



Det blir stadig stilt spørsmål kring dei homøopatiske potensane og deira virkefelt. Verknaden av desse midla blir ofte omtala som intensjonspåverknad og placeboeffekt, og naturvitskapen seier dei ikkje kan ha noko reell verknad, fordi det ikkje finst restar av utgangsmaterialet i dei ferdige potensane.

Potensering i praksis

– Eit møte med Samuel Hahnemann og Brita Gudjons

Dei har fått meg til å grave fram ein artikkel frå ein av mine tidlige erfaringar i det homøopatiske faget, ei tankevekkjande erfaring som har sete spor og gjeve meg ei større forståing av homøopatien som vitskapleg fag.

Brita Gudjons er farmasøyt og driv firmaet Homöopatisches Labor Gudjons, som tilverkar alle legemiddel-potensane for hand. Brita er svært oppteken av å følgje Hahnemann sine retningslinjer under tilverkinga av legemidla og har difor søkt om, og fått, særskild løyve hjå dei tyske styresmaktene til å framstille dei homøopatiske legemidla nøyaktig slik han har skildra det i "Dei kroniske sjukdommane, deira særeigne natur og homøopatiske kur" (2. utg.) og "Organon" (6. utg.). Farmasøytar er visstnok elles pålagde å følgje andre farmakopèar..!

Under det tidlegare aktive Homøopatiske Fagforum si faglege samling i mars 1996 ga Brita oss ei innføring i den handtverksmessige sida av potenseringsprosessen. Via dei historiske hendingane rundt utgjevinga av 6. utgåva av Organon — om Melanie som heldt att manuskriptet, om von Böninghausen som kjende til at denne utgåva ville innehalde visse endringar med omsyn til potensane og endra sett å administrere legemidla på, om den Kentianske skulen som måtte nøye seg med 5. utgåva, om bruk av stadig høgare (maskintilverka) poten-



sar, om homøopatiske si neglisjering av korleis legemidla blir tilverka og den første tilnærminga til LM-potensane eller Q-potensane, som Brita vel å kalle dei (av quinquages millesimale) først 25 år etter utgjevinga i 1920 — nærma vi oss hovudtemaet gjennom ei kort innføring i korleis Hahnemann utvikla legemiddelpotensane — ved å ta utgangspunkt i dei legemiddelsubstansane folkemedisinen kjende til frå tidlegare tider (t.d. belladonna, hyoscamus, arnica, veratrum o.s.b.), ved å bruke berre ein substans om gongen, ved å tilpasse dosane i ulike uttynnningar for å gjere dei mildare, ved å gjere noko så genialt som å dele ein droppe i fleire hundre delar ved hjelp av sukkerkuler, ved å oppdage at legemidla fungerte betre jo meir opplysinga blei støytt o.s.b.

Hahnemann justerte og finslipte behandlingsverktøyet sitt heile livet og

stoppa heller ikkje ved dei milde og verksame C-potensane. For kraftige forverringar i dei høge potensane og forgiftningssymptom i dei lave, samt erfaring med at det ikkje var heldig å repetere same C-potensen så lenge forrige dose framleis verka, førte til ytterlegare perfektjonering med omsyn til administrering av legemiddelpotensane (§§ 246 — 248) og utvikling av Q-potensane (§ 270). Han endra også framgangsmåte undervegs, slik at alle substansane blei findelte med mjølkesukker fram til /1000000 (C3) sjølv om dei i utgangspunktet var flytande (t.d. pressa plantesaft, tinkturar, kvikksølv, mineralolje etc.) i tillegg til at han i størst mogleg grad nytta fersk, ubearbeidd substans som utgangsmateriale ved middel frå planteriket (§ 271).

Under ein praktisk-teoretisk gjennomgang av (den tørre) dynamiseringsprosessen fram til /1000000 (C3) og vidare derfrå til II eller Q2 (i flytande form) nytta Brita difor ferske kronblad av ringblom som utgangsmateriale. Eit par gran (124 mg) blei lagt oppå en tredjedel av 100 gran pulverisert mjølkesukker i ein mattslipt porselensmorter, og det heile blei blanda godt saman med ei porselensskei før sjøve findelinga tok til med ein porselenspistill. Det var svært fascinerande å sjå kor få omgangar med pistillen som skulle til før kronblada blei pulveriserte av dei kvasse mjølkesukkerkrystalla

og blanda seg med desse til ein homogen pulvermasse — eit syn som i stor grad blei framheva av fargen på kronblada. Den stadig lysare fargen illustrerte samstundes godt korleis legemiddelsubstansen blei redusert etter kvart som meir mjølkesukker blei tilført. Pulvermassen var kvit allereie ved /10000 (C2).

