

Δρ. ANDREAS MICHALSEN

ΦΥΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ
ΦΥΣΙΚΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ



ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
ΠΕΛΛΑΓΙΑ ΤΣΙΝΑΡΗ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΠΑΤΑΚΗ

Δρ. Andreas Michalsen

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ CHARITÉ, ΒΕΡΟΛΙΝΟ
ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ IMMANUEL, ΒΕΡΟΛΙΝΟ

ΦΥΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ο ιατρικός οδηγός της σύγχρονης
φυσικοπαθητικής επιστήμης**

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗ

ΔΡΑ PETRA THORBRIETZ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

FRIEDRICH-KARL SANDMANN

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΠΕΛΑΓΙΑ ΤΣΙΝΑΡΗ



**ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΠΑΤΑΚΗ**

Θέση υπογραφής δικαιούχου δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας
εφόσον η υπογραφή προβλέπεται από τη σύμβαση.

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας (Ν. 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως άνευ γραπτής αδείας του εκδότη η κατά οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο (ηλεκτρονικό, μηχανικό ή άλλο) αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου.

Εκδόσεις Πατάκη – Πρακτικοί οδηγοί
Δρ. Andreas Michalsen, *Φυσική θεραπεία: Ο ιατρικός οδηγός
της σύγχρονης φυσικοπαθητικής επιστήμης*
Τίτλος πρωτοτύπου: *Heilen mit der Kraft der Natur*
Μετάφραση: Πελαγία Τσινάρη
Υπεύθυνος έκδοσης: Άγγελος Κοκολάκης
Διορθώσεις: Ευαγγελία Δάλκου
Σελιδοποίηση: Παναγιώτης Βογιατζάκης
Copyright© Insel Verlag Berlin 2017
All rights reserved by and controlled through Insel Verlag Berlin
Copyright© για την ελληνική γλώσσα, Σ. Πατάκης ΑΕΕΔΕ
(Εκδόσεις Πατάκη), 2017
Πρώτη έκδοση στη γερμανική γλώσσα από τις εκδόσεις Insel,
Βερολίνο, 2017
Πρώτη έκδοση στην ελληνική γλώσσα από τις Εκδόσεις Πατάκη,
Αθήνα, Μάιος 2021
ΚΕΤ Β771 ΚΕΠ 417/24
ISBN 978-960-16-8670-7



ΠΑΝΑΓΗ ΤΣΑΛΔΑΡΗ (ΠΡΩΗΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ) 38, 104 37 ΑΘΗΝΑ.
ΤΗΛ.: 210.36.50.000, 210.52.05.600, 801.100.2685, ΦΑΞ: 210.36.50.069
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ: ΕΜΜ, ΜΠΕΝΑΚΗ 16, 106 78 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210.38.31.078
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: ΚΟΡΥΤΣΑΣ (ΤΕΡΜΑ ΠΟΝΤΟΥ – ΠΕΡΙΟΧΗ Β' ΚΤΕΟ),
570 09 ΚΑΛΟΧΩΡΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΤΗΛ.: 2310.70.63.54, 2310.70.67.15, ΦΑΞ: 2310.70.63.55
Web site: <http://www.patakis.gr> • e-mail: info@patakis.gr, sales@patakis.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προς υπεράσπιση μιας σύγχρονης φυσικοπαθητικής	9
Πρόλογος	
Η απόφαση για την «ιατρική της προσφοράς»	13
Η πορεία μου προς τη φυσικοπαθητική	
Οι βασικές αρχές της φυσικοπαθητικής	38
Ενίσχυση των δυνάμεων αυτοϊασης μέσω ερεθίσματος και αντίδρασης	
Ανακαλύπτοντας εκ νέου αρχαίες θεραπείες	76
Ιατρική βδέλλα, βεντούζες και αφαίμαξη	
Το νερό ως θεραπευτικό μέσο.....	117
Η υδροθεραπεία	
Η πολύτιμη αποχή.....	132
Η νηστεία ως κινητήριος δύναμη για την αυτοϊαση	
Το κλειδί για την υγεία	208
Η διατροφή είναι φάρμακο	
Η ακινησία αρρωσταίνει	269
Η σημασία της άσκησης	
Γιόγκα, διαλογισμός και ενσυνειδητότητα	290
Ιατρική νου-σώματος	
Παγκόσμια ιατρική.....	342
Αγιουρβέδα, βελονισμός και η θεραπευτική δύναμη των φυτών	
Οι δικές μου θεραπευτικές μέθοδοι	392
Αντιμετωπίζοντας με επιτυχία οκτώ συχνές χρόνιες ασθένειες	

Στρατηγικές για μια υγιεινή ζωή.....	432
Πώς θα βρείτε τον δικό σας δρόμο	
Το μέλλον της ιατρικής.....	446
Τι πρέπει να αλλάξει	
Επιλεγμένη βιβλιογραφία	455
Ευχαριστίες.....	469
Ευρετήριο.....	471

ΠΡΟΣ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΦΥΣΙΚΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Πρόλογος

Νηστεία, γιόγκα, αγιουρβέδα, θεραπευτικά φυτά, ενσυνειδητότητα, χορτοφαγική διατροφή... Οι επιλογές της φυσικοπαθητικής* είναι πιο επίκαιρες από ποτέ. Ωστόσο, είναι δύσκολο να προσανατολιστούμε. Ορισμένες από τις θεραπείες που συνιστώνται απαιτούν μια μάλλον κριτική ματιά. Από την άλλη μεριά, αποτελεσματικές μέθοδοι της φυσικοπαθητικής απαξιώνονται ορισμένες φορές από κάποιους γιατρούς, παρόλο που οι ίδιοι δε διαθέτουν γνώσεις και εμπειρία στο αντικείμενο. Εντούτοις, οι άνθρωποι στην πλειονότητά τους θέλουν πλέον, όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια ασθένεια, η θεραπεία τους να περιλαμβάνει και μεθόδους της φυσικοπαθητικής. Επομένως, είναι καιρός για έναν απολογισμό που θα λαμβάνει εξίσου υπόψη την εμπειρία, την πρακτική και την έρευνα.

Διότι η ιατρική έχει ανάγκη τη φυσικοπαθητική – και μάλιστα πιο επιτακτικά από ποτέ άλλοτε. Όλο και περισσότερες χρόνιες ασθένειες διαδίδονται σε ευρέα

* Ο όρος απαντά και ως φυσιοπαθητική ή φυσική ιατρική (Σ.τ.Μ.).

στρώματα του πληθυσμού και η προσπάθεια της συμβατικής ιατρικής να τις αντιμετωπίσει με σύγχρονα τεχνολογικά μέσα, ακριβώς όπως τα επείγοντα περιστατικά, δηλαδή με εγχειρήσεις, παρεμβατικές μεθόδους και νέα φάρμακα, συνεπάγεται ολοένα και πιο πολλές παρενέργειες και δυσβάσταχτο κόστος.

Επί χιλιάδες χρόνια οι παραδοσιακές θεραπευτικές μέθοδοι της φυσικοπαθητικής κρατούσαν στη ζωή τους ανθρώπους και τους γιάτρευαν με εντυπωσιακά αποτελέσματα – παρόλο που βασίζονταν στην εμπειρία και μόνο. Ύστερα ήρθε η σύγχρονη ιατρική με την επιστημονική της ματιά και τις απίστευτες δυνατότητες διάγνωσης και θεραπείας, και η παλαιά γνώση περιέπεσε εν πολλοίς σε λήθη επειδή θεωρήθηκε ξεπερασμένη ή και εσφαλμένη.

Σήμερα οι πιο πρόσφατες ερευνητικές μέθοδοι της σύγχρονης βιολογίας και της ιατρικής δείχνουν ότι η φυσικοπαθητική δεν ανήκει στο παρελθόν, αλλά είναι εξαιρετικά επίκαιρη. Σε μια περίοδο κρίσης της ιατρικής –με το αυξανόμενο κόστος των θεραπειών της και το υψηλό ποσοστό χρόνιων ασθενειών που πλήττουν τον πληθυσμό– προσφέρει λύσεις, δείχνει δρόμους για το πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε μια ήδη υπάρχουσα ασθένεια και να εμποδίσουμε την εκδήλωση νέων ασθενειών. Η φυσικοπαθητική δεν εστιάζει στις εκάστοτε διαγνώσεις αλλά στον ίδιο τον άνθρωπο, που δε χρειάζεται σώνει και καλά να αποκτήσει μια χρόνια ασθένεια.

