

ERIK KIRCHHEINER

ANGST
DEPRESSION
OG
DÅRLIGE
NERVER

Om de såkaldte "mentale" sygdomme forårsaget af fejlernæring, nutrientmangel og forgiftning - deres diagnose, forebyggelse og behandling.

*

Forlaget sund & rask 1995

ISBN 87-89105-19-2

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	
Nervemedicin	
- en svulmende industri og dens grundlag	5
Flere slags panik!	13
Fejlernæring og mentale problemer	
Lavt blodsukker - den forbudte sygdom	22
Hyperaktivitet hos børn	31
Anoreksi/bulimi - en zinkmangelsygdom	38
Simple saltmangler	49
PMS - præmenstruelt syndrom	55
Alkoholisk depression	71
Intolerans og ægte allergi	74
Forgiftninger og mentale problemer	
Tandamalgam og andre metaller	84
Medicinforgiftning	99
Sødemidler og tilsætningsstoffer	107
Det vejr, vi trækker	116
Elektromagnetiske forstyrrelser	119
Svampeinfektion og parasitter	123
Andre årsager til mentale problemer	
Skjoldbruskkirtelsvigt	125
CFS - Kronisk udmattelse	129
SAD - Vinterdepression	132
Ortomolekylær sygdomsbehandling	134
Vejen ud af helvede	
hedder information og uddannelse	139
Ordforklaring	142
Stikordsregister	143
Henvisninger og noter	147
Produktinformation	152

Forord

Denne bog har som idé været undervejs i mange år. Men beslutningen om at bringe den på gaden var pludselig og skyldtes en ganske særlig udfordring. En dag fik jeg at vide, at et meget værdsat produkt, NEUROFORCE, der gennem årene har været til stor glæde og lindring for mange, af *myndighederne* var blevet fjernet fra markedet.

Min opgave var nu at sammensætte en lige så effektiv efterfølger, der kunne indtage den tomme plads. Det blev så NEUROSAN, en værdig afløser, selvfølgelig formuleret på en måde, der gav den en chance for at overleve myndighedernes forrykte massakrer på helseprodukter.

Alt imens det var lykkedes det store bureaukratiske artilleri at nedskyde dette aldeles ufarlige helsemiddel, der længe havde lindret folks depressioner, angst og dårlige nerver, blev markedet samtidig oversvømmet af giftige nervemediciner til uhyrlige priser og med fatale konsekvenser.

Det er her som andetsteds værd at notere sig, hvor myndighederne for alvor sætter ind, og hvor de bare snakker.

Myndighederne betyder i denne sammenhæng først og fremmest *Sundhedsstyrelsen* og *Lægemiddelstyrelsen*, men involverer også andre væsener og styrelser, der som vanligt i den slags forhold opviser en fælles front mod borgerne.

Disse væsener og styrelser har - under hyklerisk foregivende af at ville beskytte befolkningen mod farlige og underlødige naturlægemidler og uden at dette egentlig er gået op for borgerne, hvad der foregår - indført et rædselsregimente, der efterhånden har likvideret et meget stort antal gode, billige og

ufarlige midler, som - på lige fod - effektivt ville kunne have udkonkurreret store mængder farmaceutisk syntetisk symptomundertrykkende medicin med dens mange grufulde bivirkninger.

Under arbejdet med at formulere en afløser for det likviderede naturmiddel blev jeg endnu engang, som så ofte før, grebet af harme og væmmelse over det modbydelige og grusomme narrespil iscenesat med de mediehypnotiserede, men finansierende borgere som hjælpeløse statister og betalende ofre. Et ansigtsløst kvælende formynderskab, der skjuler sig bag en tågebanke af floskler og uigennemskuelige bekendtgørelser avlet i dølgsmål, har lagt en direkte skattepumpe fra borgernes lommer ind til medicinalindustriens pengetank, som betaling for et af verdenshistoriens største, mest gemene giftudslip - et giftudslip, som lægerne leder direkte ind i de betalendes egne kroppe.

Så under foregivelse af, at man beskytter borgerne, og mens man samtidig fratager dem muligheden for al egentlig helbredelse, tager man sig groft betalt for at forgive dem. Samtidig driver man en syg og forløjet hetz mod alle former for alternativ sygdomsbehandling og -forebyggelse. Så myndighederne mobber, medicinalindustrien lukrerer, lægerne laver fejl diagnoser, skriver recepter og vrøvler, og patienterne betaler skat for at blive sygere, mens ingen kalder tingenes tilstand ved det rette navn.

Ikke endnu! Men det føles som om der er opbrud i tiden. Derfor denne bog er nu. Forhåbentlig bliver den en nyttig bog i en skæringstid mellem hypnotisk illusion og ærlig indsigt.

Og forhåbentlig kan det rette navn på tingenes tilstand læses tilstrækkelig tydeligt både på og mellem bogens linier.

Og tak til dem, der hjalp!

Erik Kirchheiner

Nervemedicin

- en svulmende industri og dens grundlag

I de seneste år er forbruget af nervemedicin vokset eksplosionsagtigt. Det er således fordoblet siden 1992. I 1995 allerede inden første halvårs afslutning var salget siden nytår steget med 25% og tendensen er fortsat opadgående. Skønt alle erkender, at vi her har et meget alvorligt sundhedsproblem, der også har svære sociale og økonomiske konsekvenser, er ingen - i hvert fald ikke nogen fra det etablerede regi af læger, politikere og embedsmænd - fremkommet med noget realistisk forslag til problemets løsning. Ja, end ikke problemets årsag står klar for de officielle eksperter (1).

Én ting synes alle dog at have forstået: Den stadig øgede indtagelse af nervemedicin løser generelt ingen problemer - tværtimod! Praktisk talt alle disse mediciner har påviseligt svære bivirkninger, der på længere sigt ofte yderligere forværrer patientens tilstand (2).

En rationel løsning af ethvert problem forudsætter at man har erkendt årsagerne til problemet. Officielle og konventionelle forklaringer på den tiltagende mentale sygelighed i samfundet drejer sig næsten udelukkende om, at den har sin baggrund i tiltagende mentalt, socialt og økonomisk stress, der - ifølge de samme kilder - i vore dage har nået en sværhedsgrad, der langt overstiger tidligere tiders.

Men enhver objektiv sammenligning med tidligere tider blot inden for mands minde - før-krigs depressionen, selve krigsårene, den kolde krig - må nødvendigvis lede til den konklusion, at økonomisk, social og politisk stabilitet faktisk har

bedret sig gennem årene og dermed også, hvis man skal fortolke situationen ud fra de nævnte teorier, muligheden for i almindelighed at bevare mental helse.

Ikke desto mindre synes den mentale sygelighed klart forværret.

Det er selvfølgelig indlysende, at mennesker, der er blevet ramt af en for stor arbejdsbyrde, af økonomisk ruin, nedgang i social prestige eller en stor personlig sorg, ofte vil rammes af depression og måske blive svært mentalt syge. Men er det virkelig alle sådanne patienter, der udgør de mange nye tilfælde i vor tid? Eller har mange af disse sygdomme andre årsager end de konventionelt accepterede?

Hvis vi søger andre mulige årsagssammenhænge, bør vi nok igen kaste et blik på det samme tidsrum, som vi før betragtede, og denne gang anlægge en anden synsvinkel idet vi spørger os selv: Hvilke væsentlige faktorer i samfundet har ændret sig i dette tidsforløb?

To områder træder da klart frem: Ernæring og miljø.

I det halve århundrede, hvor den mentale sygdomsfaktor i samfundet er øget astronomisk, er vi både blevet væsentligt mere fejlnærede og samtidig mere forurenede - eller med andre ord: forgiftede.

Faktisk foreligger der allerede en massiv og ganske overvældende videnskabelig dokumentation for at fejlnæring og miljøforgiftning kan føre til mange svære såkaldte eller tilsyneladende mentale sygdomme (3). Det er dette materiale, vi

hovedsagelig skal beskæftige os med i denne bog.

Indlysende væsentlige som disse årsagsforhold er for forståelsen af denne meget store og alvorlige gruppe af sygdomme og for muligheden for at behandle dem rationelt med henblik på egentlig helbredelse, er det påfaldende, ja, faktisk chokerende, at næsten ingen af disse videnskabelige landvindinger er kommet patienterne til gode. De indgår overhovedet ikke i lægeuddannelsen og negligeres i det hele taget af den etablerede officielle lægeortodokse behandlingssektor. Hverken i uddannelsen, forskningen eller den konventionelle patientbehandling her i landet bruges disse vigtige og videnskabeligt særdeles velunderbyggede informationer.

Denne kløft mellem videnskabelig erkendelse på den ene side, og på den anden side myndighedernes holdning og den lægelige praksis, får skæbnesvangre konsekvenser for patienterne. Dette fremstår klart af de gængse behandlingsforløb. For hvad sker der, når patienterne på grund af informationsundertrykkelse fratages rationel behandling? Der sker selvfølgelig det, at de bliver behandlet alligevel. Eller rettere sagt: De bliver med garanti - ud fra en forkert psykiatrisk diagnose - *fejlbehandlet!*

Hvilke behandlingstilbud har den fejlnærede, forgiftede og nu også fejlagnostiserede "mentale" patient i udsigt?

Den lægeortodokse behandlingssektor - der, nota bene, til enhver tid bryster sig af at stå på videnskabens grund - har her to forslag: det psykoterapeutiske og det medicinske - eller både og!

Det første består, som vi jo alle ved, i at finde den mentale årsag til lidelsen. Det er væsentligt at forstå, at denne behandlingsform har en nærmest religiøs karakter. Den postulerer nemlig, som et uomstødeligt trosbekendelse, at en mental årsag eksisterer. Da der således fra begyndelsen ikke er nogen tvivl, og slet ikke nogen *videnskabelig* tvivl, på dette punkt, så står der blot tilbage at grave - eventuelt i det uendelige - indtil den postulerede årsag - eller noget der ligner - er fundet.

