τον άντρα της, γεγονός του οποίου ο αντίκτυπος θα είχε επιπτώσεις σε όλο το εύρος του οικογενειακού συστήματος.

Κοιτάζοντας προσεκτικά το γενεόγραμμα παρατηρούμε έναν αριθμό χρονικών συνδέσεων, αντιδράσεων σε επετείους, και επαναλαμβανόμενων σχημάτων που είναι δυνατόν να επιδεινώνουν την ψυχολογική πίεση των επερχόμενων γεγονότων για τον κύριο Α. Η πρώτη του σύζυγος είχε πεθάνει από καρκίνο τον Αύγουστο του 1981, πράγμα που πιθανότατα να έκανε αυτή την εποχή του χρόνου ιδιαίτερα οδυνηρή γι' αυτόν (Κατηγορία 4: Αντίδραση σε επέτειο). Υπάρχει ένα επαναλαμβανόμενο πρότυπο πρόωρων θανάτων

¹⁸² Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα.

γυναικών: η μητέρα του, η γιαγιά του από την πλευρά της μητέρας του, και η πρώτη του σύζυγος πέθαναν πριν από τα τριάντα τους, πράγμα που μπορεί να τον κάνει ιδιαίτερα ευαίσθητο στη σωματική ευπάθεια των γυναικών στην οικογένεια του (Κατηγορία 3: Πολλαπλά διαγενεαλογικά πρότυπα). Γι' αυτό ο γιατρός θεώρησε πιθανόν πως ο κύριος Α. θα ανησυχούσε ιδιαίτερα για τον επερχόμενο τοκετό της γυναίκας του, ακόμα περισσότερο αφού η γιαγιά του από την πλευρά της μητέρας του είχε πεθάνει κατά τη διάρκεια του τοκετού και η αδελφή του είχε υποστεί δύο αποβολές πριν από τον πρόσφατο χωρισμό της.

Μια και ο κύριος Α. και η μητέρα του είχαν την ίδια θέση στο σχηματισμό των αδελφών στο γενεόγραμμα (και οι δυο ήταν υστερότοκοι), ο γιατρός υπέθεσε πως ο κύριος Α. είχε ταυτισθεί με την μητέρα του (Κατηγορία 3: Επαναλαμβανόμενα δομικά σχήματα) και ίσως τώρα να φοβάται μήπως πεθάνει και ο ίδιος αφού είχε την ίδια ηλικία που είχε η μητέρα του όταν πέθανε (Κατηγορία 4: Σύμπτωση γεγονότων ζωής).

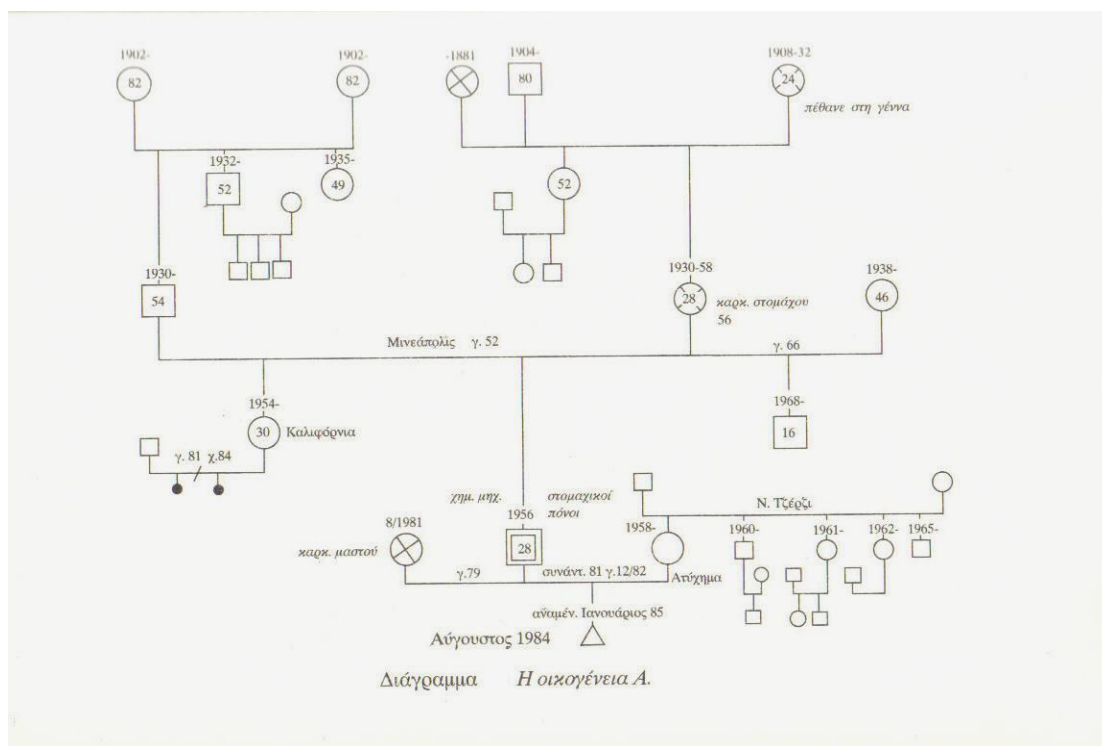
Ο γιατρός επίσης σημείωσε τη χρονική στιγμή του γάμου του ζευγαριού (Κατηγορία 2: Χρονική σύζευξη του κύκλου ζωής). Ο κύριος Α. συνάντησε τη σημερινή του σύζυγο μια βδομάδα μετά την κηδεία της πρώτης του γυναίκας και παντρεύτηκαν μέσα σε ένα χρόνο. Γνωρίζοντας τη μικρή μεταβατική περίοδο, ο γιατρός αναρωτήθηκε αν ο κύριος Α. είχε «ξεκαθαρίσει» τη σχέση του με την πρώτη του γυναίκα κι έκανε την υπόθεση πως υπήρχε ένα κρυφό τρίγωνο στο οποίο η σημερινή σύζυγος ήταν κατά κάποιο τρόπο ο «απ' έξω» στην άλυτη σχέση του με την πρώτη σύζυγο του (Κατηγορία 5: Τρίγωνα σε ξαναπαντρεμένες οικογένειες).

Και τέλος, όσον αφορά στο επίπεδο υποστήριξης μέσα στην οικογένεια, ήταν εμφανές ότι ο κύριο Α. δεν είχε κανένα μέλος της οικογένειας του στην περιοχή όπου ζουν, ενώ οι γονείς της συζύγου του και όλα τα αδέρφια της ζούσαν εκεί γύρω. Αυτό ίσως να δημιούργησε μια ανισορροπία στους συναισθηματικούς πόρους του ζευγαριού (Κατηγορία 6).

Κατά τη διάρκεια μιας σύντομης συζήτησης αυτών των οικογενειακών παραγόντων, ο κύριος Α. μπόρεσε να παραδεχθεί τους φόβους του σχετικά με την εγκυμοσύνη, καθώς και το ότι συνέχιζε να σκέπτεται την πρώτη του γυναίκα και αυτό του δημιουργούσε ενοχές. Δέχτηκε να συμβουλευτεί έναν οικογενειακό θεραπευτή. Η σωματική εξέταση έδειξε πως ο κύριος Α. υπέφερε

από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση που μάλλον επιδειωνόταν λόγω της συναισθηματικής του κατάστασης. Του δόθηκε και φαρμακευτική αγωγή. Ο γιατρός ζήτησε από τον ασθενή να φέρει και τη σύζυγο του στη δεύτερη επίσκεψη δυο βδομάδες αργότερα. Μέχρι τότε ο κύριος Α. είχε ήδη επισκεφθεί τον οικογενειακό θεραπευτή και τα συμπτώματα είχαν εξαφανιστεί. Ο κύριος Α. και η σύζυγος του φαίνονταν να έχουν μιλήσει πολύ για τις περασμένες εμπειρίες του και ο ίδιος αισθανόταν πολύ καλύτερα τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.

Η γενεογραμματική συνέντευξη είχε εντοπίσει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες πίεσης που έπρεπε να αντιμετωπισθούν και η παραπομπή στον ψυχοθεραπευτή είχε αρχίσει τη διαδικασία, χαλαρώνοντας την πίεση πάνω στον κύριο Α. και στην οικογένεια του. Το γενεόγραμμα έδωσε στο γιατρό την ευκαιρία να ασκήσει προληπτική ιατρική».



ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Στο Γενεόγραμμα μπορεί να δει κανείς την πολυπλοκότητα του οικογενειακού πλαισίου και τις συνδέσεις με τις ασθένειες των προγόνων στο παρελθόν. Επιτρέπει μια σαφή εισαγωγή ώστε να καταλάβει ο θεραπευτής τα πρότυπα ζωής του ατόμου (pattern).

Το να κατανοήσουμε πώς λειτουργεί ο κόσμος μας με συνδέσεις των μερών με το όλον σημαίνει να κατανοήσουμε τη φύση. Αναγνωρίζοντας πως η

ομοιοπαθητική είναι σε αρμονία με το πώς εργάζεται η φύση, με την χρήση ενός ευρύτερου οικολογικού πλαισίου, όπως το Γενεόγραμμα, μπορούν να απεικονιστούν πολλαπλά επίπεδα στην κληρονομιά του ατόμου. Μέσα σε αυτό τον χάρτη αναδύονται μοναδικά μοτίβα και δεξιότητες αντιμετώπισης, για να ταιριάξουν με τα απαιτούμενα ιάματα και διαδοχικά να οδηγήσουν σε αλλαγές στον τρόπο ζωής και βελτίωση της υγείας.

Η θεωρητική βάση του γενεογράμματος βρίσκεται στην Συστημική Θεωρία¹⁸³ που περιγράφει πως το οικογενειακό σύστημα κινείται για να διατηρηθεί και να προσαρμοστεί στα δεδομένα ενός καθορισμένου περιβάλλοντος, που είναι ταυτόχρονα μέρος του όλου, συνδεδεμένο με εκτεταμένα περιβάλλοντα.

Η αφήγηση του θεραπευόμενου σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο επικοινωνίας των γονιών (ανοιχτή επικοινωνία, κλειστή, κακοποιητική, κλπ) επιτρέπει την κατανόηση του πώς μεγάλωσε και πώς σχετίζεται το μεγάλωμά του με την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Η συνεχής καταγραφή των «τραυμάτων», των αισθήσεων, των λεπτομερειών και των σχετικών παθήσεων θα παράγει μια συνεχή αφήγηση και αφορμές να εκδηλωθούν μοναδικά συμπτώματα που οδηγούν στην επιλογή ομοιοπαθητικών φαρμάκων και ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων (Silvestri, 2010)¹⁸⁴.

Μερικές αρχικές ερωτήσεις που διατυπώνονται κατά τη χρήση του Γενεογράμματος είναι οι εξής:

- Ασθένειες των στενών συγγενών , όπως αδέρφια, γονείς, παππούς, γιαγιά (καρδιοπάθειες, φυματίωση, νεοπλασίες, σύφιλη, βλεννόρροια, κονδυλώματα που έγινε καταπίεση ,ελονοσία τύφος, ψυχικά νοσήματα, αλκοολισμός, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αντικαταθλιπτικών, ορμονών, διαβήτη, νόσοι του κολαγόνου κλπ)
- Λήψη φαρμάκων ή τυχόν ασθένειες ή ατυχήματα ή στρεσογόνα γεγονότα της μητέρας κατά την κύηση και τη γέννηση (θάνατος διδύμου αδελφού, ή προηγηθείσα αποβολή ή έκτρωση).

¹⁸³ M. McGoldrick, R. Gerson, and S. Shellenberger, *Genograms (1999). Assessment and Intervention*, Norton: New York, N.Y.

¹⁸⁴ Silvestri, K. (2010). *Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research*, The Netherlands: Homeolinks Publishers

- Πώς σκέφτονται και νοιώθουν τα μέλη της οικογένειας ο ένας για τον άλλο, (ζήλεια, πίκρα, φόβος, θυμός, κ.λ.π.) και ποια η αντίδραση.
- Ποια χαρακτηριστικά αποδίδονται σε ποιους (αυταρχικός, υποχωρητικός, πεισματάρης, βίαιος κλπ).
- Υπήρχαν συμπτώσεις μεταξύ των γεννήσεων των μελών της οικογένειας και ασθενειών ή θανάτων, εκτρώσεων, αποβολών, αιφνίδιες αλλαγές στα οικονομικά της οικογένειας, κλπ.

Τυχόν παρεμβάσεις από γονείς στα παιδιά τους στην επιλογή συντρόφων, επαγγέλματος, διαφωνίες ή συγκρούσεις μεταξύ στενών συγγενών.

- Τι είδους σχέσεις είχαν οι γονείς του θεραπευόμενου με τους δικούς τους γονείς; Πώς σχετίζεται ο θεραπευόμενος με τους γονείς του, οποιαδήποτε παράπονα, τραύματα, κύκλος ζωής, ζητήματα ανάπτυξης, κλπ;
- Πως σχετίζεται ο θεραπευόμενος με τα αδέρφια του; Πώς αναμένεται να συμπεριφερθούν τα αδέρφια; Ποιους ρόλους είχε ο θεραπευόμενος στην οικογένειά του και ποιούς ρόλους τα αδέρφια του;
- Ποια είναι τα πρότυπα των σχέσεων των ζευγαριών στην οικογένεια; Διαζύγιο, μάχες εξουσίας, ρόλοι φύλων, απασχόληση, αφηγήσεις σχετικά με τη διαχείριση του άγχους κλπ.
- Οι παραπάνω προτεινόμενες ερωτήσεις παρέχουν ένα υπόβαθρο γνώσεων και συμβάλλουν στο να αξιολογηθεί το πρόβλημα που έχει εμφανιστεί, τυχόν παράπονα, και τρόποι διαχείρισης του άγχους. Οι αφηγήσεις, οι πληροφορίες και τα πρότυπα συμπεριφοράς που καταγράφονται στο Γενεόγραμμα μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να καθοριστεί ένα θεραπευτικό πλαίσιο, η αιτιολογία της παρούσας κατάστασης και η συνταγογράφηση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Συνοπτικά, όταν τα γενεογράμματα¹⁸⁵ χρησιμοποιούνται στην ιατρική, μπορούν να υποδείξουν:

-ποια οικογενειακά σχήματα επαναλαμβάνονται, έτσι ώστε να μπορεί ο γιατρός να πάρει προληπτικά μέτρα,

¹⁸⁵ Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα

- τι αποθέματα διαθέτει ο ασθενής που θα τον βοηθήσουν στην αρρώστια,

- τι προβλήματα μπορεί να υπάρξουν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής,

- ποιες οικογενειακές εντάσεις μπορεί να επιδεινώσουν τη δυσκολία,

- και τι είδους περαιτέρω ψυχοκοινωνική παρέμβαση χρειάζεται, όπως η πρόταση να συμπεριληφθούν και άλλα μέλη της οικογένειας στις ιατρικές επισκέψεις που θα γίνουν στη συνέχεια ή η παραπομπή και σε άλλη μορφή βοήθειας (πχ συστημικό οικογενειακό ψυχοθεραπευτή, οστεοπαθητικό, φυσιοθεραπευτή, διατροφολόγο, κλπ.).

3.5.4. Η ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Στην άσκηση της Ομοιοπαθητικής ιατρικής το πιο σημαντικό και δύσκολο θέμα είναι η λήψη απόφασης συνταγογράφησης του όμοιου (Simillinum) φαρμάκου, που είναι μοναδικό για κάθε ασθενή ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας για την συγκεκριμένη περίπτωση, στην κατάλληλη δυναμοποίηση.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός καλείται να καταπιαστεί με τα ακόλουθα θέματα: Να κρίνει καταρχήν τη σοβαρότητα της παθολογίας του ασθενούς και να αποφασίσει αν μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή, ή χρειάζεται να συνεργασθεί με κάποιον άλλο συνάδελφο του. Στο follow-up πρέπει να κρίνει αν το φάρμακο που πήρε ο ασθενής στην προηγούμενη επίσκεψη είχε θεραπευτική δράση ή όχι, και αν μεσολάβησε κάτι που το αντιδότησε, π.χ. λήψη χημικών φαρμάκων (αντιβιοτικά, αντιφλεγμονώδη) ή έντονο στρες, για να αποφασίσει αν θα περιμένει και για πόσο χρονικό διάστημα, ή θα επαναλάβει το ίδιο φάρμακο, ή θα μελετήσει πάλι το ιστορικό για την ανεύρεση του σωστού φαρμάκου. Ίσως στην δεύτερη επίσκεψη ο ασθενής να είναι πιο έτοιμος και ευαισθητοποιημένος να εμπιστευθεί στο γιατρό πληροφορίες για τον εαυτό του που στη πρώτη επίσκεψη δεν θεώρησε απαραίτητο να τις εκμυστηρευτεί, π.χ. ότι είχε περάσει βλεννόρροια στα νιάτα του.

Πολύ λίγες εργασίες έχουν δημοσιευτεί σχετικά με το πώς οι ομοιοπαθητικοί παίρνουν την απόφαση συνταγογράφησης του σωστού

(όμοιου) φαρμάκου και τη διερεύνηση των αιτίων της ασυμφωνίας μεταξύ τους σχετικά με το ποιο φάρμακο είναι το Simillinum .

Οι Brien et al¹⁸⁶ έκαναν μία έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της κατανόησης της διαδικασίας λήψης απόφασης των ομοιοπαθητικών. Όμως είχαν λάθη στον πειραματικό σχεδιασμό τα οποία, όπως οι συγγραφείς αντελήφθησαν, επηρέασαν σοβαρά τα αποτελέσματα. Οι ερευνητές ζητούσαν από τους ομοιοπαθητικούς να απαντήσουν 1)πόσοι από τους συμμετέχοντες πήραν Belladonna και πόσοι placebo και 2)αν στηρίχτηκαν για να αποφασίσουν στη διαίσθηση (Intuition), ή στην εμπειρία τους και τη καλή γνώση της Materia Medica. Η ασυμφωνία στη διάκριση πόσοι πήραν belladonna ή placebo ήταν αναμενόμενη, δεδομένου ότι αν η Belladonna δεν ήταν το όμοιο (Simillinum) φάρμακο, δεν θα δράσει καθόλου, άρα δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα της Belladonna και θα ερμηνευθεί σαν Placebo. Επίσης οι ερευνητές υπερέτονισαν την αξία της διαίσθησης στην λήψη απόφασης, χωρίς τη στήριξη της εμπειρίας και της γνώσης .

Ο ορισμός της διαίσθησης (Intuition) δεν έχει ξεκάθαρα ορισθεί από τους συγγραφείς, αν είναι έμφυτη, ή καλλιεργείται με την εμπειρία και τη γνώση κατά τη διάρκεια της άσκησης της ομοιοπαθητικής και αν μπορεί κάποιος ομοιοπαθητικός να εκπαιδευτεί και να την εξασκήσει. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο πιο έμπειρος ο ομοιοπαθητικός, τόσο λιγότερο χρησιμοποιεί τη λογική επεξεργασία των δεδομένων του ομοιοπαθητικού ιστορικού, που είναι λανθασμένη αντίληψη, όπως θα αποδειχθεί από άλλους ερευνητές στη συνέχεια.

Οι Burch A. et al¹⁸⁷ στη μελέτη τους υποστηρίζουν ότι η διαίσθηση στηρίζει τα λογικά επιχειρήματα επιλογής του φαρμάκου, βοηθά στην αντικειμενική πληροφόρηση, στην αποφυγή κατευθυντικών ερωτήσεων. Δίνουν έμφαση στη καλύτερη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή.

Χρησιμοποίησαν το μοντέλο P.H.I.R.M. λήψης απόφασης, το οποίο περιγράφει πως οι θεραπευτές στηρίζονται στη συλλογή και αξιολόγηση των δεδομένων αφενός και αφετέρου στη διαίσθησή τους που την θεωρούν

¹⁸⁶ Brien S, Prescott P, Owen D and Lewith G. How do homeopaths make decisions?An exploratory study of inter-rater reliability and intuition in the decision making process. Homeopathy, (2004) 93,125-131

¹⁸⁷ Burch A .Dibb B. Brien S. 2008Understanding Homeopathic Decision-Making: A Qualitative Study.Fosrch Komplementmed:15:218-225

απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού για να κάνουν τις κατάλληλες ερωτήσεις και για να είναι σίγουροι ότι διάλεξαν το σωστό φάρμακο (Simillinum).

Η Aghadiuno¹⁸⁸ στην έρευνα της επισημαίνει την ασυμφωνία που παρατήρησε στη συνταγογράφηση του φαρμάκου από διαφορετικούς θεραπευτές για την ίδια περίπτωση υποθετικού ασθενή. Έλειπε όμως η ζωντανή επαφή και επικοινωνία με τον ασθενή και έγινε λανθασμένα υποκειμενική ερμηνεία των δεδομένων, αντί για αντικειμενική παρατηρητικότητα, γιατί τα ερωτηματολόγια ήταν τεχνητά. Ο συγγραφέας κάνει χρήσιμες προτάσεις στους καθηγητές της ομοιοπαθητικής να διδάσκουν βήμα- βήμα την ανάλυση των ζωντανών περιστατικών, για να μπορούν οι αρχάριοι ομοιοπαθητικοί να μαθαίνουν πώς να επιλέγουν το σωστό φάρμακο.

Αυτή η ζωντανή, βήμα- βήμα ανάλυση γίνεται από τον Βυθούλκα¹⁸⁹ στα μαθήματα της ομοιοπαθητικής, αλλά και στα βιβλία του και στα δημοσιευμένα άρθρα σχετικά με τη συνταγογράφηση του «όμοιου» ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Εξηγεί πως η διαισθητική ικανότητα είναι το αποτέλεσμα εντατικής, μακροχρόνιας μελέτης της *Materia Medica* (Φαρμακολογίας), χάρη στην οποία η περιγραφή ενός φαρμάκου έρχεται αυτόματα στη μνήμη του θεραπευτή, μόλις πάρει την εικόνα των συμπτωμάτων του ασθενή.

Σύμφωνα με τον Βυθούλκα^{190, 191} ο ομοιοπαθητικός γιατρός για να συνταγογραφήσει το σωστό (το όμοιο) φάρμακο πρέπει μέσα από το ιστορικό να συγκεντρώσει τα πιο σημαντικά συμπτώματα και να ταιριάξει την εικόνα του ασθενούς με την εικόνα του φαρμάκου από τη *Materia Medica*. Να κατανοήσει τη σημασία των συμπτωμάτων, να αξιολογήσει ποιά συμπτώματα, παλαιά ή καινούργια θα αγνοήσει και ποιά θα κρατήσει και θα τα λάβει υποψη στη δεδομένη στιγμή για να αποφασίσει πια σειρά φαρμάκων θα χορηγήσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας σε χρόνιους ασθενείς.

Πρέπει να γνωρίζει ότι ο ασθενής από ντροπή ή από άγνοια ή από έλλειψη αυτοπαρατήρησης μπορεί να του αποκρύπτει σημαντικά

¹⁸⁸ Aghadiuno M.(2002) A study of the inter-observer reliability of paper case analysis. *Homeopathy*(91,10-17

¹⁸⁹ Βυθούλκας Γ . ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ :Η ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.2008 Αθήνα, Λιβάνη84-93

¹⁹⁰ Vithoukias G. Getting in touch with the correct remedy , *Similia*, 2007,vol19,no1,

¹⁹¹ Βυθούλκας Γ .Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής. Αθήνα 2005.Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής219-236

συμπτώματα. Για να βρεθεί το σωστό ομοιοπαθητικό φάρμακο που θα οδηγήσει τον ασθενή στην ίαση, χρειάζονται κάποιες ειδικές « εσωτερικές» συνθήκες που θα πρέπει να επικρατούν στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο του ομοιοπαθητικού γιατρού, όπως:

Πρώτη προϋπόθεση είναι η επιθυμία του θεραπευτή να κάνει το καλό, να βοηθάει τον ασθενή που του ζητάει βοήθεια να επαναφέρει την υγεία του.

Δεύτερη προϋπόθεση είναι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, βαθιάς επικοινωνίας και συμπάθειας μεταξύ τους, ώστε να του επιτρέψει να δει τη ψυχή του γυμνή και να ακούσει τους φόβους του, τις λύπες του, τους πόνους του, τις αφύσικες επιθυμίες και πιθανές διαστροφές του.

Τρίτη προϋπόθεση είναι ο σεβασμός στην ελευθερία και την προσωπικότητα του ασθενή. Να έχει υπομονή και επιμονή στην αναζήτηση των λεπτομερειών των συμπτωμάτων στις δύσκολες περιπτώσεις.

Φαίνεται ότι είναι εύκολο όταν συγκεντρωθούν όλες οι πληροφορίες με τις υπογραμμίσεις των συμπτωμάτων, βάσει της γνώσης της *materia medica* και του *repertory*, με τη βοήθεια του VES (Vithoukias Expert System) ή του Vithoukias Compass να βρεθεί το σωστό φάρμακο. Όμως στις χρόνιες, πολύπλοκες περιπτώσεις χρειάζονται περισσότερες τεχνικές (*skills*) και γνώση μελετώντας τη *materia medica* για τη σωστή συνταγογράφηση, όπως οι κάτωθι:

Ικανότητα του γιατρού να αναγνωρίζει τι χρειάζεται να θεραπεύσει, να κάνει διάγνωση και πρόγνωση για τη πορεία του ασθενή, αν είναι θεραπεύσιμη ή ανίατη η περίπτωση, ανάλογα με τα επίπεδα υγείας.

Να έχει καλή γνώση της *materia medica* που μπορεί να βοηθήσει και στην αυτογνωσία .

Να μπορεί να διαχειρίζεται τη περίπτωση, τότε πρέπει να περιμένει να επαναλάβει το φάρμακο ή να βρεί το συμπληρωματικό ή κάποιο καινούργιο, αν το 1^ο δεν έδρασε θεραπευτικά γιατί δεν ήταν το σωστό.

Ικανότητα ενσυναίσθησης, διαίσθησης και παρατηρητικότητας του ασθενή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Ικανότητα να καταγράφει τις πληροφορίες αντικειμενικά, χωρίς προκατάληψη ή διαστρέβλωση, χωρίς υποκειμενικές ερμηνείες.

Ικανότητα να κάνει μία σύνθεση της ζωντανής εικόνας του ασθενή και να τη συγκρίνει με την εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Η κάθε περίπτωση είναι μοναδική και πρέπει ο γιατρός να είναι ευέλικτος, με ανοικτό μυαλό, κοιτώντας για συνδυασμούς συμπτωμάτων που οδηγούν σε πιθανά φάρμακα ανάλογα με τα κάτωθι κριτήρια:

- Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό.
- Παρόντα, ή μόνιμα ή υποτροπιάζοντα συμπτώματα.
- Κατάσταση υγείας στη περίοδο κύησης, γέννησης, μέχρι την έναρξη της ασθένειας.
- Αίτια (στρεσογόνα γεγονότα) από τότε που ξεκίνησε η ασθένεια.
- Παρούσα κατάσταση

Σε μια περίπτωση παιδιού με εξάνθημα¹⁹² το φάρμακο Pulsatilla 1M είχε προσωρινή βελτίωση, ενώ όταν προηγήθηκε η χορήγηση Tubercullinum 30CH και 15 μήνες αργότερα πήρε Pulsatilla ως 2^ο φάρμακο, θεραπεύτηκε μόνιμα το παιδί. Έπρεπε να δοθεί 1^ο φάρμακο το Tubercullinum για να μπορέσει να δράσει το 2^ο φάρμακο Pulsatilla. Το πρώτο φάρμακο πρέπει να καλύπτει την Totality των συμπτωμάτων που είναι πιο έντονα τη δεδομένη στιγμή. Αν υπάρχει και αιτιολογικός παράγοντας, ενισχύει την επιλογή του φαρμάκου, όπως για παράδειγμα ένας χωρισμός ή θάνατος αγαπημένου προσώπου για την Pulsatilla, που έχει τον φόβο της εγκατάλειψης, ή συχνά κρυολογήματα με πρόγνο που είχε νοσήσει με φυματίωση για το Tubercullinum.

Για την ομοιοπαθητική, το σύνολο των συμπτωμάτων και άλλων χαρακτηριστικών ενός οργανισμού (π.χ διατροφικές προτιμήσεις, ευαισθησία στις καιρικές συνθήκες, κλπ) λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να ανευρεθεί η εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Στο ομοιοπαθητικό Repertory υπάρχουν πολλά συμπτώματα τα οποία μπορούν να συνδυαστούν με άπειρους τρόπους ανάλογα με την ένταση, τη συχνότητα και τη διάρκεια. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός λαμβάνει υπόψη μεγαλύτερο μέρος της ποικιλίας του οργανισμού, από ότι η συμβατική ιατρική.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία είναι εξατομικευμένη, ασχολείται ιδιαίτερα με τις λεπτεπίλεπτες διαφοροποιήσεις των συμπτωμάτων, με στόχο την

¹⁹² Vithoukas G, The need for the correct sequence of remedies. Homeopathy 2002,91,40-42

ολιστική θεραπεία, παράλληλα και τη προσωπική πνευματική ανέλιξη του θεραπευτή και των ασθενών του.¹⁹³

3.6.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η πρώτη επιδίωξη του ομοιοπαθητικού γιατρού στη σχέση του με τον άρρωστο είναι να εξασφαλίσει τη συνεργασία του. Η σχέση γιατρού και ασθενούς αποτελεί βασικό παράγοντα της θεραπείας γιατί η συναισθηματική ανταπόκριση του ασθενούς προς τον γιατρό παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της θεραπείας. Όμως για τον Ιπποκράτη¹⁹⁴ (*Περί Ευσχημοσύνης*) σημαντικός παράγοντας για την ίαση είναι η προσωπικότητα του γιατρού, η συμπεριφορά του, η διάθεση του προς τον ασθενή, η σχέση του με αυτόν και το γνήσιο ενδιαφέρον για τον άνθρωπο, το ίδιο σημαντική για την επιτυχία της θεραπείας είναι και η συναισθηματική ανταπόκριση του ασθενούς προς τον γιατρό. Ο Ιπποκράτης ζητά από το γιατρό να κάνει ακριβή πρόγνωση και να επεξηγεί λεπτομερώς όσα αφορούν την αρρώστια, ώστε να έχει τη πληρέστερη δυνατή κατανόηση της κατάστασης του και να εμπνέει εμπιστοσύνη στον ασθενή. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναπτύξουμε ποια είναι τα κατάλληλα εργαλεία και δεξιότητες που μπορεί να καλλιεργήσει μέσα από τη μελέτη και εκπαίδευση ο γιατρός για να είναι πιο αποτελεσματικός στην επικοινωνία του με τους ασθενείς του και στις θεραπείες του.

3.6.1.Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Στις παραγράφους 224,225,226,227,228, 229¹⁹⁵ ο Hahnemann γράφει πως στα ψυχοδιανοητικά νοσήματα, παράλληλα με την ομοιοπαθητική θεραπεία και τους σωστούς κανόνες διαβίωσης, πρέπει να συμπεριληφθεί και η κατάλληλη ψυχοβοηθητική αγωγή που σημαίνει μία κατάλληλη συμπεριφορά εκ μέρους των συγγενών και του γιατρού επίσης απέναντι στον άρρωστο. Η αντιλογία, οι έντονες επικρίσεις, οι ειρωνείες και η

¹⁹³ Π.Φάρος Φιλόθεος.(1998).Η Ίαση ως Υγείας Ολοκληρία. Αθήνα. Καστανιώτη.

¹⁹⁴ Π.Φάρος Φιλόθεος(1996) Βάδιζε Υγιαίνων. σ. 71-74. Αθήνα. Καστανιώτη

¹⁹⁵ Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα .σελ.262-265

υποχωρητικότητα από φόβο είναι ανεδαφικές διότι βλάπτουν την ψυχοδιανοητική κατάσταση των ψυχασθενών. Ο γιατρός οφείλει να δείχνει πάντα ότι τους αντιμετωπίζει ως λογικά όντα.

Η χρήση ειλικρίνειας και ενσυναίσθησης είναι σημαντικά για να σχετιστεί ο θεραπευτής με τον ασθενή και να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη. Σύμφωνα με τον David Little¹⁹⁶, το να επιδεικνύει κανείς ενσυναίσθηση απέναντι στον πόνο των άλλων είναι μέρος της θεραπευτικής διεργασίας του ίδιου του ατόμου. Ο .Kent¹⁹⁷ στις διαλέξεις του για την Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία μιλάει σχετικά με την ενσυναίσθηση και την ανάγκη της οικογενειακής θεραπείας. Παράλληλα, η Jane Ann Ferris¹⁹⁸ στα συμπεράσματά της (βλέπε κεφ 7.2) αναφέρει σχετικά με την ενσυναίσθηση σαν θεραπευτικό παράγοντα, ότι η εμπειρία μερικών ασθενών με τα ομοιοπαθητικά ιάματα, περιγράφεται ως πηγή βαθιάς ενσυναίσθησης, η οποία αποτελεί τον πραγματικό θεραπευτικό παράγοντα. Ο συγχρονισμός (Resonation) με τον ασθενή και με το φάρμακο που είναι όμοιο με τον ασθενή δημιουργεί ένα θεραπευτικό περιβάλλον.

Ο Βυθούλκας¹⁹⁹ έχει τονίσει την ανάγκη εσωτερικής προετοιμασίας των ομοιοπαθητικών που εφαρμόζουν την Κλασική Ομοιοπαθητική για να ανταποκριθούν στη προσδοκία του ασθενή να γίνει καλά και στην δική τους προσδοκία, να τον θεραπεύσουν. Απαραίτητη η ατμόσφαιρα του ιατρού να εκπέμπει ζεστασιά και αγάπη. Ο γιατρός να είναι αποστασιοποιημένος από τις επιτυχίες των θεραπειών του, να ελέγχει τα συναισθήματά του, να παραμένει ταπεινός ακόμη και όταν τον επαινούν πολύ και τον θεωρούν σπουδαίο οι άλλοι. Να έχει πάντα την επιθυμία να βοηθάει τους πάσχοντες και να νοιώθει ικανοποίηση και χαρά μαζί τους όταν βελτιώνεται η κατάσταση της υγείας τους. Να ξεχνάει τις επιτυχίες και να επικεντρώνεται και να μαθαίνει από τις αποτυχίες του, αλλιώς κινδυνεύει να απογοητευθεί, να σταματήσει να προσπαθεί περισσότερο. Οι ιδιότητες που πρέπει να καλλιεργήσει ο ομοιοπαθητικός είναι η ενσυναίσθηση, να μη παρασύρεται από τις επιτυχίες

¹⁹⁶ Little, David. (2001). Hahnemann Online Education, V. 4, (www.simillimum.com)

¹⁹⁷ J.T. Kent in Silvestri, Kenneth. (2002). "The Art of Sustaining Change: A Personal Framework for Homeopathic Emotional Healing," in Simillimum, summer, Vol. XIV, pp. 85-98: Redmond, WA, USA

¹⁹⁸ Ferris, J. A. (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, dissertation to Pacifica Graduate University.

¹⁹⁹ Βυθούλκας Γ. Διάλεξη "The necessity for an inner Preparation of the classical homeopath. International Academy of Classical Homeopathy in Alonissos.

του και τα εγωιστικά του κίνητρα, να παραμένει ταπεινόφρων και η αμοιβή του να είναι μια βαθιά ικανοποίηση. Τότε πληρούνται οι προϋποθέσεις για να γίνει το «θαύμα» της θεραπείας, όπως το ονομάζει ο Βυθούλκας. Είναι ένας ευλογημένος συγχρονισμός, όχι λιγότερο σημαντικός απ' ό,τι η ίδια η ζωή.

Είναι σημαντικό, ο γιατρός να μην ταυτίζεται με την κατάσταση του ασθενούς, γιατί θα χαθεί, θα παραλύσει. Οφείλει να βοηθά τον ασθενή ακούγοντάς τον με προσοχή και ενδιαφέρον να εκφράζει όλα τα συναισθήματά του (φόβους, θυμό, ζήλεια, αδυναμίες κ.λ.π) που τον κάνουν και υποφέρει και να μη τα κρύψει λόγω εγωισμού ή από φόβο απόρριψης αν τα αποκαλύψει.

Η Caroline Eyles²⁰⁰ στη διδακτορική της έρευνα, αναζητά τους τρόπους που χρησιμοποιεί ο ομοιοπαθητικός γιατρός για να ενθαρρύνει το άνοιγμα του θεραπευόμενου και ονοματίζει κάποιους από αυτούς: τη σιωπή, προσοχή στα λεκτικά αλλά και στα μη λεκτικά μηνύματα, όπως στάση σώματος και αναφέρει επίσης, τον εκνευρισμό που προκαλείται στους γιατρούς όταν οι ασθενείς έχουν «κολλήσει», όταν «είναι επιφυλακτικοί και συγκρατημένοι», όταν είναι «έντονα αμυντικοί».

Απαιτείται ένας βαθμός κατανόησης του εαυτού και αντίληψης του, ώστε να μπορεί ο ομοιοπαθητικός γιατρός, να ισορροπεί μεταξύ των προκλήσεων και απαιτήσεων της δουλειάς. Ο στόχος, είναι να μπορεί να αποφύγει παρόμοια αρνητικά συναισθήματα και να αντιλαμβάνεται το εύρος των μηχανισμών άμυνας των θεραπευομένων και να γνωρίζει τους τρόπους αντιμετώπισής τους.

Η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του ομοιοπαθητικού είναι μία αμοιβαία διαδικασία. Η έννοια της ενσυναίσθησης (empathy) αναφέρεται από πολλούς ομοιοπαθητικούς ως μία δεξιότητα που χρησιμοποιείται προκειμένου να βοηθηθεί η δημιουργία της σχέσης με τον ασθενή και έτσι να ανοίξει ο δρόμος για τη θεραπευτική διαδικασία²⁰¹.

Τόσο η ικανότητα της ακρόασης, όσο και της κατανόησης του ασθενούς αποτελούν βασικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης. Ο Mercer et

²⁰⁰ Eyles, Caroline (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. Thesis of the degree of Doctor of Philosophy. University of Southampton, School of Medicine. P. 82-38, p.102

²⁰¹ Eyles, Caroline (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton.

al²⁰² διαπίστωσε ότι η ενσυναίσθηση είναι μία από τις δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι ομοιοπαθητικοί κατά την παρέμβασή τους στον ασθενή, καθώς και ότι ο τρόπος που το επικοινωνούν αυτό στον ασθενή, είναι ένας τρόπος παρηγοριάς και φροντίδας.

Επίσης, έχει προταθεί ότι η ενσυναίσθηση είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την αρχική ομοιοπαθητική συνεδρία γιατί συμβάλλει στο να δημιουργηθεί η σύνδεση με τον ασθενή και ενθαρρύνει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης²⁰³.

Η ενσυναίσθηση συχνά αποτυπώνεται και στη στάση του σώματος του ομοιοπαθητικού, όταν αυτή αντικατοπτρίζει την ψυχική κατάσταση του ασθενούς, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια συναισθηματικά φορτισμένων στιγμών, αλλά ακόμα και σε στιγμές άνεσης κατά τη συνομιλία. Η ενσυναίσθηση μπορεί να συμβάλλει στην ανάδυση στιγμών σύνδεσης μεταξύ του ασθενή και του ομοιοπαθητικού²⁰⁴.

Σύμφωνα με τους Norfolk, Birdi, και Walsh²⁰⁵, αυτή η διεργασία της σύνδεσης, η οποία διαμεσολαβείται από τις δεξιότητες και τις στρατηγικές της ενσυναίσθησης, μπορεί να οδηγήσει σε μία συνεργατική σχέση και να βοηθήσει τον ασθενή να αποκαλυφθεί και τον ομοιοπαθητικό να αναγνωρίσει επιτυχώς τις προοπτικές του ασθενή.