Η φυσικοπαθητική αποτίναξε την απαρχαιωμένη εικόνα της και έγινε κλάδος που στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμήρια. Δε βρίσκεται πλέον στο περιθώριο της λεγόμενης συμβατικής ιατρικής, αλλά συνεργάζεται

μαζί της. Εγνωσμένου κύρους πανεπιστημιακές κλινικές, όπως η Charité του Βερολίνου, την προωθούν και την εντάσσουν στα θεραπευτικά τους προγράμματα.

Ως καθηγήτης Κλινικής Φυσικοπαθητικής Θεραπευτικής στη Charité του Βερολίνου και διευθυντής του Κέντρου Φυσικοπαθητικής Θεραπευτικής στο Νοσοκομείο Immanuel του Βερολίνου, θεωρώ πρωταρχικό καθήκον μου να μεταδώσω στο ευρύ κοινό τη γνώση για τις μεγάλες δυνατότητες της φυσικοπαθητικής – να γεφυρώσω το χάσμα που ανοίγεται κάθε τόσο ανάμεσα στη high-tech ιατρική και την εμπειρική γνώση. Το ζητούμενο δεν είναι ο διαχωρισμός αλλά η ενοποίηση και ο συνδυασμός – σε επιστημονική βάση. Με αυτό το σκεπτικό θεραπεύουμε κάθε χρόνο χιλιάδες ασθενείς με μεγάλη επιτυχία.

Ήδη από παιδί έβλεπα καθημερινά στο πατρικό μου πώς ο πατέρας μου –που ήταν κι εκείνος γιατρός με φυσικοπαθητικό προσανατολισμό– ήταν σε θέση να βοηθά τους ασθενείς. Σήμερα με χαροποιεί το γεγονός ότι σε συνεργασία με αφοσιωμένους συναδέλφους ερευνώ και εφαρμόζω στην κλινική πρακτική τους μηχανισμούς δράσης πολλών από τις δικές του μεθόδους, εμπλουτίζοντας παράλληλα κάθε μέρα τις γνώσεις μου.

Χαίρομαι ιδιαιτέρως που μου δίνεται η ευκαιρία να προσφέρω με αυτό το βιβλίο σε ασθενείς, σε όλους τους ενδιαφερόμενους αναγνώστες και ίσως σε κάποιους φιλοπερίεργους συναδέλφους σημαντικές γνώσεις και, ελπίζω, χρήσιμες πληροφορίες.

Καθηγητής δρ. Ιατρικής Andreas Michalsen

Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ»

Η πορεία μου προς τη φυσικοπαθητική

Προέρχομαι από οικογένεια γιατρών. Ή, μάλλον, ακόμη χειρότερα: από οικογένεια φυσικοπαθητικών γιατρών. Τις πιο πολλές φορές οι ασθενείς βρίσκουν τη θεραπευτική μου κατεύθυνση καλή, αλλά μεταξύ γιατρών εξακολουθεί να είναι παράτολμο να προβαίνει κανείς σε τέτοιου είδους διακηρύξεις. Συχνά θα ακούσει ότι χρησιμοποιεί «γιατροσόφια» χωρίς επιστημονική βάση. Οι περισσότεροι συνάδελφοί μου δε γνωρίζουν καν πόση έρευνα έχει γίνει ήδη σχετικά με τη δράση των φυσικών μεθόδων ίασης και ότι στις ΗΠΑ –μια χώρα που καθορίζει τις τάσεις στην ιατρική– οι μέθοδοι αυτές προωθούνται και υποστηρίζονται από το κράτος με σημαντικά κονδύλια. Συχνά επίσης «παραβλέπεται» το γεγονός ότι στη Γερμανία υπάρχουν ήδη αρκετές πανεπιστημιακές έδρες φυσικοπαθητικής και ότι οι αρχές της φυσικοπαθητικής εντάσσονται υποχρεωτικά στην ιατρική εκπαίδευση, ως αναπόσπαστο κομμάτι της.

Εκείνο που επίσης αποσιωπάται είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις η συμβατική ιατρική έχει φτάσει σε αδιέξοδο. Στην επείγουσα ιατρική οι επιδόσεις της είναι εξαιρετικές – εκεί δηλαδή όπου τίθεται ζήτημα ζωής ή

θανάτου, στην εντατική ή στο χειρουργείο. Όμως το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών επισκέπτεται σήμερα τον γιατρό επειδή μία ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες υπονομεύουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής του. Και εκεί η συμβατική ιατρική δεν έχει να προσφέρει πολλά, γιατί παραμελεί το συνολικό πλαίσιο και, αντ' αυτού, έχει επιδοθεί στην υψηλή εξειδίκευση σε ολοένα πιο μικρές περιοχές των κλάδων της. Οι εκπρόσωποί της αντιμετωπίζουν, κατά συνέπεια, κάθε φορά, από τη δική τους σκοπιά, πολλές μεμονωμένες περιπτώσεις με φαρμακευτική αγωγή, κάτι που συνήθως βραχυπρόθεσμα απλώς καταπραΰνει τα συμπτώματα, ενώ μακροπρόθεσμα δημιουργεί νέα προβλήματα – παρενέργειες, υπερδιάγνωση, υπερθεραπεία ή ακατάλληλη θεραπεία. Το όλον της κατάστασης, ο πιθανός κοινός παρονομαστής, η «ολιστική προσέγγιση» που τόσο συχνά αναφέρεται στα φυλλάδια νοσοκομείων και ιατρείων, δεν έχει εν τέλει ελπίδα σε αυτό το σύστημα.

Εντούτοις, το γεγονός αυτό δεν αποτέλεσε έως τώρα ικανό λόγο ώστε να οδηγήσει την ιατρική σε μια κριτι-

Το 80% όλων των ασθενών αναζητεί εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας και είναι ανοικτό προς τη φυσικοπαθητική.

κή αναθεώρηση των ίδιων των ορίων της· ή ίσως στη σκέψη ότι θεραπευτικές πρακτικές μπόρεσαν να επιβιώσουν επί χιλιετίες, ενώ η εστιασμένη στα φαρμακευτικά σκευάσματα ιατρική –γιατί σε αυτά και μόνο επικεντρώνεται

η «μοντέρνα» ιατρική– σηκώνει τα χέρια ψηλά έπειτα από εκατό χρόνια κιόλας, σε κάποιες περιπτώσεις. Οι φυσικοπαθητικές θεραπείες έχουν στόχο να ενισχύσουν τις δυνάμεις αυτοϊασης των ασθενών. Όταν αυτό επι-

τυγχάνεται και η υγεία του ασθενούς βελτιώνεται, πολλοί συνάδελφοί μου μιλούν απαξιωτικά για «επίδραση πλασέμπο» – εννοώντας ότι πρόκειται για «αυταπάτη». Κι αυτό μόνο και μόνο επειδή ο ασθενής έχει επιτύχει κάτι που η στηριζόμενη στην τεχνολογία ιατρική δεν το κατάφερε. Αυτό είναι χαρακτηριστικό μιας ιατρικής που ενδιαφέρεται αποκλειστικά για τις ασθένειες και δεν κοιτάζει όσο θα έπρεπε τους ανθρώπους που πάσχουν από αυτές.

Στα χνάρια της παράδοσης του ιερέα-υδροθεραπευτή Kneipp

Στην οικογένειά μου, στο επίκεντρο δε βρίσκονταν ποτέ οι ασθένειες αλλά πάντοτε οι δυνάμεις των ασθενών. Την αρχή την έκανε ο παππούς μου, που ως πρακτικός ιατρός διατηρούσε ιατρείο στο Μπαντ Βερισχόφεν, το μέρος εκείνο στη βαυαρική Σουηβία όπου χάρη στον Sebastian Kneipp (1821-1897) η υδροθεραπεία έγινε διάσημη. Ήδη από τότε, από το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, οι άνθρωποι ήταν καταπονημένοι σωματικά από τις επιπτώσεις της βιομηχανοποίησης και της ζωής στις πόλεις, που γίνονταν όλο και πιο μεγάλες και πυκνοκατοικημένες, και ένιωθαν άρρωστοι. Ο Kneipp, «ο ιερέας του νερού», τους έδειξε τι μπορούσαν να κάνουν οι ίδιοι για να ανακτήσουν την εσωτερική ισορροπία τους και για να είναι πιο υγιείς. Η πίστη του στις δυνάμεις αυτοϊασης των ασθενών –σήμερα, θα λέγαμε, στις σωματικές και ψυχικές δυνάμεις τους– ενθουσίασε τον παππού μου τόσο ώστε αποφάσισε να γίνει γιατρός.