Der er varierende benævnelser for denne form for behandleraktivitet, men fælles for dem alle er, at de indeholder stavelsen psy. I det følgende betegnes derfor sådanne behandlere under et som psybehandlere og deres behandlingsform som psyarbejde. Stavelsen psy er imidlertid ikke det eneste de har til fælles. I psykoterapi, psykiatri, psykoanalyse og meget andet med psy arbejder man praktisk talt altid ud fra en trossætning, der løseligt synes at kunne formuleres sådan: "Hvis der er mentale symptomer, så er der mentale årsager! Og enhver anden opfattelse er vederstyggelig. Amen!"

Der findes utvivlsomt seriøst arbejdende og videnskabeligt sobre psybehandlere, men de er spredt så tyndt ud over landskabet som uddøende fuglearter og i konventionelle egne findes de næppe.

Hvad patienten møder i det etablerede hverdagsregi er decideret en discountudgave af en terapi, hvis oprindelige videnskabelige underbygning i alle tilfælde er foruroligende vakkelvorn.

Behandlingsformer kan imidlertid være effektive uden nødvendigvis at være videnskabeligt særlig velbegrundede. De

hviler på klinisk erfaring, og historien rummer talrige eksempler herpå. Så det spørgsmål, der nødvendigvis skal stilles er: Hvor resultatgivende er psybehandling?

Studier af psybehandlingens effektivitet er få, af ringe kvalitet og meget lidt overbevisende. En faktor, der diskvalificerer praktisk talt alle sådanne undersøgelser er, at de ikke i beskrivelsen medtager endsige vurderer andre forhold i patientens sygdomsforløb end den - udfra trossætningen - definerede mentale årsag. Denne religiøse enøjethed, der lige fra begyndelsen udelukker enhver nok så spinkelt tilløb til at indrømme, at andre end mentale faktorer kunne påvirke forløbet, forkrøbler fra første færd sådanne undersøgelser og gør dem værdiløse.

For det er jo en kendsgerning, at netop mange syge mennesker ofte søger midler eller ændringer, der kan lindre deres problem eller i hvert fald aflede deres opmærksomhed fra det. De ændrer livsstil, kostvaner, partner, bolig, opgiver at holde kat, skifter frisør eller noget andet, der udmærket kan have drastisk indflydelse på deres kropskemi og dermed på deres mentale tilstand.

Psybehandling er omstændelig, dyr, langvarig og kan i bedste fald kun betjene få patienter. Alt taget i betragtning er psybehandlingens resultatscorening meget lav, ja, måske eksisterer den ikke. Intet under når det viser sig, at depressionen ofte skyldes mangel på B-vitaminer eller er forårsaget af amalgamforgiftning. For psybehandling fjerner jo som bekendt ikke amalgam og giver ikke B-vitamintilskud.

Så selv om man i det konventionelle behandlerregi er overbe-

vist om at mentale problemer har mentale årsager og egentlig burde psybehandles, så er det i langt de fleste tilfælde den medicinske symptombehandling man griber til. Det vil sige, at man giver patienten en legemsfremmed farmaceutisk substans, der ændrer nogle af vedkommendes biokemiske forløb, fortrinsvis i centralnervesystemet, og derved mere eller mindre mørkelægger symptomerne på lidelsen, selvfølgelig uden dermed at helbrede denne.

Med andre ord: Selv om man har den faste overbevisning, at man kender lidelsens mentale årsag, og skønt man er overbevist om, at man her står på videnskabens klippegrund, så fortsætter man ikke behandlingen ved med logisk konsekvens at fjerne den mentale årsag, men benytter i stedet en kemisk påvirkning.

Man kan jo så gøre sig sine tanker om, hvordan man kan acceptere dette irrationelle spring i behandlingsforløbet og stadig kalde behandlingen videnskabelig. Denne undren er én sag; en anden sag er at *netop denne farmaceutiske effekt viser, at tilstanden er kemisk påvirkelig*. Eftersom nu dette er tilfældet, må man kunne konkludere, at selve sygdomsårsagen også kan være af kemisk natur og - yderligere - kan påvirkes af naturlige ikke-legemsfremmede, såkaldte ortomolekylære substanser, - ja, måske ligefrem skyldes en mangel på disse.

Men når en patient går til sin læge og klager over depression, nedtrykthed, angst og dårlige nerver, manglende livslyst og svigtende evne til at komme gennem dagen, så er den umiddelbare lægerespons, at dette er mentale symptomer, og trossætningen om at mentale symptomer har mentale årsager kommer straks i anvendelse.

Skønt en lang række andre årsager er mulige, kommer ingen af dem i betragtning. Lægen undersøger ikke om patienten er tungmetalforgiftet, har lavt blodsukker, lav skjoldbruskkirtelfunktion eller allergi, lider af mineral- eller vitaminmangel eller medicinforgiftning eller en af de mange andre tilstande, der kan være årsag til lidelsen.

Det er muligt patienten sendes til psybehandling, men når dette ikke giver resultater eller trækker i langdrag, går man over til farmaceutiske midler, stadig uden at have undersøgt om der kunne være andre, ikke-mentale årsager til lidelsen.

Ofte ulejliger lægen sig slet ikke med at forsøge at finde en årsag til miséren, men skriver straks og på stedet en recept på et af de nye effektive anti-depressive midler. Det er således en kendsgerning, at disse nye midler - som for eksempel Fontex (= Prozac), Cipramil og flere andre - sjældent ordineres for de få sygdomme, som de er godkendt til, men gives til mennesker, der klager over smådepressioner og den slags, der i folkemunde kaldes dårlige nerver.

Denne meget store gruppe af patienter, fejldiagnosticerede eller slet ikke diagnosticerede, bliver nu ikke alene afskåret fra rationel behandling, men også underlagt medicinsk fejlbehandling. Herved udsættes de for de store farer der ligger i medicinforgiftning.

Alle nervemediciner, de såkaldte psykofarmaka, har svære bivirkninger. Og de populære nye, der især har fået salget til at svulme, har efter alt at dømme de sværeste.

Allerede så langt tilbage som i 1993 havde de amerikanske sundhedsmyndigheder, FDA, modtaget næsten 30.000 rapporter om bivirkningerne af Prozac (= Fontex). Over 1.700 dødsfald mente man at kunne sætte i forbindelse med indtagelsen af denne nervemedicin, og det samme gjaldt for næsten 2.000 selvmordsforsøg.

Man har beregnet at Prozac i 1994 indbragte firmaet Eli Lilly 1.7 milliarder dollars. Men midlet indbragte også omkring 160 sagsanlæg. En sag købte firmaet sig ud af ved at slå en handel af med de sagsøgende. Det drejede sig om en massakre med 8 dræbte og 12 sårede, forvoldt af en patient der var under svær påvirkning af Prozac.(4)

Ældre nervemidler som Stesolid giver svigtende reaktions- og indlæringsevne samt forårsager tilvænning, der igen kræver nedtrapning for at undgå svære abstinenser, der kan være dødelige. Andre psykofarmaka, som de såkaldte monoamin-oxidase-hæmmere (MAO) er direkte farlige, når de indtages sammen med visse gængse proteiner, der for eksempel findes i mejeriprodukter. Den gruppe midler, der kaldes tricykliske antidepressiva, kan give lavt blodtryk, hjerteproblemer og er dødelige selv ved mindre overskridelser af den ordinerede dosis. Begge grupper kan give svimmelhed, sløvhed, forstoppelse og øget vægt.

Fejl diagnose, fejlbehandling og medicinforgiftning er den fælles skæbne for tusinder af patienter. Det kaldes videnskab, men er selvfølgelig vanvid. Er der en vej ud af dette mareridt? Hvor begynder den? Og hvor fører den hen?

Flere slags panik!

Selvfølgelig findes der mennesker der, på grund af den ene eller anden form for stress, udvikler en mental lidelse. Men det falder os allesammen, lægfolk så vel som læger, så altfor let at fælde domme. Når folk opfører sig abnormt, uforklarligt, irrationelt og besynderligt, føler vi ofte, at vi uden at tøve hurtigt kan afgøre, at de er mentale tilfælde.

De følgende beskrivelser vil give læseren mulighed for at teste egne holdninger og konklusioner. Er det måske ikke indlysende, at disse patienter er mentale tilfælde? Jo - og dog!

Patienten, lægerne ikke kunne diagnosticere

I begyndelsen af 1995 blev en alternativt arbejdende læge opsøgt af en patient. Patienten selv forsøgte desperat at finde ud af, hvad hun egentlig fejlede.

Hun havde været syg gennem længere tid og havde gennemgået henvend en halv snes hospitalsindlæggelser og omfattende undersøgelser. Specialister fra mange discipliner havde med undren iagttaget hendes symptomer uden at kunne stille en diagnose eller foreslå en behandling. Patienten led af svære smerter ved mindste stød eller blot berøring og var konstant generet af rystelser og sitren i hele kroppen. Hertil kom svimmelhed og usikker gang, øresusen, snurren i lemmerne og væskeansamling. Lidelsen gjorde tilværelsen utålelig, og patienten var nær et sammenbrud.

De behandlende læger var begyndt at hælde til den anskuelse, at patienten var psykotisk; et diagnosevalg, der i talrige

tilfælde maskerer lægelig inkompetence. Fortvivlelsen fik hende da til at konsultere endnu en læge. Men efter de mange forudgående og frugtesløse undersøgelser havde hun ikke længere noget egentligt håb om, at hun kunne hjælpes.

Den alternativt arbejdende læge havde imidlertid lært ernæringsterapi og var derfor bekendt med de symptomer, der opstår ved forskellige nutrientmangler. Han fandt, at tegnene dannede et kendt og velbeskrevet mønster: Billedet af en klassisk mineralmangel. Lægen gav patienten det manglende mineral som kosttilskud. På få uger var patientens tilstand normal, og alle symptomer på lidelsen var forsvundne. Efter næsten et års forløb har patienten det fortsat godt. *Den eneste behandling, der blev givet, var mineralet, der manglede, - nemlig magnesium.*(5)

Hvordan kunne det gå til, at patienten blev trukket gennem hele dette frugtesløse undersøgelsescirkus, uden at de involverede medicinske eksperter opdagede, at lidelsen drejede sig om noget så simpelt som en mineralmangel? Ja, at patienten rent faktisk blot led af mineralsult!