Οι ορισμοί της ενσυναίσθησης ποικίλουν, αλλά οι περισσότεροι συμφωνούν, ότι η ενσυναίσθηση συγκροτείται τόσο από γνωστικές όσο και από συναισθηματικές διεργασίες²⁰⁶. Σε κλινικό επίπεδο, οι Reynolds et al²⁰⁷ περιγράφουν την ενσυναίσθηση, ως «την ικανότητα του θεραπευτή να

²⁰² Mercer, S. W. & Reilly, D. (2004) A qualitative study of patient's views on the consultation at the Glasgow Homoeopathic Hospital, an NHS integrative complementary and orthodox medical care unit. *Patient Education and Counselling*, vol. 53 (1), pp. 13-18

²⁰³ Bikker, A. P., Mercer, S. W., & Reilly, D. (2005) A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 11 pp. 591-600

²⁰⁴ Matthews, D. A., Suchman, A. L., & Branch, W. T., Jr. (1993) Making "Connexions": Enhancing the Therapeutic Potential of Patient-Clinician Relationships. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (12), pp. 973-977

²⁰⁵ Norfolk, T., Birdi, K., & Walsh, D. (2007) The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model. *Medical Education*, vol. 41 pp. 690-697

²⁰⁶ Davis, M. A. (2009) A perspective on cultivating clinical empathy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. In Press, Corrected Proof

²⁰⁷ Reynolds, W. & Scott, B. (1996) Empathy: a crucial part of the helping relationship. *Journal of the Psychiatric Mental Health Nurse*, vol. 6 pp. 363-370

επικοινωνήσει την κατανόηση του κόσμου του ασθενούς και να ενεργήσει πάνω σε αυτή την κατανόηση με θεραπευτικό τρόπο».

Οι Thompson & Weiss²⁰⁸ στη μελέτη τους που διερεύνησε τις ομοιοπαθητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις σημειώνουν ότι δεν υπάρχει αποτελεσματική παρέμβαση χωρίς ικανοποιητική ενσυναίσθηση, αλλά την ίδια στιγμή η ύπαρξη της ενσυναίσθησης δεν είναι επαρκής προκειμένου να είναι αποτελεσματική η θεραπευτική παρέμβαση του ομοιοπαθητικού. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι η ενσυναίσθηση είναι μία σημαντική πτυχή της παρέμβασης του ομοιοπαθητικού, αλλά όχι απαραίτητα αποκλειστικά υπεύθυνη για την επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος²⁰⁹.

3.6.2. Η ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ – ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο ομοιοπαθητικός συνταγογραφεί εξατομικευμένα επιλεγμένα φάρμακα στον ασθενή, αλλά μπορεί να κάνει παραπάνω από αυτό²¹⁰. Όταν χρειάζεται, ο ομοιοπαθητικός μπορεί να παρέχει βασικές πληροφορίες για την διατροφή, την άσκηση, τη διαχείριση του άγχους και τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία και την ασθένεια. Ο ομοιοπαθητικός μπορεί ακόμα να συμβουλευτεί το άτομο σχετικά με το πώς θα διαχειριστεί την συναισθηματική και διανοητική κατάσταση που βιώνει.

Αν και ορισμένοι ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ο βασικός παράγοντας για την προώθηση της θεραπευτικής αλλαγής στους ασθενείς τους, μερικοί από τους ομοιοπαθητικούς αντιλαμβάνονται ότι η σύνδεση και η διαμόρφωση μιας καλής σχέσης με τους ασθενείς τους, μπορεί να είναι επίσης θεραπευτική.

Το 2005, μια σχετική ποιοτική μελέτη του Egnew²¹¹ διερεύνησε την έννοια της ίασης μέσω της ιατρικής, αναδεικνύοντας τρία κύρια θέματα: το

²⁰⁸ Thompson, T. & Weiss, M. (2006) Homeopathy - what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 6 (1), p. 37

²⁰⁹ Eyles, Caroline, C. (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton.

²¹⁰ Ullman, D (1991). A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body. Homeopathic Educational Services.

²¹¹ Egnew, T. R. (2005) The Meaning Of Healing: Transcending Suffering. *Annals of Family Medicine*, vol. 3 (3), pp. 255-262

θέμα της ολότητας, της αφήγησης και της πνευματικότητας. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης, όταν ο ειδικός διαμορφώσει με τον ασθενή του μια «σχέση σύνδεσης» γίνεται εφικτό να μοιραστούν μία κοινή αφήγηση, προκειμένου να παραχθεί μία μεταμορφωτική αλλαγή στην ολότητα, σε φυσικό, κοινωνικό, ψυχολογικό και πνευματικό επίπεδο.

4. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Όλοι οι θεραπευτές έχουν αντιμετωπίσει ασθενείς που η θεραπεία τους δεν παρουσιάζει πρόοδο και η αλλαγή των φαρμάκων δεν έχει το αναμενόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ο Hootegen²¹² δίνει έμφαση στη ψυχοδυναμική συμμαχία εργασίας μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή, με στόχο να διερευνήσει στο υποσυνείδητο βιώματα των προγόνων του ασθενούς που μπορεί να σχετίζονται με τα τωρινά προβλήματα υγείας του όταν επιμένει το ίδιο σύμπτωμα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο Βυθούλκας²¹³ κατά την μακρόχρονη εφαρμογή της ομοιοπαθητικής θεραπείας αναφέρει τα προβλήματα που παρουσιάζονται και για ποιό λόγο η θεραπεία δεν έχει πάντα τα αποτελέσματα που θέλουμε.

Πολλές φορές εφαρμόζεται μια θεραπευτική αγωγή και παρά το γεγονός ότι εμφανίζεται μια καλή αρχική αντίδραση, στη συνέχεια δεν προχωράει η αγωγή ή υποτροπιάζει εύκολα και δεν παραμένει το θετικό αποτέλεσμα.

Οι αρρώστιες δημιουργούνται συχνά από εσωτερικές συγκρούσεις (conflicts) που γίνονται μέσα στα άτομα και κατατάσσονται σε 3 κατηγορίες:

4.1.1. Η αίσθηση ότι το άτομο θα χάσει τη ζωή του (self-preservation instinct) ή την ασφάλεια του.

²¹² Hootegen Van, H. (2007). Can homeopathy learn something from psychoanalysis? *Homeopathy* 96, 108-112.

²¹³ Βυθούλκας Γ. (2004). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής

Ένα παιδί μπορεί να αισθανθεί ότι θα χάσει την ασφάλειά του πχ όταν χωρίσουν οι γονείς του. Ένας μεγάλος θα αισθανθεί αυτή την ανασφάλεια όταν δεν μπορεί να βρει δουλειά ή όταν χάσει τη δουλειά του. Όλες αυτές οι καταστάσεις οδηγούν σε μία εσωτερική σύγκρουση (conflict) η οποία θα προκαλέσει μια αρρώστια ανάλογα με την κληρονομική προδιάθεση (predisposition) που έχει ένας οργανισμός. Αυτή η κατηγορία αναφέρεται στη διατήρηση του ατόμου, στο πως δηλαδή ο άνθρωπος θα επιβιώσει, σαν φυσική οντότητα όταν κινδυνεύει το φυσικό του σώμα από διάλυση.

4.1.2. Περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπεία, υποτροπιάζουν και αναφέρονται σε συναισθηματικά και σεξουαλικά προβλήματα.

Στην κατηγορία αυτή (sex-emotional) υπάρχει μια σύγκρουση, που αναφέρεται στη διατήρηση του είδους. Όλα τα προβλήματα αυτής της κατηγορίας είναι προβλήματα σχέσεων. Γενικά ο άνθρωπος είναι φτιαγμένος έτσι ώστε ενστικτωδώς να θέλει να ζήσει και να θέλει να αφήσει παιδιά για να διαιωνίσει το είδος. Αυτά τα βασικά ένστικτα είναι πάρα πολύ έντονα και όταν συγκρούονται ή διαταράσσονται προκαλούν βαθιές διαταραχές. Όσο πιο έντονη είναι η σύγκρουση στις κατηγορίες αυτές, τόσο μεγαλύτερη η δυσκολία να επανέλθει σε κατάσταση υγείας ένας οργανισμός που βρίσκεται σ' αυτή την κατηγορία.

Σ' ένα άτομο που θέλει να αυτοκτονήσει, για παράδειγμα, επειδή έχει έντονους σωματικούς πόνους, είναι πολύ πιο εύκολο να βρεθεί το φάρμακό του, από ένα άτομο που θέλει ν' αυτοκτονήσει επειδή έχει χάσει τη δουλειά του και δεν μπορεί να θρέψει την οικογένειά του. Αν όμως η σύγκρουση είναι στο συναισθηματικό επίπεδο, επειδή το άτομο δεν μπορεί να κάνει μια σχέση, με το άλλο φύλο, όπου το ένστικτο θα εκφραστεί φυσιολογικά, σε αυτές τις περιπτώσεις αρχίζει να μεγαλώνει η δυσκολία να βρεθεί το σωστό φάρμακο και να θεραπευτεί ο ασθενής.

Σ' αυτή την κατηγορία υπάρχουν πολλές διαφοροποιημένες καταστάσεις. Πχ μια κοπέλα χάνει το φίλο της και παθαίνει κατάθλιψη με καθαρή εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Ignatia. Την παίρνει και θεραπεύεται. Σε μια άλλη περίπτωση, κοπέλα που έχει χάσει στο παρελθόν 3-4 συντρόφους πολύ πιά δύσκολα θα επανέλθει και θα κάνει μια φυσιολογική σχέση, γιατί το άτομο είναι πολύ πιο κλειστό και έχει προβληματιστεί πάρα

πολύ αν πρέπει ή όχι να κάνει σχέσεις. Σ' αυτή την περίπτωση το φάρμακο αρχίζει να μην είναι πια καθαρό και πιθανόν να χρειάζεται και 2^ο ή και 3^ο φάρμακο. Το άτομο αυτό που θα παρουσιάσει μια καθαρή εικόνα μετά την συναισθηματική σύγκρουση, θα ανήκει στο 1^ο group.(βλέπε κεφάλαιο 3.4.1.). Το άτομο που θα έχει τον προβληματισμό, λόγω της σύγκρουσης, έχει ήδη κατέβει στο 2^ο group. Όταν αυτή η σύγκρουση αρχίζει να επηρεάζει τη λειτουργία και της σεξουαλικής δραστηριότητας, τότε έχουμε διαταραχές που θα είναι πολύ πιο περιπλεγμένες και θα αρχίσει να κατεβαίνει στο 3^ο group. (βλέπε κεφάλαιο 3.4.1)

Το σεξουαλικό ένστικτο είναι πάρα πολύ δυνατό και μπορεί να λειτουργεί κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες. Για αυτό κάποια άτομα μπορούν να λειτουργήσουν καλά σεξουαλικά αν και έχουν πληγωθεί συναισθηματικά. Όσο αποχωρίζεται η συναισθηματική από τη σεξουαλική σχέση, διαχωρίζεται το συναίσθημα από το βασικό ένστικτο. Άτομα τα οποία συναισθηματικά είναι νεκρά, που μπορούν όμως να λειτουργήσουν σεξουαλικά, είναι σοβαρά διαταραγμένα και ανήκουν στο τέλος του 3^{ου} γκρουπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα και είναι δύσκολη η θεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής αυτός για να θεραπευτεί θα χρειαστεί πολύ ψυχολογική υποστήριξη, χρόνο και διαφορετικά φάρμακα.

Ένα άτομο που έχει νεκρωθεί συναισθηματικά, και το σεξουαλικό έχει επηρεαστεί, έχει εξαφανιστεί, ή έχει πάθει διαστροφή (π.χ.σαδιστής), έχει κατέβει στο 4^ο γκρουπ και η σύγκρουση στο συναισθηματικό επίπεδο, αν υπάρχει προδιάθεση, μπορεί να εμφανίσει μια σοβαρή παθολογοανατομική βλάβη π.χ νόσο κολλαγόνου, καρκίνο κ.λ.π. που δύσκολα θα θεραπευτεί.

Άτομα που έχουν μια αδυναμία, συνήθως με το σεξουαλικό, νομίζουν ότι έχουν αμαρτήσσει (πχ ομοφυλοφιλία) δεν το ομολογούν, γεγονός που τους εμποδίζει να νοιώσουν καλά, αντιστέκονται στην ομοιοπαθητική θεραπεία. Νομίζουν ότι το πρόβλημα τους είναι αξεπέραστο και μπορεί να οδηγηθούν σε κατάθλιψη ή αυτοκτονία. Δεν ομολογούν την αληθινή αιτία γιατί ντρέπονται, ούτε γνωρίζουν ότι τα συμπτώματα ξεκινούν από την κρυμμένη διαστροφή.

Ένας ασθενής ο οποίος έχει χάσει τη δουλειά του και δεν μπορεί να βρει δουλειά 6 μήνες τώρα, αλλά η σχέση του με τα παιδιά και τη γυναίκα του είναι πολύ καλή, προσέρχεται στον γιατρό γιατί έχει π.χ. ένα έλκος 12δακτύλου. Αυτή η περίπτωση μπορεί να θεραπευτεί πολύ εύκολα και

γρήγορα. Αντίθετα μια ίδια παθολογία π.χ. μια γαστρίτιδα κάτω από την 2^η σύγκρουση, δεν μπορεί να θεραπευθεί, γιατί υπάρχει συνεχώς αυτή η σύγκρουση, αυτή η αίσθηση αποτυχίας. Αισθάνεται ότι δεν μπορεί να κάνει μία σχέση, να κρατήσει μία σχέση. Εκείνο που θα φανεί στην λήψη του ιστορικού, είναι ότι δεν φαίνεται καθαρά το φάρμακο που ενδείκνυται. Θα πει όμως ότι έχει μια κατάπτωση γενικότερα. Ο οργανισμός του δεν μπορεί να εστιάσει όλη τη διαταραχή πχ στο στομάχι. Την διαχέει σε διάφορα επίπεδα νοητικά και συναισθηματικά επειδή η σύγκρουση είναι βαθιά. Όσο πιο πολλές οι διαστροφές, τόσο πιο δύσκολη είναι η θεραπεία. Ο οργανισμός πάντα κάνει ένα σύμπτωμα, για να μην κάνει κάτι άλλο χειρότερο. Και όταν κάνει μια διαταραχή και μία διαστροφή στη σεξουαλική σφαίρα, την κάνει για να εκτονωθεί και να σωθεί από μια πολύ σοβαρή διαταραχή.

Στο 1^ο γκρουπ μπορούμε να βρούμε καταστάσεις που μπορεί να είναι σοβαρές αλλά εύκολες στη θεραπεία, που προέρχονται από όλα τα επίπεδα (levels) (περίπτωση της Ignatia μετά από συναισθηματική σύγκρουση που προαναφέρθηκε). Υπάρχει πιθανότητα ένα άτομο να υποφέρει 10 - 15 χρόνια με μια κατάσταση κατάθλιψης Ignatia, και να αισθάνεται ότι δεν μπορεί να δουλέψει. Δεν έχει διάθεση, συνεχώς βρίσκεται σε μια κατάσταση αγχωτική. Μπορεί να έχει κάνει διάφορες παθολογικές καταστάσεις και όταν γίνεται η λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού φαίνεται η συναισθηματική σύγκρουση.

Θα πάρει την Ignatia και θα αισθανθεί καταπληκτικά. Δεν συμβαίνει όμως έτσι σε όλες τις περιπτώσεις, όπως στη συνέχεια θα αναφερθούν.

Στο «Σύνδρομο συζύγου» (Husband's Syndrome)²¹⁴ μια γυναίκα νέα, όμορφη, μορφωμένη που απογοητεύθηκε από τις ερωτικές εμπειρίες στο παρελθόν της, αποφασίζει να παντρευτεί έναν άντρα που της ταιριάζει λογικά π.χ. με καλή κοινωνική θέση, μόρφωση, χρήματα, αλλά λείπει η ταιριαστή χημεία στη σεξουαλική σχέση. Μετά από λίγο καιρό αρχίζει να αναπτύσσει συμπτωματολογία π.χ πονοκέφαλο, ζάλη, σαν δικαιολογία για να αποφύγει τη σεξουαλική επαφή.

Δεν επιθυμεί άλλη ερωτική σχέση. Η συμπτωματολογία που αναπτύσσει πιθανόν να οδηγήσει στη συνταγογράφηση της Pulsatilla, Sepia, Staphysagria, (βλέπε παράρτημα: Εικόνες ομοιοπαθητικών φαρμάκων)

²¹⁴ Βυθούλας Γ.(2008)Ομοιοπαθητική "Η Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική. Αθήνα. Λιβάνη.

μπορεί να βελτιωθεί ο πονοκέφαλος ή η ζάλη, αλλά μετά από 1-2 μήνες να εμφανισθούν νέα συμπτώματα άλλου φαρμάκου (λιποθυμία, κρίσεις πανικού, φόβο θανάτου κ.ο.κ) για χρόνια, γιατί υποσυνείδητα αναπτύσσεται η συμπτωματολογία σαν δικαιολογία για να αποφύγει τη σεξουαλική επαφή.

Μένει άρρωστη 10 χρόνια, αναπαράγει την αρρώστια, πιστή στο σύζυγο που τον αγαπά σαν φίλο, γιατί δεν μπορεί να κάνει άλλη σχέση σεξουαλική. Από την αρχή δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει γιατί το κάνει, την τρομάζει να πει ότι είναι καλά, γιατί χρειάζεται την αρρώστια σαν δικαιολογία. Πρόκειται για δύσκολη περίπτωση, που μπορεί να οδηγηθεί στη ψυχοθεραπεία.

Υπάρχουν άτομα που βιώνουν έντονη θλίψη, λόγω μιας κατάστασης μέσα στην οικογένεια που δεν μπορούν να την αλλάξουν, π.χ. αυτιστικό παιδί, ανάπηρο. Οι γονείς βιώνουν αδιέξοδο και στέρηση της ελευθερίας τους. Έχουν ενοχές, πολύ βαθιά λύπη και διαταραχή στο ψυχικό επίπεδο. Υποτροπιάζει συχνά η ασθένεια και η παθολογία χειροτερεύει.

Στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (Chronic Fatigue Syndrome) παρατηρείται φυσική, συναισθηματική και νοητική κούραση. Δύσκολα θεραπεύεται γιατί πιστεύει ότι δεν θα γίνει καλά .

4.1.3 Εμπόδια στη θεραπεία λόγω προβλημάτων στο πνευματικό επίπεδο

Δυσκολία θα συναντήσει ένας ομοιοπαθητικός γιατρός στη θεραπεία ασθενών που φαίνονται «πνευματικά» άτομα αφοσιωμένα στην αναζήτηση του Θεού. Ο Βυθούλκας²¹⁵ θέτει ερωτήματα που αφορούν την υγεία των «πνευματικών ανθρώπων» που αναζητούν την Αλήθεια, τον Θεό και δίνει οδηγίες για την διάκριση μεταξύ των αληθινών δασκάλων και των μη αληθινών.

Άτομα που έχουν ζήσει καλά την ζωή τους και έχουν ικανοποιηθεί συναισθηματικά και σεξουαλικά, δεν έχουν εγωιστικά στοιχεία και αναζητούν την αλήθεια είναι μια φυσιολογική ανέλιξη. και δεν αρρωσταίνουν.

A. Τα άτομα που θ' αρρωστήσουν, στην πραγματικότητα δεν έχουν ξεπεράσει τις συναισθηματικές και σεξουαλικές συγκρούσεις, κι έχουν καταπιέσει τα προβλήματα που είχαν. Όταν ένα άτομο έχει αγνοήσει τα

²¹⁵ Βυθούλκας Γ. 2004, Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής

προβλήματα που προκύπτουν στο συναισθηματικό επίπεδο και δεν αισθάνεται καλά, προσπαθεί με την πνευματική αναζήτηση να βρει λύτρωση.

Άτομα που βίωσαν συναισθηματικές συγκρούσεις επιβίωσης και ασφάλειας και σεξουαλικές συγκρούσεις από αποτυχημένες σχέσεις, νοιώθουν τελικά άδεια και όταν συναντήσουν κάποιον «πνευματικό δάσκαλο» εντυπωσιάζονται. Ο δάσκαλος τους συμβουλεύει για να επιτύχουν πνευματική ανέλιξη, πρέπει να είναι αποστασιοποιημένοι και να απέχουν από τις χαρές της ζωής. Τα άτομα αυτά σε κάποια φάση θ' απογοητευτούν και θ' αρχίσουν να εμφανίζουν έντονα προβλήματα υγείας και να αναζητούν θεραπεία που είναι πολύ δύσκολη.

Για παράδειγμα, είναι άνθρωποι που θ' ασχοληθούν με την υγεία τους και την υγιεινή διατροφή. Όταν πάνε στον γιατρό, παρουσιάζουν μία εικόνα αίσθησης αδυναμίας, κόπωσης, ενώ λείπουν τα προηγούμενα συμπτώματα, (πχ δερματίτιδα). Έχουν καταπίεσει έντονα το σεξουαλικό ένστικτο και την ανάγκη για στενή επαφή. Όταν τα άτομα φτάσουν σε αυτό το επίπεδο, θα μπορεί να θεραπευθεί μία επιπόλαιη διαταραχή, π.χ. μία ισχιαλγία, αλλά για να βρεθεί το φάρμακο που θα ξεδιπλώσει όλη αυτή την καταπίεση, είναι δύσκολο.

Το πού θα εκδηλωθούν τα συμπτώματα λόγω των συγκρούσεων έχει σχέση με τις προδιαθέσεις μας. Αν η προδιάθεση είναι ευαίσθητη στις διανοητικές διαταραχές, οι συγκρούσεις θα επιδράσουν αμέσως στο διανοητικό επίπεδο.

Άτομα της κατηγορίας αυτής (πνευματικές συγκρούσεις) έχουν καλή διανοητική κατάσταση, αλλά στο σωματικό επίπεδο μπορεί να έχουν πολλά προβλήματα.

Β. Αν ο ασθενής ασχολείται υπερβολικά, με φανατισμό, με πνευματικά θέματα, φαντάζεται ότι έχει επαφή με αγγέλους και το υπερπέραν και λέει φανταστικές ιστορίες, και ζητά θεραπεία για απλό πρόβλημα π.χ. έκζεμα ή τριχόπτωση, πρέπει ο θεραπευτής να του εξηγήσει ότι αν θεραπευθεί αυτό το σύμπτωμα θα αναπτύξει πολύ σοβαρή συμπτωματολογία π.χ. άσθμα, αν φύγει το έκζεμα. Όσο θα βελτιώνεται στο νοητικό επίπεδο, θα χειροτερεύει στο σωματικό.

Γ. Συχνά δεν φαίνεται η παθολογία, ενώ είναι πολύ κοντά στη ψυχοπάθεια. Π.χ. Γκουρού που έχει πολλούς οπαδούς και τον λατρεύουν σαν

θεό, και αυτοκτονούν όλοι μαζί, είναι ασθενής στο νοητικό και πνευματικό επίπεδο (mental και spiritual level). Μέσα του έχει βαθιά κατάθλιψη που την εξισορροπεί έχοντας δίπλα του άλλους ανθρώπους που τον θαυμάζουν.

Οι «πνευματικοί δάσκαλοι» συχνά δρουν καταπιεστικά στους αναζητητές και περιπλέκεται η περίπτωση τους κι έτσι είναι πολύ δύσκολο και στους γιατρούς να κατανοήσουν την κατάσταση.

Δ. Ασθενείς με έμμονες ιδέες (Fixed ideas) που δεν μπορούν να δεχτούν άλλες γνώμες, θα υποτροπιάζουν όπως στο σύνδρομο συζύγου (husband's syndrome).

Ε. Δύσκολη είναι η θεραπεία σε άτομα διανοούμενα (intellectuals) πολύ διαβασμένα, που θέλουν να δώσουν πλήρη εικόνα της κατάστασης τους, δεν είναι βέβαια για τα συμπτώματά τους και σκέπτονται πολύ πριν απαντήσουν στις ερωτήσεις του γιατρού. Αν ερωτηθούν, πάλι αλλάζουν την απάντηση γιατί σκέφτονται ό,τι είναι σημαντικό, ενώ πριν είχαν απαντήσει αυθόρμητα. Αποκρύπτουν κάποια συμπτώματα, που τα θεωρούν ασήμαντα. Μία κατηγορία ασθενών δεν θέλουν να εξαρτώνται από κανένα, ούτε από το γιατρό. Είναι έξυπνα άτομα, επιτυχημένα στη ζωή τους, ανεξάρτητα, και όταν αρρωσταίνουν, φοβούνται ότι μπορεί να εξαρτηθούν από το γιατρό τους. Παραποιούν το αποτέλεσμα της ομοιοπαθητικής θεραπείας και γίνεται δύσκολη η αξιολόγηση του φαρμάκου.

Αυτές τις δυσκολίες είναι καλό να τις γνωρίζει ο γιατρός, ώστε να προλαβαίνει δυσάρεστες καταστάσεις μέσα στην οικογένεια, να μην απογοητεύεται και παραιτείται. Ο Don. D. Jackson²¹⁶ αναφέρει ότι ο γιατρός που δεν μπορεί να παρέμβει πάντα σε όλα τα μέλη της οικογένειας, δεν θα πρέπει να ξεχνάει και τις πιθανές συνέπειες από την αποσταθεροποίησή της.

Έχουμε διαπιστώσει ότι ο ομοιοπαθητικός είναι χρήσιμο να είναι εφοδιασμένος και με γνώσεις συμβουλευτικής ψυχολογίας, ώστε να μπορεί να κάνει πρόγνωση για τη πορεία της θεραπείας των ασθενών αυτών και να τους ενθαρρύνει στη συνειδητοποίηση και αλλαγή του λανθασμένου τρόπου ζωής και την ενεργή συμμετοχή τους στη θεραπεία.

Παράλληλα προσπάθειες πρέπει να γίνονται σε δύο κατευθύνσεις, ώστε και το νοσογόνο περιβάλλον (οικογένεια) να αλλάζει προς το καλύτερο,

²¹⁶ Jackson Don D (1965). "Family Homeostasis and the Physician". California Medicine, 103(4):239-242

αλλά και το άτομο να εκπαιδεύεται στο χειρισμό του στρες με τρόπο που να οδηγεί σε ανάπτυξη αντίστασης του οργανισμού στα νοσογόνα ερεθίσματα.

Ο ομοιοπαθητικός πρέπει με σύνεση να κρίνει πότε είναι αναγκαία η συνεργασία με συστημικό ψυχοθεραπευτή, για να μπορεί να αντιμετωπίσει τις δύσκολες περιπτώσεις πιο αποτελεσματικά και να προφυλάσσει τους ασθενείς από την πιθανή χρήση ψυχοφαρμάκων, που εκφυλίζουν τον αμυντικό μηχανισμό και εμποδίζουν την πνευματική διαύγεια στην αυτογνωσία και την ενεργή συμμετοχή του στη θεραπεία. Στο τρίτο μέρος της εργασίας θα διαπραγματευτούμε αναλυτικότερα τα οφέλη της συνεργασίας της συστημικής από την ομοιοπαθητική.

4.2 .ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Έγινε μία ιστορική αναδρομή της ομοιοπαθητικής, αναφερθήκαμε στους πιο σημαντικούς ομοιοπαθητικούς και στο έργο τους, όπως τους Samuel Hahnemann , Hering, Kent, Bach, Βυθούλκα.

Συνοπτικά, ο Hahnemann έγραψε το βιβλίο «Όργανο της Θεραπευτικής Τέχνης», στο οποίο εκθέτει τους νόμους και τις βασικές αρχές της Ομοιοπαθητικής, τις οποίες αναλύσαμε εκτενώς για να γίνουν αντιληπτές οι διαφορές στο τρόπο θεραπείας με τη κλασσική ιατρική.

Ο Hahnemann επίσης ανακάλυψε την τεχνική της δυναμοποίησης προσθέτοντας κινητική ενέργεια στα διαλύματα με το «τράνταγμα» ή τη «δόνηση». Τόνισε ότι το φάρμακο που θα θεραπεύσει τον ασθενή είναι μόνο ένα τη στιγμή της νόσου, το «Όμοιο» (Simillimum), ενώ η χορήγηση πολλών φαρμάκων μπερδεύει τον οργανισμό και εμποδίζει την θεραπεία του. Δυστυχώς σήμερα το ξεχνούν αυτό κάποιοι ομοιοπαθητικοί και δίνουν πολλά φάρμακα συγχρόνως που είναι λάθος.

Ο Constantine Hering (1800-1880) είναι γνωστός για το νόμο που είχε το όνομα του, δηλαδή είχε παρατηρήσει ότι η θεραπεία συμβαίνει από πάνω προς τα κάτω και από τα πιο ζωτικά όργανα προς τα λιγότερο ζωτικά.

Ο James Tyler Kent (1849 – 1916) Αμερικανός ομοιοπαθητικός είναι γνωστός για το γεγονός ότι περιέγραψε «εικόνες» των τύπων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στο βιβλίο του Materia Medica, και παράλληλα

έγραψε ένα μοναδικό και χρήσιμο Repertory (ρεπέρτορι), δηλαδή έναν τρόπο οργάνωσης των συμπτωμάτων.

Ο Edward Bach.(1886-1936) Ομοιοπαθητικός γιατρός, ανακάλυψε τα 38 ιάματα ανθοθεραπείας, που τα χρησιμοποιούσε για να ανακουφίζει ψυχικά τους ασθενείς του ταυτόχρονα με την ομοιοπαθητική θεραπεία τους. Στο βιβλίο του «θεραπεύσου» («Heal Thyself») διατυπώνει τη φιλοσοφία ότι η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα της εσωτερικής σύγκρουσης ανάμεσα στην ψυχή και την προσωπικότητα.

Ο Γιώργος Βυθούλκας. Έλληνας καθηγητής της Ομοιοπαθητικής είναι από τους διασημότερους σύγχρονους αναμορφωτές της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Συγγραφέας πολλών βιβλίων ομοιοπαθητικής (Materia Medica Viva) και τελευταία στο βιβλίο του “Levels of Health” καταγράφει τα 12 νοητικά επίπεδα υγείας, για να γίνεται σωστή πρόγνωση των ασθενών πριν τη θεραπεία και αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας.

Περιγράψαμε τα τρία επίπεδα του ανθρώπινου όντος:

α) το διανοητικό ή πνευματικό: Ένας υγιής νους χαρακτηρίζεται από διαύγεια, συνοχή, δημιουργικότητα ενώ όταν είναι άρρωστος από σύγχυση, παραφροσύνη και απορρύθμιση.

β) το συναισθηματικό ή ψυχικό: είναι άρρωστο όταν εκφράζει έντονα αρνητικά συναισθήματα, όπως ζήλια, φθόνο, αγωνία, φανατισμό. Οι διαταραχές αυτού του επιπέδου είναι άγχος, νευρικότητα, φοβίες, φόβοι, κατάθλιψη.

γ) το σωματικό ή υλικό που εμπεριέχει τα ένστικτα και τις 5 αισθήσεις.

Αναφερθήκαμε στις προδιαθέσεις στην αρρώστια και τα μιάσματα του Hahnemann και τη δυνατότητα της ομοιοπαθητικής να παρέμβει θεραπευτικά και προληπτικά.

Έγινε ανάλυση του ορισμού της υγείας σύμφωνα με τον Βυθούλκα: «υγεία είναι η ελευθερία από το πόνο στο φυσικό σώμα, με κατάσταση την ευεξία, ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στο πνευματικό επίπεδο, που επιφέρει ως κατάσταση τη καθαρότητα του νου και τελικά την πλήρη ένωση με την Αλήθεια».

Περιγράψαμε την αποσταθεροποίηση του οικογενειακού συστήματος όταν θεραπευτεί το άρρωστο μέλος της οικογένειας με την θεραπεία, οπότε χρειάζονται την στήριξη του θεραπευτή τα υπόλοιπα μέλη για να ισοροπήσει πάλι το σύστημα σε μια νέα θέση.

Ακολούθως έγινε εκτενής περιγραφή του γενεογράμματος και της χρήσης του στην ομοιοπαθητική.

Στη συνέχεια αναφερθήκαμε στη λήψη απόφασης συνταγογράφησης του όμοιου (Simillinum) φαρμάκου, που είναι μοναδικό για κάθε ασθενή.

Είδαμε ότι η σωστή συνταγογράφηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι μία πολύπλοκη διεργασία και συνδέεται με τη σωστή λήψη του ιστορικού του ασθενούς, τη κατάλληλη αξιολόγηση των συμπτωμάτων και την ικανότητα διαίσθησης, ενσυναίσθησης και παρατηρητικότητας του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.

Η διαισθητική ικανότητα είναι το αποτέλεσμα εντατικής, μακροχρόνιας μελέτης της *Materia Medica* (Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας), χάρη στην οποία η περιγραφή ενός φαρμάκου έρχεται αυτόματα στη μνήμη του θεραπευτή, μόλις πάρει την εικόνα των συμπτωμάτων του ασθενή.

Αναφερθήκαμε στην ειλικρίνεια και την ενσυναίσθηση που είναι σημαντικές για να σχετιστεί ο θεραπευτής με τον ασθενή και να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη.

Τέλος περιγράψαμε εκτενώς τα εμπόδια στη θεραπεία, όπως:

1. Η αίσθηση ότι το άτομο θα χάσει τη ζωή του (self-preservation instinct) ή την ασφάλεια του.
2. Περιπτώσεις που αναφέρονται σε συναισθηματικά και σεξουαλικά προβλήματα.
3. προβλήματα στο πνευματικό επίπεδο.

Στις δύσκολες περιπτώσεις που δεν προχωράει θετικά η θεραπεία, μπορεί να χρειάζεται η συνεργασία μεταξύ της ομοιοπαθητικής και συστημικής θεραπείας όπως θα αναπτύξουμε στη συνέχεια στο επόμενο κεφάλαιο.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Παρακάτω γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των προσπαθειών συνεργασίας της ψυχοθεραπείας με την ομοιοπαθητική θεραπεία.

Η Riebel²¹⁷ διατυπώνει τη διάκριση μεταξύ αλλοπαθητικών τεχνικών, που αντιτίθενται στο πρόβλημα, και των ομοιοπαθητικών, οι οποίες ορίζουν το πρόβλημα ως μέσο θεραπείας και εξετάζει πέντε ψυχοθεραπευτικές τεχνικές: την ψυχανάλυση, την τεχνική της κάθαρσης, τις τεχνικές συνειδητοποίησης της θεραπείας Gestalt, την προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers και τις στρατηγικές της παραδοξολογικής πρόθεσης. Σύμφωνα με τη Riebel, οι τεχνικές αυτές αποτελούν μια ομοιοπαθητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, δεδομένου ότι (με διαφορετικούς τρόπους) κάθε μία από αυτές ζητά από τον ασθενή να συνεχίσει να έχει ή να εντατικοποιήσει την ήδη υπάρχουσα εμπειρία του.

Σχετικά με τις ομοιότητες της ψυχοθεραπείας με την εναλλακτική ιατρική, ο Hyland²¹⁸ υποστηρίζει ότι μία βασική ομοιότητα στον τρόπο με τον οποίο παρεμβαίνουν οι δύο θεραπευτικές τεχνικές είναι ότι αμφότερες παρέχουν ένα πλαίσιο το οποίο ενισχύει την ικανότητα του ασθενή να αυτό-θεραπευτεί.

Σε περιπτώσεις με έντονες ψυχολογικές πτυχές έχει βρεθεί ότι η Ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική στην καταπολέμηση του πόνου^{219, 220} και

²¹⁷ Riebel, L. (1984). A Homeopathic Model of Psychotherapy, *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 24, No. 1, 9-48.

²¹⁸ Hyland, M. (2005). A tale of two therapies: psychotherapy and complementary and alternative medicine (CAM) and the human effect. *Clin Med* 2005;5:361-7

²¹⁹ Bell, I. R., Lewis, D. A., Brook, A. J., Schwartz, G. E., Lewis, S. E., Walsh, B. T., et al. (2004). Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, 43, 577-582.

²²⁰ Berrebi, A., Parant, O., Ferval, F., Thene, M., Ayoubi, J. M., Connan, L., et al. (2001). Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans la post-partum immédiat [Treatment of pain of unwanted lactation with homeopathy in the immediate post-partum]. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 30, 353-357.

στην περίπτωση συνδρόμου χρόνιας κόπωσης²²¹, αλλά αναποτελεσματική σε περιπτώσεις αγχώδους διαταραχής²²². Ερευνητές όπως ο White²²³ και οι Bassman και Uellendahl²²⁴, επιχειρηματολογούν υπέρ της ενσωμάτωσης των εναλλακτικών θεραπειών στην κλινική πρακτική της ψυχολογίας. Οι απόψεις τους στηρίζονται στη συμβατικότητα των εναλλακτικών θεραπειών και της ψυχολογίας ως σύνολα, καθώς και στην πρόταση ότι η εναλλακτική ιατρική διαθέτει επαρκή αποτελεσματικότητα προκειμένου να υποστηρίξει μια θεραπευτική παρέμβαση.

Στο δυτικό πολιτισμό, από την εποχή του Καρτέσιου (1596-1650), το μυαλό και το σώμα συχνά αντιμετωπίζονταν ως ξεχωριστά το ένα από το άλλο. Τα τελευταία χρόνια, η νευροανοσολογία απέδειξε τη συνολική αλληλοσύνδεση αυτού που τεχνητά διαχωρίζουμε σε μυαλό και σώμα. Σύμφωνα με την νευροεπιστήμονα Candace Pert²²⁵, «το σώμα είναι το ασυνείδητο». Η Pert επεσήμανε ότι το μυαλό δεν είναι μόνο ό,τι συμβαίνει στον εγκέφαλο, αλλά η συνολική διεργασία στην οποία συμμετέχει όλο το σώμα. Αυτό το αναγνωρίζουμε και διαισθητικά: όταν είμαστε άρρωστοι, νιώθουμε πεσμένοι, αποθαρρυσμένοι, δεν είμαστε πλήρως ο εαυτός μας.

Γνωρίζουμε ότι ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε και ερμηνεύουμε μια κατάσταση μπορεί να επηρεάσει το πώς αντιδρά το σώμα μας: αν ακούσουμε ένα θόρυβο και τον ερμηνεύσουμε ως κάποιον εισβολέα, το σώμα θα αντιδράσει με διαφορετικό τρόπο από ό,τι αν ο ήχος αυτός σηματοδοτεί την άφιξη ενός αγαπημένου προσώπου.

Σύμφωνα με την Loretta Butehorn²²⁶, η διασύνδεση αυτή εφαρμόζεται στο μοντέλο της ομοιοπαθητικής-ψυχοθεραπείας, δίνοντας έμφαση και συνυπολογίζοντας τόσο τις ψυχολογικές και πνευματικές διαστάσεις του εαυτού μας, όσο και τις φυσικές - υλικές διαστάσεις. Η ψυχοθεραπευτική

²²¹ Weatherley-Jones, E., Nicholl, J. P., Thomas, K. J., Parry, G. J., McKendrick, M.W., Green, S. T., et al. (2004). A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 189-197.

²²² Bonne, O., Shemer, Y., Goali, Y., Katz, M., & Shalev-Arieh, Y. (2003). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 282-287.

²²³ White, K. P. (2000). Psychology and complementary and alternative medicine. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 671-681.

²²⁴ Bassman, L. E., & Uellendahl, G. (2003). Complementary/alternative medicine: Ethical, professional, and practical challenges for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 264-270.

²²⁵ Pert, C. (1997). *Molecules of Emotion*, 1997, p. 141. Scribner, N.Y.

²²⁶ Butehorn, Loretta. . <http://www.lorettabutephornd.com/id77.html>. What is Homeopathic-Psychotherapy.