Ο γιος του, ο Peter Michalsen, συνέχισε την παράδοση. Μετά την εκπαίδευση που έλαβε στο Βύρτσμπουργκ, στο Βερισχόφεν, και την απόκτηση κλινικής εμπειρίας στο τότε γνωστό για την προώθηση της φυσικοπαθητικής και της ομοιοπαθητικής Νοσοκομείο Robert Bosch στη Στουτγάρδη, ο πατέρας μου έγινε ένας από τους πρώτους γιατρούς στη Βυρτεμβέργη στον τίτλο των οποίων προστέθηκε επισήμως από το Ιατρικό Επιμελητήριο η ειδίκευση στις «φυσικές θεραπευτικές». Εκτός αυτού, απέκτησε την αρμοδιότητα να μετεκπαιδεύει άλλους γιατρούς στον συγκεκριμένο τομέα. Υπήρξε –μπορώ να πω με περηφάνια– πρωτοπόρος. Ως «ένθερμος υποστηρικτής των φυσικοθεραπευτικών μεθόδων», όπως αναφέρεται σήμερα στην ιστοσελίδα του Συλλόγου Kneipp Bad Waldsee, έγινε το 1955 ο «λουτρολόγος ιατρός» της μικρής λουτρόπολης που δεν απείχε πολύ από τη λίμνη της Κωνσταντίας. Εκεί, έξι χρόνια αργότερα, γεννήθηκα εγώ.

Όταν ήμουν μικρός, με εντυπωσίαζε το γεγονός ότι στο σπίτι μας είχαμε ειδικές σκάφες για υδροθεραπεία ποδιών και ένα λάστιχο με το οποίο μπορούσαμε να

Την πρώτη μου
φυσικοπαθητική
«μεταστροφή» μού τη
χάρισε το αναζωογονητικό
κλίμα της Βόρειας
Θάλασσας.

κάνουμε κρύους καταιονισμούς ενώ ήμασταν κάτω από το ντους. Εκείνο που δε με ενθουσίασε και τόσο ήταν ότι στα επτά μου, παρ' όλη τη «σκληραγώγησή» μου, αρρώστησα από βρογχίτιδα που δεν υποχωρούσε. Τα φυσικά θερα-

πευτικά μέσα που είχαμε στο σπίτι δεν επαρκούσαν, κι έτσι ο πατέρας μου με έστειλε στη Βόρεια Θάλασσα, σε ένα σανατόριο στο νησί Ζυλτ, όπου κάθε μέρα έκανα εισπνοές με αλατόνερο, γαργάρες με αλατόνερο, και μάλιστα μου έδιναν να πιω και από ένα μικρό ποτήρι

αλατόνερο. Το χειρότερο για μένα, ως παιδί, ήταν οι ρινικές πλύσεις με θαλασσινό νερό. Αυτό ήταν φρικτό. Όμως η βρογχίτιδα εξαφανίστηκε. Αυτή ήταν η πρώτη φυσικοπαθητική «μεταστροφή» που βίωσα στο πετσί μου.

Τις Παρασκευές ο πατέρας μου είχε καθιερώσει την ημέρα με χυλό βρόμης ή πίτουρο σιταριού και δεν έτρωγε τίποτε άλλο. Το μεσημέρι καθόταν μαζί μας στο τραπέζι και μας αφηγούνταν διάφορες ιστορίες για τους ασθενείς του, έλεγε ποιος έπασχε από τι και τι έκανε ο ίδιος για να βοηθήσει. Αυτό μου έκανε μεγάλη εντύπωση, με σημάδεψε, ειδικά το γεγονός ότι πίσω από τις διαγνώσεις κρύβονταν πολύ διαφορετικές ιστορίες ζωής των ανθρώπων, τις οποίες ο πατέρας μου ερευνούσε στις συνομιλίες με τους ασθενείς και τις λάμβανε υπόψη στις θεραπείες που εφαρμόζε.

Τι είναι η «κανονική» ιατρική

Παρά τις πολυάριθμες επιτυχίες που είχε –στο Μπαντ Βάλντζε ο εκεί Σύλλογος Kneipp μνημονεύει ακόμη με πολλή αγάπη τη δουλειά του– ο πατέρας μου χρειάστηκε να δώσει μεγάλο αγώνα. Οι άλλοι γιατροί είχαν περιφρονητική στάση και του έδιναν να καταλάβει ότι αυτό «που έκανε εκεί πέρα» το θεωρούσαν καθαρή ανοησία. Το Μπαντ Βάλντζε ήταν μια μικρή πόλη με δέκα χιλιάδες κατοίκους, και τότε οι γιατροί συνήθιζαν να καλούν τακτικά ο ένας τον άλλο στο σπίτι τους. Κάθε δυο-τρεις μήνες, λοιπόν, έρχονταν στο σπίτι μας, κι ήταν όλοι τους «σκληροτράχηλοι ακαδημαϊκοί ιατροί». Θυμάμαι ότι ο πατέρας μου καμιά φορά πάσχι-

ζε να διατηρήσει την ψυχραιμία του, επειδή εκείνοι δεν τον έπαιρναν στα σοβαρά. Ένωθε ότι διαρκώς τον προκαλούσαν να αποδείξει ότι ήταν κι ο ίδιος «κανονικός» γιατρός. Ίσως όμως οι αγαπητοί συνάδελφοι να ζήλευαν λιγάκι, γιατί τον πατέρα μου οι ασθενείς του τον αντιμετώπιζαν με ιδιαίτερο σεβασμό. Πολλοί, μάλιστα, έκαναν μακρινά ταξίδια για να θεραπευτούν με τις φυσικές μεθόδους του. Η μητέρα μου είχε πάντα πολλή δουλειά: τον βοηθούσε στην οργάνωση.

Αυτή η δυσαναλογία δεν έχει αλλάξει πολύ σήμερα: Η ζήτηση και η επιθυμία των ασθενών για φυσικοπαθητική θεραπεία ήταν για πολύ καιρό αντιστρόφως ανάλογες προς την αναγνώριση εκ μέρους των συναδέλφων γιατρών. Όταν το 2006 υπέβαλα επιτυχώς τη διατριβή μου επί υφηγεσία στο Πανεπιστήμιο Ντούισμπουργκ- Έσσης, όταν δηλαδή μου αναγνωρίστηκε το «δικαίωμα διδασκαλίας» σε πανεπιστημιακό επίπεδο ως υφηγητή, ο πρώην πρύτανης της Ιατρικής Σχολής έγραψε μια επιστολή προς όλα τα μέλη του τμήματος που θα αποφάσιζαν για την πρόσληψή μου στο πανε-

Οι ασθενείς αναζητούν την ατομική φροντίδα εκ μέρους της ιατρικής, την ολιστική θεώρηση, κατανόηση και επικοινωνία.

πιστήμιο: «Προς έκπληξή μου, διαβάζω στα πρακτικά ότι το συμβούλιο τακτικών καθηγητών ενέκρινε την έναρξη της διαδικασίας υφηγεσίας του κυρίου Δρος Andreas Michalsen. Ο συνάδελφος προέρχεται από την “Κλινική

για Φυσικοπαθητική και Ολιστική Ιατρική” – έχει ενημερωθεί το Τμήμα για το τι συμβαίνει εκεί; Εύχομαι το παλιό μου Τμήμα να έχει επίγνωση των προβλημάτων αυτής της παρείσακτης ιατρικής και να μην την αναβαθμίσει ενσωματώνοντάς την στον τομέα του». Χρη-

σιμοποιούνταν επίσης εκφράσεις όπως «πομπώδης φρασεολογία» ή «τσαρλατανισμός». Οι καιροί άλλαξαν: Σήμερα η φυσικοπαθητική χαίρει εκτίμησης και σε εγνωσμένου κύρους πανεπιστημιακές κλινικές όπως είναι η Charité.

Αρχικά είχα βέβαια σπουδάσει Οικονομικά και Φιλοσοφία – το να κατανοήσω το ερώτημα του «γιατί», το ευρύτερο πλαίσιο των πραγμάτων, ανέκαθεν με απασχολούσε και δεν έφυγε ποτέ από το μυαλό μου. Ωστόσο, σε αντίθεση με άλλα αντικείμενα, η ιατρική έμοιαζε με κάτι όπου μπορούσες να μετατρέψεις άμεσα τη θεωρία σε δράση, εντελώς πρακτικά. Κι όπως πολλοί νέοι άνθρωποι που θέλουν να γίνουν γιατροί ή στρέφονται προς ένα κοινωνικό λειτούργημα, είχα κι εγώ την επιθυμία να «βοηθήσω» τους άλλους. Ίσως όμως και να ήμουν απλώς απόλυτα δέσμιος της οικογενειακής παράδοσης. Πάντως κατέληγα κάθε τόσο να βρίσκομαι στις παραδόσεις Βιολογίας και κάποια στιγμή διαπίστωσα ότι σε αυτές ένιωθα πολύ καλύτερα. Οπότε τελικά επέλεξα την Ιατρική.