Er dette forløb blot endnu et isoleret eksempel på lægefusk føjet til snart mange andre, som medierne nu næsten dagligt præsenterer os for? Endnu en variation af det kendte tema: Den bestandigt ekspanderende lægelige inkompetence?

Det vil nok være uklogt at betragte tilfældet som isoleret. Det, der adskiller dette forløb fra andre, som vi - eller lægerne eller patienterne selv - ikke får noget at vide om, er, at hér, i netop dette tilfælde kom patienten til en alternativt arbejdende læge, der - fordi han arbejdede alternativt og ortomolekylært -

var i stand til at stille den ret simple, ja, egentlig indlysende diagnose: magnesiumsult!

Var de andre læger slagne med blindhed? Eller hvad gik der af dem under alle disse hi-tech specialundersøgelser? Blandt disse videnskabens ørne kunne der vel ikke være tale om ren og skær uvidenhed?

Mærkeligt som det kan lyde for de naive og autoritetstro, så er denne mulighed faktisk i overvældende grad til stede. Lægestuderende undervises ikke i magnesiummangel. De manipuleres snarere til at undlade at beskæftige sig med ernæringsterapi overhovedet.

Hvad der imidlertid giver denne sag et svimlende perspektiv er, at når patienten gjorde sig bemærket, skyldtes det et ekstremt mønster af symptomer, der tilsidst drev hende til en alternativ behandler. Havde hendes symptombillede været anderledes og lettere at rubricere i det allerede eksisterende behandlingssystemes symptom-skuffedarium, var hun blevet etiketteret med en kendt lidelse og fået standard lægeortodoks behandling for denne lidelse. Så havde hun nemlig lidt af knogleskørhed (osteoporose), migræne eller epilepsi, præmenstruelt syndrom (PMS), hjerte- eller kredsløbsproblemer, kramper, mave/tarm-problemer, dårlig nyrefunktion, nyresten eller galdesten, anæmi, cøliaki, karpaltunnel-syndrom, ja, eller cancer; altsammen lidelser, der næsten bevidstløst bliver behandlet med medicin og/eller kirurgi *uden at nogen orker at beskæftige sig med lidelsernes egentlige årsager*, endsige forsøger at fjerne disse og dermed effektivt helbrede patienten.

Kun om fredagen

En succesrig 35-årig amerikansk forretningsmand købte hus og have efter at være forfremmet til en ledende stilling. Han var en velafbalanceret, ustresset personlighed, der nød sit job og ikke havde nogen problemer hverken på arbejdet eller i sit hjemmeliv. En varm junaften satte han sig på sin veranda for at nyde udsigten over sin have. Men fornøjelsen blev kortvarig. Uden nogen tilsyneladende årsag blev han pludselig grebet af en mærkværdig uro. Tanker og fantasier begyndte at myldre ukontrolleret, han blev grebet af panik og svedte angstens sved. Med opbydelse af al sin selvkontrol nåede han ud i badeværelset under bruseren. Her aftog anfaldet og efterlod ham undrende og bange med spørgsmålet: Hvad var det, der var sket? Og ville det ske igen?

Da han havde været alene hjemme den pågældende aften, kunne han holde sagen for sig selv. I de følgende dage lykkedes det ham at holde sine bekymringer på afstand. Men så skete det igen! Et panikanfald, der nøje fulgte samme mønster. Denne gang besluttede han sig for at søge lægehjælp.

En hospitalsindlæggelse med talrige kliniske undersøgelser opklarede ikke sagen. Lægen anbefalede patienten at gå til psykiater, og der fulgte nu en lang række samtaler med denne ekspert, der blandt andet forsøgte at overbevise sin succesrige patient om, at han underbevidst egentlig ikke ønskede succes og at grunden til, at anfaldene fandt sted, når hans kone var ikke var hjemme, var et overført barndomsproblem, nemlig hans angst for at blive forladt af moderen.

Efter endnu nogle anfald fik patienten det bedre og havde det

godt hele vinteren. Men i foråret dukkede problemet op igen, og patienten besluttede nu at søge en alternativt arbejdende læge. Under konsultationen afslørede omsider det besynderlige mønster, der viste sig at skulle rumme gådens løsning. *Anfaldene kom altid i varmt, ofte fugtigt vejr; de kom altid om aftenen, de kom altid i haven; de kom kun om fredagen!*

Hvad skete der i haven om fredagen?

Lægen og patienten gennemgik en række faktorer, men uden resultat. De havde næsten givet op, da patienten oplyste, at gartneren hver fredag sprøjtede haven. Med hvad? Med en stærk insektgift, viste det sig, med *parathion* - en kendt *nervegift!* - tilmed kendt fra *kemisk krigsførelse!* (6).

Denne nervegift giver kvalme og opkastninger, svedeture og åndenød og mentale reaktioner, idet de normale nerveimpulser afbrydes. Militært personale medbringer sprøjter med atropin til selvinjektion for at kunne beskytte sig mod angreb med nervegas tilhørende samme kemiske gruppe - for eksempel sarin.

Midlet kan i mange lande købes frit og i talrige former.

Iøvrigt hævder forskerne, at visse pesticider i kombination med meget gængse mediciner, som for eksempel det meget udbredte mavesårsmiddel Tagamet, kan være næsten øjeblikkeligt dræbende (2)

Så det var nok heldigt for vor patient, at hans psykiater ikke nåede at give ham et mavesår, inden det igen blev forår og gartneren atter kom hver fredag.

For mange omeletter

Selv ganske gængse fødevarer kan hos nogle mennesker forårsage meget alvorlige allergier. I almindelighed når der tales om allergi tænker folk på astma, eksem, høfeber og lignende. Men allergi kan ytre sig på utallige måder; også som såkaldt mentale lidelser (7).

I den berømte Mayo Clinic, en af USA's mest ansete, havde man for år tilbage et særpræget tilfælde. En ung mand, der på sit universitet havde markeret sig som en fremragende studerende, udviklede sig pludselig til et mentalt retarderet vrage. Lægen, der blev bedt om at undersøge ham, erklærede ham straks dement, indtil han blev gjort opmærksom på patientens ejendommelige skæbne. Han fik da mistanke om, at en fødevareallergi kunne være involveret.

Det viste sig, at efter faderens død var patienten flyttet ind hos sin bedstemoder, der opdrættede kyllinger. Da hun opdagede, at det unge menneske var glad for æg, gav hun ham hver morgen en omelet med 5 æg. Fra da begyndte hans mentale degeneration, der heldigvis let kunne helbredes. Man fjernede simpelthen æggene fra hans kost, og inden længe kom han sig og kunne tage tilbage til universitetet for at fortsætte sine studier.

Heldigvis for denne patient fandt han en erfaren behandler. Lægen, der løste problemet, led nemlig selv af kyllingeallergi, og havde i en periode af sit liv ikke kunnet udføre skriftligt arbejde om mandagen. Årsagen viste sig her at være den, at hans kone regelmæssigt serverede kylling om søndagen! (3)

Amalgameret psykose

For nogle år siden blev jeg opsøgt af en kvinde, der insisterede på at konsultere mig, fordi hun havde læst mine bøger. Hun var efter mange års problemer på sin arbejdsplads blevet afskediget og af lægen erklæret psykotisk. Hun havde med største besvær undgået indlæggelse og lægeortodoks behandling og var, trods voldsomt pres fra omgivelserne, stadig af den stædige opfattelse, at hun led af en fysisk sygdom og ikke var et mentalt tilfælde. Men, sagde hun, ingen ville høre på hende, og hun orkede simpelthen ikke at kæmpe længere. Jeg var hendes sidste chance, sagde hun.

Sådan lød hendes klage over telefonen, og da hun tydeligt nok var i en fortvivlet situation, indvilgede jeg i at træffe hende. Hun viste sig at være en midaldrende kvinde, blegfed, med væskeophobning i kroppen, med små forpinte øjne, usund hud og glansløst hår. Hun bevægede sig med besvær, havde smerter i led og knogler, havde åndenød, klagede over hovedpine, søvnløshed, forstoppelse, hyppige infektioner og allergiske reaktioner på en lang række stoffer; derudover hukommelses- og koncentrationssvigt. Hun beskrev sig selv som et vrag og som en belastning for sin familie, sine kollegaer og venner og - ja, sig selv.

Jeg bad straks om at få lov til at se hendes tænder. Sjældent har jeg set så mange amalgamfyldninger i så mange metalliske changeringer og nuancer. Jeg spurgte hende, hvornår hun havde fået dem, og fik at vide, at de var nedlagt over en menneskealder. Så gav jeg hende adressen på en alternativt arbejdende tandlæge, bad hende om at få en amalgam-

sanering og gav hende en doseringsplan over kosttilskud hun skulle tage under forløbet, blandt andet med henblik på at rense organismen for ophobede tungmetaller.

Da jeg godt et år senere holdt en række offentlige foredrag, kom en dame en aften op og hilste på mig. Det tog mig nogle øjeblikke at genkende den tidligere amalgampatient. Hun viste sig nu at være en chik og slank midaldrende kvinde med store udtryksfulde øjne, sund hud og et levende glansfuldt hår. Men den mentale ændring til en aktiv udadvendt og positiv personlighed var det mest slående.

Et udvandet tilfælde

Danskeren havde købt sit drømmehus på en Middelhavskyst. Men det trængte til en kærlig hånd. Og i den sydende sydlandske sommervarme gik han igang med opgaven. Han knoklede hele dagen, kun afbrudt af en biltur i ny og næ for at hente rent drikkevand i 10 liter balloner. Efter en svedig arbejdsuge tog han hjem. Men i flyet blev han dårlig og måtte henvende sig til purseren om hjælp. Ambulancen ventede ved landingen. Han blev undersøgt af en specialist. Patienten var mentalt diffus og hans adfærd lod ane psykotiske træk. Eksperten gav ham en injektion klor promazin og sagde, at han skulle være indstillet på længere tids psykiatrisk behandling. Dybt forurolet og stadig temmelig elendig trods insprøjtningen besluttede han næste dag at besøge sin egen læge. Denne lyttede tålmodigt til hele beretningen, hældte så en væske op i et glas og bad patienten drikke det hele. Næsten øjeblikkelig fik han det bedre. Og efter endnu et par glas havde han det glimrende. Han havde nu ikke længere behov for klor promazin - havde vel egentlig aldrig haft det. For

hans egen læge havde klaret alle tilløb til psykose - med *saltvand!*

De nævnte patienter fik hver især tildelt en mental diagnose. Særlige omstændigheder reddede dem i hvert enkelt tilfælde fra at fejlbehandling og medicinforgiftning blev deres endelige skæbne. De var heldige. Men de udgør desværre kun et meget lille fåtal. De allerfleste fejldiagnoser af denne slags bliver ikke afsløret, og patienterne fortsætter gennem systemet, den skæbnesvangre medicinaliske kødmaskine.