προσέγγιση διερευνά την κατάσταση των συναισθημάτων, τα γνωστικά σχήματα, τις συμπεριφορικές αντιδράσεις και στρατηγικές και συμβάλλει στην αναγνώριση της κατάστασης του νου και του σώματος καθώς και την αντιμετώπιση είτε με την αλλαγή είτε με τη συμφιλίωση.

Όσον αφορά την Ομοιοπαθητική, ο Hahnemann πίστευε ότι το πνεύμα του ατόμου, η ζωτική δύναμη απαιτεί μια ενέργεια που βρίσκεται σε άλλο μέρος της φύσης. Το άτομο χρειάζεται την ενεργητική ουσία αυτής της πτυχής της φύσης και εξέφραζε αυτή την ανάγκη αναπτύσσοντας σωματικά συμπτώματα. Αυτή η ανάγκη για μια εισροή πρόσθετης ενέργειας θα μπορούσε να προκληθεί από οτιδήποτε εξαντλεί την ενέργεια του ατόμου: θλίψη, στρες, τραυματισμό, συναισθηματική δυσφορία, πνευματική αναστάτωση. Στην πραγματικότητα οτιδήποτε έχει ένα ψυχολογικό αντίκτυπο θα μπορούσε να προκαλέσει το σώμα προκειμένου αυτό να ανταποκριθεί με την παραγωγή συμπτωμάτων. Κατά την Ομοιοπαθητική, η λήψη ενός πολύ μικρού ποσού της ενέργειας που απαιτείται σε ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο βοηθά την αναπροσαρμογή του σώματος και του νου. Κάθε ομοιοπαθητικό φάρμακο έχει ψυχικά, συναισθηματικά, καθώς και σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με αυτό. Επομένως, όταν ένας ασθενής χρησιμοποιεί μία ομοιοπαθητικό-ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, προσδιορίζει μαζί με τον θεραπευτή την εικόνα του συμπτώματος σε ολόκληρο το σώμα-νου. Λαμβάνονται υπόψη ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα, τις διαθέσεις, τη συναισθηματική κατάσταση, τις συνήθειες στον ύπνο, τα όνειρα, τις διατροφικές προτιμήσεις, τις προτιμήσεις σχετικά με τον καιρό, τη θερμοκρασία του σώματος, κλπ. Όταν δοθεί μια θεραπεία στο άτομο πρέπει να αντιστοιχεί σε ολόκληρο το σώμα και το νου. Σύμφωνα με την Butehorn²²⁷, ο συνδυασμός της χρήσης της Ομοιοπαθητικής και της Ψυχοθεραπείας μπορούν να συμβάλλουν στο να ξεκινήσει μια διαδικασία μετασχηματισμού. Άγχος, κατάθλιψη, πένθος, φοβίες και άλλα ψυχολογικά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με έναν υποστηρικτικό και αποτελεσματικό τρόπο.

²²⁷ Butehorn, Loretta. <http://www.lorettabutehornphd.com/id77.html> ,What is Homeopathic-Psychotherapy

Ο Dana Ullman²²⁸ αντιμετωπίζει τα ψυχολογικά προβλήματα από ομοιοπαθητική σκοπιά, συμπεριλαμβάνοντας τις παρατηρήσεις του σχετικά με την ψυχοθεραπευτική διεργασία, οι οποίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν «ομοιοπαθητικές», μεταξύ των οποίων: «το παράδοξο» (ο θεραπευτής δίνει οδηγίες στον θεραπευόμενο να συνεχίσει την προβληματική συμπεριφορά αντί να την σταματήσει, με στόχο ότι ο θεραπευόμενος θα αντισταθεί να υπακούσει και έτσι θα προχωρήσει) και «ο θεραπευτικός διπλός δεσμός», διεργασίες στις οποίες ο θεραπευτής προτείνει στον πελάτη να φανταστεί ότι βιώνει την προβληματική συναισθηματική κατάσταση ή να την υπερβάλλει. (βλ. κεφ. 5.4 Ο νόμος των Ομοίων στην ομοιοπαθητική και η συνταγογράφηση του συμπτώματος στη συστημική θεραπεία). Πιστεύει ακόμα ότι το πεδίο της ψυχολογίας έχει πολλά να μάθει από την ομοιοπαθητική.

Για παράδειγμα, ο Νόμος του Hering, ότι η θεραπευτική διαδικασία τείνει να προχωρά από το κέντρο προς την περιφέρεια, από πάνω προς τα κάτω, από πιο ζωτικά σε λιγότερο ζωτικά όργανα και με την αντίστροφη σειρά εμφάνισης, θα μπορούσε να είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης για να εκτιμηθεί η πρόοδος στην ψυχοθεραπεία. Το να γνωρίζει κανείς τον νόμο των ομοίων μπορεί να οδηγήσει ψυχοθεραπευτές στο να αναγνωρίσουν συμπτώματα ως τις προσαρμοστικές απαντήσεις του οργανισμού, κινητοποιώντας τους να υποστηρίξουν τους ασθενείς τους να πάνε μαζί με αυτή την διαδικασία αυτό-ίασης, παρά αντίθετα.

Η χρήση του Γενογράμματος, επιτρέπει στον ομοιοπαθητικό παρατηρητή να εντοπίσει και να αλληλεπιδράσει με τους διαφορετικούς τύπους ιδιοσυγκρασίας και τις φυσικές τους εκδηλώσεις (οπτικές, ακουστικές, αισθητηριακές κ.α.). Οι απαντήσεις για το πώς αισθάνεται κάποιος, τα συναισθήματα και ο τόνος της φωνής, δίνουν μηνύματα και έτσι η αρχέτυπη ενέργεια παίρνει μορφή βοηθώντας στην αλλαγή της ψυχοσωματικής δυσλειτουργίας με την βοήθεια της ομοιοπαθητικής.

Η ενσωμάτωση και η αλληλοσυμπληρωματικότητα της ψυχοθεραπείας και της ομοιοπαθητικής ενθαρρύνουν μια κατευθυνόμενη αφήγηση της ταυτότητας κάποιου στο πλαίσιο των σημαντικών σχέσεων και σταδίων ανάπτυξης. Προσφέρουν δε, ένα οικείο υπόβαθρο (χωρίς να είναι πάντα

²²⁸ Ullman, D (1991). A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body. Homeopathic Educational Services.

άνετο) προκειμένου να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις που προτείνει ο Hahnemann στο «Όργανον». Είναι χαρακτηριστικό, ότι ο Hahnemann εξέταζε τακτικά ολόκληρα οικογενειακά δέντρα για να καθορίσει αποτελεσματικότερα τα ζητήματα που επηρέαζαν την ζωτική δύναμη (παράγραφοι 82-99), επειδή για αυτόν «η αιτία ενός πράγματος ή ενός γεγονότος δεν μπορεί ποτέ να είναι ταυτόχρονα το ίδιο το αποτέλεσμα ή το γεγονός αφ'εαυτού». (Όργανον, εισαγωγή, σ. 27)²²⁹. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε λεπτομερώς στην έρευνα της Ferris μέσα από αφηγήσεις των θεραπειών (ομοιοπαθητικών και ψυχοθεραπευτών) σχετικά με τις εμπειρίες τις δικές τους και των ασθενών τους που θεραπεύτηκαν με ομοιοπαθητική.

5.1. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΙΣ ΒΑΘΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Jane –Ann Ferris²³⁰ στη διατριβή της σχετικά με τη σύνδεση και τη συνεργασία της ομοιοπαθητικής και της εις βάθος ψυχοθεραπείας, αναφέρει τους πιο σημαντικούς θεραπευτές που εφήρμοσαν την ομοιοπαθητική στη ψυχοθεραπεία και καταγράφει λεπτομερώς τα πολλά και σημαντικά οφέλη ή τις δυσκολίες από την εφαρμογή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στην ψυχοθεραπεία μέσα από την έρευνα της στην οποία συμμετείχαν επτά ψυχοθεραπευτές που παρέπεμψαν τους θεραπευόμενους τους σε ομοιοπαθητικούς γιατρούς και έξι ομοιοπαθητικοί-ψυχοθεραπευτές μερικοί από τους οποίους ήταν οικογενειακοί συστημικοί θεραπευτές (βλέπε κεφάλαιο 7.4. Ωφέλη οικογενειακής θεραπείας από την ομοιοπαθητική-ποιοτική έρευνα Ferris).

Η Ferris θεωρεί τον Edward Whitmont²³¹ ως τον κύριο συγγραφέα για τη σύνδεση της αναλυτικής ψυχολογίας και της ομοιοπαθητικής, ο οποίος ξεκίνησε την καριέρα του ως κλασικός γιατρός στην Αγγλία, μελετώντας εκτεταμένα με τον Rudolf Steiner πριν γίνει αναγνωρισμένος ομοιοπαθητικός και αργότερα Γιουγκιανός αναλυτής. Η πρώτη συλλογή γραπτών του

²²⁹ Hahnemann, Samuel. (2000). ²²⁹ Organon of Medicine, εισαγωγή σ.27, και παράγραφοι 82-99 σ.178-189, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.

²³⁰ Ferris, J. A. . (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute. .

²³¹ Ferris, J. A. (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute. . p .8-11.

Whitmont σχετικά με αυτό το θέμα, με τίτλο *Psyche and Substance*, συμπεριέλαβε αναφορές στα έργα του Paracelsus, του Goethe, της Plank και του Jung, καθώς ερεύνησε τη σχέση της ψυχής και του σώματος με τα αρχετυπικά πρότυπα, που υποβόσκουν στην θεραπεία. Ο Whitmont παρουσίασε παραδείγματα ομοιοπαθητικών ιαμάτων, προσεγγίζοντάς τα σε σχέση με την αρχετυπική τους μορφή, έτσι ώστε να αναδειχθεί η λειτουργία της ενσυναίσθησης και η ικανότητα των ιαμάτων να ταιριάζουν με το πρότυπο που υποβόσκει ή το αρχέτυπο των συμπτωμάτων του ασθενή.

Στο έργο του «*Alchemy of Healing*» ο Whitmont²³² εξερεύνησε τα παράδοξα που ενυπάρχουν στην ομοιοπαθητική και τη σχέση της με την ψυχαναλυτική μεταβίβαση, την κβαντική φυσική, την αλχημεία και το αρχέτυπο του θεραπευτή. Σε ομιλία που είχε δώσει στη Ζυρίχη ο Whitmont,²³³ διαπραγματεύτηκε την πρακτική χρήση της ομοιοπαθητικής σε σχέση με την αναλυτική θεραπεία σε περιπτώσεις οριακών ασθενών. Ο Whitmont ανέφερε ότι υπάρχουν οργανικοί παράγοντες, που δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι σε γνωστικές προσεγγίσεις. Χρησιμοποίησε δύο μελέτες περίπτωσης προκειμένου να δείξει πώς η ομοιοπαθητική και η αναλυτική ψυχολογία μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτυχημένα μαζί. Παράλληλα, εξερεύνησε τις επιπλοκές μεταβίβασης της συνταγογράφησης ομοιοπαθητικών ιαμάτων σε ψυχοθεραπευτικά πλαίσια.

Η Anita Barzman (2003), Γιουνγκιανή αναλύτρια, ψυχίατρος και ομοιοπαθητικός, συνέδεσε την διείσδυση της ύλης και του πνεύματος στην Ομοιοπαθητική με την ιδέα του Jung περί ψυχοειδούς (*psychoid*), της ανεπαίσθητης σύνδεσης μεταξύ ψυχής και ύλης²³⁴. Η Barzman σχολίασε ότι μελετώντας την ομοιοπαθητική βοηθιόμαστε να καταλάβουμε την καθ' αυτή φύση της θεραπείας. Μάλιστα, αντιπαρέβαλλε την κατανόηση της ίασης με το μετριασμό ή την καταπίεση των συμπτωμάτων που προκύπτουν από τη χρήση της συμβατικής ιατρικής.

Η Barzman επισημαίνει αρκετές αναλογίες μεταξύ της ομοιοπαθητικής και της αναλυτικής ψυχολογίας, ξεκινώντας από τον κοινά αποδεκτό

²³² Whitmont, E. (1993). *The Alchemy of healing: Psyche and soma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

²³³ Whitmont, E. (1996). *Alchemy, homeopathy and the treatment of borderline cases*. *Journal of Analytical Psychology*, 41 (3), 369-386.

²³⁴ Barzman, A. (2003). *Homeopathy, a practical application of alchemy, and its place in analysis*. Paper presented at C. G. Jung of San Francisco, San Francisco, CA.

συλλογισμό ότι ο ανθρώπινος οργανισμός έχει την βασική ικανότητα να θεραπεύει τον εαυτό του²³⁵. Η μη υλική φύση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων συνηχεί με τη σύλληψη του Jung σχετικά με τη μη υλική επιρροή των αρχετύπων στη ζωή μας. Σχετικά με τη χρήση της ομοιοπαθητικής στην ψυχανάλυση, η Barzman αναφέρει ότι, αποφασίζοντας να συμπεριλάβουμε την ομοιοπαθητική στην εσωτερική δουλειά κάποιου οδηγούμαστε σε μία ριζοσπαστικά διαφορετική διεργασία από ότι θα γινόταν με την συμπερίληψη των συμβατικών ψυχοτρόπων φαρμάκων, επειδή αυτό στο οποίο απευθύνεται η ομοιοπαθητική είναι το βαθύ επίπεδο του ψυχοειδούς. Σύμφωνα με την Barzman^{236, 237}, με την χρήση της ομοιοπαθητικής στην ανάλυση παρατηρείται συχνά μία εμβάθυνση του υλικού των ονείρων που δεν υπήρχε νωρίτερα στους ασθενείς. Αναφέρει σημαντικές αλλαγές σε ασθενείς που μπορεί να είχαν καθηλωθεί για κάποιο καιρό, εξηγώντας ότι πιθανά να ζητούσαν μία πιο σωματική διάσταση στη θεραπεία.

Η Jane Cicchetti, ομοιοπαθητικός με πολλά χρόνια Γιουνγκιανής ανάλυσης, πιστεύει πως τα όνειρα, τα σύμβολα και η αντίληψη του Jung για την ψυχή μπορούν να συνεισφέρουν σε μία πιο βαθιά κατανόηση της ομοιοπαθητικής²³⁸. Εξερευνά την ιστορική ανάπτυξη διάφορων πεπιοθήσεων σχετικά με την θεραπεία και διακρίνει δύο διαφορετικές φιλοσοφίες ιατρικής, τον εμπειρισμό και τον ρασιοναλισμό. Η Cicchetti²³⁹ επεκτείνει το έργο του Whitmont στην εξερεύνηση της αρχετυπικής φύσης των ιαμάτων και τη χρήση των ονείρων στην ομοιοπαθητική. Πιστεύει ότι η σύνδεση της ομοιοπαθητικής και της ψυχολογίας του βάθους είναι μεγάλης σημασίας και για τα δύο πεδία.

Οι μοντέρνοι ψυχαναλυτές, όπως και οι ομοιοπαθητικοί, έχουν καταλάβει ότι τα συμπτώματα δεν είναι «το πρόβλημα», αλλά απλά ενδείξεις του προβλήματος. Ο Sigmund Freud δημιούργησε το υπόβαθρο για αυτή την προοπτική, αποκαλύπτοντας την ασυνείδητη φύση των ψυχολογικών

²³⁵ Barzman, A. (2006). Homeopathy and psyche. Seminar given at C. G. Jung Institute of San Francisco, San Francisco, Ca.

²³⁶ Barzman in Ferris, J. A . . (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute

²³⁷ Barzman, A. (2003). Homeopathy, a practical application of alchemy, and its place In analysis. Paper presented at C. G. Jung of San Francisco, San Francisco, CA., p.15.

²³⁸ Cicchetti, J. (2003). Dreams, symbols and homeopathy: Archeypal dimensions of healing. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

²³⁹ Cicchetti, in Ferris, J. A . . (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute

διαταραχών και τον τρόπο με τον οποίο αυτές εκφράζονταν. Ο Carl Jung προεξέτεινε αυτή την προοπτική, δείχνοντας πώς αυτά τα υποβόσκοντα ψυχολογικά πρότυπα περιείχαν επίσης συμβολικές αναπαραστάσεις διαπροσωπικών και ασυνείδητων υλικών. Σε γενικές γραμμές, η ψυχαναλυτική διεργασία συμπεριλαμβάνει το να επαναβιώσει ο ασθενής αυτά τα ασυνείδητα δυναμικά υλικά που βρίσκονται στη βάση της παθολογίας του. Αυτή η ανάπλαση αυτών των εμπειριών έχει ξεκάθαρες ομοιότητες με την ομοιοπαθητική, υπό μια ευρεία έννοια. Η ενημερότητα της πολυπλοκότητας των συμπτωμάτων είναι κοινή στην ομοιοπαθητική και την ψυχανάλυση²⁴⁰.

Ο Hootegen²⁴¹ στο άρθρο του αναφέρεται σε κλινική περίπτωση ασθενούς με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, που περιέγραφε πολύ αποστασιοποιημένα τα εφιαλτικά της όνειρα ότι μωρά πέθαιναν. Με κάθε ανάλυση του ονείρου ένιωθε λίγο καλύτερα. Ο ψυχαναλυτής κατάλαβε ότι η λειτουργία των ονείρων είχε μπλοκάρει, με επακόλουθο τη δημιουργία πολλαπλών σωματικών συμπτωμάτων. Γνώριζε ότι λίγοι είναι οι ασθενείς που βοηθούνται από τη ψυχοδυναμική συμμαχία, γιατί είναι πολύ ευάλωτοι στο να αποκαλύψουν τον εσωτερικό τους κόσμο. Στο γενεόγραμμα ο θεραπευτής κατέγραψε τραυματικά γεγονότα στην οικογένεια της (η αδελφή της μητέρας της πέθανε σε ηλικία 3 μηνών από διάρροια). Ο θεραπευτής βλέπει το πρόβλημα κάτω από το πρίσμα της γενεαλογικής επιρροής. Κάνει την ανάλυση και μετά αναζητά το κατάλληλο ομοιοπαθητικό φάρμακο που θα την ελευθέρωνε από το τραύμα της στη βρεφική ηλικία. Στηρίχτηκε στην κατάσταση της ασθενούς, που ήταν σαν σε αναισθησία, αποστασιοποιημένη, χωρίς συναισθήματα. Αναφέρει ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο *Opium* την βοήθησε να ξεμπλοκάρει όταν οι εφιάλτες την ακινητοποιούσαν και δεν ξεκουραζόταν στον ύπνο και βελτιώθηκε η υγεία της.

Ο Βυθούλκας²⁴² επίσης επισημαίνει τη σημασία των ονείρων: είτε πρόκειται για συμβολικά, προφητικά, ή χωρίς νόημα για το λογικό νου

²⁴⁰ Whitmont, E. (1991). *Psyche and Substance: Essays on Homeopathy in the Light of Jungian Psychology*. North Atlantic Books.

²⁴¹ Hootegen Van.H.Can Homeopathy learn something from psychoanalysis? *Homeopathy*.(200796,108-112)

λειτουργούν σε πιο βαθύ υποσυνείδητο επίπεδο, στη κάθαρση στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο ώστε το άτομο να μπορεί να συνεχίζει τη ζωή του. Αναφέρει ότι μερικά όνειρα μπορεί να αναλυθούν και να γίνουν κατανοητά από το λογικό νου και αυτό να βοηθήσει το άτομο να καταλάβει κάποια προβληματικά θέματα που τον απασχολούν σε βαθύτερο επίπεδο.

Ο Hootegen υποστηρίζει ότι στις χρόνιες περιπτώσεις υπάρχουν πολλοί παράγοντες που καθορίζουν την ανταπόκριση του ασθενούς, όπως η στιγμή που θα ζητήσει βοήθεια ο ασθενής και η προσωπική σχέση που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους.

5.2. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ROGERS

Ο Carl Rogers πιστεύει πως κύριοι μοχλοί για τη δημιουργία μιας μη παρεμβατικής και, συγχρόνως, επικοινωνιακής σχέσης είναι η άνευ όρων αποδοχή, η ενσυναισθητική διαδικασία και η γνησιότητα. Με τον τρόπο αυτό, αδρανοποιούνται η επιθετικότητα και οι αυτοκαταστροφικές τάσεις του ανθρώπου και οδηγείται το άτομο, μέσω της διαδικασίας της αυτογνωσίας, στην ανακάλυψη του δυναμικού και αληθινού εαυτού.

Οι ρίζες της προσωποκεντρικής θεώρησης του ανθρώπου, κατά τον Rogers, μπορούν να αναζητηθούν στη φιλοσοφία του Σωκράτη. Στο «δαιμόνιό του», περιγράφεται η ιδέα του θετικού πυρήνα σε κάθε πρόσωπο, την οποία καλούμαστε να ανακαλύψουμε. Αυτό προϋποθέτει ότι κάθε ανθρώπινο ον φέρει την πηγή όλης της γνώσης και την ικανότητα μέσα του.

Σύμφωνα με την προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers, η οποία βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές του Υπαρξισμού και της Φαινομενολογίας, η αντίληψη για το “ποιος είμαι” και για τη σχέση μου με τον κόσμο, ορίζεται από μια υποκειμενική πραγματικότητα. Αυτή καθορίζει την συμπεριφορά καθώς και την αλληλεπίδρασή της μέσα το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται το άτομο.

²⁴² Βυθούλκας p.110 σε Hootegen Van.H.Can Homeopathy learn something from psychoanalysis? Homeopathy.(200796,108-112

Ο Τόνυ Μέρυ²⁴³ αναφέρει σχετικά: «Η σχέση, με το περιβάλλον είναι δυναμική. Δεχόμαστε διαρκώς πληροφορίες, προσδίδοντας νόημα στο περιβάλλον και προσαρμόζοντας κατά συνέπεια τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά μας ανάλογα.

Στην σχέση αυτή παίζει ρόλο και η τάση πραγμάτωσης. Το πρωταρχικό κίνητρο στην ζωή μας είναι η υπεράσπιση και η ανάπτυξη του εαυτού μας, να φτάσουμε δηλαδή σε αυτό που είμαστε ικανοί να γίνουμε, και αυτό συνεπάγεται να είμαστε ανοιχτοί στις εμπειρίες μας».

«Ο κάθε οργανισμός έχει την τάση να συντηρεί και να προστατεύεται. Έχει την τάση να αναπτύσσει τις εγγενείς δυνατότητες του, να διευρύνεται και να διαφοροποιεί τα όργανα και τις λειτουργίες του. Ο οργανισμός ωθείται προς την αυτονομία και την αποφυγή ελέγχου από εξωτερικές δυνάμεις.»Rogers, (σελ487-491)²⁴⁴.

Τα εξωτερικά ερεθίσματα αξιολογούνται και συμβολοποιούνται, έτσι ώστε να αντιστοιχηθούν με τα εσωτερικά και, στη συνέχεια, να αξιολογηθούν ως θετικά ή αρνητικά. Αυτό έχει σαν τελικό σκοπό να καθορίσουν την εκάστοτε συμπεριφορά μας.

Η ομοιοπαθητική ενστερνίζεται αυτή την άποψη και, κατά συνέπεια, αντιμετωπίζει τον οργανισμό ως σύστημα.

Ο Rogers διατυπώνει: “Βρίσκω πως είμαι περισσότερο αποτελεσματικός, όταν μπορώ να ακούω με αποδοχή τον εαυτό μου, και να είμαι ο εαυτός μου(σελ.13.)”²⁴⁵ Το βασικό σύστημα θεραπείας για τον Rogers, είναι η αντιμετώπιση του ασθενή με ισοτιμία και σεβασμό.

Οι τρεις θεμελιώδεις αξίες που διέπουν την Προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers είναι(σελ.84)²⁴⁶:

«Η αυθεντικότητά μου, μη χάνοντας την αίσθηση του εαυτού μου.

Η ενσυναίσθηση, “σαν” να βρίσκομαι στην θέση του άλλου.

Η άνευ όρων αποδοχή».

Για το χτίσιμο μιας ουσιαστικής σχέσης, οι Mears & Cooper αναφέρουν ότι: «χρειάζεται μια θετική επιβεβαίωση του πελάτη μέχρι την ίδια την ουσία

²⁴³ Μέρυ Τόνυ, (2002) “Πρόσκληση στην προσωποκεντρική προσέγγιση”, Εκδ. Καστανιώτης Αθήνα 2002, σ.61.

²⁴⁴ Carl Rogers, “Το γίνεσθαι του Προσώπου”, , Αθήνα 2006, σ. 487-491 Εκδ. Ερευνητές

²⁴⁵ Rogers in Margaret Warner, “Toward an Integrated Person-Centered Theory of Wellness and Psychopathology”, Vol 5, #1, Spring 2006, p.13.

²⁴⁶ Carl Rogers, “A way of Being”, Boston, 1980, Houghton Mifflin. p.84.

της ύπαρξής του, μια επιβεβαίωση της μοναδικότητάς του, της ατομικότητας και της ανθρωπιάς του»(σελ.231).²⁴⁷

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός εφαρμόζει τις θεμελιώδεις αξίες της Προσωποκεντρικής προσέγγισης κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού, ακούγοντας με ενσυναίσθηση τον ασθενή, χωρίς να παρεμβαίνει, χωρίς να κριτικάρει και με πλήρη αποδοχή, ακόμη κι αν αυτό που καταθέτει ο ασθενής είναι απορριπτικό σαν πράξη, όπως αναφέρει και ο καθηγητής Γ. Βυθούλκας στην ομιλία του με θέμα «Η ανάγκη για εσωτερική προετοιμασία του ομοιοπαθητικού γιατρού».²⁴⁸

5.3. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ GESTALT

Κάποιες αρχές της θεραπείας Gestalt είναι αρκετά ομοιοπαθητικές Ullman, D.²⁴⁹. Η «μορφολογική θεραπεία» (Gestalt) εξετάζει το άτομο σαν ολότητα και προσπαθεί να ενώσει τα ασύνδετα μεταξύ τους κομμάτια. Έτσι προσπαθεί να καταστήσει δυνατή την αποκατάσταση δυναμικών σχέσεων μεταξύ της μορφής, της φόρμας (συμπεριφοράς) και του περιεχομένου (όπως συγκρούσεις, ανάγκες, επιθυμίες).

Η θεραπεία Gestalt αποτελεί έναν τρόπο να βλέπει κανείς ένα συγκεκριμένο πρόβλημα στο πλαίσιο του όλου ατόμου. Αντί να αντιμετωπίζει το πρόβλημα ως άσχετο από το άτομο και απλά να προσπαθεί να το αλλάξει, ο θεραπευτής gestalt ενθαρρύνει το άτομο να γίνει πιο συνειδητοποιημένο και να μεταμορφώσει όλο του το είναι. Αν ένα άτομο έχει ένα σεξουαλικό πρόβλημα, η θεραπεία gestalt, όπως και η ομοιοπαθητική, δεν θα αντιλαμβάνονταν το πρόβλημα ως «ένα σεξουαλικό πρόβλημα», αλλά «ως ένα πρόβλημα του ατόμου ως όλον».

²⁴⁷ Mears & Cooper in Charls J. O'Leary "Carl Rogers :Lessons for working at relational depth", Person-Centered & Experiential Psychotherapies, Vol 5, #4 winter 2006, p231.

²⁴⁸ Βυθούλκας Γ. Διάλεξη " The necessity for an inner Preparation of the classical homeopath. International Academy of Classical Homeopathy in Alonissos.

²⁴⁹Ullman, D. (2009). A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body, Homeopathic Journal, Volume: 2, Issue: 7, May 2009.

5.4. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΙΑΜΑΤΑ BACH

Τα ιάματα Bach ανακαλύφθηκαν από τον Άγγλο ομοιοπαθητικό γιατρό Bach και παρασκευάζονται από τα άνθη φυτών, θάμνων ή δέντρων. Δεν προκαλούν παρενέργειες ή εθισμό, δεν αντικαθιστούν, ούτε αντιδοτούν οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική αγωγή, ή τεχνική ψυχολογίας^{250, 251}. Τουναντίον τη συμπληρώνουν, την ενισχύουν και επιταχύνουν την ίαση, ενεργοποιώντας την ικανότητα του οργανισμού να αυτοθεραπεύεται, ισορροπώντας τα αρνητικά συναισθήματα. Βοηθούν στην ανακούφιση των ανθρώπων από συγκινησιακή αναστάτωση, όπως φόβο, άγχος, πανικό, απελπισία, κατάθλιψη, ανασφάλεια κ.λ.π.

Τα ιάματα επιλέγονται ανάλογα με το χαρακτήρα, τη διάθεση και τα συναισθήματα που αναστατώνουν το άτομο και αρρωσταίνει.

Σύμφωνα με τον Van Haselen²⁵² αν και η ομοιοπαθητική και η ανθοθεραπεία με τα ιάματα Bach είναι διαφορετικά θεραπευτικά συστήματα, υπάρχουν ομοιότητες και σχέσεις μεταξύ τους. Ίσως έχουν συμπληρωματικό ρόλο που ακόμη δεν έχει πλήρως αναγνωριστεί. Η ανθοθεραπεία με τα ιάματα Bach θεωρείται η πιο κοντινή φυσική θεραπεία με την ομοιοπαθητική και με καθαρή ιστορική σύνδεση. Και οι δύο θεραπευτικές είναι ολιστικές και ήπιες προσεγγίσεις με στόχο την ενδυνάμωση της αυτοθεραπευτικής δυνατότητας του ανθρώπου.

Πολλοί ομοιοπαθητικοί συμφωνούν ότι τα ιάματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να « ανοίξουν» μία περίπτωση διεγείροντας τη ζωτική δύναμη. Τα ιάματα Bach βοηθούν τον θεραπευόμενο να διευρύνει την εμπιστοσύνη του προς τον θεραπευτή, να ανακαλύψει και να θυμηθεί στοιχεία του εαυτού του καλλιεργώντας την αυτογνωσία του, ώστε στη συνέχεια να πει στη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού σημαντικές πληροφορίες που πριν αγνοούσε ή έκρυβε και που μπορεί να αφορούν ολόκληρη την οικογένεια του.

²⁵⁰ Richardson-Boedler , Cornelia, 2010. Applying Bach Flower therapy to the Healing Profession of Homeopathy. Narayana Publishers

²⁵¹ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή ,1998,Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Bach.Αθήνα ,Πύρινος Κόσμος

²⁵² van Haselen RA.The relationship between homeopathy and the Dr Bach system of flower remedies: a critical appraisal.British Homeopath j.1999 jul:88(3): 121-7

Η θεραπευτική εμπειρία μας²⁵³, δείχνει ότι πολύ σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα μπορούν να προκύψουν από τη συντονισμένη εφαρμογή ομοιοπαθητικής και θεραπείας με τα ιάματα Bach, για να ενισχυθούν κάποιες ιδιότητες των ασθενών ή να βελτιωθούν κάποιες συναισθηματικές καταστάσεις μέσα στην οικογένεια²⁵⁴. Βοηθούν κάποιον να ξεκινήσει την αυτοπαρατήρηση του, την αυτογνωσία του, τη διεύρυνση του αντιληπτικού του πλαισίου, έτσι ώστε να μπορεί να ενσωματώνει με άνεση καταστάσεις που προηγουμένως βίωνε ως συγκρουσιακές και τη συμμετοχή στην αυτοθεραπεία του.

Επίσης ²⁵⁵, όταν ο ασθενής παραπονείται ότι υποφέρει και ταλαιπωρείται ψυχικά, αλλά δεν είναι η κατάλληλη στιγμή για συνταγογράφηση ομοιοπαθητικού φαρμάκου, τα ανθοϊάματα Bach μπορούν να βοηθήσουν να καθαρίσει η εικόνα του φαρμάκου, ενδυναμώνοντας τον εξασθενημένο οργανισμό του.

Μέχρι τώρα αναφερθήκαμε σε εκείνες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, που έχει διερευνηθεί η συνεργασία με την ομοιοπαθητική. Στη συνέχεια θα γίνει προσπάθεια σύνδεσης της ομοιοπαθητικής με τη συστημική –οικογενειακή ψυχοθεραπεία όπως την είδαμε μέσα από την εμπειρία μας με την δική μας οικογένεια και τους ασθενείς μας. Παρουσιάζονται οι ομοιότητες στον τρόπο δουλειάς με τους ασθενείς αλλά και σε τεχνικές που χρησιμοποιεί ο ψυχοθεραπευτής/γιατρός, καθώς και κάποιες διαφορές.

6. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

6.1. ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ

Στην ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής έχει στην πρώτη συνεδρία σαν κύριο μέλημα να σχετιστεί με τον θεραπευόμενο (joining) και να διερευνήσει τον αίτημα με το οποίο έρχεται. Οι ερωτήσεις που τίθενται

²⁵³ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή, Μιχαλάκης Μιχαήλ, 1999 Καβάλα-Θάσος, Ομιλία σε συνέδριο Επιστημών Υγείας «Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ»

²⁵⁴ Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή. Αθήνα " Εφαρμογή των ιαμάτων Bach στην οδοντιατρική. Ομιλία σε πανελλήνιο συνέδριο Οδοντιατρικής, 1996

²⁵⁵ Αγγελή Μαρίνα 2008, „Ανθοθεραπεία με τα ιάματα Μπαχ, Αθήνα Πύρινος Κόσμος

στοχεύουν στην γνωριμία με τον θεραπευόμενο αλλά και στη καλύτερη κατανόηση των λόγων που συντρέχουν τη δεδομένη χρονική στιγμή και τον ωθούν να ζητήσει βοήθεια. Σ' αυτά τα πλαίσια μπορεί να γίνει λήψη ιστορικού ή/και γενεογράμματος. Οι πληροφορίες όμως αυτές μπορούν να ληφθούν και σε μετέπειτα συνεδρίες, μετά τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης που εμπεριέχει την εμπιστευτικότητα και την ειλικρίνεια. Συμπληρωματικά εργαλεία που μπορεί να αξιοποιήσει ο θεραπευτής, είναι το γενεόγραμμα, οι παιδικές αναμνήσεις, καθώς και ανάθεση αφηγηματικών ασκήσεων (πχ «Η ζωή μου σε 3^ο πρόσωπο»), όποτε αυτό κριθεί σκόπιμο.

Στην ομοιοπαθητική ο γιατρός στην πρώτη συνεδρία αφιερώνει αρκετό χρόνο τόσο για να συνδεθεί (connecting) με τον ασθενή όσο και για τη λήψη πληροφοριών που αφορούν την παρούσα νόσο και άλλες ασθένειες, που ξεκινούν από την κύηση και τη γέννηση του ασθενούς μέχρι τη πρόσφατη νόσο. Επίσης, γίνεται λεπτομερής καταγραφή ασθενειών των προγόνων του και στενών συγγενών (γενεόγραμμα).

Φαίνεται ότι ενώ και οι δυο επιστήμες χρησιμοποιούν τα ίδια εργαλεία – λήψη ιστορικού και γενεόγραμμα, τα αξιοποιούν με διαφορετικό τρόπο.

6.2. ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Παραμένει κοινό το ενδιαφέρον για την οικογένεια, το ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο και τη διαγενεακή αλληλεπίδραση. Η ψυχοθεραπεία όμως εστιάζει σε μοντέλα σχέσεων, τρόπων επικοινωνίας, μυστικών και προσδοκιών μέσα στην οικογένεια και πως αυτές μπορεί να επηρεάζουν τον θεραπευόμενο σήμερα, ενώ η ομοιοπαθητική εστιάζει και διερευνά συμπτώματα του ασθενούς στο σήμερα σε συσχετισμό με συμπτώματα και ασθένειες που έχουν περάσει οι προηγούμενες γενιές. Επίσης, ο ομοιοπαθητικός γιατρός αξιολογεί διαφορετικά την ένταση, τη διάρκεια και τη συχνότητα των συμπτωμάτων.

Τόσο ο ψυχοθεραπευτής, όσο και ο ομοιοπαθητικός γιατρός, παρεμβαίνουν βοηθώντας τον θεραπευόμενο να συνδέσει το σύμπτωμα με τις αιτίες που μπορεί να αφορούν τις σχέσεις του με το ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο. Ο ψυχοθεραπευτής βοηθάει τον θεραπευόμενο να

συνειδητοποιήσει και να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του που τον επηρεάζουν αρνητικά και τον εμποδίζουν στην καθημερινότητα του και στις σχέσεις του. Υπάρχει μια συνεχής ανατροφοδότηση τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον θεραπευόμενο, που δεν αφορά μόνο αυτό που λέγεται (το περιεχόμενο) αλλά και τον τρόπο που λέγεται (μέσα σε ποιο πλαίσιο). Λειτουργεί ο διάλογος σαν ένα σύστημα συνεχούς επαναπροσδιορισμού του νοήματος (Keeney, 1990)²⁵⁶. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός μπορεί να θεραπεύσει πχ. ένα σωματικό πρόβλημα π.χ. πόνο στο στήθος, δίνοντας φάρμακο ομοιοπαθητικό πχ (Ignatia) που στοχεύει πρώτα στη βελτίωση της ψυχικής του κατάστασης, με επακόλουθο τη ανακούφιση από τον πόνο.

Η παρέμβαση έχει άμεσα θεραπευτικά αποτελέσματα, εφόσον βρεθεί το όμοιο φάρμακο, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Όταν υπάρχει σοβαρό αδιέξοδο υγείας (αυτισμός, αλκοολισμός κλπ) σε κάποιο μέλος και χρειάζεται να βοηθηθεί όλη η οικογένεια, η συνεργασία ομοιοπαθητικής και συστημικής ψυχοθεραπείας μπορεί να δράσει πιο αποτελεσματικά.

6.3. ΑΦΗΓΗΣΗ

Η χρήση και η αξιοποίηση του λόγου/της αφήγησης του θεραπευόμενου είναι σημαντική και στις δύο θεραπείες. Ο συστημικός θεραπευτής αξιοποιεί τη δομή του λόγου του θεραπευόμενου εντοπίζοντας αντικρουόμενες πληροφορίες, κενά στην αφήγηση του, την ανάληψη ή όχι προσωπικής ευθύνης σε σχέση με όσα συμβαίνουν στη ζωή του και άλλα στοιχεία που τον βοηθούν να αξιολογήσει την εσωτερική δομή και συγκρότηση του θεραπευόμενου. Η αξιοποίηση της δομής της αφήγησης του θεραπευόμενου παραμένει ένα ουσιαστικό στοιχείο δουλειάς του συστημικού θεραπευτή καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Μέσα στη συνεδρία ο συστημικός θεραπευτής κάνει όσες περισσότερες υποθέσεις μπορεί και ψάχνει τις πιο λειτουργικές, τις πιο χρήσιμες. Σαν να προσπαθεί ολοένα να διευρύνει το πλαίσιο και να αυξήσει τις υποθέσεις του.

²⁵⁶ Keeney, Bradford P. (1990) *The Interpretation of dialogue*. Edited by Tullio Maranhao. The University of Chicago Press.

Οι von Schlippe & Schweitzer²⁵⁷ υποστηρίζουν ότι ο στόχος δεν είναι η αναζήτηση μίας σωστής υπόθεσης, δεδομένου ότι η ποικιλία υποθέσεων δίνει τη δυνατότητα διεύρυνσης της οπτικής και έτσι δίνει περισσότερες επιλογές στο θεραπευτή.