Την άγνοια της συμβατικής ιατρικής τη διαπίστωσα ήδη από φοιτητής, πιθανότατα με μια κάποια υπεροψία – κι αυτό γιατί στο πατρικό μου είχα βιώσει ορισμένα πράγματα στην πράξη και γνώριζα αυτά για τα οποία οι καθηγητές και οι δάσκαλοί μου δεν είχαν ιδέα. Χάρη σε αυτήν τη στάση έχω διατηρήσει μέχρι σήμερα την εσωτερική μου ανεξαρτησία. Εκτός αυτού, είχα διαβάσει Ζαν-Ζακ Ρουσσό, όπως και Χέρμαν Έσσε, Άνταλμπερτ Στίφτερ και Χένρυ Ντέιβιντ Θορό, βιβλία για τα μεταρρυθμιστικά κινήματα που έβλεπαν στη φύση τον ρυθμιστικό παράγοντα για μια καλή και υγιή ζωή. Αυτές οι σαφώς ρομαντικές ιδέες με επηρέασαν πάντως

πολύ περισσότερο απ' ό,τι ο Ρενέ Ντεκάρτ, του οποίου το μοντέλο περί ανθρώπου και μηχανής δεν ήταν κατά τη γνώμη μου –όπως και κατά τη γνώμη πολλών άλλων φυσικοπαθητικών θεραπειών– κατάλληλο για να περιγράψει το απίστευτα περίπλοκο και άταρκες σώμα.

Το ανθρώπινο σώμα ενεργοποιεί κάθε δευτερόλεπτο τα κύτταρά του με σκοπό την αυτοεπισκευή.

Εγώ τουλάχιστον μέχρι σήμερα δεν είδα ποτέ αυτοκίνητο ή ποδήλατο να επισκευάζεται από μόνο του – σε αντίθεση με το ανθρώπινο σώμα, που κάθε δευτερόλεπτο διαχειρίζεται με ακρί-

βεια αμέτρητους μηχανισμούς «αυτοεπισκευής» σε απίθανα σύνθετους συσχετισμούς.

Είχα λοιπόν δει στο σπίτι μου τι αγώνα χρειαζόταν να δώσει κατά καιρούς ο πατέρας μου, όπως θυμάμαι πολύ καλά και τις ανθοδέσμες και τα σοκολατάκια που μας έστελναν ευγνώμονες ασθενείς. Μου έγινε σαφές ότι η φυσικοπαθητική είναι μια αποτελεσματική ιατρική, αλλά δε λάμβανε την αναγνώριση που της άξιζε. Αυτό ίσως και να αφύπνισε μέσα μου τη μαχητικότητα, το πείσμα και το πνεύμα αντιλογίας.

Στο μεταξύ, η ιατρική έχει εξελιχθεί, έχει αλλάξει, ειδικά η μοριακή βιολογία διεύρυνε απρόσμενα το οπτικό μας πεδίο. Τότε όμως, τη δεκαετία του '80, όταν σπούδαζα, η κοσμοαντίληψη των επιστημόνων ήταν ακόμη εξαιρετικά μηχανιστική. Σήμερα έχει φτάσει να φαντάζει εντελώς παράλογη. Θυμάμαι, για παράδειγμα, ότι ενώ σπούδαζα έδειξα στον παθολόγο, κατά τη διάρκεια της εβδομαδιαίας συνάντησης κατάρτισης, μια μελέτη σύμφωνα με την οποία η ψυχολογική πίεση μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα. Το αποτέλεσμα ήταν να με περιγελάσει: «Πώς το φαντάζεστε αυτό, Michalsen;»

με ρώτησε με απροκάλυπτα χλευαστικό ύφος. «Ο θυμός δημιουργεί έναν θρόμβο αίματος; Ή πώς ακριβώς λειτουργεί όλο αυτό;» Έκτοτε έχει τεκμηριωθεί με βάση αμέτρητες μελέτες ότι ο θυμός και το άγχος πράγματι προκαλούν στένωση των αρτηριών, η οποία με τη σειρά της μπορεί να πυροδοτήσει την πήξη του αίματος και άρα τους επικίνδυνους θρόμβους, που αποτελούν αιτίες εμφράγματος.

Ο θυμός και το άγχος προκαλούν στένωση των αρτηριών – αυτό ευνοεί την πήξη του αίματος, η οποία μπορεί να προκαλέσει τη δημιουργία επικίνδυνων θρόμβων.

Όταν έγινα γιατρός, ήταν η εποχή της μεταστροφής από μια ιατρική που βασιζόταν στην αυθεντία σε μια ιατρική που βασιζόταν στην τεκμηρίωση – αίτημα το οποίο είχε διατυπώσει ο Καναδός David Sackett και τελικά επιβλήθηκε διεθνώς. Μόλις λίγο καιρό νωρίτερα, ο «ημίθεος» γιατρός, η αυθεντία, μπορούσε να κάνει εκείνο που ο ίδιος θεωρούσε σωστό (και που το είχε διαδώσει με δικά του διδακτικά εγχειρίδια). Ξαφνικά όμως του ζητούσαν να αποδείξει, μέσω ερευνών και μιας καλά και συστηματικά τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής, ότι οι θεραπείες του ήταν όντως αποτελεσματικές. Αυτό έφερε μεν περισσότερο ορθολογισμό στις ιατρικές ενέργειες, αλλά ως αποτέλεσμα η ιατρική άρχισε να παραβλέπει πολύ απλές και σοφές γνώσεις εάν δεν υπήρχαν σχετικές μελέτες για αυτές. Για παράδειγμα, το γεγονός ότι κοιμάται κανείς καλύτερα με τα πόδια του ζεστά παρά κρύα. Στην ουσία, κάθε γιατρός γνώριζε από την εμπειρία του ότι το πένθος ή ο θυμός μπορούν «να σου ραγίσουν την καρδιά», επειδή όμως δεν μπορούσαν να εξηγήσουν τον μηχανισμό, απλώς παρέβλεπαν αυτή την εμπειρία. Αργότερα έγινε

ακόμα πιο σαφές ότι η έρευνα ενδιαφέρεται πάνω απ' όλα για την «επιστροφή επί της επένδυσης» (*Return on Investment*), για ό,τι είναι δηλαδή αποδοτικό ως επένδυση, επομένως για φάρμακα που να μπορούν να πα-
τενταριστούν. Με τα ζεστά ποδόλουτρα δύσκολα θα

Συχνά οι ασθενείς παίρνουν υπερβολικά πολλά φάρμακα. Πρέπει πάντα να εξετάζουμε ποιο είναι το πραγματικό όφελος κάθε μεμονωμένου χαπιού.

κερδίσει κανείς χρήματα, επομένως είναι δύσκολο να λάβει χρηματοδότηση για μια αντίστοιχη έρευνα.

Ο τότε προϊστάμενός μου, Walter Thimme, ωστόσο, ήταν πάντοτε ανοικτός σε νέες γνώσεις.

Ήταν ένας εξαιρετικά έμπειρος και αφοσιωμένος στην επιστήμη καθηγητής, που κατά την επίσκεψή του στους θαλάμους των ασθενών θεωρούσε πως δίναμε εξετάσεις στη θεραπεία κάθε ασθενούς. Επίσης, εξέδιδε μαζί με συναδέλφους του ένα περιοδικό που αντιμετώπιζε τα φάρμακα με σκεπτικισμό, το *Arzneimittelbrief*, και μου έμαθε ότι ειδικά οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες παίρνουν υπερβολικά πολλά φάρμακα και πως πάντοτε πρέπει να εξετάζουμε το πραγματικό όφελος που έχει ο ασθενής από το κάθε χάπι. Κάναμε ιδιαίτερα εποικοδομητικές συζητήσεις, όπου εκείνος έδινε όλο και μεγαλύτερη προσοχή στα επιχειρήματά μου και έκανε καίρια σχόλια, προτείνοντας στο τέλος: «Γιατί δε γράφετε ένα άρθρο σχετικά με...». Έτσι, μου δόθηκε η ευκαιρία να περιγράψω τη δράση των θεραπευτικών φυτών ή τον ρόλο της διατροφής. Στην τελετή της αποχώρησής του, το 2001, με παρακάλεσε να δώσω μια διάλεξη για τη συμπληρωματική ιατρική στο πλαίσιο της καρδιολογίας. Αυτές ήταν ιδιαίτερα θετικές εμπειρίες κατά τον διάλογό μου με τη

συμβατική ιατρική. Με έπεισαν ότι βρισκόμαστε σε καλό δρόμο και ότι αξίζει να συνεχίσουμε με τη φυσικοπαθητική.