Der er intet usædvanligt ved fejldiagnoser af denne art. "Post mortem undersøgelser viser en rystende forskel mellem antagne og faktiske dødsårsager. Andre diagnostiske fejl kom også for dagens lys. Det gjaldt for eksempel for en gentagen undersøgelse af 115 patienter, der var blevet henvist til psykologisk behandling på baggrund af en diagnostisk undersøgelse, der skulle have udelukket alle organiske lidelser. Alle 115 patienter viste sig ved fornyet kompetent og omhyggelig undersøgelse at have fysiske lidelser, der faktisk udgjorde årsagerne til deres "følelsesmæssige" forstyrrelser. Den korrekte diagnose førte sluttelig til at 45 af disse patienter blev helbredt, mens 36 af dem fik deres tilstand forbedret."(8)

I Danmark bør vi ikke undre os over sådanne informationer. Vi har herhjemme haft særdeles kompetente behandlere og undervisere, der med tilfælde har belært os om ikke at putte den vanskelige patient i den store bekvemme psykiatriske affaldspose, men søge den rette diagnose, der ofte vil vise sig at være en fysisk lidelse. (9), (10)

I det følgende vil vi gennemgå de mest gængse af de lidelser,

der normalt fejldiagnosticeres som mentale. Da læger i almindelighed med stor arrogance ignorerer hele dette område, bliver det patientens eller patientslægtnings opgave at holde lægen fast på den rette vej - en rationel analyse og diagnose ud fra den eksisterende dokumentation. Det følgende skal betragtes som en håndbog og vejleder i denne vanskelige kunst. Det gælder om at være godt udrustet, da man ikke hos lægen skal forvente den store samarbejdsiver og entusiasme. Det er nemlig for nemt at skrive recepter. At finde ud af hvad folk *egentlig* fejler, og hvordan man helbreder dem, er en ganske anden, vanskelig og ikke særlig indbringende sag. Den kræver tilmed også lægekunst.

FEJLERNÆRING OG MENTALE PROBLEMER

Lavt blodsukker - den forbudte sygdom

Om de fejlagnostiserede pseudo-mentale tilfældes egentlige antal og fordeling blandt faktiske sygdomsgrupper foreligger der selvfølgelig ikke nogen pålidelig opgørelse; men mange, og måske de allerfleste, vil vise sig at høre til kategorien hypoglykæmi - til daglig kaldt lavt blodsukker.

Når noget sådant kan siges med stor sikkerhed, skyldes det ikke alene, at dette over en meget lang årrække er den generelle iagttagelse, som en lang række alternative behandlere i ind- og udland har gjort, men også den kendsgerning, at talrige andre lidelser forårsaget af forgiftninger, fejlnæring, allergi og andet overlapper hypoglykæmien og kombinerer sig med denne.

Symptomer på lavt blodsukker er mange: Angst, panik, depression, irritation, konstante irrationelle bekymringer, tvangsforestillinger, tudeture, glemsomhed, koncentrations-svigt, forvirring, søvnløshed, mareridt, svigtende identitetsfølelse, udmattelse, gemenhed, aggression, svigefuldhed, ubeslutsomhed og undertiden kriminelle tendenser. Fysiske udslag er for eksempel svimmelhed, kuldefornemmelser, frigiditet, koldsved, besvimelser, hovedpine, epilepsi, tinnitus, fedme, fordøjelsesproblemer, allergier og svampeinfektioner (candidiasis). Ofte lider patienten af en stærk trang til søde spiser eller alkohol, er sulten kort efter et måltid og bliver utilpas, hvis maden ikke serveres til normal tid. Denne utilpashed kan ytre sig ved sitren eller rysten.

Det er karakteristisk for vore dages læger, at de er ude af stand til at behandle patienter, der blot er syge. Sygdommen skal have et navn, for at den kan diagnosticeres. Og dette er også i det lægeortodokse regi forudsætningen for, at den kan behandles. Uden navn ingen diagnose, og uden diagnose ingen behandling.

Dette kaldes formalisme og er i sin mere outrerede form en art kronisk mentalt stivt sind, der er uheldeligt degenererende for det område, hvor den breder sig.

Da mennesker selvfølgelig lider, ganske uanset om deres sygdom har et navn eller ej, så reducerer denne formalisme kraftigt syge menneskers mulighed for overhovedet at blive anerkendt som syge.

En ting er imidlertid, at alle sygdomme selvfølgelig ikke har fået et navn, alene af den indlysende grund, at forureningen og forskningen i fællesskab til stadighed producerer nye lidelser. En anden sag er, at der også findes sygdomme, der, skønt de er blevet videnskabeligt udforsket og navngivne, enten ikke er blevet officielt politisk anerkendte eller også har fået deres anerkendelse ophævet. En af disse sygdomme er hypoglykæmi. At dens anerkendelse er blevet ophævet - ikke af videnskabelige årsager, men af politiske - afholder den selvfølgelig ikke fra at eksistere. Naturligvis afholder det heller ikke folk fra at lide af den. Og selvfølgelig udelukker det ikke patienten fra en behandling - dels for lidelsens *symptomer*, dels som regel invaliderende fejlbehandling baseret på fejl diagnose.

I 1924 publicerede den amerikanske læge dr. Seale Harris sin første afhandling om hypoglykæmi, også kaldet "lavt blodsukker", en indtil da ubeskrevet og antagelig sjældent forekommende sygdom.

Seale Harris' forskning fandt sted i en periode, hvor man for alvor begyndte at benytte insulin i behandlingen af diabetikere. Da erfaringerne med denne type behandling endnu var ringe og doseringerne ofte usikre, skete det ikke sjældent, at patienter blev overdoserede, fik et anfald af lavt blodsukker og gik i chok. Seale Harris havde iagttaget disse patienter, og det slog ham, i hvor høj grad deres reaktioner lignede dem, han fandt i en anden gruppe patienter. Men da disse patienter ikke var blevet behandlet med insulin, var det nærliggende at antage, at deres reaktioner skyldtes, at de selv til tider producerede for meget insulin.

Seale Harris dokumenterede at dette var tilfældet, og at såvel individuelle og formodentlig nedarvede biokemiske træk som belastning af organismen ved uhensigtsmæssig ernæring var med til at fremkalde tilstanden. Ved at forstå den biokemiske mekanisme, der lå bag lidelsen, placerede Seale Harris sit navn i lægekunstens historie og blev i stand til at hjælpe tusindvis af patienter.

Seale Harris's behandling af personer med lavt blodsukker baserer sig på den iagttagelse, at disse patienter i almindelighed overreagerer på indtagelse af rent, koncentreret sukker og fødevarer med højt sukkerindhold. Overreaktionen, der er en slags choktilstand, fører til overproduktion af det sukkerfordøjende hormon insulin. Med for meget insulin frigjort i organismen fordøjes ikke blot den tilførte mængde sukker,

men mere til. Dette fører efter nogen tid til et **drastisk fald i blodsukkerkoncentrationen, der nu bliver lavere end den var, inden sukkeret blev indtaget.**

Denne chokeffekt - en tilstand man kalder reaktiv hypoglykæmi - kan man i langt de fleste tilfælde undgå ved at give patienten fødeemner, der i organismen nedbrydes langsommere end sukker og derfor ikke har den pludselige, massive virkning på bugspytkirtlen og dens insulinproduktion. Langsomt nedbrydelig føde er i første række kødprotein, og Seale Harris's behandlingsprogram bestod derfor af mange små måltider med rigeligt indhold af kødprotein, indtaget med relativt korte mellemrum.

Perioden mellem måltiderne bør være kort for at undgå, at blodsukkerkoncentrationen mellem to måltider skal nå at falde dramatisk. Det kan nemlig tage nogle timer at fordøje et måltid, også selv om det i stor udstrækning består af letfordøjeligt sukker. Og ofte er det først, når sukkerfordøjelsen er ved at være afsluttet, at blodsukkerkurven foretager sit styrtdyk ned under det acceptable. Dette styrtdyk kan altså undgås, når patienten i mellemtiden allerede har indtaget et minimumsmåltid, og blodsukkeret derfor så småt igen er ved at stige.

Foruden kødprotein består Seale Harris kostplanen af rigeligt naturligt fedt, mejeriprodukter, grønsager og friske frugt- og grønsagssaft.

Koncentreret sukker dræner organismen for en lang række livsvigtige stoffer, især mineraler og vitaminer. Det sker blandt andet fordi disse stoffer medvirker i omsætningen af

sukker - og iøvrigt andre kulhydrater samt alkohol - der ikke kan nedbrydes og udnyttes af organismen med mindre disse næringsstoffer er til stede. Sukker, hvidt mel og alkohol er praktisk talt kemisk rensede eller amputerede for disse vigtige substanser. Derfor, når vi står overfor at skulle nedbryde og forbrænde rene kulhydrater - også kaldet tomme kalorier - i vor organisme, må denne altså finde mineralerne og vitaminerne andetsteds i kroppen. Den henter dem så hvor som helst, de nu kan findes. Og det betyder på lidt længere sigt, at kroppens depoter og reserver af disse livsvigtige stoffer bliver fuldstændig udtømte.

Man kan altså spise og drikke sig til mineral- og vitaminmangler. Man skal bare spise sukker og hvidt brød og så drikke alkohol.

28 år efter sit første videnskabelige arbejde med hypoglykæmien modtog Seale Harris den amerikanske lægeforening AMA's anerkendelse for sin forskning indenfor dette område. Men 5 år senere skete noget helt enestående i videnskabens historie: Anerkendelsen blev trukket tilbage. Og man erklærede officielt, at sygdommen hypoglykæmi ikke eksisterede!