Ο συστημικός ψυχοθεραπευτής ψάχνει για νοητικές κατασκευές μέσα στις αφηγήσεις του θεραπευόμενου ώστε μετά να τον βοηθήσει να «ξαναγράψει» την ιστορία της ζωής του απαλλαγμένος από περιοριστικές νοητικές κατασκευές και πεποιθήσεις. Στη συστημική ψυχοθεραπεία δεν προσφέρονται άμεσες «λύσεις», ο θεραπευτής μαζί με τον θεραπευόμενο, χτίζουν μια εναλλακτική πραγματικότητα, η οποία μεταμορφώνει το νόημα των βιωμάτων του θεραπευόμενου και έτσι αλλάζει και ο ίδιος (ο θεραπευόμενος). Όπως χαρακτηριστικά λέει ο Keeney²⁵⁸ «ο θεραπευτής στη συνέχεια χτίζει τη δική του ιστορία ως απάντηση σ' αυτήν που του έχει ειπωθεί (σημ. από τον θεραπευόμενο)...όταν μια ανταλλαγή ιστοριών έχει δομηθεί με βάση την ανατροφοδότηση, η αυτό-διόρθωση και η προσαρμοστική αλλαγή, είναι πιθανές».

Στην ομοιοπαθητική, είναι σημαντικό ο θεραπευόμενος να νιώσει ελεύθερος να αφηγηθεί την ιστορία του, ώστε μετά ο ομοιοπαθητικός να διερευνήσει με ερωτήσεις αυτή του την αφήγηση και να εντοπίσει τα αίτια και τις αντιδράσεις του. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός αναζητά επαναλαμβανόμενα μοτίβα μέσα στις αφηγήσεις των θεραπευόμενων με σκοπό να κατανοήσει καλύτερα την ιστορία του ασθενούς, καθώς επίσης διευρύνει το πλαίσιο, όμως με στόχο να περιορίσει τις υποθέσεις, αν είναι δυνατόν σε μία, σε σχέση με το ποιο φάρμακο είναι το καταλληλότερο για τον θεραπευόμενο.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, ακούει με ενσυναίσθηση, χωρίς να διακόπτει στην αρχή τον ασθενή να μιλάει για το κύριο πρόβλημα που τον απασχολεί. Ακολούθως κάνει ειδικές ερωτήσεις και καταγράφει λεπτομερώς την ένταση, τη διάρκεια και τη συχνότητα των συμπτωμάτων. Η αφήγηση του θεραπευόμενου είναι το κύριο μέσο καταγραφής των συμπτωμάτων και εύρεσης της κατάλληλης εικόνας του φαρμάκου που μοιάζει με τον ασθενή (όμοιο φάρμακο). Ο θεραπευόμενος μέσα από το μοίρασμα της ιστορίας του,

²⁵⁷ Schlippe & Schweitzer (2003). Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής, Oxford Press., p.264.

²⁵⁸ Keeney, Bradford P. (1990). The interpretation of dialogue. Edited by Tulio Mranhao. University of Chicago.

νιώθει ανακούφιση πριν ακόμα πάρει το φάρμακο και εμπιστεύεται τον γιατρό να του δώσει περισσότερες πληροφορίες για τη ζωή του.

Ο Pennebaker & Seagal²⁵⁹ και ο Pennebaker²⁶⁰ υποστηρίζουν ότι το άνοιγμα του θεραπευόμενου δεν είναι μόνο μια διαδικασία μέσα από την οποία ο ομοιοπαθητικός γιατρός βοηθιέται για να βρει το κατάλληλο φάρμακο αλλά είναι μια θεραπευτική τεχνική που βοηθάει του ανθρώπους να νοηματοδοτήσουν τις εμπειρίες τους και να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους.

Η αξιοποίηση της αφήγησης του θεραπευόμενου μοιάζει να είναι χρήσιμη και στις δύο θεραπείες δεδομένου ότι ο λόγος είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας και είναι το σημείο που συχνά συγκρίνουν την ομοιοπαθητική με την ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στην ομοιοπαθητική ο γιατρός ακούει την αφήγηση του θεραπευόμενου ψάχνοντας το ομοιοπαθητικό φάρμακο και συχνά τον καθοδηγεί με ερωτήσεις που στόχο έχουν την αναγνώριση της εικόνας του ομοιοπαθητικού φαρμάκου²⁶¹.

6.4. ΧΡΗΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΜΟΙΩΣΕΩΝ

Τόσο στην ομοιοπαθητική όσο και στη συστημική ψυχοθεραπεία γίνεται ευρεία χρήση μεταφορών και παρομοιώσεων στην προσπάθεια να βοηθηθεί ο θεραπευόμενος να καταλάβει τη φύση του προβλήματος του και τον τρόπο δουλειάς και στα δυο πλαίσια. Φράσεις που περιγράφουν τη διαδικασία όπως «σαν να ξεφλουδίζεις ένα κρεμμύδι», «σαν τις διαφορετικές όψεις ενός διαμαντιού», «ομόκεντροι κύκλοι» είναι κοινές και στις δύο επιστήμες δεδομένου ότι συμμερίζονται την άποψη του ατόμου ως όλον.

²⁵⁹ Pennebaker, J. W. & Seagal, J. D. (1999) Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 55 (10), pp. 1243-1254

²⁶⁰ Pennebaker, J. W. (2000) Telling Stories: The Health Benefits of Narrative. *Literature in Medicine*, vol. 19 (1), pp. 3-18

²⁶¹ Caroline Eyles (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of homeopathic consultation. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton, School of Medicine., pp. 170

Ο Jeremy Swayne²⁶² υποστηρίζει ότι για πολλούς ασθενείς μπορεί να είναι η πρώτη φορά που ωθούνται, ενθαρρύνονται να σκεφτούν τον εαυτό τους σαν ένα σύνολο.

6.5. ΕΝΣΤΑΛΛΑΞΗ ΕΛΠΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Στη συστημική ψυχοθεραπεία η ενστάλλαξη ελπίδας θεωρείται από τις πολύ σημαντικές παρεμβάσεις δεδομένου ότι ανακουφίζει τον θεραπευόμενο και τον βοηθάει να εμπλακεί πιο ενεργά στη θεραπεία του.

Οι Thomson and Weiss²⁶³ προτείνουν ότι η ενστάλλαξη ελπίδας είναι ένας τρόπος μέσα από τον οποίο επιτυγχάνεται η ομοιοπαθητική θεραπεία. Ο θεραπευόμενος απευθύνεται συχνά στον ομοιοπαθητικό γιατρό νιώθοντας ότι είναι σε αδιέξοδο και βιώνοντας συναισθήματα ματαίωσης και έλλειψης πίστης στη βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Η ενστάλλαξη ελπίδας είναι κάτι που ενισχύει τη θεραπευτική σχέση και δίνει δύναμη και κουράγιο στον θεραπευόμενο.

Μοιάζει λοιπόν να είναι ένα κοινό στοιχείο και στις δυο θεραπευτικές η ενστάλλαξη ελπίδας στους θεραπευόμενους και η ενθάρρυνση για συμμετοχή στη θεραπεία τους

Επίσης, η ενσυναίσθηση είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης (Davis²⁶⁴; Reynolds & Scott,) τόσο στην ομοιοπαθητική όσο και στην συστημική ψυχοθεραπεία. Είναι αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας (βλ. κεφ. 3.6). Ο θεραπευόμενος εμπιστεύεται όταν αντιλαμβάνεται ότι ο θεραπευτής μπορεί να νιώσει τα συναισθήματα που ο ίδιος εκφράζει και όταν ο θεραπευτής είναι αυθεντικός και έχει ειλικρινή κατανόηση για τις δυσκολίες και πιθανές αντιξοότητες της ζωής του.

²⁶² Swayne, J. (2005) Homeopathy, wholeness and healing. Homeopathy, vol. 94 (1), pp. 37-43

²⁶³ Thompson, T. & Weiss, M. (2006) Homeopathy - what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. BMC Complementary and Alternative Medicine, vol. 6 (1), p. 37

²⁶⁴ Davis, M. A. (2009) A perspective on cultivating clinical empathy. Complementary Therapies in Clinical Practice, vol. In Press, Corrected Proof

6.6. Ο ΝΟΜΟΣ ΤΩΝ ΟΜΟΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σήμερα, πολλοί σύγχρονοι ψυχοθεραπευτές χρησιμοποιούν πρακτικές που προσομοιάζουν στην ομοιοπαθητική. Αναπόσπαστο τμήμα της ομοιοπαθητικής και πολλών ψυχοθεραπευτικών πρακτικών αποτελεί η άποψη ότι η ανθρώπινη βάση είναι βασικά δημιουργική και ότι ο οργανισμός έχει ικανότητες αυτο-ίασης. Τα συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχολογικών, θεωρούνται τρόποι για να προσαρμοστεί ο οργανισμός στα διάφορα εσωτερικά και εξωτερικά αγχογόνα ερεθίσματα.

Κάποιες πολύ απλές ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες που μπορεί να θεωρηθούν «ομοιοπαθητικές» στην προσέγγισή τους είναι οι «παράδοξες προθέσεις»²⁶⁵ και ο θεραπευτικός διπλός δεσμός^{266, 267, 268}, τεχνικές οι οποίες προσπαθούν να αποσπάσουν το σύμπτωμα και επομένως να θέσουν σε κίνηση μια θεραπευτική διαδικασία. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο έχει φοβία για τα φίδια, του ζητείται από το θεραπευτή να δει ένα φίδι και να νιώσει επί τούτου φόβο. Αυτή η μέθοδος είναι αποτελεσματική όταν το άτομο δεν μπορεί να παράξει το συναίσθημα του φόβου με πρόθεση και μετά δεν υπόκειται στη φοβία κάθε φορά.

Σε μία άλλη μορφή της παράδοξης πρόθεσης, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να υπερβάλλει το συναισθηματικό ή συμπεριφορικό του πρόβλημα. Ο Milton Erickson²⁶⁹ έδωσε ένα κλασικό παράδειγμα της στρατηγικής αυτής όταν περιέγραψε την περίπτωση ενός αγοριού που έβαζε τον αντίχειρά του στο στόμα. Αντί να αποθαρρύνει το παιδί από αυτή τη συμπεριφορά, ο Erickson εξέφρασε μια ολοφάνερη έγνοια για το ότι το παιδί δεν έδινε ίση προσοχή σε όλα του τα δάχτυλα. Ο Erickson του ζήτησε να

²⁶⁵ Frankl, V. E., Paradoxical Intention and Dereflection: A Logotherapeutic Technique, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12,3:226-237, 1975.

²⁶⁶ Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. and Weakland, J., Toward a Theory of Schizophrenia, In Bateson, G. *Steps to an Ecology of Mind*, New York: Ballantine, 1972.

²⁶⁷ Haley, J., *Problem-solving Therapy: New Strategies for Effective Family Therapy*, New York: Harper and Row, 1976.

²⁶⁸ Watzlawick, P., Weakland J. and Fisch R. (eds.), *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York: Norton, 1974.

²⁶⁹ Erickson Milton in Jay Haley, *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*, New York: Norton, 1973.

αρχίζει να τα γλείφει όλα. Λίγο μετά από αυτή την πρόταση, το παιδί σταμάτησε να γλείφει τον αντίχειρά του. Οι ψυχοθεραπευτές που αναγνωρίζουν τη σημασία του να αποδέχεται κανείς αντί να αρνείται τα συναισθήματά του έχουν κάνει ένα πρώτο βήμα προς μια «ομοιοπαθητική» θεραπεία.

Στη συστημική – οικογενειακή ψυχοθεραπεία, η συνταγογράφηση σχημάτων ή συμπτωμάτων εμπίπτει στις τελικές παρεμβάσεις των θεραπειών. Ως «τελική παρέμβαση» αντιλαμβανόμαστε κάθε μορφή παρέμβασης, η οποία δίνει στην οικογένεια «κάτι να πάρει μαζί της», είτε αυτό το κάτι είναι περιληπτικά συμπεράσματα στο τέλος της συνεδρίας είτε είναι παράδοξες ή μη παράδοξες προτάσεις για δράση ή αναθέσεις. Οι τελικές παρεμβάσεις δίνονται συνήθως προφορικά, όμως δεν είναι λίγοι οι θεραπευτές που τις δίνουν γραπτά.

Στις τελικές παρεμβάσεις εμπίπτουν και οι συνταγογραφήσεις σχημάτων και συμπτωμάτων υπό μορφή τελετουργιών. Αν κάποιος αναγνωρίσει το σύμπτωμα και τη διαδραστική ενσωμάτωσή του ως τελετουργία, τότε μπορεί να συνταγογραφήσει συνειδητά αυτό που ούτως ή άλλως συμβαίνει. Αν αυτό συμβεί σε ένα πλαίσιο σηματοδοτήσεων γεμάτων εκτίμησης, τότε δίνεται η δυνατότητα να αναπτυχθούν νέες λύσεις. Οι Von Schlippe και Schweitzer²⁷⁰ μεταφέρουν τα δύο παρακάτω περιστατικά, τα οποία περιγράφουν την παραπάνω παρέμβαση:

«Ημέρα εντατικής φροντίδας»: Μια ασθενής μιας υπηρεσίας κοινωνικής ψυχιατρικής πάσχει από πολλαπλά ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα, εξαιτίας των οποίων πηγαίνει σε ένα «πρόγραμμα εντατικής περίθαλψης». Ο θεραπευτής έχει εκνευριστεί από τα συνεχή παράπονά της. Σε μια εποπτεία γίνεται σαφές ότι η ασθενής, η οποία πιθανώς κακοποιήθηκε σεξουαλικά ως παιδί, παίρνει μέσα από τα παράπονά της πολλή στοργή αποφεύγοντας ταυτόχρονα οποιαδήποτε σεξουαλική προσέγγιση. Το πρόβλημα είναι όμως ότι κανένας δεν έχει διάθεση να τη φροντίσει, γιατί η διαρκής γκρίνια της σπάει τα νεύρα όλων. Η ομάδα αποφασίζει να εφαρμόσει την τελετουργία μιας «ημέρας εντατικής φροντίδας» σε μηνιαία βάση. Κατά τη διάρκεια αυτής της ημέρας η ασθενής λαμβάνει φροντίδα επί εικοσιτετραώρου βάσεως από δύο

²⁷⁰ Von Schlippe, A., Schweitzer, J (2008). Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

επαγγελματίες θεραπευτές και δύο συγκατοίκους. Τη φροντίζουν και την κακομαθαίνουν από όλες τις απόψεις. Τις υπόλοιπες ημέρες ακολουθείται το απλό στάνταρ πρόγραμμα. Το αποτέλεσμα: Η ασθενής απολαμβάνει ιδιαίτερα αυτήν την «εξασφαλισμένη» φροντίδα και τον υπόλοιπο καιρό γκρινιάζει σαφώς λιγότερο.

«Τμήμα πρώτων βοηθειών»: Ένας δεκατριάχρονος μετά από οκτώ χρόνια κοντά στη μητέρα του στη βόρειο Γερμανία μετακομίζει στον χωρισμένο πατέρα του και τη γιαγιά του στη νότιο Γερμανία. Η νέα οικογένεια γιαγιάς-πατέρα-γιου χαίρεται, προσπαθεί να γνωριστεί, αλλά είναι και γεμάτη δυσπιστία. Πατέρας και γιος καταλήγουν σε καβγάδες και βίαιες αντιπαραθέσεις. Ο πατέρας ζητά την παρέμβαση της ψυχιατρικής κλινικής παιδιών και εφήβων και απειλεί τον γιο με εισαγωγή στην κλινική. Κάθε τόσο συμβαίνει το εξής: στο σπίτι κυριαρχούν οι σωματικές απειλές, καλείται η ψυχιατρική κλινική, όταν έρχεται η ώρα για τη συνεδρία η κατάσταση έχει εκτονωθεί ή η συνεδρία ματαιώνεται γιατί «το παιδί πρέπει να γράψει σήμερα το πρωί ένα διαγώνισμα στη βιολογία». Οι θεραπευτές συνειδητοποιούν ότι η ψυχιατρική κλινική έχει γίνει μέρος μιας τελετουργίας – αρκεί η σχετική απειλή για να γίνει ο «αφοπλισμός» στο σπίτι. Με ένα γράμμα, λοιπόν, πρότειναν: «Σε περίπτωση που ξαναγίνει καβγάς στο σπίτι, παρακαλούμε να μας τηλεφωνήσετε αμέσως. Θα σας κλείσουμε ένα ραντεβού μια εβδομάδα μετά τη δυνατότητα άμεσης εισαγωγής στην κλινική. Θα μας τηλεφωνήσετε τρεις ημέρες πριν το ραντεβού για τη συνεδρία, να μας πείτε αν ήταν αρκετό το ραντεβού ή αν χρειάζεστε και τη συνεδρία». Από τότε δεν έλαβαν ξανά άλλο μήνυμα για κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, μόνο μια ευχετήρια κάρτα για τον καινούργιο χρόνο τρεις μήνες μετά.

Οι συνταγογραφήσεις σχημάτων υπό μορφή τελετουργιών δημιουργούν μια κλιμάκωση γεμάτη χιούμορ και συγχρόνως παράλογη: «δείχνουν ξεκάθαρα τι συμβαίνει», το αναγνωρίζουν ως χρήσιμο και ασκούν μια κάποια πίεση «να μην συνεχιστούν έτσι αυτές οι ανοησίες».

Οι Boscolo και Bertrando²⁷¹ στο βιβλίο τους «Ατομική Συστημική Θεραπεία» παρουσιάζουν περιπτώσεις που είδαν στα τέλη της δεκαετίας του '70, χρησιμοποιώντας στρατηγική – συστημική προσέγγιση. Μία από αυτές τις

²⁷¹ Boscolo, L., Bertrando, P. (1996). Ατομική Συστημική Θεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Μαΐστρος.

περιπτώσεις την ονομάζουν «Ούγκο Β.: Ο άυπνος παιδίατρος». Όπως αναφέρουν, ήταν μια τυπική περίπτωση επείγοντος που χρειαζόταν άμεση παρέμβαση στο σύμπτωμα. Η παρέμβαση σε αυτή την περίπτωση βασίστηκε στη δουλειά του Milton Erickson²⁷². Ο Δρ. Βέρντι εργαζόταν ως παιδίατρος σε ένα νοσοκομείο, στο τμήμα πρόωρων βρεφών. Η δουλειά του να φροντίζει αυτούς τους πολύ μικρούς ασθενείς απαιτούσε ιδιαίτερη συγκέντρωση. Προσήλθε στο Κέντρο συνοδευόμενος από τη γυναίκα του σε κατάσταση αναστάτωσης και βαθιάς ανησυχίας. Είπε ότι υπέφερε για αρκετό διάστημα από μία επίμονη αϋπνία. Η φαρμακοθεραπεία είχε αποβεί ανεπιτυχής και δεν είχε καταφέρει να κοιμηθεί καθόλου για αρκετές μέρες. Είχε αρχίσει να έχει το είδος των χρωματικών ψευδαισθήσεων που είναι χαρακτηριστικές στη στέρηση ύπνου. Είχε ήδη απουσιάσει επανειλημμένα από την εργασία του και ήταν τρομοκρατημένος με τη σκέψη ότι θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στους μικρούς του ασθενείς, λόγω της δυσκολίας του να κάνει ενδοφλέβιες ενέσεις ή να κάνει άλλες παρεμβάσεις που απαιτούσαν ηρεμία και εστιασμένη προσοχή.

Η γυναίκα του αποκάλυψε ότι και η ίδια και οι δύο έφηβες κόρες τους είχαν επίσης ανησυχήσει από διάφορες δηλώσεις που είχε κάνει ο σύζυγός της – για παράδειγμα, ότι περίμενε μια καταστροφή, πιθανόν ότι θα χάσει τη δουλειά του ή ακόμα ότι θα χάσει το μυαλό του. Στο τέλος της συνεδρίας, ο θεραπευτής είπε στον πελάτη ότι υπήρχε ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης – ο οποίος δεν απαιτούσε να πάρει φάρμακα αλλά απαιτούσε μεγάλη θυσία και μεγάλη θέληση. Ο Δρ. Βέρντι επέμενε έντονα ότι ήταν έτοιμος να κάνει οτιδήποτε προκειμένου να βγει από τη διαβλεπόμενη κατάσταση στην οποία βρισκόταν. Ο θεραπευτής του είπε ότι θα έπρεπε να αποφύγει εντελώς να κοιμηθεί για επτά συνεχείς νύχτες – δηλαδή, μέχρι την επόμενη συνεδρία μία εβδομάδα αργότερα. «Αυτό είναι όλο;» ρώτησε ο πελάτης με μία έκφραση δυσπιστίας. «Μα εγώ ήδη δεν κοιμάμαι!».

Ο θεραπευτής απάντησε ότι αναπόφευκτα θα πρέπει να υπήρχαν κάποιες σύντομες περιόδους στις οποίες αποκοιμιόταν λίγο και ότι ήταν αδύνατο να μην είχε κοιμηθεί καθόλου για μερικές μέρες γιατί αλλιώς θα είχε

²⁷² Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*, Νέα Υόρκη: W.W. Norton.

ήδη αναπτύξει ένα απόλυτο σύνδρομο παραισθήσεων. Ο θεραπευτής εξήγησε με ηρεμία και ακρίβεια ότι για να αποκοιμηθεί κανείς, είναι απαραίτητη μια κατάσταση χαλάρωσης, και πρόσθεσε με τεχνικούς όρους: «μία κατάσταση κατά την οποία το παρασυμπαθητικό κυριαρχεί», η οποία στην περίπτωση του δεν ήταν εφικτή για αρκετό καιρό λόγω της υπερέντασής του, η οποία με τη σειρά της σχετίζεται με τη συνεχή κυριαρχία του «συμπαθητικού τόνου».

Η τεχνική εξήγηση φαίνεται ότι είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο πελάτης αποκρίθηκε «Καταλαβαίνω. Θα καταβάλω κάθε προσπάθεια ώστε να μην κοιμηθώ για όλες τις νύχτες μέχρι την επόμενη συνεδρία». Για να τον βοηθήσει σε αυτό το δύσκολο εγχείρημα, ο θεραπευτής πρότεινε, από αργά τη νύχτα μέχρι την ώρα του πρωινού, να παραμένει όρθιος, να βηματίζει πέρα δώθε στο δωμάτιο, πιθανόν να διαβάζει ενώ περπατά, ή ακόμα και να βγαίνει για να κάνει έναν περίπατο. Αν ωστόσο, ενέδιδε στην υπνηλία, όλη η δουλειά που είχε κάνει θα απέβαινε άκαρπη και θα έπρεπε να ξεκινήσει από την αρχή.

Ο πελάτης ήρθε στην επόμενη συνεδρία ασυνόδευτος. Φαινόταν πιο χαλαρός. Είπε ότι την τέταρτη νύχτα, στις τρεις το πρωί, είχε ενδώσει στον έντονο πειρασμό να ξαπλώσει στον καναπέ για μερικά λεπτά και ξύπνησε μετά από δέκα ώρες περίπου. Φυσικά, η γυναίκα του δεν τον ξύπνησε. Την επόμενη νύχτα, συνέβη πάνω κάτω το ίδιο, και για πρώτη φορά μετά από μήνες, άρχισε να νιώθει ήρεμος και χαλαρός. Το επόμενο βράδυ, αφού ένιωθε τόσο ήρεμος, αποφάσισε να δει αν θα μπορούσε αυθόρμητα να κοιμηθεί όλο το βράδυ, και αυτό πράγματι συνέβη. Ο θεραπευτής είπε ότι αυτό ήταν μία θετική εξέλιξη, αλλά δεν ήταν ακόμα η στιγμή να διακηρύξει τη νίκη.

Ο θεραπευτής ζήτησε από τον παιδίατρο να επαναλάβει την οδηγία ξανά για την επόμενη εβδομάδα. Στην τρίτη συνεδρία, ο πελάτης είπε ότι η οδηγία δεν του ήταν απαραίτητη, γιατί είχε καταφέρει να κοιμάται συστηματικά χωρίς προσπάθεια. Αφού δεν είχαν προκύψει σημαντικά προβλήματα Ο θεραπευτής και ο ασθενής αποφάσισαν από κοινού να τερματίσουν τη θεραπεία

Σε μια άλλη περίπτωση ²⁷³οι γονείς ενός μικρού αγοριού ζήτησαν βοήθεια από ένα συστημικό οικογενειακό ψυχολόγο γιατί το παιδί έβριζε

²⁷³ Πολυχρόνης Πέτρος, Παιδοψυχίατρος, Διευθυντής Αθηναϊκού Κέντρου Μελέτης του Ανθρώπου

πολύ άσχημα τη μητέρα του. Ο θεραπευτής έδωσε εντολή στον πατέρα να δίνει ένα χρηματικό ποσό στο παιδί του κάθε φορά που αυτό έβριζε τη μητέρα του. Η εξήγηση ήταν ότι υποσυνείδητα ο πατέρας ήθελε να βρίζει τη σύζυγό του, αλλά δεν τολμούσε και το έκανε ο γιός του, οπότε έπρεπε να πληρώνεται για τη προσφορά του. Μετά ένα μήνα το παιδί σταμάτησε να βρίζει τη μητέρα του και οι γονείς επικοινωνούσαν τα συναισθήματα τους πιο ελεύθερα.

6.7. ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΗ

Η ομοιόσταση είναι μία από τις σημαντικότερες ιδιότητες των ανοιχτών και πολύπλοκων συστημάτων. Ο όρος καθιερώθηκε το 1932 από τον Αμερικανό φυσιολόγο Walter Cannon. Ένα ανοιχτό και πολύπλοκο σύστημα αντιδρά σε κάθε αλλαγή του περιβάλλοντος, με τελικό σκοπό τη διατήρηση της εσωτερικής ισορροπίας. Όταν εμφανισθεί κάποια διαταραχή, ο οργανισμός τείνει να επιστρέψει στην αρχική του κατάσταση και να προσαρμοστεί με ποικίλους τρόπους. Πολλές φορές το σύστημα οργανώνεται γύρω από τη διαταραχή και ορίζει ως κατάσταση ισορροπίας μια δυσλειτουργική κατάσταση.

Η ομοιόσταση είναι η δυναμική αυτό-ρύθμιση ενός συστήματος. Η κλασική ιατρική προσέγγιση που στοχεύει στην εξαφάνιση συμπτωμάτων του ανθρώπινου οργανισμού με τη χρήση καταπιεστικών θεραπειών π.χ. λήψη αντιβιοτικών, αντιπυρετικών, αντικαταθλιπτικών, αντιφλεγμονωδών, αντιισταμινικών φαρμάκων, οδηγεί στην ανισορροπία και αδυναμία προσαρμογής του στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Αντίθετα η ομοιοπαθητική και η συστημική οικογενειακή θεραπεία θεωρούν τα συμπτώματα ως ενισχυτικούς μηχανισμούς ανάδρασης οι οποίοι ωθούν τις σύγχρονες οικογένειες προς τη κατασκευή πιο λειτουργικών συστημάτων αυτοαναφοράς της. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευτής παρεμβαίνει, οπότε αναδύεται ένα ενιαίο δυναμικό σύστημα. Έτσι το σύστημα προσαρμόζεται στο περιβάλλον του και εξελίσσεται ταυτόχρονα, όπως θα αναπτύξουμε στο

επόμενο κεφάλαιο μέσα από μία δική μας κλινική περίπτωση ομοιοπαθητικής και συστημικής θεραπείας.

Σημαντικό είναι ο θεραπευτής να λαμβάνει υπ' όψη τη δυναμική όλου του συστήματος γιατί οποιαδήποτε διαταραχή της υπάρχουσας ισορροπίας, με στόχο την εξάλειψη του συμπτώματος σε ένα μέλος, μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτώματος σε άλλο, αν δεν έχει διαπιστωθεί τι πραγματικά εξυπηρετεί το σύμπτωμα στην συγκεκριμένη οικογένεια, στο συγκεκριμένο σύστημα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Don. D. Jackson²⁷⁴ που αναφέρει νεαρή γυναίκα η οποία έπασχε από κατάθλιψη και μετά από θεραπεία η κατάσταση της βελτιώθηκε αισθητά. Ο θεράπων γιατρός δεν είχε θεωρήσει αναγκαίο να δει και τον σύζυγο. Παρά την βελτίωση της υγείας της γυναίκας ο σύζυγος τηλεφώνουσε τακτικά υποστηρίζοντας ότι η κατάσταση της γυναίκας του χειροτέρευε. Την επόμενη εβδομάδα ο σύζυγος έχασε τη δουλειά του. Ο γιατρός τον ζήτησε να τον δει αλλά αρνήθηκε λέγοντας ότι το πρόβλημα το έχει η γυναίκα του. Το ίδιο απόγευμα αυτοκτόνησε.

Ενώ λοιπόν ο γιατρός δεν μπορεί να παρέμβει πάντα διατηρώντας την ομοιοστατική ισορροπία, δεν θα πρέπει να ξεχνάει και τις πιθανές συνέπειες από την αποσταθεροποίηση αυτής.

7. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ομοιοπαθητική και η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία είναι από μόνες τους αυτοτελή και αποτελεσματικά θεραπευτικά συστήματα. Όταν όμως τα σωματικά συμπτώματα συνοδεύονται από διαταραχές της προσωπικότητας και προεξάρχουν τα στοιχεία της ψυχοπαθολογίας, τότε ο δημιουργικός τους συνδυασμός μπορεί να δώσει καλά θεραπευτικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα στις δύσκολες περιπτώσεις που υπάρχουν εμπόδια στη θεραπεία, όπως εκτενώς περιγράψαμε στο κεφάλαιο 4. Αλλά το ίδιο απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία σε περιπτώσεις ψυχασθενών που υποφέρουν από σωματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και ζητούν μία πιο σωματική διάσταση στη θεραπεία. Ο θεραπευόμενος

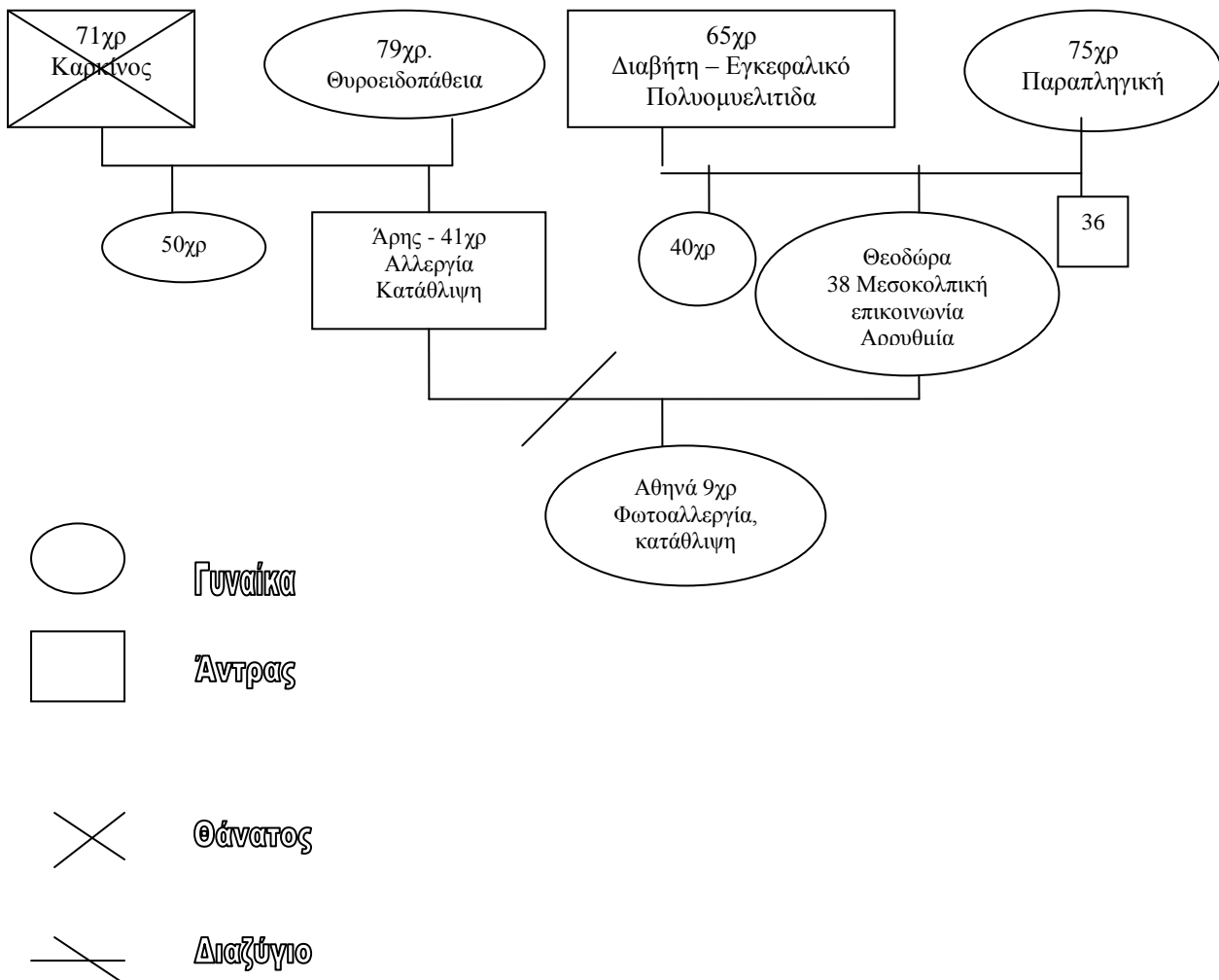
²⁷⁴ Don D. Jackson (1965). "Family Homeostasis and the Physician". *California Medicine*, 103(4):239-242

βελτιώνεται γρήγορα και δυναμώνει ψυχικά ώστε να μπορεί να ενσωματώνει με ασφάλεια το απωθημένο υλικό που αναδύεται.

Ακολουθεί παρουσίαση του γενεογράμματος μιας δικής μας κλινικής περίπτωσης, αναλυτικό ιστορικό και ομοιοπαθητική θεραπεία στην οποία εφαρμόστηκε και οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

7.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γενεόγραμμα περιστατικού: Θεοδώρα, Άρης, Αθηνά



13-4-2009: Η Αθηνά είναι 9 ετών. 3 ετών έπαθε έγκαυμα 2^{ου} βαθμού από καυτό καφέ. Έχει φωτοαλλεργία στο δέρμα. Θλίψη(2) όταν ακούει καυγάδες γονιών. Είναι ντροπαλή, κλειστή(2), δεν εκφράζει τα συναισθήματά της, παραμιλάει στον ύπνο, έχει εφιάλτες. Δεν θέλει παρηγοριά, ή να την φωτογραφίζουν(3).

Πέρασε μία ίωση πριν 1 μήνα με πυρετό 38 για 9 ημέρες, κούραση και ανορεξία.

Πήρε ομοιοπαθητικό φάρμακο Natr.Muriaticum και ιάματα Bach (Crab Apple, Agrimony, Mimulus, Mustard).

29-5-2009: Βελτίωση της φωτοαλλεργίας, και της κούρασης.

9-7-2009: Η Αθηνά φοβάται μήπως πεθάνει η μητέρα της στην προγραμματισμένη εγχείρηση τοποθέτησης βηματοδότη καρδιάς. Κλαίει όταν φεύγει η μητέρα της από το σπίτι.(3) Αντιδρά υστερικά με θυμό, κλωτσιές στα μαξιλάρια. Δεν θέλει να πάει σχολείο και στο μπάσκετ, για να μένει κοντά στη μητέρα της. (2)

Πήρε Pulsatilla για τον φόβο εγκατάλειψης και ιάματα Bach (Agrimony, Mimulus, Walnut, Red Chestnut),

17-12-2009: Βελτιώθηκε ο φόβος για την μητέρα της, πάει χαρούμενη στο σχολείο και στο μπάσκετ. Οι γονείς επισκέπτονται οικογενειακό ψυχοθεραπευτή για να μπορέσουν να ανακοινώσουν στην Αθηνά, στον κατάλληλο χρόνο και με το σωστό τρόπο, την απόφαση τους για το διαζύγιο.

13-1-2010: Παρουσίασε πυρετό 38,5 υπνηλία(2), πονοκέφαλο(2), δερματίτιδα με έντονη φαγούρα στη πλάτη, βαριέται το μπάνιο, είναι ακατάστατη(2), πολύ πεισματάρη(2), τρώει τα πετσάκια νυχιών(2), φοβάται το ύψος(2), τα ατυχήματα(2) και κάνει κριτική στη μητέρα της(2). Χορηγήθηκε Sulphur με καλά θεραπευτικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά της και στη δερματίτιδα, προς μεγάλη ανακούφιση της μητέρας της που την φρόντιζε καλά για να είναι ευχαριστημένη.

17-6-2010: Πόνος και οίδημα δακτύλων ποδιού από κάταγμα παίζοντας ποδόσφαιρο, που είναι το αγαπημένο της άθλημα. Πήρε Symphytum.

13-10-2010: Είναι πιο χαρούμενη και συνεργάσιμη στο σπίτι, με καλύτερη επίδοση στο σχολείο. Της ανακοίνωσαν οι γονείς της ότι χωρίζουν και ότι θα μείνει σε άλλο σπίτι, όχι πολύ μακριά από τον πατέρα της και τη γιαγιά της που τους αγαπά πολύ. Έκλαψε λίγο στο δωμάτιο της και μετά πήγε για

παιχνίδι. Δεν θέλει να της το θυμίζουν και να την ρωτούν πως νοιώθει .Αποστρέφεται τη παρηγοριά(2). Της χορηγήθηκε το ομοιοπαθητικό φάρμακο Natrium Muriaticum.

8-3-2011: Νοσταλγεί(2) το σπίτι του πατέρα της και της γιαγιάς της που λέει ότι μαγειρεύει πιο νόστιμα φαγητά από τη μητέρα της. Σπάνια κλαίει, το συγκρατεί, μουτρώνει(2) , υπνοβατεί. Πήρε Ignatia.

8-12-11: Παρουσίασε πυρετό 38, βήχα, μπούκωμα, ρινική καταρροή. Παραμιλάει στον ύπνο. Ευαίσθητη στην αδικία, τσαντίζεται όταν χάνει στο μπάσκετ άδικα. Βελτιώνεται όταν παίζει ποδόσφαιρο. (ο πατέρας ήταν επαγγελματίας ποδοσφαιριστής).

Είναι πιο εξωστρεφής και τρυφερή με την μητέρα της τελευταία, κάνει χιούμορ με αστεία. Φοβάται να μείνει μόνη το βράδυ στο σπίτι(2), φοβάται τους κλέφτες(2), δεν παίζει με κούκλες. Της αρέσουν τα γρήγορα αυτοκίνητα. Πήρε δώρο ένα αυτοκινητάκι και ένα καπέλο Ferrari και ένοιωσε μεγάλη χαρά. Χορηγήθηκε Medorhinum.

14-1-2012: Αντιμετώπισε με άνεση την εγχείρηση της μητέρας της (απόφραξη Βιτάλειου πόρου) χωρίς φόβο, πήγε εκδρομή με τον πατέρα της και επισκέφθηκε τη μητέρα της στο νοσοκομείο την επομένη της επέμβασης.

13-4-2009: Ο Άρης 41 ετών, πατέρας της Αθηνάς έχει χρόνια αλλεργική ρινίτιδα στο λουλούδι της ελιάς, με ρινική καταρροή, μπούκωμα(2), φταρνίσματα(2) και ινιακό πονοκέφαλο. Τελευταία έχει κατάθλιψη,(2) κλαίει όταν είναι μόνος του γιατί η σύζυγος του θέλει να χωρίσουν, είναι μαζί 16 χρόνια και την αγαπά. Ζηλεύει(2). Είναι ευαίσθητος στην αδικία(2). Έχει δυσκολία να βάζει τα όρια στη μητέρα του που παρεμβαίνει στη ζωή του ζευγαριού με κριτική και απόρριψη προς την σύζυγό του. Ο ίδιος ξεσκάει παίζοντας ποδόσφαιρο στον ελεύθερο χρόνο του, λείποντας πολλές ώρες από το σπίτι, οπότε η γυναίκα του νοιώθει μοναξιά μόνη με την κόρη τους. Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, (το αποδίδει στη μάνα του) και πολλές ενοχές(2) που βάφτισε το παιδί του ορθόδοξο, ενώ οι γονείς του ήθελαν να το βαφτίσει καθολικό. Δεν μπορεί να υπερασπιστεί το δίκιο του και να διεκδικήσει την ανάγκη του για ανεξαρτησία. Ήπιος τύπος, δεν νευριάζει εύκολα, δεν αντιδρά στα γεγονότα. Νοιώθει κούραση και εσωτερική πίεση προσπαθώντας να

ευχαριστήσει όλους στην οικογένεια. Κοιμάται λίγο (5 ώρες), ξυπνά με άσχημη διάθεση,

Κάνει νοητικούς διαλόγους δυνατά όταν είναι μόνος του. Εργατικός, του αρέσει η τάξη.