Να δούμε τον άνθρωπο στο πλαίσιο της συνολικής αντίληψής του για τη ζωή

Όταν ήμουν φοιτητής, δεν υπήρχε κανένας άλλος που να προέρχεται από περιβάλλον όπου εφαρμόζονταν οι παραδοσιακές φυσικοπαθητικές μέθοδοι. Είχαμε όμως μια ομάδα εργασίας στην οποία καταπιαστήκαμε με το έργο του Viktor von Weizsäcker, θείου του Richard von Weizsäcker και συνιδρυτή της ψυχοσωματικής ιατρικής. Αυτός τασσόταν υπέρ μιας ανθρωπολογικής-βιογραφικής προσέγγισης της ανάμνησης – τον ενδιέφερε να δει τον άνθρωπο στο πλαίσιο της συνολικής αντίληψης που είχε για τη ζωή, όταν επρόκειτο να τον θεραπεύσει. Εκείνη η ομάδα εργασίας ήταν ετερογενής, απαρτιζόμενη από ειδικευόμενους παθολόγους, νευρολόγους και ψυχιάτρους – με ορισμένους διατηρώ στενή επαφή μέχρι σήμερα. Στο σύνολό τους ήταν άνθρωποι αποφασισμένοι να δουν το όλον και όχι μόνο τα επιμέρους στοιχεία.

Πέραν αυτού, είχα κι εγώ ανέκαθεν την άποψη ότι η παραδοσιακή γνώση και η σύγχρονη ιατρική δε χρειάζεται να έρχονται σε αντιπαράθεση, ότι στην ιδανική περίπτωση αλληλοσυμπληρώνονται. Το Τμήμα Παθολογίας-Καρδιολογίας της Κλινικής Humboldt του Βερολίνου, στο οποίο μαθήτευσα, ήταν τεράστιο –με εκατόν είκοσι κλίνες, ασθενοφόρα, μονάδα εντατικής θεραπείας– και συναρπαστικό, με όλες τις δυνατότητες που

προσέφερε η ιατρική. Ταυτοχρόνως ο καθηγητής μας είχε υψηλές επιστημονικές αξιώσεις: κάθε πρωί έπρεπε να έχουμε διαβάσει τις πιο πρόσφατες και σημαντικές εκθέσεις από το *New England Journal of Medicine* και να τις συζητάμε στη σύσκεψη. Αυτή την επιστημονική αξίω-

Η παραδοσιακή γνώση και η σύγχρονη ιατρική δε χρειάζεται να έρχονται σε αντιπαράθεση, αλλά, ιδανικά, αλληλοσυμπληρώνονται.

ση την έβρισκα εξαιρετική. Στο τμήμα μας ναι μεν εφαρμόζαμε τις αρχές μιας υψηλών αξιώσεων συμβατικής ιατρικής, αλλά ταυτόχρονα επρόκειτο για μια ιατρική με περιορισμούς – δε φορτώνονταν όλοι όσοι έπαιρναν ASS

ως αντιπηκτικό και με ένα χάπι για το στομάχι. Επίσης, δε στέλνονταν όλοι όσοι είχαν πόνους στο στήθος κατευθείαν για καρδιακό καθετηριασμό. Αντιθέτως, ακούγονταν επιστημονικά, αντικειμενικά επιχειρήματα, αλλά και κάθε περίπτωση εξεταζόταν ως μεμονωμένο περιστατικό.

Δυστυχώς, η καρδιολογία απομακρύνθηκε πολύ από αυτά τα αντικειμενικά κριτήρια. Επειδή τα νοσοκομεία κερδίζουν χρήματα από αυτή την κατάσταση, στη Γερμανία σήμερα τοποθετούνται πολύ γρήγορα καθετήρες καρδιάς – εξακόσιες είκοσι τέσσερις φορές τον χρόνο ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους. Σε άλλες χώρες του ΟΟΣΑ αυτό συμβαίνει κατά μέσο όρο μόνο εκατόν εβδομήντα επτά φορές. Μήπως εμείς οι Γερμανοί έχουμε καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε σύγκριση με άλλες χώρες; Όχι ως προς αυτό το σημείο – γιατί τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν επίσης ότι το προσδόκιμο ζωής δεν αυξάνεται απαραίτητως κατά μέσο όρο μέσω ενός καθετηριασμού. Στην περίπτωση του οξέος καρδιακού επεισοδίου η διαστολή μιας στεφανιαίας

αρτηρίας μπορεί να σώσει ζωές. Όχι όμως όταν γίνεται «προληπτικά» – κάτι που συμβαίνει συχνά. Γιατί λοιπόν προχωρά κανείς σε αυτή την επέμβαση, η οποία συν τοις άλλοις δίνει την εντύπωση στους ασθενείς ότι οι αρτηρίες τους μπορούν να επισκευάζονται όπως μια καλωδίωση και άρα δε χρειάζεται να αλλάξουν κανέναν από τους επιβαρυντικούς παράγοντες της ζωής τους; Τα χρήματα που ξοδεύουν τα ταμεία εν προκειμένω θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν πολύ καλύτερα κάπου αλλού.

Στην καρδιολογική μονάδα εντατικής θεραπείας και στο εργαστήριο καθετηριασμών έμαθα από τότε που ήμουν νεαρός γιατρός να θέτω ερωτήματα όπως το εξής: Ποιο είναι το θεραπευτικό αποτέλεσμα που θα έχει η εκάστοτε ιατρική αντιμετώπιση για έναν ασθενή; Το ερώτημα δεν είναι αυτονόητο, γιατί η εξειδικευμένη ιατρική υψηλών επιδόσεων ενδιαφέρεται κατά κύριο λόγο για την εξάλειψη των τρεχόντων συμπτωμάτων. Το αν κάποιος θα επωφεληθεί από μια θεραπευτική μέθοδο μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα δε βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός της.

Πολλά έμαθα επίσης στον θάλαμο ανάνηψης, όπου παρέμεναν οι ασθενείς για δέκα έως δεκαπέντε λεπτά μετά τον καθετηριασμό. Κατά κανόνα ο γιατρός που είχε τοποθετήσει τον καρδιακό καθετήρα, αφού αφαιρούνταν ο σωλήνας από το αγγείο, πίεζε ο ίδιος προσωπικά για εκείνα τα δέκα-δεκαπέντε λεπτά την αρτηρία στον βουβώνα, ώστε να μην υπάρξουν αργότερα αιμορραγίες. Οι ασθενείς ήταν ευτυχείς που είχαν βγει σώοι και αβλαβείς από

Κάθε ασθενής ψάχνει να βρει τον λόγο για τον οποίο δεν είναι καλά. Αυτό συνήθως δε θίγεται σε μια συνηθισμένη συζήτηση με τον γιατρό του.

την επέμβαση και χαίρονταν που μπορούσαν να μιλήσουν σε κάποιον. Τις πιο πολλές φορές τους ρωτούσα τι πίστευαν οι ίδιοι, για ποιον λόγο είχαν θέμα με την καρδιά τους – αυτό λέγεται «υποκειμενική αξιολόγηση ασθενούς». Κάθε άνθρωπος ψάχνει να βρει τον λόγο για τον οποίο δεν είναι καλά: «Είχα πολύ άγχος», «Έχω μείνει πολύ καιρό άνεργος», «Είναι οικογενειακό μας» ή κάτι παρόμοιο. Ακόμη και αν πολύ συχνά τέτοιες αξιολογήσεις μόνον εν μέρει είναι σωστές από ιατρική άποψη, ωστόσο αποκαλύπτουν σημαντικές λεπτομέρειες οι οποίες ποτέ δε θα αναφέρονταν σε μια συνηθισμένη συζήτηση με τον γιατρό, κατά την οποία ο ασθενής παραμένει συνήθως ακροατής.