Der var intet videnskabeligt belæg for denne bemærkelsesværdige kovending. Det var en rent politisk beslutning. Seale Harris' observationer om den amerikanske kost, blandt andet det høje indhold af sukker, blev i disse McCarthy'ismens velmagtsdage tolket som et angreb på den amerikanske livsstil og var dermed dødsdømt. Skønt afgørelsen var uvidenskabelig og rent politisk, fik den betydning mange andre steder end i USA, blandt andet i det Danmark, hvor sundhedsmyndighederne altid har vist en kvalmende tendens til

at falde til patten, hver gang det politiske USA skifter helse-signaler.

Af denne årsag fik danske læger aldrig undervisning i hypoglykæmi, der derfor er én - af nu flere - sygdomme, der ikke officielt eksisterer på bjerget. Det afholder den selvfølgelig ikke fra at eksistere i virkeligheden, i patientbefolkningen, hvor - efter nogle ansvarlige forskeres opfattelse - mindst hver fjerde person lider af lavt blodsukker i svagere eller sværere grad.

En hel række konsekvenser af denne politisk og officielt bandlyste sygdom rammer selvfølgelig også den forskning, der følger i dens spor. Intet af dette kommer nogensinde til lægernes kundskab og dermed er tusindvis af patienter ladt i stikken.

Lad os her - som blot eet eksempel - nævne, at lavt blodsukker i talrige tilfælde kan betragtes som begyndelsen til en biologisk degeneration, hvis slutresultat er hjerte/kredsløbssygdomme, diabetes, gigt og rheumatisme og/eller cancer.

Dette er kun spidsen af toppen af isbjerget! Hvad denne McCarthy-eliminering af en sygdom fra lægevidenskaben har kostet verdenssundheden er simpelthen uoverskueligt.

Hypoglykæmi blev i praksis en forbudt sygdom. Indlysende nok er den siden da sjældent blevet rationelt behandlet, og når det endelig sker, gøres det som regel af alternative behandlere eller nogle ganske få selvtænkende og uortodokse læger. I Danmark idag hverken diagnosticerer eller behandler

læger i almindelighed denne meget udbredte lidelse, der danner basis for eller er medvirkende til udviklingen af et utal af følgesygdomme - herunder ofte også alkoholmisbrug og alkoholisme.

I Danmark har vi, i modsætning til de fleste andre lande, hvor informationsundertrykkelsen har været mere effektiv, ikke været værst stillet, når det gælder oplysning om og muligheden for at blive behandlet for lavt blodsukker. En avanceret læge, dr. Aage Warming Larsen, var den første, der henledte opmærksomheden på problemet. (9), (11) Han blev fulgt op af andre behandlere, især naturlægen Oscar Christensen, der gennem flere bøger og artikler har vejledt mange patienter til effektiv selvbehandling (12), (13). Oscar Christensen er blevet fulgt af en yngre generation af behandlere, der også har bidraget meget på dette felt. Da det vil føre for vidt her at gå i detaljer med hensyn til de forskellige behandlingsformer, anbefaler jeg at konsultere disse bøger samt den til dansk oversatte litteratur om emnet, hvor Martin Budd's bog nok er den bedste samlede fremstilling. På fremmede sprog findes selvfølgelig talrige væsentlige værker, alle værd at give sig i lag med for den, der ønsker at fordybe sig i emnet. (14), (8)

Her skal dog ganske kort om behandling siges følgende: Diagnosen af hypoglykæmi foretages almindeligvis ved hjælp af en 3 til 6 timers glukosebelastningsprøve foretaget på fastende hjerte, hvor patientens blodsukkerkoncentration ved regelmæssige blodprøver - som regel med en halv times mellemrum - konstateres. De registrerede værdier indføres og danner en kurve. Kurvens form og forløb afslører, om patienten lider af lavt blodsukker. Hvis kurven på et tidspunkt foretager et dyk under fastblodsukkerets værdi, er det en

klar tilkendegivelse af lavt blodsukker. Patienten skal under prøven være under konstant observation. Nogle tåler slet ikke at gennemføre denne prøve.

Et positivt udfald af en glukosebelastningsprøve er ikke bevis for, at patienten *ikke* lider af lavt blodsukker. Men andre abnorme forløb er også indikation. Selve fastebloodsukkeret kan være for lavt som udgangspunkt for målingen, fordi bugspytkirtlen selv under søvnen producerer unødvendigt insulin. Nogle patienter vågner om morgenen ganske udmattede, fordi deres fastebloodsukker er langt under normalen. Sådanne patienter bør tage proteinrig natmad.

Lidelsen kan også være periodisk - for eksempel forårsaget af allergi eller hormonale forstyrrelser (som ved PMS) - eller udsvingene på kurven kan være så pludselige og kortvarige, at de ikke registreres inden for halvtime-intervallerne (15).

Behandlingen består først og fremmest af livsstilssanering og kosttilskud. Alle tomme kalorier - sukker, slik, hvidt mel, alkohol, læskedrikke og andet - fjernes fra kosten sammen med alle former for industrimad som konserves, færdigretter og lignende. Det samme gælder stimulanser som kaffe, tobak, chokolade og tilsvarende. Kosttilskud skal omfatte samtlige mineraler og vitaminer (især zink, GTF-krom, mangan, magnesium og B-vitaminerne), anti-oxidanter, flerumættede fedtsyrer og frie aminosyrer, altsammen i massive doseringer, samt eventuelt fordøjelsesenzymer og mælkesyrebakterier. Det er væsentligt lige fra begyndelsen at sætte en dæmper på overproduktionen af insulin ved at give patienten blåbærbladedeutræk (Myrtilliforce: 3 x 25 dråber) samt Molkosan. Bero-ligende midler som Neurosan (tidligere Neuroforce) og

Avena Sativa (havreudtræk) er nødvendige i mange tilfælde.

Oscar Christensen og de fleste danske behandlere bruger - til forskel fra Seale Harris - en kostplan, der i første række lægger vægt på komplekse (ikke simple) kulhydrater, som for eksempel fuldkornsbrød og grønsager. Den er mindre krævende for organismens enzymproduktion og derfor knap så belastende. Men i alle tilfælde bør enhver kostplan individualiseres.

Da bugspytkirtlen kommunikerer med kroppens øvrige kirtler - binyrer, skjoldbruskkirtel og kirtler i hjernen - kan hypoglykæmien også påvirke disse eller selv blive påvirket af disse.

Undgå elektromagnetisk forurening (jordstråling og stråling fra dataskærme og andre apparater), der tapper organismen for mineraler, især magnesium og zink. Undgå alle former for insektmidler og sprays, der kan indeholde blokeringsfaktorer mod vitamin B-6, som er nødvendigt for cellernes optagelse af mineraler. Undgå stress, mentalt så vel som fysisk. Hold normalvægt.

Da hypoglykæmi ofte forekommer sammen med tungmetalforgiftning (bly, kviksølv og kadmium især) skal der måske foretages håranalyser, ligesom der sandsynligvis skal behandles for candidiasis eller anden svampeinfektion. Man skal også tage højde for, at allergi ofte trives ved hypoglykæmi, enten som følge af denne eller som medvirkende årsag til den.

Menneskets oprindelige miljø kunne diske op med frugt og

grønt, kød og fisk, æg og fugle, slanger, larver, nødder, rødder og deslige. Det er den kost, som vor organisme gennem årtusinders udvikling er justeret til at kunne tolerere og udnytte. Enhver dramatisk ændring i dette program med indførelse af fremmede ikke legemsvante substanser vil kræve yderligere årtusinders smertelig tilvænning, indtil nye organismer har lært gennem barsk biologisk udvælgelsen at afgifte og administrere de legemsfremmede faktorer. Selv ikke-legemsfremmede stoffer kan give problemer hvis de optræder i abnorme koncentrationer. Det gælder som bekendt salt, fedt og sukker.

Gængs kost er overbelastet med alle tre substanser. Overforbruget af salt og fedt er i sig selv sygdomsforvoldende; men den gennemsnitlige indtagelse af sukker er af endnu større format. Vi spiser nemlig mellem 50 til 60 gange så meget sukker som vore tipoldeforældre. Og kemisk rensset højkoncentreret sukker, som det fremstilles i vore dage, kan ikke kaldes naturlig føde. Sukker er billigt, men den pris vor organisme betaler er ruinerende.

Hyperaktivitet hos børn

Hyperaktivitet hos børn med alt hvad dertil hører af adfærdsvanskeligheder, indlæringsvanskeligheder og irrationel adfærd rammer næsten udelukkende drenge, almindeligvis i en familie, der i forvejen er belastet med allergi. I en familie med flere børn rammes som regel kun et af børnene, og dette barn har almindeligvis en normal eller høj intelligenskvotient.

Hyperaktivitet kan have de mest tragiske konsekvenser for barnets forhold til skole, forældre og egen fremtid. Lidelsen erkendes som regel først i skolen, der efter flere forgæves forsøg på at ændre adfærd ved disciplinære metoder involverer skolens psykolog, der derefter går over til psybehandling, ofte både af barnet, direkte, og indirekte af forældrene ved indkaldelse til samtaler og analyse af disses indhold. Dette forværrer ofte situationen katastrofalt ved undervejs at give forældrene en helt uberettiget skyldfølelse. Når psybehandling løber tør af mangel på resultat går man, som så ofte i den slags tilfælde, over til medicinsk behandling, for eksempel med Ritalin, der har svære bivirkninger. Bivirkningerne på længere sigt viser sig, interessant nok, med de samme symptomer som lidelsen viser - vrangforestillinger, angst, søvnløshed, uligevægt, forvirring, appetitsvigt og vekslen mellem overaktivitet og sløvhed. Midlet fører til afhængighed og dermed til svære og ofte risikable abstinenser. For mange børn er det utvivlsomt på længere sigt introduktionen til andre vanedannende stoffer.