Πήρε Staphysagria

29-5-2009: Βελτιώθηκε η αλλεργική ρινίτιδα, η αυτοπεποίθηση του, εκφράζει πιο εύκολα τα συναισθήματά του, κλαίει και μπροστά σε άλλους, στενοχωριέται για τον χωρισμό(2), θέλει να το καθυστερήσει μήπως αλλάξει γνώμη η σύζυγος του. Νοιώθει αποτυχία το να διαλυθεί η οικογένεια. Έχει συνειδητοποιήσει τα λάθη του προς την σύζυγό του και προσπαθεί να επανορθώσει.

18-9-2009: Γνώρισε μία νέα σύντροφο, αλλά είναι συγκρατημένος ,ελπίζοντας στη επανασύνδεση με τη σύζυγο. Έπαθε ρήξη μηνίσκου στο γόνατο και πήρε Ruta.

13-1-2010: Του ανακοίνωσε η σύζυγος ότι θα φύγει από το σπίτι τους. Δεν θέλει να τη χάσει. Θέλει να κλάψει και δεν μπορεί(3), Φοβάται τη μοναξιά(3) τον ταλαιπωρούν πονοκέφαλοι δυνατοί, πήρε Natrium Muriaticum.

25-3-2010: Βελτιώθηκαν οι πονοκέφαλοι, έχει αποδεχτεί την διαδικασία του διαζυγίου και φοβάται λιγότερο τη μοναξιά. Πήρε ιάματα Bach (Agrimony, Mimulus, Walnut, Larch, Gentian)

13-10-2010: Θλίψη(2), του λείπει η κόρη που έφυγε με την μητέρα της από το σπίτι του. Πήρε Ignatia.

Βοήθησε στη μετακόμιση της συζύγου και συνεχίζει να είναι παρών στις δραστηριότητες της Αθηνάς

7-7-2011: Άγχος στη δουλειά, πονοκέφαλοι , ανακουφίστηκε με Lycorodium.

Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας του Άρη, 71 ετών πέθανε από καρκίνο προστάτη και ήπατος και έμφραγμα μυοκαρδίου.

Η αδελφή του, 50 ετών, έχει κάνει ολική υστερεκτομή.

Η μητέρα του, 79 ετών, είναι χήρα, έχει θυρεοειδοπάθεια και αρθραλγίες. Ζει κοντά τους και παρεμβαίνει στη ζωή του Άρη, στην επιλογή συζύγου, σε θέματα θρησκείας, βάφτισης του παιδιού κλπ. Όπως η σύζυγος έχει αναφέρει στη λήψη του ιστορικού της και ο ίδιος επιβεβαιώνει, τελευταία το

συνειδητοποίησε επισκεπτόμενος τον οικογενειακό θεραπευτή μαζί με την σύζυγό του και κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας όλης της οικογένειας. Στην αρχή της συμβίωσης δεν έδινε σημασία στα παράπονα της συζύγου του και στο αίτημα της να μείνουν κάπου πιο μακριά από την μητέρα του γιατί ένοιωθε καταπίεση και παρουσίαζε συμπτώματα στη καρδιά της.

2-6-2009: Η Θεοδώρα, 38 ετών, η μητέρα της Αθηνάς, έχει μόνιμο μπούκωμα, ανοσμία και ρινική καταρροή από το 2008, τότε που έπαθε εγκεφαλικό ο πατέρας της .

Στο ιστορικό της αναφέρει στίγμα Μεσσογειακής αναιμίας, φλεβοκομβική βραδυκαρδία από το 2005 μέχρι σήμερα. Χειρουργήθηκε σε ηλικία 5 ετών για μεσοκολπική επικοινωνία. Παίρνει αντιπηκτικά.

Τα προβλήματα άρχισαν από το Φεβρουάριο 2007 που αποφάσισε να ζητήσει διαζύγιο και ένοιωθε αδικημένη(3), έντονο φόβο θανάτου(2), ευθυνών(2), αν θα τα καταφέρει να μείνει μόνη της(3), χαμηλή αυτοπεποίθηση(2) και ότι κάτι κακό θα συμβεί στο παιδί της. Είναι υπομονετική(2), αλλά μετά εκρήγνυται. Κάνει νοητικούς διαλόγους μέσα της και συχνά μιλά δυνατά μόνη της, σαν να συζητάει με κάποιον που όμως δεν είναι παρών(2). Αϋπνία από σκέψεις. Αν κοιμηθεί το μεσημέρι , χειροτερεύει, ξυπνάει με βαρύ κεφάλι.

Βιώνει χρόνια καταπίεση από **συμβίωση με πεθερά** που είναι χήρα και δεν την ήθελε για σύζυγο του γιού της γιατί δεν ήταν καθολική όπως η ίδια. Νοιώθει μόνιμη θλίψη και έντονο θυμό(2) προς τον εαυτό της που δεν τολμάει να εκφράσει τα συναισθήματα της ευθέως ,αλλά και προς τον σύζυγό της που δεν βάζει τα όρια στη μητέρα του και δεν συμφωνεί να πάνε σε άλλο σπίτι μακριά από την μητέρα του. Της κρύβουν ότι έχουν αποφασίσει να πάρουν διαζύγιο εδώ και 2 χρόνια και ότι ζουν συμβατικά μαζί. Εργάζεται σε σχολείο, την ευχαριστεί η δουλειά της. Έχει ανασφάλεια οικονομική αν θα τα καταφέρει μόνη της, φόβο φτώχειας αν επιδεινωθεί η υγεία της και μεγάλη κούραση ψυχική και σωματική. Δεν τολμάει να εκφράσει με λέξεις τα συναισθήματά της(3), υπομένει και μετά εκρήγνυται. Καταπιεζόταν(2) σαν παιδί από τους γονείς της, που ήταν παλαιομερολογίτες, να πηγαίνει με το ζόρι στην εκκλησία. Οι γονείς της δεν πήγαν στον γάμο της γιατί ο Αντώνης ήταν καθολικός και δεν τον ήθελαν για γαμπρό τους. Η πεθερά της δεν την ήθελε

για νύφη της επειδή δεν ήταν καθολική. Η Θεοδώρα νοιώθει έντονα την αδικία(2), γίνεται εριστική(2) και διεκδικεί να ζήσει τη ζωή που της ταιριάζει. Φοβάται πολύ(2) για την χειρουργική επέμβαση που θα κάνει στην καρδιά της. Πήρε Staphysagria.

9-7-2009: Βελτιώθηκε το μπούκωμα στη μύτη και η αϋπνία, μπορεί και κοιμάται λίγο το μεσημέρι ενώ πριν την χειροτέρευε ο μεσημεριανός ύπνος. Έχει αγωνία για την χειρουργική επέμβαση(2). Πήρε μόνο ιάματα του Μπαχ .(Resque remedy, Mimulus, Larch, Gentian, Agrimony, Walnut) για το άγχος, το φόβο, και την προσαρμογή.

23-7-2009: Έγινε η τοποθέτηση βηματοδότη στις 4-8-2009. Μετά από 2 εβδομάδες τρόμαξε στον ύπνο(2) και παρουσίασε κολπική μαρμαρυγή (ταχυαρρυθμία). Νοιώθει πόνο στο σημείο της τομής στο στήθος και στο αριστερό χέρι, ψυχικά κουρασμένη, μοναξιά. Πήρε Lachesis που την βοήθησε στη αρρυθμία και τον πανικό.

4-12-2009: Στενοχωρήθηκε γιατί ξεκόλλησε ο βηματοδότης και νοιώθει κούραση(3) ψυχικά και σωματικά, μειωμένη libido, έχει άφθονη λευκόρροια που μυρίζει άσχημα. Πήρε Seria.

17-3-2010: Παραπονείται για μόνιμο μπούκωμα στη μύτη(2) και αγευσία(2), ενώ επανήλθε η ανοσμία. Συμβουλευεται μαζί με τον Άρη οικογενειακό ψυχοθεραπευτή(ΑΚΜΑ) για το επικείμενο διαζύγιο τους, πότε και πώς να το πουν στην κόρη τους. Ο Άρης ελπίζει να μη χωρίσουν, αλλά η Θεοδώρα τώρα νοιώθει δυνατή και είναι αποφασισμένη να φύγει με την κόρη τους και να μείνουν σε άλλο σπίτι. Ανακοίνωσε στη κόρη της και στη πεθερά της ότι βρήκε σπίτι και ότι οριστικά χωρίζει. Νοιώθει ελευθερία χωρίς φόβους για το μέλλον. Δεν την ανησυχεί η τριχόπτωση και η φαγούρα στα αυτιά. Πήρε Kali Bichromicum και παρουσίασε βελτίωση στα συμπτώματα της.

19-10-2010: Μετακόμισε στο νέο σπίτι της, βελτιώθηκαν η ψυχική της διάθεση, η ανοσμία(1) και η αγευσία αλλά νοιώθει κούραση σωματική. Χορηγήθηκε Natrium Muriaticum.

25-11-2010: Βράχθηκε, επανήλθαν το μπούκωμα, η αγευσία και η ανοσμία. Συνεχίζει τη λήψη Natrium Muriaticum σε χαμηλές δυναμοποιήσεις και η υγεία της σιγά–σιγά βελτιώνεται, τόσο σε σωματικό, όσο και στο ψυχικό επίπεδο. Γνώρισε ένα νέο σύντροφο και η ζωή της κυλά ευχάριστα.

8-12-2011: Παρουσίασε κρυολόγημα με βήχα, μπούκωμα, φόβο για την επέμβαση και άγχος για τα έξοδα του νοσοκομείου. Πήρε Calcareo Carbonica.

14-1-2012: Έγινε με επιτυχία η χειρουργική επέμβαση στην καρδιά για κλείσιμο του Βιτάλιου πόρου. Παρουσίασε πόνο μετεγχειρητικά στη κοιλιά αριστερά και χορηγήθηκε Staphysagria και ιάματα Μπαχ.

Ήταν ευχαριστημένη που τα κατάφερε να ανεξαρτητοποιηθεί στο δικό της σπίτι και να ξεκινήσει μια νέα σχέση με νόημα ζωής, χωρίς εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις που την ταλαιπώρησαν για πολλά χρόνια, όπως θα δούμε στη προσωπική της αφήγηση πιο κάτω. Νοιώθει ελεύθερη, χαρούμενη, υγιής, έτοιμη να επανέλθει στη δημιουργική δουλειά της στο σχολείο.

Ο Άρης της συμπαραστέκεται στις δυσκολίες της καθημερινότητας, την βοήθησε στην μετακόμιση, βλέπει την Αθηνά συχνά στο σπίτι του και οι γονείς της την βοηθούν στα έξοδα της επέμβασης.

Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας της Θεοδώρας, 65 ετών, έπαθε πολιομυελίτιδα στην παιδική ηλικία, το 2008 έπαθε εγκεφαλικό και σακχαρώδη διαβήτη. Η μητέρα της είναι 75 ετών, παραπληγική από 27 ετών, παράλυτη σε αναπηρικό καροτσάκι μετά από μία χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη. Είναι πολύ ισχυρογνώμων.

Έχει μία αδερφή 40 ετών και ένα αδερφό 36 ετών.

7.1.2 Αφήγηση της Θεοδώρας στη λήψη του ιστορικού.

Γνωριστήκαμε με τον Άρη το 1989

Γίναμε ζευγάρι το 1993 (29 Απριλίου)

Αμέσως ένιωσα ότι τον εκτιμώ και τον συμπαθώ πολύ. Ήταν ευγενικός, ήρεμος, χαμηλών τόνων και δεν μιλούσε για τον εαυτό του (χαρακτηριστικά που δεν είχε το προηγούμενο αγόρι μου).

Δέσαμε γρήγορα. Βγαίναμε κάθε μέρα → Δεν κατάλαβα αν αυτό ήταν μόνο δική μου ανάγκη γιατί ο Άρης συμφωνούσε σε όλα. Σε όσα έλεγα, έκανα, ζητούσα.

Αρχίσαμε να συζητάμε να νοικιάσουμε ένα σπίτι για τα Σαββατοκύριακα (είχαν κάποιοι φίλοι μας και μας άρεσε η ιδέα να έχουμε κι εμείς ένα μέρος να περνάμε τα βράδια μας).

Ήταν κάτι που και ο Άρης το υποστήριζε και έλεγε πως το θέλει. Κι εγώ το ήθελα πολύ αλλά οικονομικά δεν ήμουν έτοιμη. Έτσι, μετά από 18 μήνες σχέσης και έχοντας πάρει μια καλή αύξηση από τη δουλειά μου του είπα ότι είμαι έτοιμη οικονομικά για το σπίτι.

Τότε εκείνος αντέδρασε, είπε ότι δεν είναι έτοιμος, δεν το εννοούσε και πως δυσκολευόταν να το πει στους γονείς του.

Από αυτό το γεγονός και μετά (δηλ. 18μήνες από την αρχή της σχέσης μας), ένιωσα ότι δεν ήταν αυτός που έλεγε ή έδειχνε ότι είναι. Αρχισα να μην τον εμπιστεύομαι και να έχω υποτιμητική συμπεριφορά απέναντι του. Ένιωσα ότι ήθελα- έπρεπε να χωρίσω αλλά δεν έφευγα. Δεν είχα δύναμη να του πω να χωρίσουμε.

Όλοι μου έλεγαν ότι είναι πολύ καλό παιδί, ότι δεν θα ξαναβρώ τέτοιο άνδρα. Φοβόμουν να τον αφήσω γιατί όλοι μου έλεγαν ότι ήμουν υπερβολική στις αντιδράσεις μου.

Συνεχίσαμε να είμαστε μαζί. Εγώ όλο του έλεγα να είναι πιο ανεξάρτητος και ότι ακόμα για κείνον ήταν σημαντική η οικογένεια του και οι γονείς του.

Προσπαθούσα να αποδεχτώ τον Άρη έτσι όπως ήταν, εξωτερικά έδειχνα να τα καταφέρνω αλλά πιο βαθιά επαναστατούσα με το παραμικρό.

Η μητέρα του όταν έμαθε ότι δεν είμαι καθολική δεν της άρεσε καθόλου. Με έλεγε ξένη και ότι δεν κάνω για τον Άρη. Αυτό είμαι σίγουρη ότι με πείσμωνσε περισσότερο και βαθιά μέσα μου, πιστεύω, έκανα τα πάντα να γίνω η κατάλληλη για τον Άρη. Συγχρόνως άρχισα να νιώθω θυμό και μίσος.

Συνεχίσαμε έτσι για 3,6 χρόνια. Πήρα την απόφαση να ζήσω μόνη μου κι έτσι μετακόμισα σε ένα όμορφο 2άρι στο Γέρακα. Οι γονείς μου ήταν πολύ κοντά μου. Όταν όμως το έμαθε η πεθερά μου εξαγριώθηκε. Μου μίλησε άσχημα και μια μέρα με έπιασε και μου είπε ότι δεν είμαι κορίτσι από σπίτι και ότι κάνω κακό στον Άρη.

Ο Άρης σε όλα αυτά ήταν αμέτοχος. Δεν αντιδρούσε σε τίποτα. Εγώ γινόμουν όλο και πιο σκληρή απέναντι του. Η αλήθεια είναι ότι περίμενα υποστήριξη από τον Άρη και ότι θα τους παράταγε και θα ερχόταν να μείνουμε μαζί.

Επειδή είχα βαρεθεί να βλεπόμαστε κάθε βράδυ, να πηγαίνουμε για καφέ ή ποτό ή φαγητό εκείνος μετά από προπόνηση πτώμα, ερχόταν στο σπίτι να με πάρει να βγούμε ή να κάτσει να φάμε μαζί βραδινό.

Δεν άλλαζε με τίποτα τις συνήθειες του. Πάντα ποδόσφαιρο και στο τέλος η σχέση μας. Ποτέ δεν κατάλαβα αν με ήθελε πραγματικά. Δεν ήμουν πια γλυκιά μαζί του. Όταν συνέβαινε κάτι σοβαρό ή δύσκολο μεταξύ μας εκείνος έφευγε και σωματικά και ψυχικά. Εγώ δεν είχα πολύ όρεξη για ερωτική επαφή και νομίζω πως μέσα μου ένιωθα φόβο, θυμό, μίσος. Ένιωθα να έχω κολλήσει επάνω του. Είχε γίνει σημαντικός για μένα και δεν μπορούσα να καταλάβω γιατί. Εφόσον δεν έκανε τίποτα για τη σχέση μας και για μένα.

Από την άλλη εκείνος συνέχεια προσπαθούσε να καλύψει υλικές ανάγκες. Χρειαζόμουν στρώμα για το κρεβάτι μου; Μου το έκανε δώρο στα γενέθλια μου, είχα ανάγκη από κάτι; Μου το έκανε δώρο πχ τα Χριστούγεννα. Εγώ όμως ήθελα να δώσει κάτι από μέσα του. Έτσι άρχισα να νιώθω ότι έχω ανάγκη τις υπηρεσίες του και το υλικό κομμάτι και όχι κάτι από την ψυχή του. Όταν άρχισα να το συνειδητοποιώ αποφάσισα να βάλω τέλος στη σχέση ή να πάρει θέση ο Άρης για το τι θέλει να κάνει μαζί μου.

Τον κάλεσα ένα απόγευμα στο σπίτι μου και του ζήτησα να αποφασίσει τι θέλει να κάνουμε με τη σχέση μας. Του είπα την άποψη μου: ότι έχω βαρεθεί καφές, ποτό, φαγητό και ξανά στα σπίτια μας, 3,6 χρόνια το ίδιο και το ίδιο. Αν ήθελε, να ξεκινήσουμε να μείνουμε μαζί να δούμε τι θα βγεί απ' αυτό και πως είναι. Αλλιώς είναι πραγματικά ελεύθερος χωρίς καμία υποχρέωση να αποφασίσει να σταματήσουμε τη σχέση σ' αυτό το σημείο.

Εκείνος μου είπε πως δεν θα το αφήσουν οι γονείς του να μείνουμε μαζί και δεν το ήθελε και ο ίδιος. Όμως δεν ήθελε να χωρίσουμε και προτιμούσε να παντρευτούμε. Του είπα πότε; «όπως όλοι οι συγγενείς του μετά από δέκα χρόνια σχέσης;» εγώ δεν μπορώ!! Μου είπε όχι, σε έναν χρόνο. Κι έτσι αντί να τον χωρίσω ή να τον διώξω από το σπίτι τον παντρεύτηκα γιατί νόμιζα ότι έκανε κάτι τόσο σημαντικό για μένα!!!! Δεν ένιωθα ότι το ήθελε πραγματικά αλλά ότι πιάστηκε.

Η μαμά του ήταν όλο αντίδραση, μου μιλούσε άσχημα (εγώ προσπαθούσα να αποδεχτώ την κατάσταση σαν μέρος της αποδοχής μου στο σύντροφο μου). Δεν ήθελαν το γάμο και έκαναν ότι μπορούσαν για να μην είμαστε μαζί με τον Άρη.

Ξέχασα να αναφέρω ότι όταν πήραμε την απόφαση να παντρευτούμε ο Άρης δεν το ανακοίνωσε στους γονείς του παρά το έμαθαν τυχαία μετά από κάποιους μήνες. Ούτε σε μένα είχε πει ότι δεν είχε ενημερώσει τους γονείς του. Αρνήθηκαν να παραβρεθούν στο γάμο και οι δικοί μου γονείς λόγω διαφορετικής θρησκείας.

Αυτά τα χρόνια εγώ είχα αρχίσει να κάνω ψυχανάλυση και όλο κάτι καινούργιο μάθαινα για τον εαυτό μου. Ο Άρης δεν ήθελε να ακούσει να πάει ή να πάμε σε κάποιον ειδικό θεραπευτή.

Μετά το γάμο που ήμασταν και οι δυο σαν να μας είχαν βάλει με το ζόρι να κάνουμε κάτι, μείναμε στο Γέρακα (19-10-97 έως 9-99), ήταν λίγο καλύτερα χρόνια, ήρθαμε λίγο πιο κοντά, κάναμε πράγματα μαζί.

Οι γονείς του αποφάσισαν να χτίσουν το σπίτι πάνω από το δικό τους, γιατί η μαμά του «ήθελε τον Άρη κοντά της και δεν θα τον άφηνε να φύγει όπως τα άλλα παιδιά της» έτσι μου δήλωνε σχεδόν κάθε φορά που μας έβλεπε!!

Το Σεπτέμβριο του '99 πήγαμε στο καινούργιο σπίτι. Εγώ έγκυος στην Αθηνά (5μηνών). Κι από 'κει ξεκινάει μια άλλη κατάσταση και αποδοχής δική μου από τον περίγυρο και τοποθέτησης ορίων όσων αφορούσε το σπίτι μας αλλά και σε ποια ανήκε ο Άρης, σε μένα ή στη μαμά του. Τον ένιωθα πολλές φορές διχασμένο.

Τον ένιωθα άβουλο και ανήμπορο να αποφασίσει που βρίσκεται ο ίδιος, ποιος είναι, ποια είναι τα δικά του θέλω, από τα θέλω τα δικά μου και των γονιών του. Συνέχιζε να παίζει ποδόσφαιρο, ακόμα και μέρες που έπρεπε να στηρίξει το σπίτι του κι εμένα, πχ η Αθηνά άρρωστη με πυρετό ψηλό, έφευγε και πήγαινε να παίξει μπάλα κι ερχόταν το βράδυ.

Είχαμε τραπέζι με καλεσμένους, εκείνος για μπάλα. Δεν καταλάβαινα αν ήθελε να είμαστε μαζί ή αν όλα αυτά απλώς του συνέβαιναν.

Το 2004 και μετά το θάνατο του πατέρα του αποφάσισε να πάει σε ειδικό και έτσι ξεκίνησε ψυχανάλυση (νομίζω πως ήταν μια προσπάθεια να δω ότι κάνει κάτι να αλλάξει). Όλο γινόταν κάτι που και εγώ κι εκείνος «ξενερώναμε» μεταξύ μας.

Μετά τη γέννηση της Αθηνάς εγώ αισθανόμουν όλο και πιο δυνατή και είχα αποφασίσει να μην τον «χρειάζομαι» συναισθηματικά επειδή με πονούσε πολύ. Ήθελα επίσης να βάλω όρια πια και στον εαυτό μου και να μη δέχομαι όλα όσα συνέβαιναν.

Μέσα μου υπήρχε θυμός ακόμα από τα παλιά αλλά και από τα καινούργια. Προσπαθούσα και όλο έπαιρνα απόσταση από εκείνον για να μπορέσω κάποια στιγμή να φύγω.

Το 2005 του ζήτησα να αλλάξουμε σπίτι, 1^{ov} για τη σχέση μας (είχα αποφασίσει να κάνω μια τελευταία προσπάθεια και πραγματικά δούλευα πολύ γι' αυτό με τον ψυχαναλυτή μου) και 2^{ov} για την υγεία μου (είχα μάθει το πρόβλημα με την καρδιά μου και έπρεπε να αποφεύγω τις σκάλες. Το σπίτι μας ήταν στο 2^o όροφο χωρίς ασανσέρ και μέσα είχαμε εσωτερική σκάλα). Του ζήτησα ένα καινούργιο ξεκίνημα σε ένα άλλο σπίτι. Ένα ξεκίνημα που θα το είχαμε αποφασίσει πιο συνειδητά εμείς.

Μετά από 4 μήνες που περίμενα να μου δώσει μια απάντηση, και αφού τη ζήτησα με το «ζόρι» μου απάντησε ότι «δεν είχε αποσβέσει συναισθηματικά το σπίτι του πατέρα του και ότι δεν θέλει να φύγει από 'κει. Ναι, ήθελε να χωρίσουμε, να μείνουμε φίλοι αλλά που και που να κάνουμε «σεξ» μαζί επειδή του άρεσε το «σεξ» μαζί μου.

Είπα ότι δεν δέχομαι την απάντηση του και όταν θα είμαι έτοιμη οικονομικά θα φύγω από το σπίτι.

Ζήσαμε έτσι 5 χρόνια, τυπικά σαν απλοί, καλοί συγκατοικοί. Εγώ άλλαξα δουλειά με καλύτερο μισθό και κατάφερα σιγά σιγά να μην τον χρειάζομαι και πρακτικά.

Όταν μου έδωσε αυτή την απάντηση (απαράδεκτη για μένα) έβγαλα έρπη ζωστήρα, μου κόπηκε η περίοδος για 2-3 μήνες και έβγαλα 2 εξογκώματα στο κάθε στήθος.

Άρχισα να φροντίζω περισσότερο τον εαυτό μου και ανέλαβα την υγεία μου χωρίς να περιμένω να κάνει κάτι και ο Άρης γι' αυτό.

Το καλοκαίρι 2008 ξεκίνησα ομοιοπαθητική γιατί πέρα από την ψυχανάλυση ένιωθα ότι χρειάζομαι και άλλου είδους στήριξη.

Το 2009 (καθώς πλησίαζε για μένα ο καιρός του χωρισμού) συμβουλευτήκαμε οικογενειακό θεραπευτή για το πως θα έχουμε έναν πιο σωστό, ολοκληρωμένο και υπέρ μας και του παιδιού χωρισμό.

Όλα αυτά έγιναν από δική μου παρότρυνση και χαίρομαι που επέμεινα και πίστευα σ' αυτές τις προσεγγίσεις.

Το 2010 ξεκίνησα μουσικοθεραπεία με τη μέθοδο Tomatis.

25-1-2012 Αφήγηση Θεοδώρας στη τελευταία συνάντησή μας.

« Η ανάγκη μου να ακολουθήσουμε όλη η οικογένεια την ομοιοπαθητική δημιουργήθηκε όταν συνειδητοποίησα ότι παίρνοντας φάρμακα (χημικά) έκανα περισσότερο κακό στον οργανισμό μου. Παίρνοντας αντιφλεγμονώδες για τον πόνο στο χέρι μου, είχα πρόβλημα στο στομάχι ή στο έντερό μου, παίρνοντας αντιβίωση γέμιζα μύκητες ή είχα προβλήματα στο στομάχι ή κάποια αλλεργία. Πίστευα ακλόνητα ότι το σώμα δεν είναι ανεξάρτητο από την ψυχή. Δεν ήθελα με κανέναν τρόπο να επιβαρύνω την κόρη μου με τις παρενέργειες των χημικών φαρμάκων της Κλασικής Ιατρικής που δεν λαμβάνει υπ' όψιν αυτά τα αίτια που επηρεάζουν και αρρωσταίνουν την ψυχή και κατά επέκταση το σώμα.

Για τους ίδιους λόγους επέλεξα μαζί με τον Άρη, τον πατέρα της Αθηνάς, την συστημική - οικογενειακή ψυχοθεραπεία για να στηρίξουμε το λύσιμο του γάμου μας. Συνειδητοποίησα στις συναντήσεις μας με τον ειδικό οικογενειακό σύμβουλο, ότι χρειαζόταν εγώ και ο Άρης, να επεξεργασθούμε τις συγκρούσεις μας με τους γονείς μας.

Αναγνώρισα τα μπερδέματα στη σχέση μου με το σύντροφό μου που αφορούσαν τους γονείς μου και τις προσδοκίες που είχα από τον σύντροφό μου, επειδή δεν είχα συμφιλιωθεί συναισθηματικά με τους γονείς του.

Με την ομοιοπαθητική θεραπεία βελτιώνονταν όχι μόνο τα σωματικά συμπτώματα που με ταλαιπωρούσαν, αλλά και ψυχικά έννοιωθα απελευθερωμένη από τις εσωτερικές συγκρούσεις που κουβάλαγα και εγώ και ο Άρης προ του γάμου μας και μετέπειτα στην έγγαμη ζωή μας από τις αδικαιολόγητες παρεμβάσεις των γονιών μας στις επιλογές μας Άρχισε σιγά σιγά η συμφιλίωση με τους γονείς μας.

Μιλώντας για τον εαυτό μου, άρχισα να αναγνωρίζω τα συναισθήματα μου, τις προσδοκίες μου και πως με επηρεάζουν στην υγεία μου .

Νιώθω ότι τα τελευταία τρία χρόνια έχω κάνει μεγάλα βήματα εσωτερικά στην Αυτογνωσία μου, που με βοήθησαν να δημιουργήσω καλύτερη σχέση με την Αθηνά, να σέβομαι τη διαφορετικότητα και τις επιλογές της, αλλά και να βάζω

στόχους στη προσωπική ζωή μου. Νοιώθω ελεύθερη από περιορισμούς και πολλά «πρέπει» που δεν είναι δικά μου και δεν θέλω να μεταφερθούν στη κόρη μου. Η υγεία η δική μου και της κόρης μου, σωματικά και ψυχικά είναι βελτιωμένη. Η επικοινωνία μου με τον Άρη και τους γονείς μου στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και αγάπη».

7.1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Διαπιστώσαμε ότι τα συμπτώματα του παιδιού (Αθηνάς) λειτούργησαν σαν καταλύτης για να αποφασίσει το ζευγάρι να ζητήσει βοήθεια από την ομοιοπαθητική. Παρατηρήσαμε ότι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από το παιδί, πέρα από την ανακούφιση που προσέφερε στο μέλος αυτό, πυροδότησε αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα. Δηλαδή, μέσα από μια συστημική ματιά, το σύμπτωμα εξέφραζε μια δυσλειτουργία της οικογένειας. Μπορέσαμε να δράσουμε υποστηρικτικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τα οποία ωφελήθηκαν διπλά όταν ενημερώθηκαν για τις αιτίες της διαταραχής και την δυνατότητα συμμετοχής τους στη θεραπεία. Η επικοινωνία και η ποιότητα σχέσεων βελτιωνόταν μέσα στην οικογένεια, παράλληλα με την βελτίωση της υγείας.

Παρατηρήσαμε ότι αυξήθηκε η ευελιξία της οικογένειας, η ικανότητα της να διαπραγματεύεται τις συγκρούσεις και το θεραπευτικό αποτέλεσμα ήταν πιο γρήγορο και μόνιμο όταν όλα τα μέλη της οικογένειας ακολούθησαν ομοιοπαθητική θεραπεία. Μέσα από τον πλούτο των πληροφοριών του ιστορικού για όλη την οικογένεια ήμασταν σε θέση να αντιληφθούμε τον ευρύτερο τρόπο λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος.

Το γενεόγραμμα, δηλαδή το οικογενειακό δέντρο που απεικόνιζε τις σχέσεις τριών γενεών, βοήθησε στην ανεύρεση του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου, καθώς παρείχε χρήσιμες πληροφορίες για τα αίτια των συναισθηματικών συγκρούσεων των ασθενών από τους γονείς τους στο παρελθόν και στο παρόν.

Βοηθήθηκαν και οι δύο γονείς να συσχετίσουν τα προβλήματα υγείας του παιδιού τους και του εαυτού τους, με άλυτες εσωτερικές συγκρούσεις που κουβαλούσαν από τις πατρικές τους οικογένειες μέσα στο δικό τους οικογενειακό πλαίσιο.

Η συνεργασία μας με άλλες ειδικότητες της ιατρικής πχ καρδιολόγος, όταν κρίθηκε απαραίτητη προ και μετά τη χειρουργική επέμβαση, βοήθησε στη βελτίωση της σωματικής υγείας της Θεοδώρας που την ταλαιπωρούσε από τα παιδικά της χρόνια, με κληρονομική προδιάθεση από τους δύο γονείς που είχαν σοβαρά προβλήματα υγείας όπως φαίνεται στο γενεόγραμμα. Κατάφερε να συμφιλιωθεί με τους γονείς της, να τους θαυμάζει που είναι δημιουργικοί παρά την αναπηρία τους και να αντλεί θάρρος να παλεύει για καλύτερη ποιότητα ζωής και σχέσεων. Αυτή η βελτίωση καθρεφτίστηκε και επηρέασε θετικά την υγεία της κόρης της και την επικοινωνία τους, καθώς και την επικοινωνία της με τον σύζυγο και τους γονείς της.

Καθ' όλη τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας του παιδιού και των γονιών, η υγεία τους βελτιωνόταν σωματικά και συναισθηματικά. Έμαθαν να αποδέχονται τη διαφορετικότητα τους, να εκφράζουν τα συναισθήματα τους, να μη κρύβουν την κατάσταση και να προγραμματίζουν τις αλλαγές στη ζωή τους χωρίς ψεύτικες υποσχέσεις και ελπίδες. Βλέπονται και επικοινωνούν χωρίς ενοχές και φόβο. Είναι όλοι πιο ήρεμοι και υγιείς, αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με ψυχραιμία και συνεργασία. Η Αθηνά μεγαλώνει μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας και μένει έξω από τις συγκρούσεις και διαφωνίες των μεγάλων.

Είδαμε ότι πολύ σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα προέκυψαν από τη συντονισμένη εφαρμογή ομοιοπαθητικής και θεραπείας με τα ιάματα Bach, για να βελτιωθούν κάποιες συναισθηματικές καταστάσεις και να ενισχυθούν ιδιότητες των ασθενών όπως πχ η βελτίωση της αυτοπεποίθησης, η προσαρμογή σε μια νέα κατάσταση μετά το διαζύγιο.

Διαπιστώσαμε ότι βοηθώντας τον ασθενή να διαλέξει μόνος του ιάματα για τον εαυτό του και για τα άλλα μέλη της οικογένειας του δόθηκαν πολύτιμες πληροφορίες στο ιστορικό τους για τον εαυτό τους, αλλά και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ενώ παράλληλα ξεκινούσαν την αυτογνωσία τους και τη συμμετοχή τους στην αυτοθεραπεία τους. Στις επόμενες συνεδρίες, όταν δεν χρειαζόταν να δοθεί ομοιοπαθητικό φάρμακο γιατί έπρεπε να περιμένουμε, είδαμε ότι τους ανακούφιζε η χορήγηση ιαμάτων Μπαχ.

Παρατηρήσαμε ότι όσο περισσότερο χρόνο διαθέταμε για να εξηγήσουμε λεπτομερώς στον ασθενή την πορεία της θεραπείας του να

τονίσουμε τη αξία της συμμετοχής του στη σταθεροποίηση της υγείας και στα 3 επίπεδα, τόσο πιο αποτελεσματική και γρήγορη ήταν η επαναφορά της υγείας τους.

Μέσα από την συμβουλευτική που παρείχαμε, χρησιμοποιώντας ενεργητική ακρόαση και ενσυναίσθηση, και δίνοντας χώρο στους θεραπευόμενους να μιλήσουν όχι μόνο για τα σωματικά συμπτώματα που τους βασάνιζαν αλλά γενικότερα για τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, είδαμε ότι η επικοινωνία μας γινόταν πιο αποτελεσματική, εναρμονιζόμασταν με τους ασθενείς μας και βοηθιόμασταν στο να μάθουμε περισσότερα για αυτούς, την οικογένεια τους, αλλά και για τον ίδιο μας τον εαυτό.

Η εκπαίδευσή μας στη συμβουλευτική ψυχολογία, ιδιαίτερα της συστημικής οικογενειακής θεραπείας και της προσωποκεντρικής του Rogers, ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη στη λήψη του ιστορικού καθώς και στην αντιμετώπιση έντονων συναισθηματικών καταστάσεων των ασθενών.

Χαρήκαμε όταν είδαμε ότι άρχισαν να ξεπερνούν τις αντιστάσεις για αλλαγή με επιτυχία, να αντικαθιστούν πεπιοιθήσεις δυσλειτουργικές με άλλες πιο λειτουργικές, να υπερβαίνουν τα λαθεμένα πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς του οικογενειακού συστήματος και να εξελίσσονται στη πορεία τους προς την Αυτογνωσία και τη μεταμόρφωση. Αντιλαμβάνονταν ότι άλλαξε προς το καλύτερο η συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων του περιβάλλοντος τους, αναγνωρίζοντας ότι η αλλαγή έχει επέλθει και στους ίδιους, ότι έχουν μετακινηθεί συναισθηματικά και έχει αλλάξει ο τρόπος που οι ίδιοι βλέπουν τους άλλους στο περιβάλλον τους.

Η συνεργασία με την οικογενειακή ψυχοθεραπεία εξυπηρέτησε πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες όλων των μελών της οικογένειας στη προσαρμογή του σε μια νέα κατάσταση ισορροπίας της οικογένειας, για μόνιμη υγεία σε όλα τα επίπεδα και την ανάγκη τους για αυτογνωσία, ωρίμανση και αυτοπραγμάτωση.

Η ανταπόκριση στην ομοιοπαθητική θεραπεία έχει πολλές διαστάσεις και αυτό φαίνεται στις ερευνητικές εργασίες που διαφέρουν πολύ από τις έρευνες της κλασικής ιατρικής. Σύμφωνα με τον Oberbaum et al²⁷⁵, η ανταπόκριση στην κλασική αγωγή γίνεται με γραμμικό τρόπο. Η

²⁷⁵ Oberbaum, M, Singer, SR and Vithoulkas, G. (2005). The colour of the homeopathic improvement: The multidimensional nature of the response to homeopathic therapy. *Homeopathy*, 94, 196-199.

ομοιοπαθητική ανταπόκριση πάλι, χαρακτηρίζεται από λεπτές αλλαγές στο χαρακτήρα των συμπτωμάτων, τη διάθεση του ασθενούς, την όρεξη, τα επίπεδα ενέργειας και τη συνολική του ευεξία και όχι μόνο τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Αυτή η πολυδιάστατη φύση της ομοιοπαθητικής ανταπόκρισης δεν έχει αναγνωριστεί επαρκώς.

Σε αντίθεση με την μονοδιάστατη μέτρηση της βελτίωσης με την κλασσική θεραπεία, η ομοιοπαθητική ανταπόκριση έχει «χρώμα». Μπορεί να υπάρξει εμφάνιση νέων συμπτωμάτων, επανεμφάνιση παλαιών, ανάπτυξη συμπτωμάτων άσχετων με το βασικό, και γενικά αλλαγές στο σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Ο ασθενής που κάνει συμβατική θεραπεία μπορεί να πει με ακρίβεια πότε άρχισε η βελτίωση. Αντίθετα, ο ασθενής που κάνει ομοιοπαθητική θεραπεία, δε μπορεί να πει με ακρίβεια πότε άρχισε η βελτίωση και μόνο κατόπιν λεπτομερών ερωτήσεων, μπορεί να την προσδιορίσει χρονικά.

Κατά την ομοιοπαθητική βελτίωση, ο ασθενής συνήθως παρουσιάζει λεξιπενία ,δηλαδή δε μπορεί να αποδώσει με λέξεις τις αλλαγές που έχει δει στον εαυτό του. Καταφεύγει συχνά στη χρήση της μεταφορικής έκφρασης «σαν να...».

Υπάρχει κεφάλαιο στο Repertory αφιερωμένο στην αίσθηση του «σαν να...» Ο ομοιοπαθητικός αναγνωρίζει αυθόρμητα μεταφορές όπως «σαν να έχω ένα σακί πατάτες στο στήθος», ή «κόμπος στο λαιμό». και του είναι πολύ χρήσιμες γνωρίζοντας ότι ο ασθενής λόγω της αδυναμίας της γλώσσας να εκφράσει τις αποχρώσεις στην ανταπόκριση του φαρμάκου, καταφεύγει σε μεταφορές «σαν να..».