Είναι αναγκαίο να εισαγάγουμε παραδοσιακές φυσικοπαθητικές μεθόδους στη «μοντέρνα» ιατρική

Προτού ειδικευτώ στην καρδιολογία, εργάστηκα στο Ελεύθερο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου ως βοηθός καθηγητής στην έδρα της Φυσικοπαθητικής Ιατρικής. Ο κάτοχος της έδρας ήταν ο Malte Bühring, που ως γιατρός ήδη από τότε τάχθηκε υπέρ της ενσωμάτωσης των παραδοσιακών φυσικοπαθητικών θεωριών στη συμβατική ιατρική και απέρριπτε σθεναρά τη διαμάχη που επικρατούσε και δίχαζε ακόμη και τους υπέρμαχους της φυσικοπαθητικής. Θυμάμαι ιδιαίτερα μία από τις παραδόσεις του. Μιλούσε για μια μελέτη που είχε δημοσιευθεί σε κάποιο έγκριτο περιοδικό. Η μελέτη ανέφερε ότι οι άνθρωποι που έχουν μια πολύ βαθιά πτύωση στον λοβό του αυτιού είναι πιο πιθανό να παρουν-

σιάσουν καρδιολογικές παθήσεις. Αυτό είχαν διαπιστώσει οι αναισθησιολόγοι που κατά τη διάρκεια μιας εγχείρησης πρέπει κάποιες φορές να παραμείνουν επί ώρες πάνω από το κεφάλι των ασθενών. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από μια καρδιολογική πάθηση, όμως, δεν έχουν μόνο ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο αυτί τους, αλλά συχνά και πόνους στην πλάτη, πιασίματα στην περιοχή του θώρακα ή πόνους στα πλευρά, που προστατεύουν την καρδιά. Όλες αυτές οι περιοχές εξυπηρετούνται από τα ίδια νεύρα που ξεκινούν από τη θωρακική μοίρα. Επίσης, η γλώσσα ασθενών με ενοχλήσεις στην καρδιά ή υψηλή πίεση συχνά έχει αλλαγμένο χρώμα: Είναι κόκκινη στην άκρη ή έχει μικρά κόκκινα στίγματα στην επιφάνειά της. Αυτό είναι γνωστό στην πα-

ραδοσιακή κινεζική ιατρική όπως και στην ινδική ιατρική της αγιουρβέδα.

Στην καρδιολογία προσπαθούσα αργότερα κάθε τόσο να αξιολογώ τις γνώσεις μου από τη φυσικοπαθητική και να απομακρύνω τους ασθενείς από μια ιατρική που έτεινε στην υπερβολική χορήγηση φαρμάκων. Σε αυτό είχα τη στήριξη του Walter Thimme, προϊσταμένου μου στην κλινική του Humboldt, που αντιμετώπιζε με σκεπτικισμό τα φαρμακευτικά σκευάσματα. Ειδικά οι ηλικιωμένοι καταπίνουν κατά μέσο όρο οκτώ έως δέκα διαφορετικά σκευάσματα για χρόνιες ασθένειες ημερησίως. Όταν υπερβούμε μόλις τα τρία φάρμακα, στην ουσία δεν έχουμε πλέον ιδέα πώς θα αλληλεπιδράσουν.

Σήμερα γνωρίζουμε από στατιστικές ότι κυρίως ο φόβος για τις παρενέργειες των φαρμάκων είναι αυτό που παρακινεί πολλούς ασθενείς να στραφούν προς τη

Όταν υπερβούμε μόλις τα τρία φάρμακα, στην ουσία δεν έχουμε πλέον ιδέα πώς θα αλληλεπιδράσουν.

φυσικοπαθητική. Οι περισσότεροι άνθρωποι δε θεωρούν πως πρόκειται για δύο ξεχωριστούς κόσμους, αλλά θα προτιμούσαν έναν συνδυασμό της μοριακής βιοϊατρικής και των ολιστικών παραδοσιακών θεραπειών (*High Tech / High Touch*), που λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές δυνατότητες του καθενός. Κι αυτό γιατί θέλουν να κάνουν οι ίδιοι κάτι ώστε να γίνουν καλά – όμως δε γνωρίζουν ποια θα μπορούσε να είναι η συμβολή τους.

Είναι αλήθεια: Τα φάρμακα έχουν νικήσει εν πολλοίς τις πιο σοβαρές μολυσματικές ασθένειες, που κάποτε ήταν θανατηφόρες. Έτσι, χάρη στην καρδιολογία, τη ρευματολογία και άλλους κλάδους, κατορθώσαμε, για παράδειγμα, να καταπραΰνουμε πολύ πόνο και δυστυχία. Ακόμη, χάρη στις διαγνωστικές δυνατότητες της σύγχρονης επιστήμης και τεχνολογίας μάθαμε πολλά για το σώμα μας. Ωστόσο, το γεγονός ότι το προσδόκιμο ζωής σχεδόν διπλασιάστηκε τα τελευταία εκατόν πενήντα χρόνια για εμάς τους Ευρωπαίους οφείλεται ως επί το πλείστον στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, στα φρέσκα τρόφιμα, σε μια μακρά περίοδο δίχως πολέμους και στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου. Όπως επίσης οφείλεται βεβαίως στην αποτελεσματική επέιγυσα ιατρική και την τραυματολογία, που έχει μειώσει

Ο φόβος για τις παρενέργειες των φαρμάκων είναι εκείνος που ωθεί πολλούς ασθενείς να στραφούν προς τη φυσικοπαθητική.

αισθητά τον κίνδυνο θανάτου στην περίπτωση, π.χ., εμφράγματος ή εγκεφαλικού.

Το τίμημα που πληρώνουμε για αυτή την πρόοδο είναι, εντούτοις, οι χρόνιες ασθένειες. Αποτελούν συνέπεια του αυξημένου προσδόκιμου ζωής, του αγχώδους και ανθυγιεινού τρόπου διαβίωσης, αλλά σαφώς και της υπερδιάγνωσης και

της λανθασμένης χορήγησης φαρμάκων, που σε όλα τα ευημερούντα ιατρικά συστήματα ακυρώνουν εν μέρει την πρόοδο που έχει σημειωθεί. Μέσα σε όλο αυτό το πλήθος των ασθενειών, η αρθρίτιδα, η άνοια, ο διαβήτης και ο καρκίνος είναι μια εντελώς καινούρια πρόκληση για την ιατρική.

Ωστόσο, αυτή η δραματική διάσταση δεν αντικατοπτρίζεται στις εφαρμοζόμενες θεραπευτικές στρατηγικές. Η συμβατική ιατρική εξακολουθεί να ασχολείται με τα συμπτώματα και όχι με τον χρονίως πάσχοντα: Γι' αυτό και στο πρόγευμα πολλών ανθρώπων συνεχίζουν να υπάρχουν εκείνες οι θήκες φαρμάκων με τα οκτώ ή δέκα πολύχρωμα χάπια.

Ο Malte Bühring κατέδειξε με σαφήνεια στις πανεπιστημιακές παραδόσεις του πόσο ωφέλιμο μπορεί να είναι το να βλέπει ο γιατρός τον άνθρωπο ως σύνολο. Ταυτοχρόνως ο ίδιος ήταν εκείνος που σήμερα θα ονομάζαμε «ολιστικό» γιατρό: Η φυσικοπαθητική δεν ήταν για εκείνον η εναλλακτική της σύγχρονης ιατρικής, αλλά το λογικό της συμπλήρωμα. Τότε, το 1989, η έδρα του, κάτοχος της οποίας είμαι σήμερα εγώ, ήταν ο πρώτος μεταπολεμικά επιστημονικός θεσμός αυτού του είδους. Ωστόσο, η επιστημονική βάση του αντικειμένου της φυσικοπαθητικής ήταν ακόμη εξαιρετικά ελλιπής στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Ότι η φυσικοπαθητική, που ως τότε ήταν κυρίως ένα σύνολο θεραπευτικών μεθόδων βασισμένων στην εμπειρία, καλούνταν αίφνης να δημοσιεύσει επιστημονικά άρθρα στα αγγλικά πολλοί από τους εκπροσώπους της το θεώρησαν ένα ενοχλητικό με-

Οι χρόνιες ασθένειες είναι το τίμημα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Δεν είναι λίγες οι φορές δε που οφείλονται σε λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων.