Set fra den alternative vinkel kan de fleste tilfælde af hyperaktivitet biokemisk set nu kortlægges ret præcist (16). Tit er der tale om simpel sukkerforgiftning, og hvis den ophører, for-

bedres personligheden ofte dramatisk. Der er altid mangel på visse næringsstoffer; i første række dem, der deltager i sukkerforbrændingen såsom zink, magnesium, krom, mangan og flere andre mineraler samt blandt vitaminerne først og fremmest hele B-gruppen. Derfor er hyperaktivitet i første række et ernæringsproblem. I det samlede billede indgår regelmæssigt hypoglykæmi (lavt blodsukker) og allergiske reaktioner på - for eksempel og især - mælk og hvede. Andetsteds i denne bog er sådanne tilstande og deres behandling beskrevet.

Der findes også mere komplicerede former for hyperaktivitet, der kan skyldes overskud af kobber eller forgiftning med bly eller kviksølv. Talevanskeligheder kan have de samme årsager. Børn diagnosticerede som autistiske har undertiden vist sig at lide af aluminiumforgiftning. I nogle former for hyperaktivitet spiller både tilsætningsstoffer og naturligt forekommende substanser en væsentlig rolle.

En far med en særdeles problematisk hyperaktiv søn havde hørt noget om at problemet havde at gøre med ernæring. Da han og familien var i en desperat situation på grund af drengens adfærd, der praktisk talt havde ødelagt hjemmet, overvejede han nu at søge alternativ bistand. Skolepsykolog, gruppeterapi, skolelæge havde selvfølgelig intet kunnet stille op, og havde efter faderens mening kun gjort ondt værre ved indirekte at bibringe moderen den opfattelse, at hun havde svigtet i opdragelsen af sine børn. Dette sammen med hjemmets andre problemer havde gjort hende til en depressiv person, forpint af selvbejdelse.

Uheldigvis i denne situation, hvor faderen stod overfor at skulle vælge alternativ vejledning, valgte han en kostvejleder

af den naturromantiske skole.

Man træffer undertiden blandt visse alternative behandlere og deres tilhængere en form for terapeutisk holdning, som jeg plejer at kalde "den naturromantiske". Denne holdning er mere baseret på følelser, fornemmelser og en på sin vis ret idealistisk overbevisning om, hvordan forholdene burde være, snarere end på konkret viden. Disse behandlere kan for eksempel formulere sig med udtalelser som: "Man kan aldrig gøre noget forkert i **naturlægekunst**, fordi man kun bruger **naturlige** midler, og **naturen** har altid ret, og **naturlige** midler kan kun hjælpe, fordi **naturlige** midler ikke kan skade."

Denne form for cirkulær argumentering benyttes ofte inden for de naturromantiske behandlerkredse til at forsvare brugen af behandlingsformer som råkost, veganisme, vegetarianisme, faste- og sultekure, urtekure og meget andet - også hvor disse fremgangsmåder er ganske uberettigede og undertiden aldeles uforsvarlige.

Jeg understreger kraftigt, at der aldeles ikke er noget i vejen med de nævnte terapeutiske fremgangsmåder, blot de base-res på konkret viden og bliver brugt af en besindig behandler i den rette situation på den rette patient. Men der er noget meget alvorligt og forkasteligt ved situationen, hvis disse behandlingsformer bruges i flæng, ubesindigt og uden om-tanke, af behandlere, der føler og mener, at de udfra en tros-sætning har ret til at køre patientbehandling på en naturro-mantisk fribillet, og at de ikke behøver mere detaljeret viden, fordi de i alle tilfælde er "på naturens side" og derfor kun kan have ret.

Endog vanligvis besindige behandlere er ofte påvirket af den naturromantiske holdning. I en situation, hvor de er i tvivl, kan de finde på at gribe til for eksempel råkost - "for det kan jo kun gavne, ikke skade."

For at påpege nøjagtigt hvor katastrofal selv en tilsyneladende så uskyldig naturromantisk holdning kan være, vil jeg her fremdrage et karakteristisk eksempel.

Den omtalte frustrerede far til den hyperaktive dreng gik som sagt til en naturromantisk behandler med sit problembarn. Vedkommende belærte ham om, at blot drengen blev "udrenset" ved udelukkende at spise "naturlig føde", så ville denne lidelse ligesom næsten alle andre lidelser - fra overlagte tæer til skæl i håret - forsvinde som dug for solen. Naturlig føde var nemlig altid den store helbreder. Og hermed mentes altså råkost.

Nu begyndte en endnu sværere tid for familien. Udover den fjendtlighed og paranoia, som patienten allerede udviste, kom nu den naturlige mangel på samarbejdsvilje, som alle børn udviser, når man ændrer drastisk på deres kost. Her var det et spørgsmål om at erstatte stødt melis og junk food med blegselleri, agurker og tomater. Intet under, at det førte til voldsomme konflikter, der næsten fik projektet til at bryde sammen. Men faderen betragtede det som en sidste chance og gennemførte i lang tid programmet med stor stædighed.

Det kunne forventes, at patientens indignation og fjendtlighed over kostændringen til en begyndelse ville gøre situationen værre - og det skete selvfølgelig også. Men derefter skulle forbedringerne snart vise sig. Det gjorde de imidlertid ikke.

Tilstanden forværredes. Faderen henvendte sig til behandleren og sagde, at efter hans mening virkede kuren ikke. Behandleren blev nærmest rasende, og sagde, at det var fordi "nogen snød". Da patienten nogen tid efter blev komplet uregerlig, ødelagde hjemmets dagligstue og var en direkte fare for sine omgivelser, blev han via skolepsykologen fjernet fra hjemmet.

Forældrene sad nu tilbage med et totalt nederlag og uden ønske om eller vilje til at søge nye veje til en løsning af problemet - i hvert fald slet ikke alternativ behandling!

Havde faderen nu henvendt sig til en mindre "naturromantisk", mere erfaren og mere vidende behandler, ville situationen have udviklet sig meget anderledes. Barnet ville være blevet behandlet som de fleste andre hyperaktive børn, - med mineraler, vitaminer og andre essentielle næringsstoffer og med udelukkelse af al junk food, tilsætningsstoffer, stimulanser og sukker/sødemidler fra kosten.

Dette ville antagelig have forårsaget en bedring, men i dette tilfælde ikke noget helt tilfredsstillende resultat. Behandleren måtte nu gå dybere. Enten vidste behandleren allerede, at der findes visse mindre grupper af hyperaktive børn med en speciel kropskemi, eller også ville den ansvarlige behandler i samråd med kollegaer eller ved selvstudium finde frem til denne kendsgerning.

Behandleren vil standse ved Feingold syndromet. Alene det forhold at det hyperaktive barn får det meget værre ved at gå på råkost kur er en kraftig indikation. Feingold-børn er nemlig allergiske overfor salicylforbindelser, og deres allergiske reaktioner udtrykker sig som oftest - men ikke altid - som

hyperaktivitet.

Tomater og agurker og megen anden råkost er bogstavelig talt den rene gift for disse børn, da salicylforbindelser i store mængder findes i mange grønsager og frugter. Hvad den naturromantiske behandler gjorde, var altså at forgifte patienten yderligere!

Hvor mange af de hyperaktive børn, der lider af overfølsomhed overfor salicylsyreforbindelser, vides ikke. Mange bliver ganske givet ikke registreret, da selv velorienterede behandlere ofte ikke kender denne specielle tilstand. I forvejen er det jo en tragisk kendsgerning, at hyperaktive børn i vort samfund regelmæssigt fejlbehandles i det skolemedicinske regi.

Feingold-børnene løber en yderligere risiko for fejlbehandling, ikke alene skolemedicinsk, men desværre endnu også alternativt.

Feingold syndromet har fået navn efter den amerikanske læge, dr. Ben F. Feingold, der var den første til at påpege salicylaternes betydning for netop denne gruppe af hyperaktive patienter. (17)

Ægteparret Feingold har også udgivet en kokebog med opskrifter på retter uden tilsætningsstoffer og med et minimalt indhold af salicylater (18). Det er ikke så få naturlige fødemidler, der skal undgås i en Feingold-opskrift. Og mange grønsager og frugter, der i almindelighed betragtes som absolut helsebringende under alle omstændigheder, er i denne sammenhæng alvorligt belastende for helsen.

De væsentligste, men langt fra alle de fødevarer, der bør undgås, fremgår af listen her:

Agurker og tomater, appelsiner og alle andre citrusfrugter som f. eks. citroner, mandariner, grapefrugt o. lign. - Vindruer - og hermed også rosiner. - Æbler - og alle æbleprodukter såsom æblemost og æbleeddike. - Abrikoser, ferskner, blommer - og svedsker. - Alle slags bær. - Mandler. - Bælgpeber = capsicum -og beslægtede frugter som paprika og chili. - Kaffe. - De allerfleste theer - herunder urtetheer.

Det bør være overflødig at nævne, at salicylsyreforbindelser indgår i en lang række mediciner, og at man selvfølgelig bør være opmærksom på dette.

Feingold-børn er ikke altid nødvendigvis hyperaktive. Dårlig koncentrationsevne, søvnløshed, irrationel adfærd, dårlig indlæringsevne kan være udslag af samme problem.

Dr. Ben Feingold's bøger og artikler koncentrerer sig langt fra udelukkende om salicylat-problemet. Han behandler også indgående problemerne omkring, for eksempel, tilsætningsstoffer og sukker. Princippet er enkelt: Hold patienten fra alle tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, sødemidler, farvestoffer, konsistensmidler etc. etc.

I nærværende afsnit har jeg valgt at fokusere skarpt på salicylat-problemet, ikke alene fordi dette meget ofte overses, men også fordi det på alarmerende måde demonstrerer hvor slemt man kan fejlbehandle en patient, hvis man sætter sin lid til naturromantiske principper fremfor konkret viden og indsigt.

Det bør pointeres, at hyperaktivitet hos børn selvfølgelig kan have andre årsager end de her nævnte. Blandt disse er tungmetalforgiftning - især kobber overskud - og andre miljøgifte, allergi og intolerans, elektromagnetiske felter - herunder geopatisk jordstråling, påvirkning fra højspændingsnet, kabler og kraftstationer - samt svampe og parasitter.