Brita viste heile tida til Hahnemann sine instruksar og kopierte dei nøyaktig. Med omsyn til detaljar rundt sjølv dynamiseringsprosessen viser eg difor til mi omsetjing av desse, som finst på Aude Sapere Online <http://www.homnor.no/audesapere/>

Sjølv om potenseringsprosessen er tid- og arbeidskrevjande (3 timar fram til /1000000 eller C3), var det utruleg å sjå kor lita mengd legemiddelsubstans ein treng som utgangspunkt for tilverking av relativt store mengder legemiddelkuler på storleik med valmuefrø (der 100 veg eitt gran); i vårt tilfelle: 2 — 3 ferske kronblad for tilverking av 31 g (50.000!) kuler i første potenssteg (I eller Q1). Når kvar einskild av desse kulene samstundes er utgangspunkt for tilverking av om lag 50.000 nye kuler i neste potenssteg (II eller Q2) og kvar einskild av desse igjen er utgangspunkt for tilverking av om lag 50.000 kuler i potenssteget deretter (III eller Q3) o.s.b., blir potensialet mest ufatteleg!

Når ein jobbar med legemiddelsubstansar på denne måten, vil ein uvilkårleg motta informasjon i form av synsinntrykk og lukter, og også i form av fysiske symptom (prøving). Ein bør difor alltid ha penn og papir (og evt. ein antidot) for handa når ein potenserar.

Kamfer synast å vere den einaste sikre antidoten, når den blir teken innvortes eller ved sniffing. Den nøytraliserer og nullstiller medan andre såkalla antidotar sannsynlegvis berre fører pasienten i ei ny retning, utan å nullstille. Brita vil av erfaring ikkje gå god for kaffi som ein sikker antidot.

Det var elles tankevekkjande å høyre Brita fortelje om kor mange år ho har brukt og kor mykje arbeid ho har lagt



ned for å få fatt i dei rette substansane — denne stadige søkinga etter akkurat den planten eller det mineralet, som berre finst akkurat i det eller det området. Skal vi vere i stand til å gi våre pasientar individuelt simillimum og unngå frustrasjon på grunn av at forventa effekt uteblir, er denne delen av prosessen vesentleg. Dersom dei legemidla vi administrerer ikkje heilt samsvarer med den materia medica vi nyttar og dei prøvingane den skildrar, får vi uante problem undervegs. Vi bør difor vere svært takknemlege for at nokon gjer dette arbeidet for oss! Men når ein samstundes høyrer om ulike praksis hjå dei ulike legemiddelprodusentane, om gjenbruk av flasker og redestillering av sprit som frå før har vore nytta til andre substansar og

andre potensar, om bruk av berre til dels rette substansar, om ulike praksis med omsyn til støyting av flasker (alt frå lett dasking til bruk av "hardhendte" maskinar) o.s.b., snik det seg inn ein viss skepsis med omsyn til i kor stor grad vi eigentleg kan stole på dei legemidla vi kjøper og kor dette eigentleg lemnar oss i vår streben etter å restaurere den homøopatiske behandlingsmetoden og slipe opp att dei reiskapane Hahnemann etterlot seg. Skal vi verkeleg vere nøydde til å gå den lange vegen og tilverke legemidla sjølv, slik han råder oss til å gjere?! (Jfr. §§ 264 og 265)

Uansett, etter mest fem nye timar i handtverksmessig konsentrasjon — med mjølkesukker og sublimerert sjo-vel i kvar sin morter, den monotone



lyden av pillar i sirkelrunde rørsler, den særlege svovellukta, oppløysing av pulverisert masse i væske, støyting av flasker, fukting og tørking av dei bitte små sukkerkulene, korking og merking av flasker — sat eg igjen med ei god kjensle av å ha forsert eit uoverkommeleg hinder og teke eit steg i riktig retning. Det er inga tvil om at møtet med handtvarkaren Brita Gudjons og hennar solide kjennskap til denne delen av faget vårt, er ein svært viktig del av vår faglege utdanning og utvikling mot større forståing av homøopati. Så får eg berre audmjukt innsjå at eg framleis er på modellæringsstadiet. Men ein stad skal ein vel byrje..?!