Ο ασθενής συνήθως παθαίνει «επιλεκτική αμνησία» δηλαδή δεν θυμάται πώς ήταν τα συμπτώματα προ της θεραπείας. Η βελτίωση είναι τέτοια που δεν περνάει απλώς το σύμπτωμα αλλά σβήνει και η ανάμνηση του.

Επίσης, συχνά οι ασθενείς νιώθουν ευεξία ή συναισθηματική βελτίωση, και δευτερευόντως ανακούφιση στο κύριο πρόβλημά τους. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η βελτίωση στο σωματικό πρόβλημα συμβάλλει στο να νιώθουν καλύτερα.

Ο ομοιοπαθητικός ασθενής συχνά αποδίδει τη συναισθηματική, νοητική και σωματική του ευεξία σε αλλαγές στο περιβάλλον και όχι στον εαυτό του. Αντιλαμβάνεται ότι άλλαξε προς το καλύτερο η συμπεριφορά των άλλων

ανθρώπων του περιβάλλοντος του, χωρίς να αναγνωρίζει ότι η αλλαγή έχει επέλθει στο ίδιο του τον εαυτό, έχει μετακινηθεί συναισθηματικά και έχει αλλάξει ο τρόπος που ο ίδιος αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του.

Οι χρόνιοι ασθενείς συχνά ανταποκρίνονται στην επιτυχημένη ομοιοπαθητική θεραπεία με μια οξεία ασθένεια- σύμπτωμα πχ υψηλό πυρετό που χρόνια είχαν να κάνουν, η οποία τους προκαλεί ανησυχία. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιλαμβάνεται ότι αυτό δεν είναι αρνητική εξέλιξη, αλλά ένα βήμα προς την ίαση και βελτίωση του επιπέδου υγείας.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός οφείλει να δίνει προσοχή στις λεπτές διακυμάνσεις των συμπτωμάτων. Ο ασθενής μπορεί να θεωρεί ότι δεν έχει αλλάξει τίποτε, και μετά τη λήψη του ιστορικού να ανακαλύψει ότι έχουν αλλάξει πολλά. Μια μονοδιάστατη επιδείνωση σε συνδυασμό με μια πολυδιάστατη βελτίωση δείχνει το δρόμο προς την ίαση.

Ο Hahnemann περιγράφει το υψηλότερο ιδανικό της ίασης ως «γρήγορη, ήπια και μόνιμη αποκατάσταση της υγείας». Η ομοιοπαθητική πηγαίνει ένα βήμα πιο πέρα την ίαση. Σβήνει από τη μνήμη του ασθενούς κάθε ίχνος της ανάμνησης της.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα και οφέλη από την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής σε ασθενείς που ακολουθούσαν ψυχοθεραπεία και παρατέμφθηκαν σε ομοιοπαθητική θεραπεία κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας τους, όπως τα κατέγραψε λεπτομερώς η ψυχοθεραπεύτρια Ferris στη διδακτορική διατριβή της.

7.2. ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ.

Η Jane –Ann Ferris²⁷⁶ στη διατριβή της σχετικά με τη συνεργασία της ομοιοπαθητικής και της εις βάθος ψυχοθεραπείας, στην οποία συμμετείχαν επτά ψυχοθεραπευτές που παρέπεμψαν τους θεραπευόμενους τους σε

²⁷⁶ Ferris , J. A . (2008). Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute .

ομοιοπαθητικούς γιατρούς και έξι ομοιοπαθητικοί-ψυχοθεραπευτές, καταγράφει λεπτομερώς τα πολλά και σημαντικά οφέλη από την εφαρμογή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στην ψυχοθεραπεία.

Διαπίστωσε ότι μια ολιστική αλλαγή είναι ορατή ένα μήνα μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Η αλλαγή φαίνεται στα όνειρα, καθώς και στις αλλαγές των σχέσεων και της συμπεριφοράς του ασθενούς. Η ομοιοπαθητική φαίνεται να δουλεύει σε ένα άλλο επίπεδο, βοηθώντας τον ασθενή να προχωρήσει πιο πέρα όταν η θεραπεία του έχει κολλήσει, και μερικές φορές το φάρμακο επισπεύδει τη ψυχοθεραπεία.

Επίσης, αναφέρει παραδείγματα ασθενών που μείωσαν ή σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή με ψυχοφάρμακα, μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Αυτοκτονικοί ασθενείς απέβαλαν τις αυτοκτονικές τους τάσεις με τη βοήθεια ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Γι' αυτό το λόγο πολλοί θεραπευτές θεωρούν σημαντική την παραπομπή των ασθενών τους σε ομοιοπαθητικούς, ώστε μέσω της λήψης του ιστορικού και της δράσης του φαρμάκου να έρθουν στην επιφάνεια θέματα που η αρχική θεραπεία δεν είχε αγγίξει.

Αναφέρθηκαν περιπτώσεις θεραπευτικής επιδείνωσης, οι οποίες αποτέλεσαν το επίκεντρο αντιπαραθέσεων. Κάποιοι πιστεύουν ότι η επιδείνωση είναι απαραίτητη, και άλλοι όχι. Επίσης κάποιοι ασθενείς είχαν πρόβλημα με την αντιδότηση των φαρμάκων και περιστασιακά αντιδοτούσαν τα φάρμακα τους συνειδητά ή ασυνείδητα, επειδή η νέα συναισθηματική τους κατάσταση δεν τους ήταν οικεία ή δεν άντεχαν πχ. τον πόνο.

Επισημαίνεται στην έρευνα της ότι είναι σημαντική η χρονική στιγμή που οι ψυχοθεραπευτές θα στρέψουν τον ασθενή στην ομοιοπαθητική. Μια καλή στιγμή γενικά είναι, όταν έχει κολλήσει η θεραπεία του ασθενούς ή όταν βρίσκεται σε οξεία κρίση. Με τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου η ένταση των ψυχικών συμπτωμάτων μπορεί να ελαττωθεί ώστε ο θεραπευτής να δει ένα βαθύτερο επίπεδο που πριν δεν ήταν ορατό.

Επισημαίνει ότι οι θεραπευτές θέλουν να δίνουν στους ασθενείς τους τη δυνατότητα επιλογής ανάμεσα στην κλασική και την ομοιοπαθητική θεραπεία, αν και τους απασχολεί το κόστος του να κάνει κάποιος παράλληλα ψυχοθεραπεία και ομοιοπαθητική. Όλοι οι ψυχοθεραπευτές συμφωνούν ότι

είναι δύσκολο να εξηγήσουν την ομοιοπαθητική στους ασθενείς τους, ιδιαίτερα σε όσους αναζητούν την γρήγορη άμεση λύση (quick fix) και προτιμούν τα χημικά φάρμακα με τις γνωστές παρενέργειες.

Μια άλλη δυσκολία είναι το να αντιληφθεί ο ασθενής αν η βελτίωση ή η επιδείνωσή του, οφείλεται στην ομοιοπαθητική του θεραπεία. Κατά συνέπεια μπορεί να μην επανέλθει στον ομοιοπαθητικό για follow-up. Αυτό ωστόσο είναι πολύ σημαντικό για αξιολόγηση της θεραπείας προκειμένου να γίνει επανάληψη ή αλλαγή φαρμάκου. Σε αυτή την περίπτωση, ο ρόλος του ψυχοθεραπευτή ως μάρτυρα της αλλαγής και ως συμβούλου-εκπαιδευτή είναι σημαντικός ώστε να ολοκληρωθεί η θεραπεία.

Επίσης αναφέρει ότι οι θεραπευόμενοι προτίμησαν την ομοιοπαθητική για την παρουσία ενσυναίσθησης στη σχέση τους με τον θεραπευτή. Αντιλήφθηκαν ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει ψυχικές καταστάσεις χωρίς να τις καταπιέζει και χωρίς παρενέργειες. Βάζει τον ασθενή σε μια πιο δεκτική κατάσταση, με αυξημένη σταθερότητα, αποφασιστικότητα και αποστασιοποίηση από το πρόβλημα του, ώστε να συνδεθεί καλύτερα με το θεραπευτή και να εμπλακεί πιο ενεργά στην θεραπευτική διαδικασία.

Ο Ομοιοπαθητικός γιατρός μαθαίνει να ακούει όλα όσα του λέει ένας ασθενής, ακόμη και αυτά που από ιατρικής άποψης δεν δείχνουν να έχουν καμία αξία. Διερευνά και ρωτά σχετικά με τα σωματικά και τα ψυχολογικά συμπτώματα και ακούει χωρίς να κρίνει. Όσα συνέβησαν στην οικογένεια, απώλεια, πένθος, βία, έγκλημα, έχουν τη θέση τους στη συμπτωματολογία και συμβάλλουν στην εύρεση του σωστού φαρμάκου(simillinum).

Στην έρευνά της η Ferris διαπίστωσε ότι οι θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα γοητεύθηκαν από την ολιστικότητα της ομοιοπαθητικής που απευθύνεται τόσο στο σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο.

Κάποιοι θεραπευτές δήλωσαν ότι το να καθίσουν απλώς με κάποιον και να ψάξουν το φάρμακο του, ήταν αρκετό για να αρχίσει η διαδικασία της ίασης. Υποστηρίζουν ότι μεταδίδεται ψυχική ενέργεια και ότι υπάρχει ένα επίπεδο βαθιάς συναίσθησης που περιγράφεται σαν «συνήχηση» και δρα

θεραπευτικά. Με τη χρήση της ενσυναίσθησης από τον θεραπευτή, ο θεραπευόμενος νιώθει αποδοχή, κατανόηση, αυταξία του εαυτού του. Οι άνθρωποι εκπλήσσονται με αυτά που έρχονται στην επιφάνεια (εμπειρίες, βιώματα και συναισθήματα), που συνειδητοποιούν ότι συνδέονται με τα συμπτώματά τους και παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στη διαδικασία της ίασης.

Επίσης, οι περισσότεροι ομοιοπαθητικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι βοηθήθηκαν από τη χρήση του γενεογράμματος, όπως αυτή γίνεται από τους συστημικούς οικογενειακούς θεραπευτές.

Κάποιοι οικογενειακοί σύμβουλοι-θεραπευτές που ασχολούνται με την οικογενειακή θεραπεία βρήκαν πολύ χρήσιμη τη χορήγηση ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε ασθενείς που είχαν δυσκολία να έρθουν σε επαφή με τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονταν με την ιστορία των προγόνων τους μέσα από τη συστημική αναπαράσταση.

Σύμφωνα με τον Φυτόπουλο²⁷⁷ αν ο στόχος μιας θεραπείας είναι η ασφαλέστερη, μονιμότερη και βαθύτερη αποκατάσταση της υγείας, κάτι που εξυπηρετεί η ομοιοπαθητική και η ανάγκη για αυτογνωσία και αυτοπραγμάτωση, κάτι που αποκομίζει ο θεραπευόμενος μέσα από τη συστημική ψυχοθεραπεία, τότε η συνεργασία των δυο επιστημών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά.

Είναι και οι δύο ολιστικές και ήπιες θεραπευτικές προσεγγίσεις, δηλαδή συνεργάζονται και βοηθούν την αυτοθεραπευτική δυνατότητα του ανθρώπου. Αντιμετωπίζουν ως σημαντικότερα τα ψυχοδιανοητικά συμπτώματα, συμβάλλουν ώστε το άτομο να στρέψει το φακό και την προσοχή στον εαυτό του, να γνωρίσει καλύτερα ποιος είναι, τι θέλει και ποιος είναι ο σκοπός της ζωής του, να αναλάβει την ευθύνη των πράξεων του και τέλος, αξιοποιώντας το κρυμμένο του δυναμικό, να ζήσει μια πιο δημιουργική ζωή.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία, εναρμονίζοντας βιοενεργειακά τον οργανισμό του ατόμου, διευρύνει το αντιληπτικό του πλαίσιο, έτσι ώστε να μπορεί να ενσωματώνει με άνεση καταστάσεις που προηγουμένως βίωνε ως συγκρουσιακές. Επίσης, βοηθά τον θεραπευόμενο, να παρατηρεί με

²⁷⁷ Φυτόπουλος Κωσταντίνος. Ψυχίατρος- ομοιοπαθητικός . Σημειώσεις από τα μαθήματα ομοιοπαθητικής στα πλαίσια του ΜΠΣ Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα- Κλασική ομοιοπαθητική, Σύρος 2008

μεγαλύτερη επίγνωση και ακρίβεια τους συνειρμούς, τα συναισθήματα, τη μηχανική του συμπεριφορά, τους κοινωνικούς του ρόλους, τις τροποποιητικές του συνθήκες, τις επιθυμίες, τους φόβους και τα όνειρα του, κάτι που είναι σύμφωνο με την συστημική θεραπεία.

Η ομοιοπαθητική βοηθά την ψυχοθεραπευτική σχέση, καθώς ο θεραπευόμενος έχει πιο γρήγορη βελτίωση και ανακούφιση, ψυχικά αισθάνεται πιο δυνατός να επιτρέψει την ανάδυση και επεξεργασία πληροφοριών που βρίσκονται θαμμένες στο ασυνείδητο και να αντιμετωπίσει τη ζωή του.

Επίσης, η πιο γρήγορη και άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων που προσφέρει το ομοιοπαθητικό φάρμακο, βοηθούν στην εξασθένηση των αντιστάσεων στην ψυχοθεραπεία που μπορεί να έχει ο θεραπευόμενος και αυξάνουν την εμπιστοσύνη του τόσο στη θεραπευτική σχέση, όσο και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η εξάλειψη των συμπτωμάτων από ένα μέλος της οικογένειας, πέρα από την ανακούφιση που προσφέρει στο μέλος αυτό, πυροδοτεί αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα και τον τρόπο αλληλεπίδρασης των μελών, δεδομένου ότι αρκετές φορές η οικογένεια βρίσκεται εστιασμένη και άμεσα εξαρτώμενη από την συμπτωματική συμπεριφορά του ενός «προβληματικού» της μέλους. Δηλαδή, μέσα από μια συστημική ματιά, το σύμπτωμα εκφράζει μια δυσλειτουργία του συστήματος και κάθε αλλαγή σε ένα μέλος επιφέρει αυτόματα αλλαγές σε όλο το σύστημα. Λόγω της αποσταθεροποίησης του συστήματος λόγω της εξάλειψης των συμπτωμάτων σε ένα μέλος, ο ομοιοπαθητικός γιατρός μπορεί να χρειαστεί να δράσει υποστηρικτικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, για να επαναφέρει την ισορροπία.

Δεδομένης της σύνδεσης των μελών μιας οικογένειας μέσω των σχέσεων του οικογενειακού συστήματος, όταν δυο μέλη είναι σε θεραπεία, το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι πιο γρήγορο, μόνιμο. Επίσης, μπορεί να αυξηθεί η ευελιξία της οικογένειας και η ικανότητα της να διαπραγματεύεται συγκρούσεις. Για παράδειγμα σε μια περίπτωση ασθενούς μας με βαθιά κατάθλιψη γιατί έχασε πολλά χρήματα στη δουλειά του, βοηθήθηκε από την 16χρονη κόρη του και τη σύζυγο του, που ακολουθούσαν ομοιοπαθητική αγωγή, μας ενημέρωσαν για τη κατάσταση του και την επιθυμία του να

αυτοκτονήσει πέφτοντας από ψηλά. Η κόρη του έδωσε το ομοιοπαθητικό φάρμακο(Aurum) και ο πατέρας της βελτιώθηκε ψυχικά προς μεγάλη ανακούφιση όλων. Σημαντικό εργαλείο μας ήταν η δυνατότητα συμβουλευτικής, στο βαθμό που μπορούσαμε να την προσφέρουμε

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός μέσα από τον πλούτο των πληροφοριών του ιστορικού, για τον ασθενή και την οικογένεια του, είναι σε θέση να αντιληφθεί τον ευρύτερο τρόπο λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος. Μπορεί να εντοπίσει τη δυσλειτουργία στην επικοινωνία και στις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και να βοηθήσει όχι μόνο στην εξάλειψη των συμπτωμάτων αλλά και στην ευαισθητοποίηση των υπολοίπων μελών να συνειδητοποιήσουν τη συμμετοχή τους στην εμφάνιση και διατήρηση της αρρώστιας και αλλάζοντας τις συμπεριφορές τους να δράσουν θεραπευτικά. Για παράδειγμα σε μια περίπτωση ασθενούς μας με βαθιά κατάθλιψη γιατί έχασε πολλά χρήματα στη δουλειά του, βοηθήθηκε από την 16χρονη κόρη του και τη σύζυγο του, που ακολουθούσαν ομοιοπαθητική αγωγή, μας ενημέρωσαν για τη κατάσταση του και την επιθυμία του να αυτοκτονήσει πέφτοντας από ψηλά. Η κόρη του έδωσε το ομοιοπαθητικό φάρμακο(Aurum) και ο πατέρας της βελτιώθηκε ψυχικά προς μεγάλη ανακούφιση όλων. Σημαντικό εργαλείο μας ήταν η δυνατότητα συμβουλευτικής, στο βαθμό που μπορούσαμε να την προσφέρουμε.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, λαμβάνοντας υπ όψιν το ιστορικό των προγόνων κατά τη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού δρα ως οικογενειακός-γιατρός βοηθώντας να μην εκφραστούν οι κληρονομικές προδιαθέσεις στους απογόνους. Αυτό γίνεται διπλά και με το ομοιοπαθητικό φάρμακο αλλά και με την ενημέρωση.

Επίσης, η ολιστική προσέγγιση του ομοιοπαθητικού γιατρού βοηθά τον ασθενή να εντοπίσει και να συνδέσει τα συμπτώματα του, με τις αιτίες που τα προκαλούν, που συχνά βρίσκονται στις κακές διατροφικές συνήθειες, στον κακό τρόπο διαβίωσης (ξενύχτια, εντάσεις, εσωτερικές συγκρούσεις) και στην κακή ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων. Για παράδειγμα έχουμε διαπιστώσει ότι παιδιά με νυκτερινή ενούρηση ή διάφορα tics που ενοχλούν τους γονείς, μπορεί να υποδηλώνουν υποσυνείδητους φόβους ή τη δυσλειτουργία της οικογένειας (κακή σχέση γονιών ή επερχόμενη ασθένεια) και μπορεί να γίνει πρόληψη και θεραπεία με το να ασχοληθούν με τους

εαυτούς τους όλα τα μέλη της οικογένειας και όχι μόνο το παιδί. Οι γονείς συνήθως προσέρχονταν στη πρώτη επίσκεψη και ζητούσαν την απάλειψη του συμπτώματος. Στη συνέχεια ήσαν πρόθυμοι να ακούσουν από τον ομοιοπαθητικό γιατρό για το ψυχικό κόσμο του παιδιού τους και τι ακριβώς εκφράζει το σύμπτωμα για τη δυναμική σχέση όλης της οικογένειας και συμμετείχαν στη θεραπεία. Συνήθως μετά τη βελτίωση του παιδιού τους ακολουθούσαν ομοιοπαθητική αγωγή και οι ίδιοι. Αυτό είχε το πλεονέκτημα ότι είχαμε μία πλήρη εικόνα όλης της οικογένειας και παίρναμε περισσότερες πληροφορίες που πιθανόν να μην είχαν ειπωθεί από κάποιο μέλος.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός που έχει αναπτύξει την ενσυναίσθηση στη λήψη του ιστορικού, βοηθά τον ασθενή να δημιουργήσει μια στενή θεραπευτική σχέση εχεμύθειας, όπου θα μπορεί να εμπιστευτεί οτιδήποτε υπάρχει και να είναι αυθεντικός, πέρα από προσωπεία και κοινωνικούς ρόλους. Μια θεραπευτική σχέση μέσα στην οποία θα καλλιεργήσει τις δυνατότητες του και θα μάθει να σχετίζεται με ειλικρίνεια, υπομονή και σεβασμό με τους άλλους καλύπτοντας συγχρόνως τις ανάγκες του, στο εδώ και τώρα. Να ανακαλύψει νέες πλευρές του εαυτού του, όπου βρίσκονται εξόριστα δικά του κομμάτια, σοφά, όμορφα και δημιουργικά συστατικά της ταυτότητας του.

Ο συνδυασμός της ομοιοπαθητικής και της συστημικής ψυχοθεραπείας συμβάλλει στη διαδικασία της ολοκλήρωσης. Η κατανόηση του ρόλου κάποιου μέσα στο οικογενειακό σύστημα μπορεί να αποκαλύψει δυναμικές συνδεόμενες με τα συμπτώματα, ανοίγοντας νέους δρόμους σχετικά με το τι βοηθάει στη θεραπεία.

Η δημιουργική συνεργασία των δύο επιστημών (ομοιοπαθητική και συστημική ψυχοθεραπεία) μπορεί να προσφέρει νέες θεραπευτικές λύσεις, κυρίως σε περιπτώσεις που είναι δύσκολες, μέχρι αθεράπευτες. Όπως σε ασθενείς που αντιστέκονται στη θεραπεία με βαριά ψυχοπαθολογία, μπορεί να τους θεραπεύσει χωρίς τη χρήση ψυχοφαρμάκων με τις γνωστές παρενέργειες.

Η χρήση του γενεογράματος σαν μια μορφή οικογενειακού χάρτη τόσο στην ομοιοπαθητική όσο και στη συστημική ψυχοθεραπεία απεικονίζει τις οικογενειακές δυναμικές, και μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή στην προσωπική του ανέλιξη μέσα από την οποία θα δώσει απαντήσεις στις

ερωτήσεις του «ποιος είμαι», «γιατί αρρωσταίνω» και «ποιος είναι ο σκοπός της ζωής μου». Αυτή η διαδικασία, με τη σειρά της, μπορεί να καταδείξει πως η ομοιοπαθητική βοηθά στην παροχή νέων λύσεων και την κατανόηση των αλλαγών του τρόπου ζωής.

Καταλήγουμε πως η οικογενειακή ψυχοθεραπεία και η ομοιοπαθητική μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα η κάθε μία, αλλά και συμπληρωματικά. Αν ο ασθενής κάνει ψυχοθεραπεία, δεν μπορεί να αντέξει τη σωματοποιημένη συμπτωματολογία που αναδύεται από τη θεραπεία και μπορεί να τον βοηθήσει η ομοιοπαθητική. Η συνεργασία μπορεί να εξυπηρετήσει πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες της οικογένειας για μόνιμη υγεία, σε όλα τα επίπεδα και την ανάγκη τους για αυτογνωσία, ωρίμανση και αυτοπραγμάτωση.

Σε έναν κόσμο όπου ο γρήγορος ρυθμός ζωής αντικατέστησε την ίαση με γρήγορα «μπαλώματα» που εξαφανίζουν το σύμπτωμα χωρίς να θεραπεύουν τον ασθενή (πχ. Αντικαταθλιπτικά, αντιϊσταμινικά, αντιϊυπερτασικά κλπ), ο ομοιοπαθητικός θεραπευτής προσφέρει μια ολιστική θεραπεία για όλη την οικογένεια, πιο οικονομική και ολοκληρωμένη, με τεράστιες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές προεκτάσεις.

7.3 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΡΙΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.Κάναμε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που εστιάζουν στην σύνδεση της ομοιοπαθητικής θεραπείας με την ψυχοθεραπεία προσπαθώντας να δείξουμε τους τρόπους αλληλεπίδρασης και πιθανής συνεργασίας.

Πολλοί ψυχοθεραπευτές στις δημοσιευμένες έρευνες διαπιστώνουν ότι η ψυχολογία έχει να μάθει πολλά από την ομοιοπαθητική, εφαρμόζοντας το νόμο του Hering, το νόμο των ομοίων και τις πληροφορίες από το γενεόγραμμα του ιατρικού ιστορικού.

Η Ferris ερευνώντας τη συνεργασία της ομοιοπαθητικής με τη βαθιά ψυχοθεραπεία(ψυχανάλυση) αναφέρει τους πιο σημαντικούς θεραπευτές που εφήρμοσαν την ομοιοπαθητική συγχρόνως με την αναλυτική θεραπεία ,όπως τον Whitmond, Άγγλο ψυχαναλυτή και ομοιοπαθητικό, την Anita

Barzman, Γιουνγκιανή αναλύτρια, ψυχίατρο και ομοιοπαθητικό, τη Jane Cicchetti .

Η Barzman επισημαίνει αρκετές αναλογίες μεταξύ της ομοιοπαθητικής και της αναλυτικής ψυχολογίας, ξεκινώντας από τον κοινά αποδεκτό συλλογισμό ότι ο ανθρώπινος οργανισμός έχει την βασική ικανότητα να θεραπεύει τον εαυτό του. Η μη υλική φύση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων συνηχεί με τη σύλληψη του Jung σχετικά με τη μη υλική επιρροή των αρχετύπων στη ζωή μας.

Η Jane Cicchetti, ομοιοπαθητικός Γιουνγκιανή αναλύτρια, δείχνει πως τα όνειρα, τα σύμβολα και η αντίληψη του Jung για την ψυχή μπορεί να συνεισφέρει σε μία πιο βαθιά κατανόηση της ομοιοπαθητικής. Η Cicchetti επεκτείνει το έργο του Whitmont στην εξερεύνηση της αρχετυπικής φύσης των ιαμάτων και τη χρήση των ονείρων στην ομοιοπαθητική.

Ο Hootegen στο άρθρο του αναφέρεται σε κλινική περίπτωση ασθενούς με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, που περιέγραφε και ανέλυε πολύ αποστασιοποιημένα τα εφιαλτικά της όνειρα. Ο θεραπευτής βλέπει το πρόβλημα κάτω από το πρίσμα της γενεαλογικής επιρροής. Κάνει την ανάλυση και μετά αναζητά το κατάλληλο ομοιοπαθητικό φάρμακο (Opium) που την ελευθέρωσε από το τραύμα της στη βρεφική ηλικία και βελτιώθηκε η υγεία της.

Οι σύγχρονοι ψυχαναλυτές, όπως και οι ομοιοπαθητικοί, έχουν καταλάβει ότι τα συμπτώματα δεν είναι «το πρόβλημα», αλλά απλά ενδείξεις του προβλήματος.

Η Riebel διατυπώνει τη διάκριση μεταξύ αλλοπαθητικών τεχνικών, που αντιτίθενται στο πρόβλημα, και των ομοιοπαθητικών, οι οποίες ορίζουν το πρόβλημα ως μέσο θεραπείας και εξετάζει πέντε ψυχοθεραπευτικές τεχνικές: την ψυχανάλυση, την τεχνική της κάθαρσης, τις τεχνικές συνειδητοποίησης της θεραπείας Gestalt, την προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers και τις στρατηγικές της παραδοξολογικής πρόθεσης. Σύμφωνα με την Riebel, οι τεχνικές αυτές αποτελούν μια ομοιοπαθητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, δεδομένου ότι (με διαφορετικούς τρόπους) κάθε μία από αυτές ζητά από τον ασθενή να συνεχίσει να έχει ή να εντατικοποιήσει την ήδη υπάρχουσα εμπειρία του.

Σχετικά με τις ομοιότητες της ψυχοθεραπείας με την εναλλακτική ιατρική, ο Hyland (2005) υποστηρίζει ότι αμφότερες παρέχουν ένα πλαίσιο το οποίο ενισχύει την ικανότητα του ασθενή να αυτό-θεραπευτεί. Την ίδια δυνατότητα για αυτοθεραπεία και αυτογνωσία αναφέρουν θεραπευτές που χορηγούν τα ιάματα Bach στους ομοιοπαθητικούς ασθενείς τους. Η ανθοθεραπεία με τα ιάματα Bach θεωρείται η πιο κοντινή φυσική θεραπεία με την ομοιοπαθητική και με ιστορική σύνδεση.

Αναφερθήκαμε πολύ συνοπτικά στη προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers, που την χαρακτηρίζει μία μη παρεμβατική και συγχρόνως εποικοδομητική σχέση, η άνευ όρων αποδοχή, η **ενσυναίσθητική** διαδικασία και η γνησιότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Αναφερθήκαμε στις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ της ομοιοπαθητικής και της συστημικής ψυχοθεραπείας. Σε σχέση με τη λήψη και την αξιολόγηση του **ιστορικού**, και οι δύο επιστήμες, διαφέρουν στις πληροφορίες που συλλέγουν και στον τρόπο αξιολόγησής τους.

Συμπληρωματικά εργαλεία που μπορεί να αξιοποιήσει ο θεραπευτής, είναι το γενεόγραμμα, οι παιδικές αναμνήσεις, καθώς και ανάθεση αφηγηματικών ασκήσεων .

Παραμένει κοινό το ενδιαφέρον για την οικογένεια, το ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο και τη διαγενεακή αλληλεπίδραση. Επίσης, ο ομοιοπαθητικός γιατρός αξιολογεί διαφορετικά την ένταση, τη διάρκεια και τη συχνότητα των συμπτωμάτων.

Τόσο ο ψυχοθεραπευτής, όσο και ο ομοιοπαθητικός γιατρός, παρεμβαίνουν βοηθώντας τον θεραπευόμενο να συνδέσει το σύμπτωμα με τις αιτίες που μπορεί να αφορούν τις σχέσεις του με το ευρύτερο οικογενειακό **πλαίσιο**. Υπάρχει μια συνεχής ανατροφοδότηση τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον θεραπευόμενο. Λειτουργεί ο διάλογος σαν ένα σύστημα συνεχούς επαναπροσδιορισμού του νοήματος. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός μπορεί να θεραπεύσει και ένα σωματικό πρόβλημα π.χ. πόνο στο στήθος, δίνοντας φάρμακο ομοιοπαθητικό που στοχεύει πρώτα στη βελτίωση της ψυχικής του κατάστασης .

Είδαμε ότι η αξιοποίηση της δομής της **αφήγησης** του θεραπευόμενου παραμένει ένα ουσιαστικό στοιχείο δουλειάς του συστημικού θεραπευτή καθ'

όλη τη διάρκεια της θεραπείας κατάστασης, με επακόλουθο τη ανακούφιση από τον πόνο.

Φαίνεται ότι ο συστημικός ψυχοθεραπευτής βοηθάει τον ασθενή να «ξαναγράψει», την ιστορία της ζωής του απαλλαγμένος από περιοριστικές πεποιθήσεις μαζί χτίζουν μια εναλλακτική πραγματικότητα, η οποία μεταμορφώνει το νόημα των βιωμάτων του.

Ο θεραπευόμενος μέσα από το μοίρασμα της ιστορίας του συχνά φαίνεται να νιώθει ανακούφιση πριν ακόμα πάρει το φάρμακο.

Τόσο στην ομοιοπαθητική όσο και στη συστημική ψυχοθεραπεία γίνεται ευρεία χρήση **μεταφορών και παρομοιώσεων** στην προσπάθεια να βοηθηθεί ο θεραπευόμενος να καταλάβει τη φύση του προβλήματος του και τον τρόπο δουλειάς και στα δυο πλαίσια.

Στη συστημική ψυχοθεραπεία η ενστάλαξη ελπίδας θεωρείται από τις πολύ σημαντικές παρεμβάσεις δεδομένου ότι ανακουφίζει τον θεραπευόμενο και τον βοηθάει να εμπλακεί πιο ενεργά στη θεραπεία του.

Η **ενστάλλαξη ελπίδας** στην ομοιοπαθητική είναι κάτι που ενισχύει τη θεραπευτική σχέση και δίνει δύναμη, κουράγιο στον θεραπευόμενο και πίστη στη βελτίωση της κλινικής του εικόνας.

Μοιάζει λοιπόν να είναι ένα κοινό στοιχείο και στις δυο θεραπευτικές η ενστάλλαξη ελπίδας στους θεραπευόμενους και η ενθάρρυνση για θετική σκέψη και συμμετοχή στη θεραπεία τους.

Επίσης, η **ενσυναίσθηση** είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης τόσο στην ομοιοπαθητική όσο και στην συστημική ψυχοθεραπεία. (βλ. κεφ. 3.6). Ο θεραπευόμενος εμπιστεύεται όταν αντιλαμβάνεται ότι ο θεραπευτής μπορεί να νιώσει τα συναισθήματα που ο ίδιος εκφράζει. Σήμερα, πολλοί σύγχρονοι ψυχοθεραπευτές εφαρμόζουν το **νόμο των ομοίων** χρησιμοποιώντας πρακτικές που προσομοιάζουν στην ομοιοπαθητική.

Κάποιες πολύ απλές ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες που μπορεί να θεωρηθούν «ομοιοπαθητικές» στην προσέγγισή τους είναι οι «παράδοξες προθέσεις» και ο θεραπευτικός διπλός δεσμός. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο έχει φοβία για τα φίδια, του ζητείται από το θεραπευτή να δει ένα φίδι και να νιώσει επί τούτου φόβο.

Οι ψυχοθεραπευτές που αναγνωρίζουν τη σημασία του να αποδέχεται κανείς αντί να αρνείται τα συναισθήματά του έχουν κάνει ένα πρώτο βήμα προς μια «ομοιοπαθητική» θεραπεία.

Στη συστημική – οικογενειακή ψυχοθεραπεία, η συνταγογράφηση σχημάτων ή συμπτωμάτων εμπίπτει στις τελικές παρεμβάσεις των θεραπειών δηλαδή «κάτι να πάρει μαζί της».

Τέλος αναφερθήκαμε στην **ομοιόσταση**, που είναι η δυναμική αυτό-ρύθμιση ενός συστήματος. Το σύστημα πρέπει να προσαρμόζεται στο περιβάλλον του και να εξελίσσεται ταυτόχρονα.

Η κλασική ιατρική προσέγγιση που στοχεύει στην εξαφάνιση συμπτωμάτων του ανθρώπινου οργανισμού με τη χρήση καταπιεστικών θεραπειών, οδηγεί στην ανισορροπία και αδυναμία προσαρμογής του στις αλλαγές του περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Παρουσιάσαμε λεπτομερώς το ομοιοπαθητικό ιστορικό και το γενεόγραμμα μιας τριμελούς οικογένειας (παιδί και γονείς), την πορεία τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους από το 2009 μέχρι σήμερα, τις μικρές και μεγάλες αλλαγές τους τόσο στο σωματικό, όσο και στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Διαπιστώσαμε ότι τα σωματικά συμπτώματα (φωτοαλλεργία, πυρετός) του παιδιού (Αθηνάς) και η άρνηση να πάει σχολείο λειτούργησαν σαν καταλύτης για να αποφασίσει το ζευγάρι να ζητήσει βοήθεια από την ομοιοπαθητική για όλη την οικογένεια. Βοηθήθηκαν από τον ομοιοπαθητικό και τον οικογενειακό ψυχοθεραπευτή και οι δύο γονείς να συσχετίσουν τα προβλήματα υγείας του παιδιού τους και του εαυτού τους (συγγενή καρδιοπάθεια, κατάθλιψη), με άλυτες εσωτερικές συγκρούσεις που κουβαλούσαν από τις πατρικές τους οικογένειες μέσα στο δικό τους οικογενειακό πλαίσιο. Καθ' όλη τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας του παιδιού και των γονιών, η υγεία τους βελτιωνόταν σωματικά και συναισθηματικά.

Η βελτίωση της μητέρας καθρεφτίστηκε και επηρέασε θετικά την υγεία της κόρης της και την επικοινωνία τους, καθώς και τη σχέση της με τον σύζυγο και τους γονείς της.

Παρατηρήσαμε ότι ο συνδυασμός της ομοιοπαθητικής θεραπείας με τη συστημική ψυχοθεραπεία όλης της οικογένειας, βοήθησε το οικογενειακό σύστημα να προσαρμοστεί πιο γρήγορα και χωρίς συγκρούσεις σε μια νέα

αποδεκτή κατάσταση ισορροπίας πιο λειτουργική για όλους. Αυτό διαφαίνεται και από την πρώτη και την τελευταία πρόσφατη αφήγηση της μητέρας σχετικά με την εμπειρία της από την έναρξη της θεραπείας της μέχρι σήμερα που συνεχίζει να αναζητά ομοιοπαθητική θεραπεία όταν νοιώθει ότι τη χρειάζεται. Η έναρξη της βελτίωσης δεν είναι αντιληπτή από όλους τους ασθενείς και έχει πολλές διαστάσεις.

Αναφερθήκαμε στις διαφορές ανταπόκρισης στη θεραπεία στην κλασσική (με γραμμικό τρόπο) και ομοιοπαθητική αγωγή που χαρακτηρίζεται από λεπτές αλλαγές στο χαρακτήρα των συμπτωμάτων, τη διάθεση του ασθενούς, την όρεξη, τα επίπεδα ενέργειας και τη συνολική του ευεξία και όχι μόνο τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Αυτή η πολυδιάστατη φύση της ομοιοπαθητικής ανταπόκρισης δεν έχει αναγνωριστεί επαρκώς.

Μπορεί να υπάρξει εμφάνιση νέων συμπτωμάτων, επανεμφάνιση παλαιών και γενικά αλλαγές στο σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Ο ασθενής συνήθως παθαίνει «επιλεκτική αμνησία» δηλαδή δεν θυμάται πως ήταν τα συμπτώματα προ της θεραπείας. Η βελτίωση είναι τέτοια που δεν περνάει απλώς το σύμπτωμα αλλά σβήνει και η ανάμνηση του.

Επίσης, συχνά οι ασθενείς νιώθουν ευεξία ή συναισθηματική βελτίωση, και δευτερευόντως ανακούφιση στο κύριο πρόβλημά τους. Ο ομοιοπαθητικός ασθενής συχνά αποδίδει τη συναισθηματική, νοητική και σωματική του ευεξία σε αλλαγές στο περιβάλλον και όχι στον εαυτό του. Αντιλαμβάνεται ότι άλλαξε προς το καλύτερο η συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων του περιβάλλοντος του, χωρίς να αναγνωρίζει ότι η αλλαγή έχει επέλθει στο ίδιο του τον εαυτό, έχει μετακινηθεί συναισθηματικά και έχει αλλάξει ο τρόπος που ο ίδιος αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του.

Οι χρόνιοι ασθενείς συχνά ανταποκρίνονται στην επιτυχημένη ομοιοπαθητική θεραπεία με μια οξεία ασθένεια- σύμπτωμα πχ υψηλό πυρετό που χρόνια είχαν να κάνουν, η οποία τους προκαλεί ανησυχία. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιλαμβάνεται ότι αυτό δεν είναι αρνητική εξέλιξη, αλλά ένα βήμα προς την ίαση και βελτίωση του επιπέδου υγείας.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός δίνει προσοχή στις λεπτές διακυμάνσεις των συμπτωμάτων. Μια μονοδιάστατη επιδείνωση σε συνδυασμό με μια πολυδιάστατη βελτίωση δείχνει το δρόμο προς την ίαση.

Αναφερθήκαμε πολύ λεπτομερώς στα πολλά και σημαντικά οφέλη από την εφαρμογή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στην ψυχοθεραπεία όπως αυτά καταγράφηκαν στη διατριβή της Ferris, στην οποία συμμετείχαν επτά ψυχοθεραπευτές που παρέπεμψαν τους θεραπευόμενους τους σε ομοιοπαθητικούς γιατρούς και έξι ομοιοπαθητικοί- ψυχοθεραπευτές.

Η Ferris διαπίστωσε ότι μια ολιστική αλλαγή είναι ορατή ένα μήνα μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου και φαίνεται στα όνειρα, καθώς και στις αλλαγές των σχέσεων και της συμπεριφοράς του ασθενούς. Η ομοιοπαθητική φαίνεται να, βοηθάει τον ασθενή να προχωρήσει πιο πέρα όταν η θεραπεία του έχει κολλήσει, και μερικές φορές το φάρμακο επισπεύδει τη ψυχοθεραπεία.