ταβατικό φαινόμενο. Τα περισσότερα επιστημονικά άρθρα περί φυσικοπαθητικής ήταν γραμμένα στα γερμανικά, ενώ οι εκπρόσωποι της συμβατικής ιατρικής δημοσίευαν στην πλειονότητά τους ήδη στην αγγλική γλώσσα. Οι διάφορες σχολές της φυσικοπαθητικής είχαν έρθει σε αντιπαράθεση, υποστηρίζοντας κυρίως ιδεολογίες και όχι την ελεύθερη ανταλλαγή απόψεων. Ο ίδιος ο Bühring φιλοδοξούσε να συμβάλει στην αποκατάσταση της χυμοπαθολογίας και της συναφούς θεωρίας των χυμών, την οποία είχαν εισηγηθεί οι γιατροί της αρχαίας Ελλάδας και των ρωμαϊκών χρόνων στο πλαίσιο της ερμηνείας των σωματικών διεργασιών. Στις επισκέψεις που κάναμε στους ασθενείς συζητούσαμε εκτενώς το τι έπρεπε να τρώνε οι ασθενείς και ποιες τροφές ήταν «δροσιστικές» ή «θερμαντικές». Προσωπικά, η συγκεκριμένη θεωρία δε με έπεισε ποτέ, γιατί, σε αντίθεση με την παραδοσιακή κινεζική ιατρική ή την αγιουρβέδα, οι γνώσεις που μας είχαν παραδοθεί από τους αρχαίους προγόνους μας στην Ευρώπη ήταν συγκριτικά ακατέργαστες και ανακριβείς.

Το γεγονός ότι άντεξα ώσπου να γίνω καθηγητής και σήμερα διδάσκω ο ίδιος οφείλεται σε έναν από τους καθηγητές μου στο σχολείο. Αυτός μου έμαθε –στο μάθημα της Ιστορίας και ενώ πήγαινα ακόμη στο γυμνάσιο– να μην πιστεύω καμία πληροφορία εάν δεν έχω ελέγξει την πηγή της. Ενώ άλλοι δάσκαλοι μας πίεζαν να αποστηθίζουμε βιβλία, εκείνος ήθελε να εξετάζουμε κριτικά τη γνώση. Έτσι, όταν ακόμη ήμουν μαθητής, περνούσα πολύ χρόνο σε βιβλιοθήκες, αναζητώντας τις πρωτότυπες πηγές. Κατά συνέπεια, το πρώτο κείμενό μου που συμπεριελήφθη σε έναν συλλογικό τόμο ήταν μια ιστορική περιγραφή των καύσεων μαγισσών στην

πυρά στο μεσαιωνικό Μπαντ Βάλντζε. Όταν διάβασα τις ετυμολογίες των «δικαστών» εναντίον των «αιρετικών», εντυπωσιάστηκα – όπως με είχε εντυπωσιάσει και το γεγονός ότι οι άνθρωποι τότε ήταν απόλυτα πεπεισμένοι, μέχρι του σημείου να θανατώνουν άλλους ανθρώπους για κάτι που με βάση τα σημερινά δεδομένα μοιάζει εντελώς παράλογο. Οι γυναίκες που είχαν γνώσεις βοτανοθεραπείας πολλές φορές στιγματιζόνταν ως μάγισσες· μεταξύ άλλων, για παράδειγμα, η μητέρα του Johannes Kepler, του περίφημου αστρονόμου. Εκείνη λοιπόν βρέθηκε στο εδώλιο του κατηγορουμένου στη Βυρτεμβέργη και πέθανε μέσα στο μπουντρούμι το 1622.

Οι δίκες μαγισσών ήταν ένα παράδειγμα του πόσο κυρίαρχη θέση μπορεί να έχει η ψυχή στη ζωή των ανθρώπων – κάτι που έμελλε να συναντήσω αργότερα πολλές φορές στην ιατρική. Την ίδια στιγμή έμαθα ότι υπάρχουν διαφορετικές οπτικές από τις οποίες μπορεί κανείς να δει ένα γεγονός. Ήταν όπως στη φυσικοπαθητική, η οποία παράλληλα με τη βιοχημική ερμηνεία ενός συμπτώματος εξετάζει και

Έμαθα να μην πιστεύω καμία πληροφορία εάν δεν έχω ελέγξει προηγουμένως ο ίδιος την πηγή της.

άλλα επίπεδα, όπως την κράση, τον ψυχισμό, τον πρότερο βίο ή τον τρόπο ζωής. Μια τέτοια ποικιλία συσχετισμών δυστυχώς παραβλέπεται εντελώς στην ιατρική. Στην Ιατρική δεν περιλαμβάνεται η διδασκαλία της Ιστορίας ή της Φιλοσοφίας, και αργότερα, εξαιτίας της υψηλής εξειδίκευσης, πολύ λίγοι γιατροί γνωρίζουν δεδομένα ή μελέτες εκτός του κλάδου ειδίκευσής τους.

Σήμερα και η φυσικοπαθητική είναι υποχρεωμένη να προσκομίζει «τεκμήρια» – παρότι αυτό δεν είναι

πάντοτε εύκολο, γιατί απουσιάζουν τα κονδύλια εκ μέρους των ισχυρών φαρμακευτικών εταιρειών. Αντιθέτως, στις ΗΠΑ υπάρχει ένα ινστιτούτο που υπάγεται στην κρατική υπηρεσία υγείας National Institutes of Health (NIH), το οποίο έχει αποκλειστικό στόχο να διασφαλίσει την ποιότητα και τη διεξαγωγή ερευνών στο πεδίο της συμπληρωματικής ιατρικής. Το πεδίο αυτό λαμβάνει ετησίως για την έρευνα περίπου διακόσια πενήντα εκατομμύρια δολάρια από δημόσιους πόρους. Η αντίστοιχη έρευνα στη Γερμανία χρηματοδοτείται, αντιθέτως, κατά κύριο λόγο από ιδρύματα, όπως, για παράδειγμα, το Ίδρυμα Karl und Veronica Carstens, στο διοικητικό συμβούλιο του οποίου είμαι επικεφαλής. Η σύζυγος του πρώην προέδρου της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας –γιατρός και η ίδια στο επάγγελμα– κατάφερε πάντοτε με ιδιαίτερη ευγένεια, εντυπωσιακή σαφήνεια και δυναμισμό να επιβάλει εκείνο που θεωρούσε άξιο να λάβει υποστήριξη, αλλά παραμελείται από την ιατρική. Αποτελεί μοναδικό πρότυπο.

Μια ομάδα καθοδήγησης για την αυτοϊαση

Όσα κι αν είχα μάθει και μπορούσα ήδη να τα εφαρμόζω επιτυχώς, κάποιες φορές είχα μια αίσθηση ανικανοποίητου: Η φυσικοπαθητική δεν προσέφερε ακόμη ικανό επιστημονικό κίνητρο, και στην καρδιολογία δεν ήθελα να παραμείνω, επειδή οι συνήθεις διαδικασίες που εφαρμόζονταν, η διαρκής χρήση καθετήρων και στεντς –που τότε άρχισαν να γίνονται πολύ της μόδας– δε με έπειθαν. Εντάξει, σκεφτόμουν, αν ποτέ πάθω έμφραγμα,

τότε θέλω κι εγώ ένα στεντ –και γρήγορα παρακαλώ–, όμως δε θέλω να τοποθετώ ο ίδιος αυτά τα πράγματα κάθε μέρα και για το υπόλοιπο της ζωής μου μέσα σε δωμάτια με πλακάκια στους τοίχους και κάτω από την οθόνη φθορισμού του ακτινοσκοπικού μηχανήματος. Παρ’ όλα αυτά, έχω φίλους για τους οποίους αυτή η αποτελεσματική τεχνολογία δεν έχει χάσει τίποτε από την αίγλη της μέχρι σήμερα.