Anoreksi/bulimi - en zinkmangelsygdom

Den ortodokse lægeopfattelse af denne sygdom er, at den er helt og aldeles mental og skal behandles med psykiatriske midler. (19), (20) Denne tragiske fejltagelse kombineret med den totale mangel på organiseret elementær efteruddannelse af læger koster ufattelige lidelser og betyder døden for mange patienter.

Anoreksi - også kaldet nervøs spisevægning - er ligesom sin nære slægtning bulimi i første række en zinkmangelsygdom, der, hvis den behandles som sådan, kan helbredes. (21)

Det tog Helle 15 år at dø af sygdommen anoreksi. Oprindeligt en køn, intelligent, sund ung pige blev hun en skygge af sig selv, inden døden indhentede hende. Hendes forældres sorg og fortvivlelse, efter en lang, udmattende og forgæves kamp, rummer også et element af vrede. "Hvorfor kunne ingen hjælpe og bryde den onde cirkel i hendes sind?" spørger de idag. "Hvorfor magtede velfærdssystemet ikke at holde hende fast i sit sikkerhedsnet? Hvorfor skulle hun være kastebold mellem behandlere, der alligevel ikke kunne hjælpe? Hvorfor skulle hun have lov til at sulte sig selv til døde?" (22)

Disse og talrige andre ubesvarede spørgsmål vælder frem, ikke blot fra Helles forældre, men fra de mange andre, der har mistet en datter på grund af denne meningsløse lidelse. Helles tragiske tilfælde er langt fra enestående.

Det siges, at hver ottende patient, der lider af anoreksi, dør; men efter alt at dømme er tallet langt højere. I USA, hvor man

har noget bedre check på tingene, ved man at hver tredje patient dør. Det er en kold kendsgerning, at man i Danmark faktisk ikke har statistisk hold på antallet. Stort eller lille, mange eller få; den grusomme sandhed er: De kunne næsten allesammen være blevet frelst, være blevet helbredt og være vendt tilbage til et normalt, sundt og tilfredsstillende liv. Men de lider og dør, fordi den offentlige sundhedssektor ikke yder den rigtige nødvendige behandling.

Nervøs spisevægring - anorexia nervosa - er en "moderne" sygdom. I vore bedsteforældres tid var den praktisk talt ukendt. Det siges, at det første beskrevne tilfælde er fra 1895. - Mange læger havde for blot en menneskealder siden aldrig set så meget som et enkelt tilfælde. Idag er anoreksi på hastig fremmarch. Sygdommen rammer næsten udelukkende yngre kvinder fra pubertetsalderen til midt i tyverne. Den begynder med at patienten udvikler en overdreven angst for at tage på og en forvrænget opfattelse af sin egen krop. Mens alle kan se, at patienten - i de fleste tilfælde - er normal eller mager, vil vedkommende selv opfatte sig som fed og overvægtig. Det fører til desperate anstrengelser for at slanke sig, til pinefulde sulteperioder, undertiden manisk jogging eller aerobics for at brænde det "overflødige fedt" - som altså ikke er der.

Ofte afløses tilstanden periodisk eller akut af pludseligt grovæderi, gerne af isolerede specielle fødevarer - spejlæg, flødeboller, fiskefiletter, chips - efterfulgt af selvforvoldte opkastninger. Denne tilstand kaldes bulimi - på latin: bulimia nervosa. Nogle patienter lider alene af bulimi, andre alene af anoreksi, men mange lider af begge sygdomme, og det er rationelt at betragte dem under ét, da de har en fælles årsags-sammenhæng.

Begge tilstande er hver for sig meget svækkende og afkræftende, og kombinationen af dem er selvfølgelig langt værre. Oftest udebliver menstruationen og svære nutrientmangler indfinder sig, som for eksempel eksemer og hårfald forårsaget dels af B-vitaminmangel, dels af en begyndende skørbug.

Inden de svære symptomer opstår, er patienten imidlertid ofte kommet under behandling, selv om der undertiden forløber forbløffende lang tid, inden det kommer så vidt. Grunden hertil er blandt andet, at anoreksi/bulimi-patienter er overordentligt påpasselige med at skjule deres adfærd. Bor de alene eller fører de en tilværelse ret uafhængig af familiens normale rutine, sådan som unge mennesker ofte gør, kan de let skjule deres abnorme adfærd i meget lang tid.

Men når lidelsen først er erkendt, følger den traditionelle behandling. Ved svære tilfælde består den som regel af indlæggelse med påfølgende tvungen fødeindtagelse, indtil patienten er uden for umiddelbar fare. Den anden del af behandlingen er udelukkende psykiatrisk. Her søger man gennem samtaler og psykologisk analyse at ændre patientens holdninger, overbevise vedkommende om det absurde og destruktive i denne adfærd og det fejlagtige i patientens selvopfattelse.

Denne behandling er svær og langvarig og i enestående grad resultatløs. Patientens skæbne er nu som regel en slingrende pendulfart mellem hospital og hjem, mellem svære perioder og knap så svære perioder, mellem psykiatrisk terapi og personlige kriser. Den generelle tendens er så godt som altid

nedadgående.

Enkelte unge piger synes dog at vokse sig ud af anoreksien, hvilket giver et fingerpeg om de hormonale og andre biokemiske kræfter, der er involverede i strukturen af denne sygdom. Nogle reddes, fordi familie og nære venner hen ad vejen gennem erfaring og iagttagelse lærer at håndtere sygdommen og finde en måde, hvorpå de er i stand til at snige føde i patienten uden at denne egentlig ændrer adfærd og holdninger. Mange dør. Andre lever videre inde i deres eget personlige vrængbillede, i et altid livstruende helvede. Men der er også dem, der *bliver helbredt af rationel alternativ behandling!* (34), (35), (36), (37).

Den lægeortodokse behandlings skæbnesvangre fejl ligger deri, at den totalt ignorerer sygdommens ernæringsterapeutiske aspekter og dermed dens biokemiske struktur. Den slags indgår ikke i lægeuddannelsen. Symptomundertrykkelse, derimod, indgår. Den officielle holdning er den, at sygdommen er af mental karakter og derfor skal behandles psykiatrisk. Trods denne behandlingsforms tragiske fallit og lægernes åbenlyse magtesløshed overfor sygdommen holder det lægeortodokse behandlingssystem - her som i så mange andre tilfælde - de vandtætte skodder hermetisk lukkede over for de videnskabelige erkendelser, der allerede klart har afsløret den gængse behandlingsmodels falske grundlag og i dens sted har etableret andre og effektive metoder.

Det er idag en uantastelig kending at anoreksi/bulimi i første række er en zinkmangelsygdom. Den er også et udtryk for andre sideløbende mangelfølger, men det centrale problem er zink.

Denne iagttagelse er ikke af helt ny dato. Allerede i 1934 kunne man ved dyreeksperimenter konstatere appetitsvigt og spisevægring ved zinkmangel (27). Hæmmet vækst, forsinket kønsudvikling og hudproblemer var blandt de andre symptomer, man dengang og ofte også siden iagttog, og som idag er almindeligt erkendte symptomer på zinkmangel. Senere, i 1937, lykkedes det at helbrede rotter, der led af anoreksi, ved hjælp af et væksthormon med et højt indhold af zink. I 1966 iagttog man svær anoreksi hos rotter, forårsaget af påført zinkmangel (23). Appetitsvigt blev også iagttaget vidt udbredt i det østlige Iran hos befolkningsgrupper, der levede på en zinkfattig kost.

I 1978 påviste man, at nedsat zinkindtagelse over 6 måneder, der førte til et zinkplasmahold på under 70 mkg/100 ml, fremkaldte symptomer svarende til anoreksi. (24),(25). Ud af disse data konkluderede nogle forskere, at i tilfælde hvor man fandt nedsat vækst i forbindelse med appetitsvigt og/eller forstyrrede spisevaner, burde man undersøge patienten for zinkmangel. En af disse forskere fremlagde også vidnesbyrd om, at man hos hospitalspatienter med ringe appetit i mange tilfælde ikke kunne opnå den rette vægtforøgelse, før man havde givet patienterne zinktilskud. (26)

I 1976 offentliggjordes undersøgelser, der viste sammenhæng mellem zinkmangel og mentale forstyrrelser (27). Andre symptomer iagttaget i denne sammenhæng var blandt andet nedsat skjoldbruskkirtelfunktion, svigtende evne til at omdanne beta-karoten til A-vitamin, forstyrret hjerterytme og nedsat sekretion af en række væsentlige hormoner. (28),(29)

Den tidlige forskning i zinkmangel afslørede også en tæt sammenhæng mellem zinkstatus og smagsevne. Dette førte allerede i 1971 til forsøg på at erkende graden af biologisk zinkaktivitet i vævene ved hjælp af en smagstest (30). Zinkanalyser af hår, plasma, urin, sved og andre kropssubstanser giver langt fra altid tilfredsstillende og pålidelige resultater, brugbare i behandlingsøjemed (31),(32),(33). Tilmed er de dyre. En billig og effektiv smagstest var derfor et meget velkomment hjælpemiddel til at klarlægge patienters zinkstatus.

Talrige substanskombinationer blev forsøgt, men den mest pålidelige testvæske viste sig i realiteten at være en tynd, vandig opløsning af selve zinksaltet, nemlig 0.1% zinksulfat-heptahydrat (34). Et sådant produkt markedsføres her i landet af Bioforce Danmark under navnet ZinkTest. (Se under produktinformation bagest i bogen!) Idag benyttes denne test som en fast del af patientanalysen hos et meget stort antal alternative behandlere samt enkelte avancerede læger.

Den benyttede testvæske egner sig også glimrende som flydende kosttilskud, hvad der er heldigt, idet svær zinkmangel ikke altid indledningvis lader sig behandle med zinktilskud i kapsel- eller pilleform. En gængs dosering er på 40 til 80 ml testvæske per dag og giver et zinktilskud på fra 9 til 18 mg. Når smagsreaktion på testvæsken begynder at vise sig, kan behandlingen fortsætte med zinktilskud i kapsler eller som tabletter.