Επίσης, θεωρεί σημαντική την παραπομπή των ασθενών σε ομοιοπαθητικούς, γιατί διαπίστωσε ότι μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου μείωσαν ή σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή με ψυχοφάρμακα, και αυτοκτονικοί ασθενείς απέβαλαν τις αυτοκτονικές τους τάσεις ή μειώθηκε η ένταση των ψυχικών συμπτωμάτων. Μέσα από τις αφηγήσεις των θεραπευτών, η Ferris καταγράφει τις δυσκολίες των ασθενών να εξηγήσουν αν η βελτίωση ή η επιδείνωσή τους, οφείλεται στην ομοιοπαθητική τους θεραπεία.

Έγινε αντιληπτό από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία συμβάλλει ώστε ο ασθενής να συνδεθεί καλύτερα με το θεραπευτή. Οι θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα διαπίστωσαν την ολιστικότητα της ομοιοπαθητικής, που απευθύνεται τόσο στο σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο και την βελτίωση της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών τους στην θεραπευτική διαδικασία και τη βελτίωση ψυχικών καταστάσεων χωρίς να τις καταπιέζει και χωρίς παρενέργειες.

Κάποιοι θεραπευτές δήλωσαν ότι υπάρχει ένα επίπεδο βαθιάς συναίσθησης που περιγράφεται σαν «συνήχηση» και δρα θεραπευτικά. Με τη χρήση της ενσυναίσθησης από τον θεραπευτή, ο θεραπευόμενος νιώθει αποδοχή, κατανόηση, αυταξία του εαυτού του. Επίσης, οι περισσότεροι ομοιοπαθητικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι βοηθήθηκαν από τη χρήση του γενεογράμματος, όπως αυτή γίνεται από τους οικογενειακούς θεραπευτές.

Αν ο στόχος μιας θεραπείας είναι η ασφαλέστερη, μονιμότερη και βαθύτερη αποκατάσταση της υγείας, κάτι που εξυπηρετεί η ομοιοπαθητική και η ανάγκη για αυτογνωσία και αυτοπραγμάτωση, κάτι που αποκομίζει ο θεραπευόμενος μέσα από τη συστημική ψυχοθεραπεία, τότε η συνεργασία των δυο επιστημών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΜΕΡΟΣ

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φάνηκε χρήσιμη η προσωπική μας εμπειρία από τη εφαρμογή της συστημικής και ομοιοπαθητικής θεραπείας πρώτα στον εαυτό μας και στα μέλη της οικογένειας μας πριν αποφασίσουμε να την εφαρμόσουμε στους ασθενείς μας. Είδαμε μετά την ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων μας, τις αλλαγές στο τρόπο αντιμετώπισης των στρεσογόνων γεγονότων στη καθημερινότητα. Βιώσαμε μια ελευθερία από φόβους(θανάτου, εγκατάλειψης, μοναξιάς) που νοιώθαμε από τα παιδικά χρόνια.

Η μελέτη της εικόνας του ομοιοπαθητικού φαρμάκου φαίνεται ότι μπορεί να βοηθήσει στην αυτογνωσία τη δική μας και των ασθενών. Αλλαγές παρατηρήσαμε τόσο στην οικογένεια μας όσο και στην οικογένεια των ασθενών μας στην πορεία, μέσα από τις παρατηρήσεις μας δουλεύοντας μαζί τους

Οι αλλαγές αυτές συμπεριλαμβάνουν βελτίωση στα συναισθήματα, στον τρόπο σκέψης, σε συγκεκριμένες φυσικές λειτουργίες, σε γενικές φυσικές αλλαγές, στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους σε επίπεδο σχέσεων, στην πνευματικότητα, στον τρόπο ζωής, στην ενέργεια, στο περιεχόμενο των ονείρων, στα επίπεδα της ευεξίας, στην αίσθηση ελευθερίας, στην ικανότητα για προσαρμογή και στη δημιουργικότητα.

Διαπιστώνουμε ότι η ομοιοπαθητική παρέχει μια νέα προοπτική στην θεραπεία και εισαγάγει μια ολιστική, ενσυναισθητική ενέργεια στο χώρο της

θεραπείας. Διαφαίνεται, ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να ωθήσει τους ασθενείς σε μεγαλύτερη συνειδητοποίηση του αληθινού εαυτού τους και σε μια ολιστική λειτουργικότητα.

Η ομοιοπαθητική δεν απομακρύνει απλά την αρρώστια από τον οργανισμό, αλλά ισχυροποιεί και εναρμονίζει την ίδια την πηγή ζωής και δημιουργικότητας στο άτομο και στην οικογένεια. Είναι συστημική θεραπεία και κατανοεί τις αρχές της, που βασίζονται σε φυσικούς νόμους.

Είδαμε τον εαυτό μας και τους «θεραπευμένους» να ξαναγίνονται «ολόκληροι» με την εξάλειψη ή ανακούφιση των συμπτωμάτων και την επαναφορά της σωματικής, ψυχικής και νοητικής λειτουργίας.

Η ασθένεια στην ομοιοπαθητική γίνεται αντιληπτή ως μία διεργασία «σωματοποίησης», που ξεκινά από την ψυχή και καταλήγει στο σώμα. Με άλλα λόγια η υγεία μπορεί να διατηρηθεί ή να επανέλθει, μέσω μιας συστημικής προσέγγισης όπως αυτή της ομοιοπαθητικής.

Ο στόχος της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι η ασφαλέστερη, μονιμότερη και βαθύτερη αποκατάσταση της υγείας. Είναι μία ολιστική και ήπια θεραπευτική προσέγγιση ενισχύοντας την αυτοθεραπευτική δυνατότητα του ανθρώπου. Αντιμετωπίζει ως σημαντικότερα τα ψυχοδιανοητικά συμπτώματα, συμβάλλει ώστε το άτομο να στρέψει το φακό και την προσοχή στον εαυτό του, να γνωρίσει καλύτερα ποιος είναι, τι θέλει και ποιος είναι ο σκοπός της ζωής του, να αναλάβει την ευθύνη των πράξεων του και τέλος, αξιοποιώντας το κρυμμένο του δυναμικό, να ζήσει μια πιο δημιουργική ζωή.

Η θεραπευτική εμπειρία μας δείχνει ότι πολύ σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα, μπορούν να προκύψουν από τη συντονισμένη εφαρμογή ομοιοπαθητικής και θεραπείας με τα ιάματα Bach, για να βελτιωθούν κάποιες συναισθηματικές καταστάσεις ή να ενισχυθούν ιδιότητες των ασθενών.

Διαπιστώσαμε ότι βοηθώντας τον ασθενή να διαλέξει μόνος του ιάματα για τον εαυτό του και για τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, δίνονται πολύτιμες πληροφορίες στο ιστορικό του τόσο για τον εαυτό του, όσο και για την οικογένεια του, ενώ παράλληλα ξεκινάει την αυτογνωσία του και τη συμμετοχή του στην αυτοθεραπεία του. Στις επόμενες συνεδρίες, όταν δεν χρειάζεται να δοθεί ομοιοπαθητικό φάρμακο γιατί πρέπει να περιμένουμε, έχουμε δει ότι τον ανακουφίζει η χορήγηση ιαμάτων Μπαχ και του φεύγει ο φόβος ότι σταμάτησε η θεραπεία επειδή δεν παίρνει χάπια.

Έχουμε παρατηρήσει ότι όσο περισσότερο χρόνο διαθέσουμε για να εξηγήσουμε λεπτομερώς στον ασθενή την πορεία της θεραπείας του και τονίσουμε τη αξία της συμμετοχής του στη σταθεροποίηση της υγείας και στα 3 επίπεδα, τόσο πιο αποτελεσματική και γρήγορη θα είναι η επαναφορά της υγείας του.

Διαπιστώσαμε ότι με την ομοιοπαθητική θεραπεία, εναρμονίζεται βιοενεργειακά ο οργανισμός του ατόμου, διευρύνεται το αντιληπτικό του πλαίσιο, έτσι ώστε να μπορεί να ενσωματώνει με άνεση καταστάσεις που προηγουμένως βίωνε ως συγκρουσιακές. Επίσης, βοηθά τον θεραπευόμενο να παρατηρεί με μεγαλύτερη επίγνωση και ακρίβεια τους συνειρμούς, τα συναισθήματα, τη μηχανική του συμπεριφορά, τους κοινωνικούς του ρόλους, τις τροποποιητικές του συνθήκες, τις επιθυμίες, τους φόβους και τα όνειρα του. Ο ομοιοπαθητικός συμβάλλει ενεργά σ' αυτή τη διαδικασία μέσα από την συμβουλευτική που παρέχει, χρησιμοποιώντας ενεργητική ακρόαση και ενσυναίσθηση, και δίνοντας χώρο στον θεραπευόμενο να μιλήσει όχι μόνο για τα συμπτώματα που τον βασανίζουν αλλά και να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του, να τα εκφράσει χωρίς το φόβο της απόρριψης και να αγαπά και αποδέχεται τον Αληθινό εαυτό του και τους άλλους χωρίς όρους.

Διαπιστώσαμε ότι η διαδικασία της Ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι πιο κοντά στις τεχνικές επικοινωνίας και διαπροσωπικές σχέσεις από ότι με το «ιατρικό μοντέλο». Μαθαίνοντας ο ομοιοπαθητικός γιατρός να επικοινωνεί αποτελεσματικά και να εναρμονίζεται με τον ασθενή του, βοηθιέται στο να μάθει περισσότερα για αυτόν αλλά και για τον ίδιο του τον εαυτό.

Η ψυχοθεραπευτική σχέση στην ομοιοπαθητική, ενισχύεται από τη γρήγορη βελτίωση και ανακούφιση του θεραπευόμενου, που αισθάνεται ψυχικά πιο δυνατός και ελεύθερος ώστε να επιτρέψει την ανάδυση και επεξεργασία πληροφοριών που βρίσκονται θαμμένες στο ασυνείδητο.

Επίσης, η πιο γρήγορη και άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων που προσφέρει το ομοιοπαθητικό φάρμακο, βοηθά στην εξασθένηση των αντιστάσεων στην ψυχοθεραπεία που μπορεί να έχει ο θεραπευόμενος και αυξάνει την εμπιστοσύνη του τόσο στη θεραπευτική σχέση, όσο και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Παρατηρήσαμε ότι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από ένα μέλος της οικογένειας, πέρα από την ανακούφιση που προσφέρει στο μέλος αυτό,

πυροδοτεί αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα και τον τρόπο αλληλεπίδρασης των μελών, δεδομένου ότι αρκετές φορές η οικογένεια βρίσκεται εστιασμένη και άμεσα εξαρτώμενη, από την συμπτωματική συμπεριφορά του ενός «προβληματικού» της μέλους. Δηλαδή, μέσα από μια συστημική ματιά, το σύμπτωμα εκφράζει μια δυσλειτουργία του συστήματος και κάθε αλλαγή σ' ένα μέλος επιφέρει αυτόματα αλλαγές σε όλο το σύστημα. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός μπορεί να δράσει υποστηρικτικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τα οποία ωφελούνται διπλά όταν ενημερώνονται για τις αιτίες της διαταραχής και την δυνατότητα συμμετοχής τους στη θεραπεία. Η επικοινωνία και η ποιότητα σχέσεων βελτιώνεται μέσα στην οικογένεια, παράλληλα με την βελτίωση της υγείας.

Δεδομένης της σύνδεσης των μελών μιας οικογένειας μέσω των σχέσεων του οικογενειακού συστήματος, όταν δυο ή περισσότερα μέλη είναι σε θεραπεία, έχουμε παρατηρήσει ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι πιο γρήγορο και μόνιμο. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι μπορεί να αυξηθεί η ευελιξία της οικογένειας, η ικανότητα της να διαπραγματεύεται τις συγκρούσεις και να στηρίζουν πιο αποτελεσματικά το μέλος που είναι άρρωστο.

Το όφελος της ομοιοπαθητικής σε οικογένειες που έχουν άτομο με ψυχοδιανοητικές διαταραχές είναι ότι αποφεύγεται το στίγμα της ψυχοπάθειας (ταμπέλας) δεδομένου ότι η ομοιοπαθητική δεν αναφέρεται στο πρόβλημα ως έκφραση της ιδιοσυγκρασίας του, αλλά σαν αντίδραση του οργανισμού σε παθογόνα ερεθίσματα μέσα στο σύστημα που ανήκει. Χρειάζεται διάκριση από τον ομοιοπαθητικό να γνωρίζει καλά τη κατάσταση του ασθενούς, αν είναι οριακός (ψύχωση, μανιοκατάθλιψη) και να αποφασίσει αν πρέπει να συνεργαστεί με ψυχοθεραπευτή. Η ίδια συνεργασία είναι απαραίτητη και με άλλες ειδικότητες της ιατρικής (καρδιολόγος, χειρουργός, μικροβιολόγος, ακτινολόγος κλπ.), γιατί αυξάνονται τα εργαλεία διάγνωσης (ακτινογραφίες, μικροβιολογικές εξετάσεις κλπ.) και θεραπείας.

Πιστεύουμε ότι η ιατρική είναι μία και μέσα από την συνεργασία των επιστημών έχουμε διαπιστώσει ότι έχουμε τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα για το καλό των ανθρώπων που πάσχουν και αναζητούν καλύτερη υγεία.

Μέσα από τον πλούτο των πληροφοριών του ιστορικού, για τον ασθενή και την οικογένεια του, ο ομοιοπαθητικός είναι σε θέση να αντιληφθεί τον

ευρύτερο τρόπο λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος και να δράσει σαν οικογενειακός θεραπευτής. Όσα συνέβησαν στην οικογένεια, απώλεια, πένθος, βία, έγκλημα, έχουν τη θέση τους στη συμπτωματολογία και συμβάλλουν στην εύρεση του σωστού φαρμάκου (simillinum).

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, λαμβάνοντας υπ' όψιν το ιστορικό των προγόνων κατά τη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού και τη καταγραφή του γενεογράμματος δρα ως οικογενειακός γιατρός, βοηθώντας να μην εκφραστούν οι κληρονομικές προδιαθέσεις στους απογόνους, με τα κατάλληλα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Διαπιστώσαμε ότι το γενεόγραμμα μας επιτρέπει να κατανοήσουμε τις ψυχοσωματικές διαταραχές-ασθένειες της ζωής κάποιου, όσα έχει κληρονομήσει από τις προηγούμενες γενιές και τις επιπτώσεις στην σημερινή κατάσταση υγείας του (όπως για παράδειγμα όταν ο πρόγονος έχει περάσει βλεννόρροια ή σύφιλη, ο απόγονος μπορεί να παρουσιάσει καρδιοπάθεια σε νεαρή ηλικία). Οι κληρονομικές προδιαθέσεις οφείλονται και μορφοποιούνται από το γενετικό κώδικα γονιών και προγόνων, τις σοβαρές αρρώστιες, τις ακατάλληλες θεραπείες κατά τη διάρκεια της ζωής και τις εξωτερικές συνθήκες –δυσάρεστα γεγονότα στη διάρκεια της ζωής (θάνατος, χωρισμός).

Φαίνεται πως η αρρώστια είναι το αποτέλεσμα μιας «αιτίας» και μιας «αφορμής». Η αιτία είναι η κληρονομημένη χρόνια προδιάθεση για αρρώστια, (μιάσμα), που μπορεί να μεταβιβαστεί στις επόμενες γενιές και ευθύνεται για την εμφάνιση, ή την υποτροπή της αρρώστιας παρά τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση. Έχουμε διαπιστώσει ότι η εκδήλωσή της θα εξαρτηθεί από τη ποιότητα ζωής του ατόμου, καθώς και από την ένταση και τη διάρκεια των stress που θα δεχτεί.

Έχουμε παρατηρήσει ότι τελευταία, έχουν αυξηθεί οι ψυχοδιανοητικές διαταραχές γιατί ο οργανισμός έχει υποσκαφτεί από ασθένειες προηγούμενων γενιών από σύφιλη, βλεννόρροια, φυματίωση, λέπρα κλπ. αλλά και από καταπιεστικές θεραπείες με χημικά φάρμακα στις οξείες φλεγμονές. Η Ομοιοπαθητική θεραπεία αυτών των περιπτώσεων είναι πιο δύσκολη και διαπιστώσαμε ότι η ομοιοπαθητική έχει τη δυνατότητα να παρέμβει ελευθερώνοντας ή καταργώντας αυτά τα φίλτρα, επιτρέποντας έτσι πιο ελεύθερα τη ροή της ενέργειας και την ανανέωση του σώματος.

Πιστεύουμε ότι η ολιστική προσέγγιση του ομοιοπαθητικού γιατρού βοηθά τον ασθενή να εντοπίσει και να συνδέσει τα συμπτώματα του, με τις κληρονομικές προδιαθέσεις και τις αιτίες που τα προκαλούν, που συχνά βρίσκονται στις κακές διατροφικές συνήθειες, στον κακό τρόπο διαβίωσης (ξενύχτια, εντάσεις, εσωτερικές συγκρούσεις) και στην κακή ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων μέσα στην οικογένεια.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός που έχει αναπτύξει την ενσυναίσθηση, βοηθά τον ασθενή να δημιουργήσει μια στενή θεραπευτική σχέση εχεμύθειας, όπου θα μπορεί να εμπιστευτεί οτιδήποτε υπάρχει και να είναι αυθεντικός, πέρα από προσωπεία και κοινωνικούς ρόλους. Μια θεραπευτική σχέση μέσα στην οποία ο ασθενής θα καλλιεργήσει τις δυνατότητες του και θα μάθει να σχετίζεται με ειλικρίνεια, υπομονή και σεβασμό με τους άλλους καλύπτοντας συγχρόνως τις ανάγκες του, στο εδώ και τώρα. Να ανακαλύψει νέες πλευρές του εαυτού του, όπου βρίσκονται εξόριστα δικά του κομμάτια, σοφά, όμορφα και δημιουργικά συστατικά της ταυτότητας του.

Σημαντικό εργαλείο της ομοιοπαθητικής είναι η δυνατότητα συμβουλευτικής, στο βαθμό που μπορεί να την προσφέρει. Η εκπαίδευση του γιατρού για την απόκτηση γνώσης στη συμβουλευτική ψυχολογία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη λήψη του ιστορικού καθώς και στην αντιμετώπιση έντονων συναισθηματικών καταστάσεων του ασθενούς.

Παράλληλα με την συμβουλευτική, πιστεύουμε ότι ο ομοιοπαθητικός γιατρός χρειάζεται να έχει ασχοληθεί με την αυτογνωσία του για να μην προβάλλει δικά του συναισθήματα και να μην ταυτίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Πιστεύουμε ότι χρειάζεται να υπάρχει βαθιά γνώση και εμπειρία από τη πλευρά του θεραπευτή και συνειδητή προσωπική δουλειά με τον εαυτό του ώστε να μη μπερδεύεται στους ρόλους του και να μπορεί να χειρίζεται σωστά τους ασθενείς τόσο στη θεραπεία τους, όσο και στη πορεία τους προς την αυτογνωσία και τη μεταμόρφωση τους.

Διαπιστώσαμε ότι ο συνδυασμός της ομοιοπαθητικής και της συστημικής ψυχοθεραπείας συμβάλλει πιο γρήγορα στη διαδικασία της ολοκλήρωσης. Η κατανόηση του ρόλου κάποιου μέσα στο οικογενειακό σύστημα μπορεί να αποκαλύψει δυναμικές συνδεδεμένες με τα συμπτώματα, ανοίγοντας νέους δρόμους σχετικά με το τι βοηθάει στη θεραπεία.

Η συμβολή της ομοιοπαθητικής στην συστημική ψυχοθεραπεία είναι σημαντική γιατί μπορεί να προσφέρει νέες θεραπευτικές λύσεις όχι μόνο όταν υποφέρουν από ασθένειες στο σωματικό επίπεδο, αλλά και σε περιπτώσεις που είναι δύσκολες, όπως σε ασθενείς με βαριά ψυχοπαθολογία που αντιστέκονται στη θεραπεία, μπορεί να τους βοηθήσει στην αντικατάσταση των ψυχοφαρμάκων με τις γνωστές παρενέργειες και που εμποδίζουν την αυτογνωσία και πνευματική ανέλιξη του ατόμου. Επίσης το γενεόγραμμα παρέχει χρήσιμες πληροφορίες αν δοθούν στον συστημικό ψυχοθεραπευτή για περαιτέρω αξιοποίηση, σε περιπτώσεις που γίνεται παραπομπή για οικογενειακή θεραπεία.

Συμπεραίνουμε πως η συστημική ψυχοθεραπεία και η ομοιοπαθητική, μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα η κάθε μία, αλλά και συμπληρωματικά. Αν ο ασθενής κάνει ψυχοθεραπεία, δεν μπορεί να αντέξει τη σωματοποιημένη συμπτωματολογία που αναδύεται και μπορεί να τον βοηθήσει η ομοιοπαθητική. Η συνεργασία μπορεί να εξυπηρετήσει πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασθενών για μόνιμη υγεία, σε όλα τα επίπεδα και την ανάγκη τους για αυτογνωσία, ωρίμανση και αυτοπραγμάτωση.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ελπίζουμε η παρούσα εργασία να προσφέρει ένα γόνιμο έδαφος για διάλογο και επικοινωνία μεταξύ των θεραπευτών και να δώσει πληροφορίες χρήσιμες σχετικά με τους τρόπους που μπορεί η ομοιοπαθητική να βοηθήσει και να συνυπάρξει με τη συστημική ψυχοθεραπεία αλλά και με άλλες θεραπευτικές.

Προτείνουμε περαιτέρω έρευνα στο τομέα της συνεργασίας της ομοιοπαθητικής θεραπείας με τη Συστημική ψυχοθεραπεία, αλλά και με άλλες κατηγορίες θεραπειών της κλασικής ιατρικής, γιατί θα προσέφερε σημαντικά ευρήματα και γνώσεις για μια ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Πιστεύουμε ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο στη θεραπεία, όταν αναγνωριστεί το θεραπευτικό της αποτέλεσμα μέσα από την ευρύτερη εφαρμογή της σε νοσοκομεία και κλινικές, δημόσια εξωτερικά ιατρεία, γηροκομεία, ορφανοτροφεία, στρατό. Θεωρούμε απαραίτητη την εισαγωγή της ομοιοπαθητικής στην εκπαίδευση των γιατρών στις ιατρικές σχολές από το πρώτο έτος φοίτησης και στην εξειδίκευση των γιατρών στην ψυχιατρική.

Η ανθοθεραπεία Bach θεωρείται η πιο κοντινή, φυσική συστημική θεραπεία με την ομοιοπαθητική με καθαρή ιστορική σύνδεση. Χρειάζεται να γίνουν κι άλλες έρευνες για να δειχθεί η χρησιμότητα της στην εφαρμογή της στην αποκατάσταση της υγείας και τη πρόληψη της ασθένειας.

Πιστεύουμε ότι λείπουν ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη συλλογή θεραπευτικών αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής σε περισσότερα μέλη της ίδιας οικογένειας του ασθενούς. Στη μακρόχρονη κλινική εμπειρία μας, έχουμε διαπιστώσει ότι πολύ πιο γρήγορα και αποτελεσματικά θεραπεύονται οι ασθενείς όταν ακολουθούν ομοιοπαθητική αγωγή κι άλλα άτομα στην ίδια οικογένεια. Αποφασίζοντας να αλλάξουν συμπεριφορές δυσλειτουργικές, επηρεάζουν την δική τους υγεία πχ γονείς, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας πχ παιδί τους.

Πιστεύουμε ότι τον ομοιοπαθητικό γιατρό, που αντιμετωπίζει ολιστικά τον ασθενή, μπορούμε να τον δούμε σαν οικογενειακό θεραπευτή, δεδομένου

ότι έχει τη γνώση να θεραπεύσει όλη την οικογένεια, δηλαδή τα παιδιά και τους γονείς τους, ανεξάρτητα από ηλικία και πάθηση.

Σήμερα υπάρχει ο γενικός γιατρός σαν ειδικότητα, που αν εμπλουτιστεί με τις γνώσεις της ομοιοπαθητικής και συμβουλευτικής ψυχολογίας, θα είναι μια καλή αρχή για να επανασυνδεθεί η ολιστική θεραπεία στον ελληνικό χώρο. Μετά από τις πολλές υπέρ-εξειδικεύσεις των γιατρών έχουμε διαπιστώσει ότι κάθε ειδικότητα μελετά και καταστέλλει την επιμέρους συμπτωματολογία που την αφορά, αδιαφορώντας για τις συνέπειες αυτής της δράσης στα άλλα συστήματα ή σε ολόκληρο τον οργανισμό. Η συλλογή, η μελέτη και δημοσίευση αυτών των περιστατικών, σε συνεργασία των ομοιοπαθητικών με τους ειδικευμένους γιατρούς ή οδοντιάτρους, πιστεύουμε ότι θα συνέβαλλε πολύ στην αναγνώριση και καθιέρωση της ομοιοπαθητικής στο χώρο της υγείας.

Προσπάθειες για βελτίωση της υγείας πρέπει να γίνονται σε δύο κατευθύνσεις, ώστε και το νοσογόνο περιβάλλον να αλλάζει προς το καλύτερο, αλλά και το άτομο να εκπαιδεύεται στην αυτογνωσία του και στο χειρισμό του στρες με τρόπο που να οδηγεί σε ανάπτυξη αντίστασης του οργανισμού στα νοσογόνα ερεθίσματα. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψη είναι η ιδιοσυστασία του αρρώστου, η ψυχική του διάθεση, ο ψυχοσυναισθηματικός του κόσμος, οι ασχολίες του, ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες του, οι κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις, η ηλικία του, κλπ.

Στη παρούσα εργασία επεκτείναμε την αναζήτηση του νοήματος των θεραπευτικών διεργασιών από το επίπεδο του ατόμου στο μεγαλύτερο σύστημα της οικογένειας και την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Μια πιο εκτεταμένη έρευνα θα μπορούσε να περιλάβει εφαρμογή της ομοιοπαθητικής σε μεγαλύτερα κοινωνικά συστήματα όπως γηροκομεία, ορφανοτροφεία, στρατό, ΠΙΚΠΑ, εξωτερικά ιατρεία του δήμου ή της εκκλησίας που στη σημερινή εποχή έχουν ανάγκη από μια πανανθρώπινη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία εκτός από ανακούφιση των συμπτωμάτων να παρέχει επικοινωνία με ενσυναίσθηση και συναισθηματική στήριξη.

Αυτή η έρευνα θα άνοιγε νέους ορίζοντες στην κατανόηση και στην αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά και στην πρόληψη της υγείας, δεδομένου ότι η ομοιοπαθητική μπορεί να προσφέρει άμεση ανακούφιση μέσα από τη χορήγηση φτηνών φαρμάκων χωρίς παρενέργειες σε όλες τις ηλικίες, την

πρόληψη και τη συμβουλευτική της οικογένειας για υγιεινή διατροφή, αυτογνωσία, επικοινωνία και σωστό τρόπο ζωής.

Ο ομοιοπαθητικός θεραπευτής θα μπορούσε να προσφέρει σήμερα μια ολιστική θεραπεία, πιο οικονομική και πιο ολοκληρωμένη στην οικογένεια, με τεράστιες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές προεκτάσεις.

The... patient should be made to understand that he or she must take charge of his/her own life. Don't take your body to the doctor as if he were a repair shop. ~ **Quentin Regestein**

Θα ήταν όμορφα αν «ο ασθενής...μπορούσε να καταλάβει ότι αυτός πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της ζωής του. Να μην κουβαλάει το σώμα του στο γιατρό σαν να ήταν μαγαζί για επισκευές».

Physical ills are the taxes laid upon this wretched life; some are taxed higher, and some lower, but all pay something. ~**Lord Chesterfield**

«Οι φυσικές ασθένειες είναι οι φόροι που επιβάλλονται σ' αυτήν την άθλια ζωή, κάποιες ζωές φορολογούνται υψηλά και κάποιες χαμηλά, αλλά όλες πληρώνουν κάτι»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κλείνοντας θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Τζένη Δαρζέντα και τον κ. Γιώργο Χαριτάκη για την ενθάρρυνση να ξεκινήσω να διερευνώ το συγκεκριμένο θέμα της διπλωματικής μου, καθώς και για την καθοδήγηση τους καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή και Πρόεδρο του Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων κ. Ιωάννη Δαρζέντα για την άρτια οργάνωση της εκπαίδευσης στα Ολιστικά Θεραπευτικά Συστήματα: Κλασική Ομοιοπαθητική και τις χρήσιμες συμβουλές του στην οργάνωση της εργασίας μου. Τους καθηγητές Μαρία Σίμωση και Αργύρη Αρνέλλο για τις πολύτιμες γνώσεις τους στο χώρο της κοινωνιολογίας και της Συστημικής προσέγγισης. Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του τμήματος της πληροφορικής που με υπομονή και κατανόηση με βοήθησαν να μάθω τη χρήση του computer στα 66 μου χρόνια και έτσι μπόρεσα να ολοκληρώσω τη συγγραφή αυτής της διπλωματικής εργασίας, καθώς επίσης όλους τους ομοιοπαθητικούς ιατρούς που συμμετείχαν στην εκπαιδευτική διαδικασία Δεν μπορώ να παραλείψω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους συμφοιτητές μου που με χαμόγελο μου συμπαραστέκονταν και με βοηθούσαν στις δυσκολίες μου στο computer .

Ευχαριστώ τον παιδοψυχίατρο Πέτρο Πολυχρόνη διευθυντή του ΑΚΜΑ, τη ψυχολόγο Πόλυ Ιωσηφίδου και τον π.Φιλόθεο Φάρο για τη Γνώση και την ώθηση να ακολουθήσω το δρόμο της Αυτογνωσίας, της αναζήτησης της Αλήθειας και του σκοπού ζωής .

Σημαντική ήταν για μένα η συναισθηματική στήριξη του συζύγου μου «στη λήψη απόφασης» στο ξεκίνημα του μεταπτυχιακού M.Sc στη Σύρο μέχρι σήμερα.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον επίτιμο καθηγητή του πανεπιστημίου Αιγαίου και διευθυντή της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής κύριο Γεώργιο Βυθούλκα για τη συνεισφορά του στη συνεχή μεταλαμπάδευση της γνώσης της ομοιοπαθητικής και στη διεύρυνση του ορίζοντα της Γνώσης μου, δίνοντας μου ένα φωτεινό παράδειγμα εμπνευσμένου Θεραπευτή με ολιστική προσέγγιση στις μέρες μας και αφιέρωση της ζωής του σε δημιουργική προσφορά προς την ανθρωπότητα.

Σύρος, Φεβρουάριος 2012

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Φάρος Φιλόθεος (1998), *Η Ύαση ως Υγείας Ολοκληρία*, Αθήνα, Καστανιώτη
2. Χαριτάκης Γιώργος (2007), *Σημειώσεις από τα μαθήματα ομοιοπαθητικής θεωρίας στα πλαίσια του ΜΠΣ Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα-κλασσική ομοιοπαθητική στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου Σύρος*
3. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Σελ. 21, 282, 288.
4. Ferris, J. A. (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute
5. Thomson E, Barron S, Spence D. (2004) *A preliminary audit investigating remedy reaction including adverse events in routine homeopathic practice*. Homeopathy 2004, 93:303-209
6. Dantas F, Rampes H. (2000) *Do homeopathic medicines provoke adverse effects?* British Homeopath; 89:S35-38
7. Παπαδόπουλος Γ. (1996) *καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική σχολή πανεπιστημίου Αθηνών Ομιλία στα μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ομοιοπαθητικής*.
8. Μαράτου –Αλιπράντη, Λ. (2010). *Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα*. Εγκέφαλος, 47(2):55-66.
9. Fendrich, M., (1990). *Family Risk Factors, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring*. Developmental Psychology, v 26, p40-50, Jan.1990
10. Βυθούλλκας Γεώργιος, 2005, *Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής*, Αθήνα, Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής.
11. Κατάκη, Χ. (1997). *Το μωβ υγρό*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα
12. Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). *Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων*, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.
13. Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
14. Βυθούλλκας Γεώργιος, ((2005)), *Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής*, Αθήνα, Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής
15. Liddle, H. A. (1991). *Training and supervision in Family Therapy: A comprehensive and critical analysis*. New York : Guilford Press.
16. Minuchin, S. (2000). «*Οικογένεια και οικογενειακή Θεραπεία*», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σ. 107.
17. Kantor, D., Lehr, W. (1975). *Inside the family*. San Francisco: Jossey-Bass.
18. Minuchin, S. Lee, W. Y., & Simon, G.M (1996). *Mastering Family Therapy : Journeys of growth and Transformation*. New York : Wiley.
19. Miller. J. G (1978). *Living Systems*. New York : McGraw-Hill.
20. Kerr, M. (1981) *από το εγχειρίδιο οικογενειακής θεραπείας, Συστήματα οικογενειακής θεωρίας και θεραπεία*, Gurman & Knisken, Brunner/Mazel New York pp 226-264
21. Bowlby, J. (1995) *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών*. Εκδόσεις Καστανιώτης. Αθήνα

22. Ανδρουτσοπούλου, Α., Θανοπούλου, Κ. (2005). Δεσμοί αγάπης: Παλιό και νέο σε ιστορίες και παρεμβάσεις με νέες μορφές οικογένειας. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 7, 41-57.
23. Κατάκη Χ. και Ανδρουτσοπούλου Α. (επιμ.) (2003), *Με γόμα και καθρέφτη: Εννιά Ιστορίες Συστημικής Ψυχοθεραπείας*. 3η Έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
24. Μπαφίτη, Τσ., Καλαρρύτης, Α. (2009). *Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
25. Nichols, W. & Everett, C. (1986). *Systemic family therapy*. USA: The Guilford Press.
26. Guttman, H. (1981). System's theory, cybernetics and epistemology. In: Gurman, A.S., Kniskern, D. (1981): *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner & Mazel
27. Capra, F. (1983). *The turning point*. New York: Bantlum Books
28. Bertalanffy, L. (1971): *General Systems Theory*. Penguin Press.
29. Bertalanffy, L. (1934): *Modern theories of development*. UK: Oxford University Press.
30. Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 3, 23-29.
31. Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory: Foundation, development, applications*. New York: Brazillier.
32. Nicolis, G. & Prigogine, I.: *Self-organization in nonequilibrium systems*. John Wiley and Sons, New York, 1977.
33. Rosenblueth, A., Wiener, N., Bigelow, J. Behavior, purpose and teleology. *Phil Sci* 1943, 10:18-24
34. Wiener, N. *Cybernetics: Or control and communication in the animal and the machine*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1948.
35. Lewin, K. (1945). The research center for group dynamics at Massachusetts Institute of Technology. *Sociometry*, 8, 126-136.
36. von Foerster, H. (1979), *Cybernetics of Cybernetics*, University of Illinois, Urbana.
37. von Foerster, H. (1981), *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside, CA.
38. Varela, F. (1979), *Principles of Biological Autonomy*, New York: Elsevier/North-Holland.
39. Umpleby, S. A. (1990). *The Science of Cybernetics and the Cybernetics of Science, Cybernetics and Systems*, Vol. 21, No. 1.
40. Simth Zelpa in Broderick, C., Schrader, S. (1981): *The History of Professional Marriage and Family Therapy*. In: Gurman, A.S., Kniskern, D. (1981): *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner & Mazel
41. Ackerman, N. J. (1937). The family as a social and emotional unit. *Bulletin of the Kansas Mental Hygiene Society*.
42. Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή θεραπεία. Μια επισκόπηση*. Αθήνα: εκδ. Έλληνικά Γράμματα.
43. Hosemann, D., Kriz, J., von Schlippe, A. (1993): *Familientherapeutinnen im Gespräch*. Freiburg: Lambertus.
44. Wynne LC, Singer MT. Thought disorder and family relations of schizophrenics. II. A classification of forms thinking. *Arch Gen Psychiatry*. 1963.
45. Bowen, M. (1996), *Τρίγωνα στην οικογένεια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

46. Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2000). Family Therapy, an overview. New York: Wadsworth (ps. 118-120)
47. Satir, V. (1989). Πλάθοντας ανθρώπους. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα.
48. Minuchin, S., Charles Fishman, H. (2007). Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας. Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ. Αθήνα.
49. Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Jr., Rosman, B. L. & Schumer, F. (1967). Families in the Slums, New York: Basic Books.
50. Jackson, D. (1959). Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychotherapy. In J. Masserman (Ed.). Individual And Familial Dynamics (pp. 122-141). NY: Grune & Stratton.
51. Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2000). Family Therapy, an overview. New York Wadsworth 201-206
52. Bowen, Murray (1996). Τα τρίγωνα στην οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
53. Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973; 1984). Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy. New York: Harper & Row
54. Satir V; Gomori M; Banmen J; Gerber JS (1991). The Satir model: family therapy and beyond. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
55. Satir V. Πλάθοντας ανθρώπους. (1989) Αθήνα, Κέδρος.
56. Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction, Jason Aronson INC.
57. Tomm, C. (1984). One Perspective on the Milan Systemic Approach: Part I. Overview of Development, Theory and Practice. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 10, Issue 2, pp 113-125.
58. Shazer, St. DE. (1982). Patterns of brief family therapy: an ecosystemic approach. Guilford Press.
59. Shazer, St. DE. (1985). Keys to Solution in Brief Therapy. New York: Norton.
60. Hoffman, L. (1993). Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy. London: Karnac Books.
61. Reiss, D., & Oliveri, M. E. (1983). The family's construction of social reality and its ties to its kin network: An exploration of casual direction, Journal of Marriage and the Family, 45 (1), 81-91.
62. White, M. & Epston, D. (1990) Narrative Means to Therapeutic Ends. New York: W.W. Norton.
63. Bateson, G. (1979), Mind and Nature: A necessary unit, New York: E. P. Dutton.
64. Boscolo, L., Bertrando, P. (2008). Ατομική Συστημική Θεραπεία. Εκδόσεις Μαΐστρος, Αθήνα.
65. Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών
66. Κατάκη, Χ. (1998). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
67. Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.
68. Bowen, Murray (1996). Τα τρίγωνα στην οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 46

69. Miller, J. (1965). Living Systems theory: Basic concepts. *Behavioral Science*, 10, 3.
70. Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών.
71. Παρίτσης, Ν. (2003). Η νοημοσύνη της ζωής, τόμ. Α. σ. 35. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
72. Hall, D. & Fagan, R. E. (1956) .Definitions of systems. *Systems General*, 1, 18-28.
73. Broderick, C. (1993). *Understanding family process*. London: Sage.
74. Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory: Foundation, development, applications*. New York: Brazilier.
75. Maturana, H. P. (1992). Το δέντρο της γνώσης. Αθήνα: Κάτοπτρο.
76. Von Glasersfeld, E. (1995). *Radical Constructivism: A Way of Knowing and Learning*. Routledge Falmer. London.
77. Schiepek, G. (1987). *Systeme erkennen Systeme*. Weinheim/Munchen: Psychologie Verlags Union.
78. Maturana, H., Varela, F. (1992). Το Δέντρο της Γνώσης. Εκδόσεις Κάτοπτρο. Αθήνα.
79. von Foerster, H. (1981), *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside, CA.
80. Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1991). *Family Therapy: An overview* (3rd edition). USA: Brooks/Cole.
81. Hellinger, B., Weber, G. Beaumont, H. (2002). Η κρυφή συμμετρία της αγάπης: Αναπαράσταση των ανθρωπίνων συστημάτων: Εμπλοκές και λύσεις, Εκδόσεις Medicum, Αθήνα.
82. Ferreira, A.J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 457-463.
83. Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000). Οικογένεια και όρια, συστημική προσέγγιση. *Ελληνικά Γράμματα*, σελ. 111.
84. Maturana H., Varela F., (1980), *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht: D. Reidel.
85. Maturana, H. (1975). The Organization of the Living: A Theory of the Living Organization, *International Journal of Man-Machine Studies*, Vol. 7, pp. 313-332
86. Maturana, H., & Varela F., (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht: D.Reidel
87. Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
88. Vetere, A. L. (1998). *Family Therapy and Systemic Approaches*, Elsevier Science Ltd.
89. McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
90. Bowen, M. (1978), *Family Therapy in Clinical Practice*, New York: Jason Aronson.
91. McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
92. Schefflen, A. E. (1981). *Levels of schizophrenia*. New York: Brunner/Mazel, Inc.