Og legemiddelsymptoma uteblei heller ikkje..!

redaksjon@nnh.no

Fortynningar og potenseringar (dynamiseringar)

Forord til femte bind av "Dei kroniske sjukdomane, deira særlege natur og homøopatiske kur" (1838) av Samuel Hahnemann. Omsett frå den engelske utgåva (Prof. L. H. Tafel) av John Petter Lindeland.

Dei såkalla fortynningar eksisterer stort sett utelukkande i substansar som har med smak og farge å gjera. Ei oppløysing av salte og bitre substansar blir fortløpande frårova dei smak jo meir vatn som blir tilsatt, uavhengig av kor mykje dei blir rista. Slik også med oppløysingar av fargestoff; dei blir mest fargelause ved innblanding av meir og meir vatn, og ristinga vil på ingen måte auka fargeinnhaldet. Dette er og vil forbli å vera reine fortynningar, men ingen dynamiseringar.

Homøopatiske dynamiseringar er prosessar der den medisinske krafta/eigenskapen, som ligg latent i naturlege substansar i rå tilstand, blir vekt til live, og blir så i stand til å verka på ein mest åndeleg måte på livet; d.v.s. på våre sensitive og følsome fibre. Denne utviklinga av eigenskapar/krefter i rå naturlege substansar (dynamiseringar) skjer, som eg før har sagt når det gjeld tørre substansar, ved trituering i mortar, men for substansar i flytande form, ved risting eller støting, som også er trituering. Desse preparater kan ikkje bare bli sett på som fortynningar, sjølv om alle preparater av dette slag, der føremålet er å heva dei opp til høgre potensar, d.v.s. at den latente medisinske krafta/eigenskapen ytterlegare blir vekt til live og utvikla, må fyrst gå gjennom enda ei fortynning, slik at tritueringa eller ristinga/støtinga ytterlegare kan koma inn til kjerna av den medisinske substansen, og kan derfor også frigjera og avdekkja dei meir finare delar av den medisinske krafta som ligg djupare gøymt, noko som på ingen måte kunne ha vore fullbyrda ved trituering og støting av substansar i dei rå/konsentrerte form.

Av og til les vi i homøopatiske bøker om pasientkasus vedrørande ein bestemt sjukdom, der visse høge (fortynningar) dynamiseringar av ein medisin var til inga nytte, men ein lågare potens viste seg å vera effektiv, medan andre hadde sett større framgong med høgare potensar. Men ingen undersøker i slike tilfeller årsaka til den store skilnaden i desse verknadane. Kva forhindrar tilverkaren

av medisinane (og dette burde vera den homøopatiske legen sjølv; han burde sjølv smi og kvessa våpena til bruk i kampen mot sjukdomane) - kva forhindrar han, ved tilverking av ein potens, frå å gje 10, 20, 50 og fleir etterfylgjande støt mot ein noko hard, elastisk gjenstand med kvar flaske som inneheld ein dråpe av den lågare potensen med 99 dråpar alkohol, for på den måten å oppnå sterke potensar? Dette ville vera overmåte mykje meir effektivt enn bare å gje nokre få kraftlause etterfylgjande støt, som vil avstadkoma ikkje stort anna enn ei vanleg oppløysing, noko som ikkje skulle vera meininga.

Utviklinga av vår unike helingsform og velhavandet til pasienten ser ut til å vera verdt arbeidet med å tryggja den beste kvaliteten av han sine medisinar.

Moderne kloke hoder/bedrevitarar har endåtil rynka på nasa av 30. potensen og vil bare bruke dei låge, mindre utvikla og meir massive tilverkningar i større dosar, derfor har dei vore ute av stand til å fullbyrda alt det vår kunst start kan oppnå. Dersom allikevel, kvar potens blir dynamisert med det same antall etterfylgjande støt, oppnår vi, endåtil ved den 50. potensen, medisinar med den mest gjennomtrengjande verknaden, slik at kvar minste pellet som blir fukta med det, etter å ha blitt oppløyst i ein viss mengde vatn, kan og skal bli tatt i små dosar, dersom vi ikkje ynskjer å framkalla for voldsomme aksjonar/reaksjonar hjå følsoma pasientar, ettersom vi må hugsa på at ei slik tilverking inneheld mest alle krefter som var latente og nå fullt utvikla, og desse kan då bare bli fullt ut aktive.