Έτσι, η πρόταση το 1999 να αναλάβω τη θέση του διευθύνοντος αρχίατρου σε μια νεοϊδρυθείσα και πρωτοποριακού προσανατολισμού ειδική κλινική για χρόνιες ασθένειες στο Μπαντ Έλστερ της Σαξονίας ήρθε την κατάλληλη στιγμή. Ο νέος διευθυντής της κλινικής ήταν ο Gustav Dobos, ένας από τους πρωτοπόρους της σύγχρονης ολιστικής ιατρικής στη Γερμανία, νεφρολόγος και εντατικολόγος, ο οποίος είχε μείνει κάποιο διάστημα στην Κίνα, όπου εμβάθυνε στο πεδίο της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής. Ήταν πολύ ανοιχτός προς τη φυσικοπαθητική και έδειχνε ενδιαφέρον για αυτήν. Όμως, παρότι είχε τίτλο υφηγεσίας, δεν είχε στη διάθεσή του μια καταρτισμένη ομάδα για να εφαρμόσει τις ιδέες του. Την επιστημονική διεύθυνση την είχε αναλάβει ο Dieter Melchart, μετέπειτα κάτοχος της έδρας της Φυσικοπαθητικής στο Τεχνικό Πανεπιστήμιο του Μονάχου. Εκεί, στο απώτατο άκρο της χώρας, συγκροτήθηκε με συνοπτικές διαδικασίες μια διεπιστημονική ομάδα που διοχέτευσε όλα όσα είχα δει και μάθει ως τότε σε μια σύγχρονη θεραπευτική δομή. Στο επίκεντρο αυτής βρίσκονταν ο ασθενής και η ικανότητά του να συμβάλει ο ίδιος ενεργά στην ανάρρωσή του – επρόκειτο για ένα σκεπτικό που πότε μέχρι τότε δεν είχε εφαρμοστεί στη Γερμανία με τόση συνέπεια.

Μετά από έναν χρόνο κιάλας, ο Gustav Dobos μάς παρουσίασε ένα πολλά υποσχόμενο νέο πρότζεκτ: μια Κλινική Φυσικοπαθητικής και Ολιστικής Ιατρικής που θα λειτουργούσε στα Νοσοκομεία Έσσεν-Μίττε, έναν υποδειγματικό φορέα του κρατιδίου της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας που θα εστίαζε στη θεραπεία ανθρώπων που έπασχαν από βαριάς μορφής χρόνιες νόσους. Η πρόκληση παρουσίαζε τέτοιο ενδιαφέρον, που σχεδόν ολόκληρος ο πυρήνας της ομάδας του Μπαντ Έλστερ ακολούθησε τον Dobos στην περιοχή του Ρουρ.

Η περίοδος στο Έσσεν ήταν μια φάση πραγματικής καινοτόμου έρευνας, ήταν συναρπαστική και απίστευτα δημιουργική. Εμείς ήμασταν μια dream team, σε ό,τι αφορά τις ικανότητες και τις πνευματικές μας ανησυχίες. Καθοριστικό ρόλο έπαιζε κυρίως η κοινή εκπαίδευση που είχαμε λάβει στο Harvard Medical School, στο πλευρό του Herbert Benson, Αμερικανού καρδιολόγου ο οποίος είχε ήδη αναπτύξει και διερευνήσει επιστημονικά – συστηματικά και επί σειρά ετών– μεθόδους για την καταπολέμηση του στρες. Λίγο αργότερα είχαμε κοντά μας, ως επισκέπτη, τον Jon Kabat-Zinn, μοριακό βιολόγο από τις ΗΠΑ που ανέπτυξε ένα πρόγραμμα για την καταπολέμηση του στρες, βασισμένο στον διαλογισμό, το Πρόγραμμα Μείωσης Άγχους με Βάση την Ενσυνειδητότητα (*Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR*). Σήμερα ο Kabat-Zinn είναι διάσημος στον χώρο και το πρόγραμμά του για τον διαλογισμό έχει εδραιωθεί παγκοσμίως όχι μόνο στην ιατρική, αλλά και στην ψυχολογία και την οικονομία.

Αναζητώντας τις ρίζες της υγείας

Όλοι αυτοί ήταν ξεχωριστοί άνθρωποι, που είδαν από μια εντελώς διαφορετική σκοπιά τη φυσικοπαθητική. Αναζητούσαμε τις ρίζες της υγείας και των δυνάμεων αντίστασης και όχι τις ασθένειες. Και παρά την αρχικά εχθρική στάση των αντιπάλων της φυσικοπαθητικής, η κλινική σύντομα σημείωσε επιτυχία. Εγώ έγινα αρχίατρος στο Έσσεν και άρχισα να δουλεύω πάνω στη διατριβή μου για την υφηγεσία. Το θέμα ήταν «Αλλαγές του τρόπου ζωής σε καρδιαγγειακές παθήσεις». Όταν κατόπιν ο Malte Bühring αναγκάστηκε να συνταξιοδοτηθεί πρόωρα για λόγους υγείας, αρχικά φάνηκε πως η έδρα στο Βερολίνο θα έμενε κενή, ενώ τη νεοσύστατη έδρα στο Ντούισμπουργκ-Έσσεν την είχε αναλάβει στο μεταξύ, και δικαίως, ο Gustav Dobos. Στη συνέχεια, ωστόσο, ο γιατρός Stefan Willich κατάφερε όχι μόνο να διατηρήσει την πρώτη, την ιστορική έδρα, αλλά και να ιδρύσει δύο νέες ακαδημαϊκές έδρες φυσικοπαθητικής. Η Charité έγινε και πάλι πυρήνας της φυσικοπαθητικής.

Το 2009 με κάλεσαν να αναλάβω την επιχορηγούμενη έδρα Κλινικής Φυσικοπαθητικής της Charité και προσελήφθη ως διευθυντής-ιατρός του Τμήματος Φυσικοπαθητικής στο Νοσοκομείο Immanuel του Βερολίνου, μιας ειδικής κλινικής για χρόνιες και ρευματικές παθήσεις, διευθυντής της οποίας ήταν κάποτε και ο Malte Bühring. Εκεί συναντήθηκα με τον Rainer Stange, τον αναπληρωτή διευθυντή του τμήματος, και οι δυο μας αποτελέσαμε στη συνέχεια ένα δυνατό, αποτελεσματικό δίδυμο. Σήμερα η κλινική διαθέτει εξήντα κλίνες για εσωτερικούς ασθενείς, ένα πανεπιστημιακό εξωτερικό

ιατρείο φυσικοπαθητικής της Charité και μια κλινική ημερήσιας φροντίδας με δυνατότητα παρακολούθησης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, στην οποία ειδικευμένοι ψυχοθεραπευτές και ψυχολόγοι παρέχουν από κοινού με τους γιατρούς υπηρεσίες που αφορούν την καταπολέμηση του στρες, τον διαλογισμό, την κίνηση, τη διατροφή και τη φυσικοπαθητική αυτοβοήθεια.

Στη διάρκεια της ακαδημαϊκής σταδιοδρομίας μου μπόρεσα επιπλέον να πραγματοποιήσω ένα όνειρό μου εγκαινιάζοντας ένα ερευνητικό τμήμα ιατρικής της

Αναζητούμε τις ρίζες της υγείας και των δυνάμεων αντίστασης των ασθενών, όχι τις ασθένειες.

αγιουρβέδα. Πολλές από τις σημερινές σημαντικές φυσικές μεθόδους θεραπείας έχουν τις ρίζες τους στην Ινδία: η αγιουρβέδα, η γιόγκα, ο διαλογισμός. Προσωπι-

κά, κάνω διαλογισμό εδώ και πολλά χρόνια, και στο Έσσην ξεκίνησα γιόγκα. Στην Ινδία, όμως, πήγα πια το 2006. Οφείλω να πω ότι ο έρωτας για τη χώρα υπήρξε κεραυνοβόλος. Ένωσα αμέσως σαν στο σπίτι μου, παρά τους πολλούς αστάθμητους παράγοντες και τα πρωτόγνωρα για μένα στοιχεία, που είναι σύμφυτα με την εμπειρία της Ινδίας. Σήμερα συνεργάζονται στο τμήμα μου ινδολόγοι και γιατροί εκπαιδευμένοι στην αγιουρβέδα, θεραπευτές της αγιουρβέδα και δάσκαλοι γιόγκα. Είμαι επίσης περήφανος που είμαστε ο πρώτος ιατρικός-επιστημονικός φορέας στη Γερμανία που έλαβε οικονομική στήριξη από την ινδική κυβέρνηση στο πλαίσιο μιας ερευνητικής συνεργασίας, με στόχο να διεξαγάγουμε την ως τώρα μεγαλύτερη έρευνα για την αποτελεσματικότητα της αγιουρβέδα εκτός των συνόρων της Ινδίας. Εν προκειμένω βοήθησε μάλλον και η έδρα μας, το Βερολίνο. Η τότε αρμόδια υπουργός πάντως

άρχισε αίφνης κατά τη συνομιλία μας στο Δελχί να εκθειάζει τη Charité: «Μα δεν ανήκει στο Πανεπιστήμιο Humboldt; Εκεί έχουν το καλύτερο Τμήμα Ινδολογίας στον κόσμο!» Κι έτσι λάβαμε τη χρηματοδότηση της έρευνας για τη μεγαλύτερη μελέτη της μεθόδου της αγιουρβέδα.