93. Toman, W. (1993). Family Constellation. Its Effects on Personality and Social Behaviour, 4th Ed., Springer Publishing Company.
94. Miller, R. B. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. Journal of Marital and Family Therapy, Oct 2004
95. Zilbach, J. J. (1989). Children in Family Therapy Treatment and Training, The Haworth Press, Inc.
96. Lieberman, S. (1981). The extended family" school of family therapy in S. Walrond-Skinner. Developments in family therapy Boston: Routledge & Kegan
97. McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το Γενεόγραμμα. Εργαλείο Αξιολόγησης για την Οικογένεια. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
98. Χέλλινγκερ, Μ., Βέμπερ, Γ., και Μπωμόντ, Χ. (2002). Η κρυφή συμμετρία της αγάπης. Αθήνα: Medicum.
99. Haley, J. (1963), Strategies of psychotherapy, New York: Grune & Stratton.
100. Goldstein, A. P. & Michaels, G. Y. (1985), Empathy: Development, Training and Consequences, Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
101. Macarov, D. (1978). Empathy: The Charismatic Chimera: Journal of Education for Social Work, 14: 86-92.
102. Bateson, G. (1951), Information and Codification: A Philosophical Approach, J. Ruech – G. Bateson, Communication: The Social Matrix of Psychiatry, NY, W.W. Norton, 1968.
103. Boscolo, L. – Bertrando, P. (2008). Ατομική Συστημική Θεραπεία, Εκδόσεις Μαΐστρος, σελ. 183.
104. Boscolo, L. – Bertrando, P. (1993). The Times of Time: A New Perspective in Systemic Therapy and Consultation, New York: W.W. Norton.
105. Βασιλείου, Γ. (1983). Ο άνθρωπος ως σύστημα. Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Σειρά Επικοινωνιών
106. Κατάκη, Χ. (1998). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
107. Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 11 (4), 512-528.
108. Χαριτάκης Γ, 2007, Μαθήματα ομοιοπαθητικής στο μεταπτυχιακό MSc Πανεπιστήμιο Αιγαίου
109. Bellavite P, Conforti A, Piasere V, Ortolani R (2005) Immunology and Homeopathy. Historical Background. Ecam, 2(4) 441-452
110. Nikolai T. (2009). Ομοιοπαθητική και Συστημική επιστήμη. Περιοδικό Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. www.homeopathy.gr/homeopathy/homeopathy-systemic.html
111. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής
112. Nikolai T. (2009). Ομοιοπαθητική και Συστημική επιστήμη. Περιοδικό Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής www.homeopathy.gr/homeopathy/homeopathy-systemic.html
113. European Committee for Homeopathy, (2001), Medical Homeopathic Education Standards for LMHI and ECH allied schools. <http://www.homeopathyeurope.org/publications/professional-standards/medical-homeopathic-education-standard/medhomeducECH-LMHI-final.pdf> , p.7

114. Boulduc στον Βυθούλκας Γ. (2008). Ομοιοπαθητική. Η μεγάλη πρόκληση για την ιατρική, σελ. 37-38. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.
115. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.
116. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.
117. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.
118. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.
119. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.
120. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος 273, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.
121. Jonas, W.B., Kaptchuk, T. J., Linde, K. (2003). A Critical Overview of Homeopathy. Annals of Internal Medicine.
122. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής.
123. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος 21, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα, σελ. 100-103.
124. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ. 101.
125. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων.
126. Campbell, A. (2008). Homeopathy in perspective. Lulu Enterprises.
127. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ. 111-112.
128. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine, παράγραφος 273, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα. Σελ. 306.
129. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ. 63-83.
130. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασική ομοιοπαθητική. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Σελ. 286-287.
131. Hering, Constantine in Ferris, Jane Ann (2008) Homeopathy and Depth Psychotherapy PhD σελ 17-19
132. Παπαμεθοδίου Δημοσθένης .2012. Ο Νόμος του Hering .Διπλωματική εργασία MSc Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

133. Kent Tyler James .Materia Medica.2007 Διαλέξεις Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας, Μετάφραση Ν. Τσιβούλη. Λάρισα.
134. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή ,1998,Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Bach.Αθήνα ,Πύρινος Κόσμος
135. Bach Edward.1931.Heal Thyself: An explanation of the Real Cause and Cure of Disease,C.W.Daniel.
136. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή ,Μιχαλάκης Μιχαήλ,1999 Καβάλα-Θάσος, Ομιλία σε συνέδριο Επιστημών Υγείας «Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ»
137. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή. Αθήνα `` Εφαρμογή των ιαμάτων Bach στην οδοντιατρική. Ομιλία σε πανελλήνιο συνέδριο Οδοντιατρικής,1996
138. Scheffer Mechthild.1996 Mastering Bach Flower Therapies. A guide to diagnosis and treatment.Healing Arts Press, Rochester Vermont.
139. Howard Judy 1994: Growing Up with Bach Flower Remedies, C.W.Daniel Company Limited,U.K.
140. Vithoukias, G., Woensel, E. V. (2010). Levels of Health, International Academy of Classical Homeopathy,
141. Vithoukias, G. (1980). The Science of Homeopathy, p39. New York: Grove Press.
142. Vithoukias, G. & Woensel, E. V. (2010). Levels of Health, International Academy of Classical Homeopathy, pp38-57
143. Βυθούλκας, Γ. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ 67-78.
144. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής.
145. π.Φάρος Φιλόθεος.(1996) Βάδιζε Υγιαίνων,το νόημα της υγείας και της νόσου. Αθήνα. Εκδ. Καστανιώτη
146. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ.28-45
147. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής. σελ.28-45
148. Βυθούλκας, Γ. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ 67-86
149. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής σελ.38-46
150. Βυθούλκας, Γ. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, εκδόσεις Μαραθιά: Αθήνα, σελ.77-86
151. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής, σελ.50
152. Βυθούλκας, Γεώργιος, (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά.Σελ.151-155
153. Βυθούλκας, Γεώργιος. (2000). Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά.Σελ.151
154. Βυθούλκας, Γεώργιος. (2005). Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Αθήνα: Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής σελ.147

155. Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine*, παράγραφος 5 Σελ. 98-99, Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
156. Βυθούλκας Γ. (2003). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής στη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής.
157. Χρούσος, Γ. Π. (2009). Επιπτώσεις των εφαρμογών της επιστήμης και της τεχνολογίας στη φύση και το περιβάλλον: Γονίδια, Εγκέφαλος, Stress και Εξέλιξη (Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών,, 56(4):555-558)
158. Χρούσος, Γ. Π. (2009). Επιπτώσεις των εφαρμογών της επιστήμης και της τεχνολογίας στη φύση και το περιβάλλον: Γονίδια, Εγκέφαλος, Stress και Εξέλιξη (Δελτ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 56(4):555-558)
159. Φάρος Φιλόθεος .(1996) Βάδιζε Υγιαίνων. Το νόημα της υγείας και της νόσου. Εκδ Καστανιώτη.
160. Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organisation, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
161. Βυθούλκας, Γεώργιος. Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά, σελ 89-95
162. Βυθούλκας, Γεώργιος. 2000 Η Νέα Διάσταση στην Ιατρική. Αθήνα: Μαραθιά: 185-188
163. Vithoukias, G., Woensel, E. V. (2010). Levels of Health, International Academy of Classical Homeopathy, pp38-57
164. Βυθούλκας, Γαποσπάσματα από διάλεξη στην εναρκτήρια ομιλία του ΜΠΣ στη Σύρο (2007)
165. Vithoukias, George & Van Woensel, Erik, (2010). "Levels of Health". International Academy of Classical Homeopathy. Alonisos, Greece. p.39
166. Checkland, K., Harrison, S., Mc Donald, R., Grant, S., Campbell, S., & Guthrie, B. (2008). Biomedicine, holism and general medical practice: responses to the 2004 General Practice contract. *Sociology of Health & Illness*, vol. 30 (5), pp. 788-803
167. Barrett, B., Marchand, L., Scheder, J., Plane, M. B., Maberry, R., Appelbaum, D., Rakel, D., & Rabago, D. (2003) Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative, and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 9 (6), pp. 937-947
168. Rise, M. B. & Steinsbekk, A. (2009) How do parents of child patients compare consultations with homeopaths and physicians? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, vol. 74 (1), pp. 91-96
169. McIntosh, C. D. & Ogunbanjo, G. A. (2008) Why Do Patients Choose to Consult Homeopaths? *South African Family Practice*, vol. 50 (3), pp. 69-71
170. Shaw, A., Thompson, E., & Sharp, D. (2006) Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, vol. 6 (1), p. 76

171. Rise, M. B. & Steinsbekk, A. (2009) How do parents of child patients compare consultations with homeopaths and physicians? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, vol. 74 (1), pp. 91-96
172. Βυθούλας Γ. (2004). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλαστικής Ομοιοπαθητικής.
173. Βυθούλας Γ. (1996) Δυναμική που αναπτύσσεται σε μια οικογένεια γύρω από ένα άρρωστο μέλος. Ομιλία σε διεθνές συνέδριο Οικογενειακής Θεραπείας, Αθήνα.
174. Ghegas V,(1989).The classical homeopathic lectures. Family dynamics, Vol E. p146-148 HOMEO-STUDY.BELGIUM
175. Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren,The Netherlands: Homeolinks Publishers
176. Hahnemann, S., in Byers, P. (1985). Communication: cooperation or negotiation?. *Theory Into Practice*. Vol. XXIV, Number 1, 71-76:Columbus, OH, USA.
177. Hahnemann, S. (2000). Organon of Medicine (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.Σελ100-101
178. Boennighausen in Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren, The Netherlands: Homeolinks Publishers.
179. Silvestri, Kenneth. (2007). “The Joy and Wisdom of Systemic Thinking: Teaching and Understanding the Aesthetic, *The Journal of Systemic therapies*, Spring: New York, USA
180. Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren,The Netherlands: Homeolinks Publishers
181. Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα
182. Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα
183. Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα.
184. M. McGoldrick, R. Gerson, and S. Shellenberger, *Genograms (1999). Assessment and Intervention*, Norton: New York, N.Y.
185. Silvestri, K. (2010). Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research,The Netherlands: Homeolinks Publishers

186. Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέρσον Ράντι 1999. ΤΟ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑ. Κέδρος .Αθήνα
187. Brien S, Prescott P, Owen D and Lewith G. How do homeopaths make decisions? An exploratory study of inter-rater reliability and intuition in the decision making process. *Homeopathy*, (2004) 93,125-131
188. Burch A .Dibb B. Brien S. 2008 Understanding Homeopathic Decision-Making: A Qualitative Study. *Forsch Komplementmed*:15:218-225
189. Aghadiuno M.(2002) A study of the inter-observer reliability of paper case analysis. *Homeopathy*(91,10-17
190. Βυθούλκας Γ . ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ :Η ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.2008 Αθήνα, Λιβάνη84-93
191. Vithoulkas G. Getting in touch with the correct remedy , *Similia*, 2007,vol19,no1,
192. Βυθούλκας Γ .Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής. Αθήνα 2005.Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής219-236
193. Vithoulkas G,The need for the correct sequence of remedies. *Homeopathy* 2002,91,40-42
194. Π.Φάρος Φιλόθεος.(1998).Η Ίαση ως Υγείας Ολοκληρία. Αθήνα. Καστανιώτη.
195. Π.Φάρος Φιλόθεος(1996) Βάδιζε Υγιαίνων. σ. 71-74. Αθήνα. Καστανιώτη
196. Hahnemann, S. (2000). *Organon of Medicine* (Όργανον της Ιατρικής), μετάφραση Ν. Τσιβούλη, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.Σελ.262-265
197. Little, David. (2001). *Hahnemann Online Education*, V. 4, (www.simillimum.com)
198. J.T. Kent in Silvestri, Kenneth. (2002).“The Art of Sustaining Change: A Personal Framework for Homeopathic Emotional Healing,” in *Simillimum*, summer, Vol. XIV, pp. 85-98: Redmond, WA, USA
199. Ferris, J. A. (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, dissertation to Pacifica Graduate University.
200. Βυθούλκας Γ.Διάλεξη “ The necessity for an inner Preparation of the classical homeopath. *International Academy of Classical Homeopathy* in Alonissos.
201. Eyles, Caroline (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners’ perceptions and experiences of the homeopathic consultation. Thesis of the degree of Doctor of Philosophy. University of Southampton, School of Medicine. P. 82-38, p.102
202. Eyles, Caroline (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners’ perceptions and experiences of the homeopathic consultation, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton.
203. Mercer, S. W. & Reilly, D. (2004) A qualitative study of patient's views on the consultation at the Glasgow Homoeopathic Hospital, an NHS integrative complementary and orthodox medical care unit. *Patient Education and Counselling*, vol. 53 (1), pp. 13-18
204. Bikker, A. P., Mercer, S. W., & Reilly, D. (2005) A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow

- Homoeopathic Hospital. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 11 pp. 591-600
205. Matthews, D. A., Suchman, A. L., & Branch, W. T., Jr. (1993) Making "Connexions": Enhancing the Therapeutic Potential of Patient-Clinician Relationships. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (12), pp. 973-977
206. Norfolk, T., Birdi, K., & Walsh, D. (2007) The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model. *Medical Education*, vol. 41 pp. 690-697
207. Davis, M. A. (2009) A perspective on cultivating clinical empathy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. In Press, Corrected Proof
208. Reynolds, W. & Scott, B. (1996) Empathy: a crucial part of the helping relationship. *Journal of the Psychiatric Mental Health Nurse*, vol. 6 pp. 363-370
209. Thompson, T. & Weiss, M. (2006) Homeopathy - what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 6 (1), p. 37
210. Eyles, Caroline, C. (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton.
211. Ullman, D (1991). *A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body*. Homeopathic Educational Services.
212. Egnew, T. R. (2005) The Meaning Of Healing: Transcending Suffering. *Annals of Family Medicine*, vol. 3 (3), pp. 255-262
213. Hootegem Van, H. (2007). Can homeopathy learn something from psychoanalysis? *Homeopathy* 96, 108-112.
214. Βυθούλκας Γ. (2004). Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασσικής Ομοιοπαθητικής
215. Βυθούλκας Γ. (2008) Ομοιοπαθητική Ἡ Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική. Αθήνα. Λιβάνη.
216. Βυθούλκας Γ. 2004, Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασσικής Ομοιοπαθητικής
217. Jackson Don D (1965). "Family Homeostasis and the Physician". *California Medicine*, 103(4):239-242
218. Riebel, L. (1984). A Homeopathic Model of Psychotherapy, *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 24, No. 1, 9-48.
219. Hyland, M. (2005). A tale of two therapies: psychotherapy and complementary and alternative medicine (CAM) and the human effect. *Clin Med* 2005;5:361-7
220. Bell, I. R., Lewis, D. A., Brook, A. J., Schwartz, G. E., Lewis, S. E., Walsh, B. T., et al. (2004). Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, 43, 577-582.
221. Berrebi, A., Parant, O., Ferval, F., Thene, M., Ayoubi, J. M., Connan, L., et al. (2001). Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans la post-partum immédiat [Treatment of pain of unwanted lactation with homeopathy in the immediate post-partum]. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 30, 353-357.

222. Weatherley-Jones, E., Nicholl, J. P., Thomas, K. J., Parry, G. J., McKendrick, M.W., Green, S. T., et al. (2004). A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 189–197.
223. Bonne, O., Shemer, Y., Goali, Y., Katz, M., & Shalev-Arieh, Y. (2003). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 282–287.
224. White, K. P. (2000). Psychology and complementary and alternative medicine. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 671–681.
225. Bassman, L. E., & Uellendahl, G. (2003). Complementary/alternative medicine: Ethical, professional, and practical challenges for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 264–270.
226. Pert, C. (1997). *Molecules of Emotion*, 1997, p. 141. Scribner, N.Y.
227. Butehorn, Loretta. . <http://www.lorettabutehornphd.com/id77.html>.
What is Homeopathic-Psychotherapy.
228. Butehorn, Loretta. <http://www.lorettabutehornphd.com/id77.html>
,What is Homeopathic-Psychotherapy
229. Ullman, D (1991). *A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body*. Homeopathic Educational Services.
230. Hahnemann, Samuel. (2000). *Organon of Medicine*, εισαγωγή σ.27, και παράγραφοι 82-99 σ.178-189, *Όργανον Θεραπευτικής Τέχνης, μετάφραση Ν. Τσιβούλη*, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.
231. Ferris, J. A . . (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute. .
232. Ferris, J. A. (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute. . p .8-11.
233. Whitmont, E. (1993). *The Alchemy of healing: Psyche and soma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
234. Whitmont, E. (1996). Alchemy, homeopathy and the treatment of borderline cases. *Journal of Analytical Psychology*, 41 (3), 369-386.
235. Barzman, A. (2003). Homeopathy, a practical application of alchemy, and its place In analysis. Paper presented at C. G. Jung of San Francisco, San Francisco, CA.
236. Barzman, A. (2006). Homeopathy and psyche. Seminar given at C. G. Jung Institute of San Francisco, San Francisco, Ca.
237. Barzman in Ferris, J. A . . (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute
238. Barzman, A. (2003). Homeopathy, a practical application of alchemy, and its place In analysis. Paper presented at C. G. Jung of San Francisco, San Francisco, CA., p.15.
239. Cicchetti, J. (2003). *Dreams, symbols and homeopathy: Archeypal dimensions of healing*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
240. Cicchetti, in Ferris, J. A . . (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute

241. Whitmont, E. (1991). *Psyche and Substance: Essays on Homeopathy in the Light of Jungian Psychology*. North Atlantic Books.
242. Hootegen Van.H.Can Homeopathy learn something from psychoanalysis? *Homeopathy*.(2007)96,108-112)
243. Βυθούλκας p.110 σε Hootegen Van.H. Can Homeopathy learn something from psychoanalysis? *Homeopathy*.(2007)96,108-112
244. Μέρυ Τόνυ, (2002) “Πρόσκληση στην προσωποκεντρική προσέγγιση”, Εκδ. Καστανιώτης Αθήνα 2002, σ.61.
245. Rogers, Carl “Το γίνεσθαι του Προσώπου”, Αθήνα 2006, σ. 487-491 Εκδ. Ερευνητές
246. Rogers in Margaret Warner, “Toward an Integrated Person-Centered Theory of Wellness and Psychopathology”, Vol 5, #1, Spring 2006, p.13.
247. Rogers, Carl “A way of Being”, Boston, 1980, Houghton Mifflin. p.84.
248. Mears & Cooper in Charls J. O’Leary “Carl Rogers :Lessons for working at relational depth”, Person- Centered & Experiential Psychotherapies, Vol 5, #4 winter 2006, p231.
249. Βυθούλκας Γ. Διάλεξη “ The necessity for an inner Preparation of the classical homeopath. International Academy of Classical Homeopathy in Alonissos.
250. Ullman, D. (2009). A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body, *Homeopathic Journal*, Volume: 2, Issue: 7, May 2009.
251. Richardson-Boedler , Cornelia, 2010. *Applying Bach Flower therapy to the Healing Profession of Homeopathy*. Narayana Publishers
252. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή ,(1998),*Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Bach*.Αθήνα ,Πύρινος Κόσμος
253. van Haselen RA.The relationship between homeopathy and the Dr Bach system of flower remedies: a critical appraisal.*British Homeopath j*.1999 jul:88(3): 121-7
254. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή , Μιχαλάκης Μιχαήλ(1999) *Καβάλα-Θάσος, Ομιλία σε συνέδριο Επιστημών Υγείας «Αυτογνωσία και Αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ»*
255. Μιχαλάκη -Δερνίκου Φωτεινή. Αθήνα “ Εφαρμογή των ιαμάτων Bach στην οδοντιατρική. Ομιλία σε πανελλήνιο συνέδριο Οδοντιατρικής,1996
256. Αγγελή Μαρίνα 2008,.*Ανθοθεραπεία με τα ιάματα Μπαχ*, Αθήνα Πύρινος Κόσμος
257. Keeney, Bradford P. (1990) *The Interpretation of dialogue*. Edited by Tullio Maranhao. The University of Chicago Press.
258. Schlippe & Schweitzer (2003). *Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής*, Oxford Press., p.264.
259. Keeney, Bradford P. (1990). *The interpretation of dialogue*. Edited by Tulio Mranhao. University of Chicago.
260. Pennebaker, J. W. & Seagal, J. D. (1999) *Forming a Story: The Health Benefits of Narrative*. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 55 (10), pp. 1243-1254
261. Pennebaker, J. W. (2000) *Telling Stories: The Health Benefits of Narrative*. *Literature in Medicine*, vol. 19 (1), pp. 3-18

262. Eyles Caroline (2009). A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of homeopathic consultation. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Southampton, School of Medicine., pp. 170
263. Swayne, J. (2005) Homeopathy, wholeness and healing. *Homeopathy*, vol. 94 (1), pp. 37-43
264. Thompson, T. & Weiss, M. (2006) Homeopathy - what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 6 (1), p. 37
265. Davis, M. A. (2009) A perspective on cultivating clinical empathy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. In Press, Corrected Proof
266. Frankl, V. E., *Paradoxical Intention and Dereflection: A Logotherapeutic Technique*, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12,3:226-237, 1975.
267. Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. and Weakland, J., *Toward a Theory of Schizophrenia*, In Bateson, G. *Steps to an Ecology of Mind*, New York: Ballantine, 1972.
268. Haley, J., *Problem-solving Therapy: New Strategies for Effective Family Therapy*, New York: Harper and Row, 1976.
269. Watzlawick, P., Weakland J. and Fisch R. (eds.), *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York: Norton, 1974.
270. Erickson Milton in Jay Haley, *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*, New York: Norton, 1973.
271. Von Schlippe, A. Schweitzer, J (2008). *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
272. Boscolo, L, Bertrando, P. (1996). *Ατομική Συστημική Θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Μαΐστρος.
273. Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*, Νέα Υόρκη: W.W. Norton.
274. Πολυχρόνης Πέτρος, Παιδοψυχίατρος, Διευθυντής Αθηναϊκού Κέντρου Μελέτης του Ανθρώπου(ΑΚΜΑ) Ομιλία στο Πανελλήνιο συνέδριο Ομοιοπαθητικής 2009 Αθήνα
275. Jackson Don D. (1965). "Family Homeostasis and the Physician". *California Medicine*, 103(4):239-242
276. Oberbaum, M, Singer, SR and Vithoukias, G. (2005). The colour of the homeopathic improvement: The multidimensional nature of the response to homeopathic therapy. *Homeopathy*, 94, 196-199.
277. Ferris , J. A . (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute .
278. Φυτόπουλος Κωσταντίνος. Ψυχίατρος- ομοιοπαθητικός . Σημειώσεις από τα μαθήματα ομοιοπαθητικής στα πλαίσια του ΜΠΣ Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα- Κλασική ομοιοπαθητική, Σύρος 2008
279. Vithoukias G .*MATERIA MEDICA VIVA* ,International Academy of Classical Homeopathy,Alonisos-Greece, Vol 12, pp 2677-2723

280. Coulter Catherine 1988, Portraits of Homeopathic Medicines. Psychophysical Analyses of selected Constitutional Types, North Atlantic Books, Vol. 2, p 107-151.
281. Βυθούλκας Γ. 1990. Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων (ESSENCES) εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα
282. Βυθούλκας Γ. 1990. Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων (ESSENCES) εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα
283. Βυθούλκας Γ. 2004, Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασσικής Ομοιοπαθητικής
284. Βυθούλκας Γ. 1990. Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων (ESSENCES) εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα
285. Βυθούλκας Γ. 1990. Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων (ESSENCES) εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα
286. Βυθούλκας Γ. 2004, Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασσικής Ομοιοπαθητικής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΙΚΟΝΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός ακούγοντας την αφήγηση του ασθενή και με ειδικές ερωτήσεις που αναφέρονται στα συμπτώματα του, προσπαθεί να βρει τη κατάλληλη εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου από τη *materia medica*, που μοιάζει με την εικόνα του ασθενή. Θα περιγράψουμε περιληπτικά και ενδεικτικά κάποιες εικόνες φαρμάκων που αναφέρονται στους ασθενείς της παρουσίασης κλινικού περιστατικού (σελ120), για καλύτερη κατανόηση του τι σημαίνει «εικόνα φαρμάκου» και «εικόνα ασθενή» στη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού.

IGNATIA AMARA ²⁷⁸,

Νοιώθει σιωπηλή θλίψη μετά από ερωτική απογοήτευση, χωρισμό, ή θάνατο .Αναστενάζει συχνά, συγκρατεί το κλάμα και ξεσπά υστερικά σε κλάμα όταν βρεθεί μόνη της. Δυσκολεύεται να εκφράσει τα συναισθήματα της, δεν θέλει να μάθουν άλλοι τα προβλήματα της. Όταν είναι σε πολύ βαθιά κατάθλιψη, δεν μπορεί να αναστενάζει λόγω εξάντλησης και αποσύρεται στον εαυτό της.

Η Coulter(1988) ²⁷⁹ επισημαίνει τη μεγάλη βοήθεια που μπορεί να πάρει κάποιος που έχει πεθάνει το παιδί του, από τη λήψη Ignatia στο νευρικό και ψυχικό επίπεδο, για να αντιμετωπίσει τη θλίψη, την απόγνωση και την ικανότητα να αντέξει την τραγική απώλεια και να προσαρμοστεί σε μια πιο αισιόδοξη προοπτική της ζωής του.

Δυσφορεί στη λήψη του ιστορικού. Έχει αποστροφή στη παρηγοριά και στον έπαινο. Είναι απρόβλεπτη στις αντιδράσεις της. Αλλάζει γρήγορα διάθεση, το πρωί πολύ ευτυχισμένη, και το βράδυ δυστυχισμένη. Εύκολα απογοητεύεται, έχει υψηλές προσδοκίες, είναι ρομαντικό άτομο, ευαίσθητο συναισθηματικά. Τη ζήλεια δεν την εκφράζει αμέσως από φόβο μήπως γελοιοποιηθεί, αλλά όταν φτάσει στιγμή που δεν μπορεί να την ελέγξει, θα αντιδράσει υστερικά και θα ζητά να μάθει λεπτομέρειες για την απιστία του

²⁷⁸ Vithoulkas G .MATERIA MEDICA VIVA ,International Academy of Classical Homeopathy,Alonisos-Greece, Vol 12, pp 2677-2723

²⁷⁹ Coulter Catherine1988,Portraits of Homeopathic Medicines.Psychophysical Analyses of selected Constitutional Types, North Atlantic Books, Vol. 2,p 107-151.

ερωτικού συντρόφου. Στην αρχή πιέζει, ανακρίνει, στενοχωριέται και μετά υποχωρεί, ζητά συγνώμη, γιατί δεν θέλει να χωρίσει. Μετά από μήνες επαναλαμβάνεται η ίδια ιστορία της ζήλειας.

Έχει ένα σφίξιμο σαν κόμπο στο λαιμό, ή πέτρα στο στήθος σαν βάρος. Μπορεί να έχει πρόβλημα με τον θυρεοειδή ,ή να εμφανίσει κράμπες, σπασμούς ,χορεία μετά από θλίψη που βελτιώνεται όταν ξαπλώνει. Ξαφνικός, παροξυσμικός βήχας για ώρες, σταματά για κάποιες ώρες και ξαναρχίζει χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες.

Είναι ευαίσθητη στο καπνό του τσιγάρου, ακόμη και αν η ίδια καπνίζει. Μόλις απογοητευθεί, δεν έχει όρεξη και ιδιαίτερα αποστρέφεται τα φρούτα. Έχει παραδοξότητα στα συμπτώματα της, π.χ. πρησμένος αγκώνας χωρίς να νοιώθει πόνο. Η Ignatia συνταγογραφείται πιο συχνά σε γυναίκες.

NATRIUM MURIATICUM Βυθούλκας ²⁸⁰

Άτομα εσωστρεφή, ευαίσθητα συναισθηματικά, δεν εκφράζουν τα δικά τους συναισθήματα, ενώ συμπάσχουν ακούγοντας με ενδιαφέρον και ενσυναίσθηση τα προβλήματα των άλλων που τους εμπιστεύονται σαν καλό εξομολογητή. Συνήθως ακολουθούν το επάγγελμα του συμβούλου, ψυχοθεραπευτή, γιατρού, ιερωμένου κ.λπ. Αυτοί δεν εμπιστεύονται κανέναν, γιατί φοβούνται να αποκαλυφθούν, μήπως πληγωθούν ή φανούν γελοίοι. Προτιμούν να λύνουν τα προβλήματα τους μόνοι τους, δεν ζητούν βοήθεια από άλλους. Τείνουν να γίνουν αυτάρκειες.

Ένα παιδί Natrium Muriaticum είναι πολύ ευαίσθητο όταν ακούει καυγάδες γονιών, υποφέρει μέσα του σιωπηλά και μπορεί να εμφανίσει ένα σωματικό πρόβλημα, π.χ νυκτερινή ενούρηση, πονοκέφαλο, πόνο στην κοιλιά, ή έρπητα.

Αποστροφή στη παρέα. Δεν αντέχει τον χωρισμό. Φόβος απόρριψης που τον δυσκολεύει να ερωτευτεί και να ξεκινήσει μια σχέση. Αν χωρίσει, μένει άυπνος από σκέψεις, κλαίει όταν είναι μόνος του, ποτέ μπροστά σε άλλους. Είναι θλιμμένος, αλλά δε μπορεί να κλάψει, συγκρατείται. Χειροτερεύει αν τον παρηγορήσουν. Δεν συγχωρεί, εμμένει σε δυσάρεστες

²⁸⁰ Βυθούλκας Γ.1990.Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων(ESSENCES)εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα

καταστάσεις του παρελθόντος. Υποφέρει από πονοκεφάλους «σαν μικρά σφυριά να χτυπούν» που είναι χειρότερα το πρωί 10 π.μ μέχρι 3μ.μ και καλύτερεύει ξαπλωμένος σε σκοτεινό και ήσυχο δωμάτιο. Ο αυχέννας είναι σφιγμένος, γιατί συσσωρεύει τα καταπιεσμένα συναισθήματα. Ξυπνά τη νύχτα στις 3-4 και μένει άυπνος.

Ερωτεύεται ακατάλληλα πρόσωπα, με τα οποία η σχέση είναι ανέφικτη, π.χ παντρεμένο, με αποτέλεσμα η εσωστρέφεια και το άγχος του να μεγαλώνουν και έτσι αρρωσταίνει. Χειροτερεύει αν εκτεθεί στον ήλιο. Προσπαθεί να κατευθύνει τα παιδιά του από φόβο μήπως αποτύχουν και δεν το αντέχει. Είναι πολύ υπεύθυνο, προγραμματισμένο και εργατικό άτομο, αλλά συναισθηματικά ευάλωτο.

STAPHYSAGRIA^{281, 282},

Καταπίεση των συναισθημάτων, ιδίως αυτών που επικεντρώνονται στις ρομαντικές σχέσεις. Προσβάλλεται εύκολα και μένει η προσβολή μέσα του για όλη του τη ζωή. Αν νοιώσει ταπείνωση, θυμό, θλίψη ή αγανάκτηση χωρίς να αντιδράσει και να εκφράσει τη δυσαρέσκεια, θα δημιουργηθούν συμπτώματα στο σωματικό και ψυχοδιανοητικό επίπεδο, όπως π.χ πονοκέφαλοι, ψωρίαση, ουρολοίμωξη, υπέρταση, γλαύκωμα, αϋπνία, κατάθλιψη, ψύχωση. Είναι γλυκό και ήπιο άτομο με πολλές ενοχές. Δεν πληγώνει, ούτε πιέζει άλλους, γιατί νοιώθει πόσο πολύ ψυχικό πόνο προκαλεί η ψυχική πίεση. Δεν μπορεί να υποστηρίξει το δίκιο της. Αποδέχεται χωρίς αντίδραση συμπεριφορές και καταστάσεις που την καταπιέζουν και την πληγώνουν. Κάνει διαλόγους δυνατά όταν είναι μόνη της, ενώ μπορεί να χάσει τη φωνή της όταν νευριάσει πολύ. Κάνει επεισόδιο ψύχωσης, γίνεται επιθετική και βγάζει το θυμό της, σαν μια γλυκιά τρελή, και μετά συνέρχεται. Χειροτερεύει μετά τον μεσημβρινό ύπνο και μετά από τη σεξουαλική επαφή νοιώθει μεγάλη κατάπτωση ή παθαίνει κυστίτιδα. Επιθυμεί πολύ τα γλυκά.

²⁸¹ Βυθούλας Γ.1990.Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων(ESSENCES)εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα

²⁸² Βυθούλας Γ. 2004,Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής

PULSATILLA²⁸³

Ανεμώνη

Συνήθως είναι γυναίκες σε ποσοστό 75%. Είναι υποχωρητικά, ήπια, δειλά, ευγενικά, συμπαθητικά άτομα, που αλλάζουν πολύ εύκολα διάθεση και προσαρμόζονται σε οτιδήποτε τους ζητηθεί. Έχουν δυνατά συναισθήματα, αλλά αδύναμο αίσθημα ταυτότητας. Η Pulsatilla διαμορφώνει τον εαυτό της ανάλογα με το τι θέλουν οι άλλοι. Τα συμπτώματά της επίσης αλλάζουν γρήγορα, π.χ. πρησμένα το πρωί και το βράδυ ξεπρήζεται. Κλαίει εύκολα και ανακουφίζεται με το κλάμα. Της αρέσει η παρηγοριά και η παρέα. Φοβάται τη μοναξιά, την εγκατάλειψη, την τρέλα, το σκοτάδι, τα σκυλιά. Τα παιδιά Pulsatilla ξυπνούν τη νύχτα και πάνε στο κρεβάτι των γονιών να κοιμηθούν. Επιζητούν άγγιγμα, τρυφερότητα, αγκαλιά. Κλαίνει όταν φεύγει ο γονιός από το σπίτι. Δεν θέλουν να πάνε σχολείο για να μείνουν κοντά στη μητέρα.

Είναι αισιόδοξη, αλλά αποθαρρύνεται εύκολα. Δεν έχει ισχυρή θέληση. Νοιώθει ανασφάλεια και αναζητά ένα ισχυρό σύντροφο για να στερεωθεί, όπως το λουλούδι ανεμώνη που γέρνει στον άνεμο. Ποτέ δεν θα σκεφθεί να χωρίσει. Αν ζηλέψει, θα θυμηθεί και θα του πει όλες τις παλιές ιστορίες και τα παράπονα που έχει κρατήσει μέσα της, για να εκτονωθεί κλαίγοντας με ήπιο τρόπο. Δε μπορεί να είναι επιθετική, ή σκληρή. Συμπάσχει. Δε θέλει να επιβάλλεται. Δεν είναι σεξουαλικό άτομο, χρειάζεται τρυφερότητα και επικοινωνία.

Ελκύεται από πνευματικές κοινότητες, χωρίς να φανατίζεται και να προσκολλάται μόνιμα.

Έχει ξηροστομία και αδιψία. Ο βήχας είναι ξηρός τη νύχτα και το πρωί που ξυπνά γίνεται υγρός. Βελτιώνεται έξω στον καθαρό αέρα. Χειροτερεύει στον ήλιο και στη ζέστη, καθώς και αν φάει χοιρινό λίπος. Επιθυμεί τυρί, παγωτό, γλυκά, ψωμί με βούτυρο, σφιχτό βραστό αυγό, κρέμες.

²⁸³ Βυθούλας Γ.1990.Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων(ESSENCES)εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα

SEPIA

Η εικόνα της Seria Βυθούλκας.(1990)²⁸⁴ , Βυθούλκας (2004)²⁸⁵ είναι 10 φορές πιο συχνή στις γυναίκες από τους άντρες, ιδίως μετά τον τοκετό, από εξάντληση από το θηλασμό και το ξενύχτι. Πρωινή ναυτία της εγκυμοσύνης, τάση για αποβολές, κούραση, λευκόρροια και αδιαφορία ή απέχθεια για σεξ, είναι συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη Seria. Είναι εύθικτη, πεισματάρη, κριτικός. Καρφώνει λεκτικά τον άλλο για να τον πονέσει. Αδιαφορεί για την οικογένεια της, θυμώνει και νευριάζει εύκολα , μπορεί να κτυπήσει τα παιδιά της. Αισθάνεται να μην έχει συναισθήματα. Δεν μπορεί να νοιώσει συγκίνηση, τρυφερότητα, τη χαρά της ζωής. Είναι αγχώδης και κλαίει χωρίς να γνωρίζει το λόγο. Κλείνεται και γίνεται εσωστρεφής. Φοβάται τη μοναξιά, τα φαντάσματα, τις καταιγίδες και τη φτώχεια.

Η ίδια ακινησία επικρατεί και στο νου: νωθρότητα, διανοητική αδυναμία, εξασθένηση της μνήμης, απάθεια, αφηρημάδα. Δεν μπορεί να σκεφτεί, αργεί να απαντήσει σε ερώτηση. Δεν ενδιαφέρεται για το άλλο φύλο. Μπορεί να μείνει ανύπαντρη, αδέσμευτη, απογοητευμένη από τις προηγούμενες ερωτικές σχέσεις και να στραφεί σε πνευματική αναζήτηση. Αξιολογεί όσα συμβαίνουν γύρω της και συμπεραίνει ότι τίποτα δεν αξίζει να ζει για κανένα (παιδιά, σύζυγος) και αρχίζει να ψάχνει στον πνευματικό δρόμο τι συμβαίνει μετά θάνατο.

Ακολουθεί πνευματικούς δασκάλους που διδάσκουν αποστασιοποίηση, αποχή από το σεξ ,που ταιριάζει στη Seria, γιατί νοιώθει απέχθεια για το σεξ και θα τη συνδέσουν με το θεό, οπότε θα πάρει κάποια ικανοποίηση στην άχαρη ζωή της. Μπορεί να στραφεί στη πλατωνική ομοφυλοφιλία, αν δεν στραφεί στο πνευματικό δρόμο.

Χλωμό άτομο, με ζάλη και τάση για λιποθυμία αν δεν έχει φάει. Υποφέρει από πονοκεφάλους πάνω από το αριστερό μάτι, που βελτιώνονται τρώγοντας, με κίνηση, γρήγορο περπάτημα και χορό, ενώ χειροτερεύουν με νηστεία, μικρή αργή κίνηση (πλέξιμο, σιδέρωμα, πλύσιμο) και στην εμμηνόπαυση. Έχει κακή κυκλοφορία στις φλέβες, όπως στους κισσούς και στη N. Raynaud.

²⁸⁴ Βυθούλκας Γ.1990.Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των Ομοιοπαθητικών φαρμάκων(ESSENCES)εκδόσεις του κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα

²⁸⁵ Βυθούλκας Γ. 2004,Μαθήματα Ομοιοπαθητικής Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής

Κρυώνει και είναι ευαίσθητη σε κρύο αέρα. Έχει σκασμένο το κάτω χείλος στο μέσο, πτώση και χαλάρωση του στήθους .Το πρωί ξυπνάει κουρασμένη, ενώ το βράδυ νοιώθει καλύτερα.