I praksis vil ansvarlige behandlere imidlertid ikke behandle anoreksipatienter alene med zinktilskud. Langvarig zinkmangel medfører nemlig et større antal andre mangler, som

sideløbende bør udbedres, hvis man ønsker at opnå et hurtigere og stabilt resultat.

Allerede længe har man erkendt, at anoreksi/bulimi endnu inden lidelsen kommer til udbrud tegner sig med en distinkt biokemisk profil. Forstyrrelser i den endokrine funktion og den hypothalamiske-pituitære-adrenale axis - nærmere betegnet: på neurotransmitterniveau - med væsentlige deraf følgende ændringer i stofskiftet er en del af dette billede. Menstruationssvigt, højt serumkolesterol, lavt fastende blodsukker og nedsat antal hvide blodlegemer er andre sideløbende faktorer. Det er faktisk ubegribeligt at man, med denne parade af alvorlige fysiologiske og biokemiske symptomer hos anoreksipatienter, fortsat kan insistere på et årsagssammenhæng, der slet ikke tager hensyn til lidelsens iøjnespringende biologiske mønstre.

Infektionssygdomme, sex, alkohol, sportspræstationer, hvor man sveder meget, ophold i sommervarme eller tropeklime, sauna, solbad, indtagelse af sukker eller læskedrikke og meget andet tærer på ens zinkressourcer og gør én mere sårbar og mindre ydedygtig. Yderligere er der en række giftfaktorer i det moderne miljø blandt andet i form af allestedsnærværende sprøjtemidler, der blokerer for organismens interne transport af zink, først og fremmest ved at hæmme det væsentlige vitamin B-6 (=pyridoxin), der er ansvarlig for zinkmolekylets transport ind i cellen til dets egentlige "arbejdsplads". For at sikre zinks transport ind i celledystemerne er det væsentligt at sørge for tilstrækkelig vitamin B-6. Udover et bredt tilskud af samtlige B-vitaminer kan det derfor blive nødvendigt at give ekstra vitamin B-6 (=pyridoxin).

Den samvittighedsfulde behandler vil selvfølgelig under behandlingsforløbet med samtlige midler søge at stabilisere patientens nervesystem. Enkelte frie aminosyrer er her af største betydning, især tryptofan og glutamin. Sidstnævnte afgifter og aflaster centralnervesystemet og tilfører det samtidig ny energi. Som i næsten alle behandlingssituationer gives disse isolerede aminosyrer enkeltvis mellem måltider og indtages med vand eller juice - ikke mælk eller anden proteinholdig drik. Fremgangsmåden sigter mod at undgå at aminosyrens optagelse fra tarmen udkonkurreres af proteinerne i andre levnedsmidler.

Ved anoreksi gives fra 1 helt op til 8 g tryptofan fordelt på op til 4 doser i løbet af dagen. Tryptofan bør gives i en længere periode på uger, måske måneder. Glutamin kan gives om formiddagen i 1 eller 2 doser ialt op til 8 g daglig, men normalt er 1 til 3 g fuldt tilstrækkeligt (38). Hvis patienten er afkræftet og optageligheden af næringsstoffer er stærkt nedsat, hvilket ofte er tilfældet i forbindelse med bulimi, kan det være nødvendigt yderligere at give et bredt tilskud af samtlige aminosyrer.

Behandlingen af anoreksi vanskeliggøres ofte af patientens mentale holdning og mangel på samarbejdsvilje. Som allerede nævnt er abnorm spisevægring og en forvrænget kropsoptagelse blot to ud af de mange symptomer, som zinkmangel kan forvolde. Forstyrrelsen i centralnervesystemet giver ofte en lang række vrangforestillinger i selvopfattelse og vurdering af omgivelserne. Det er meget væsentligt at opretholde en kontinuerlig dialog med patienten og sikre, at denne positive kommunikation ikke svigter.

Dette er ofte vanskeligt, da depression, mistillid, isolations-trang og stædigt opretholdte vrangforestillinger vanskeliggør processen. Behandlingsforløbet er derfor på ethvert tidspunkt et spørgsmål om det muliges kunst. Situationer kan være ekstreme, for eksempel når patienten kommer til behandleren og insisterer på at være overvægtig! I nogle tilfælde er det bedst helt at undgå at forsøge at argumentere med patienten, da dette let kan føre til et brud.

I stedet kan man begynde at behandle de hudproblemer, fordøjelsesproblemer eller søvnproblemer, der også ofte er del af tilstanden, og ad denne vej nærme sig det centrale problem. Patienten kan have stærk modvilje mod at indtage piller eller kapsler, og det kan være nødvendigt at give for eksempel zink på flere forskellige måder. Det er derfor nyttigt, at vi har både testvæsken, sugetabletter og kapsler til vor rådighed.

Zink kan nemlig kun optages i begrænsede mængder inden for en vis periode. Kvalme og ubehag er konsekvensen af for høj indtagelse inden for et kort tidsrum. Ved at benytte flere forskellige præparater i løbet af dagen er det muligt at udligne koncentrerede doseringer og derved det ubehag, der let kan få en vanskelig patient til at opgive behandlingen.

Terapeutiske doseringer kan rangere mellem 40 og 100 mg dagligt, men en forudsætning er, at patienten ikke for sent i behandlingsforløbet også modtager et bredspektret mineraltilskud indeholdende samtlige essentielle grundstoffer, herunder også kobber.

Et behandlingsprogram er selvfølgelig som altid i ernærings-

terapi en basisplan, der justeres og individualiseres med udbygning gennem behandlingsforløbet (38). Men netop ved anoreksi er det af indlysende grunde svært at starte med så stort et program som selve basisplanen. Man må derfor ofte forlade den ideelle model, begynde med det centralt væsentlige zinktilskud og hen ad vejen, alt efter de muligheder, der byder sig, supplere med de andre tilskud, idet man går frem efter en prioritering, hvor aminosyrerne ligger højt sammen med B-vitaminer og mineraler, mens øvrige vitaminer og flerumættede fedtsyrer følger.

Allerede i slutningen af 1970'erne opstod den tanke, at zinkmangel kunne opfattes som den umiddelbare årsag til anoreksi (36). Forskerne D. Bryce-Smith og R.I.D. Simpson blev de første, der på enkel og overbevisende måde helbredte anoreksi ved hjælp af zinktilskud. Deres resultater blev offentliggjort i det britiske lægetidsskrift *The Lancet* (34), hvis indhold i ærkeortodokse lægekredse betragtes som en hovedkilde af praktisk taget ubesmittet medicinsk sandhed.

Hvorfor denne form for behandling ikke var blevet forsøgt langt tidligere er svært at forstå, når man tager de mange klare underbyggende data i betragtning.

Og hvorfor denne behandlingsform, efter offentliggørelse i et af verdens allermest ansete og læste lægetidsskrifter, ikke siden uden undtagelse har erstattet al anden såkaldt behandling af anoreksi er faktisk endnu mere ubegribeligt. Men sådan forholder det sig desværre som bekendt.

Rapporter om helbredelse af anoreksipatienter ved hjælp af zinktilskud og uden brug af andre midler er af altafgørende

betydning, eftersom de på uomtvistelig måde beviser, at den centrale faktor i denne sygdoms opståen og udvikling er det essentielle grundstof zink. Hermed kan anoreksi i praksis sidestilles med de store - nu historiske - mangel epidemier, som for eksempel skørbug forårsaget af C-vitamin mangel, beri-beri forårsaget af mangel på vitamin B-1, pellagra forårsaget af mangel på vitamin B-3 samt basedow forårsaget af jodmangel.

Når anoreksi endnu ikke er blevet historisk, skyldes det ikke kun lægestandens enestående afstumpede reaktionære og kyniske ligegyldighed over for nyere videnskabelige forskningsresultater, men også at denne simple, effektive, helbredende behandling er så billig, at den ikke rummer nogen egentlig indtjeningsmulighed for hverken medicinalfirma eller receptskrivende læge.

Hvor længe endnu unge piger skal torteres og dræbes af denne meningsløse lidelse er en afgørelse, der ligger i lægehænder. Erfaringen viser, at det er omtrent det værste sted, den kan ligge.

Allerede i en årrække har mange alternative behandlere haft stor succes ved at bruge den her omtalte behandlingsmodel. Men den tragiske kendsgerning er, at den effektive alternative behandling kun når ud til et beskedent mindretal af de nødstedte patienter. Det er imidlertid nu på høje tid at kræve, at man også i det offentlige såkaldte sundhedssystem tager sine behandlingsmodeller op til kritisk revision og snarest muligt indfører *rational terapi*.

Man har absolut ingen undskyldning for at nøle længere.

Siden engang i trediveerne har man regelmæssigt både ved dyreforsøg og kliniske studier, ved laboratorieforsøg såvel som ved epidemiologiske undersøgelser gang på gang kunnet påvise en snæver sammenhæng mellem spisevægring/anoreksi og zinkmangel. Disse resultater har været bredt publicerede i anerkendte videnskabelige tidsskrifter. Alligevel har dette ikke haft den ringeste konsekvens for den lægeortodokse behandling af anoreksipatienter. Liv er gået tabt, meningsløst. Grænsen for tålmod med *eksperterne* må være nået.

Simple saltmangler

Mangel på et eller flere livsvigtige mineralsalte kan give svære tilsyneladende mentale symptomer. Som det fremgår af beretningen ovenfor om den kvindelige patient, som lægerne ikke kunne diagnosticere, skønt hendes eneste problem var magnesiummangel, så rummer mineralsaltmangel en væsentlig risiko for at blive fejldiagnosticeret og dermed fejlbehandlet og medicinforgiftet. Derfor er det godt at kende lidt til mineralerne og deres mangelsymptomer. Der er mange af dem, og nedenstående er kun eksempler og kun sådanne, hvis mangelfølger risikerer at blive udlagt som mentale symptomer (39), (40).

* Kalcium (Ca)

Svære mangelsymptomer: Trækninger, kramper, svimmelhed, følelseløshed, sindsforvirring, irritation og kramper i halsen, åndedrætsbesvær. Mildere mangelsymptomer: Knarvornhed, irritabilitet, spændinger, depression, rastløshed, svigtende hukommelse, søvnløshed, angst.

En ringe mængde ioniseret Ca - cirka 1% af kroppens samlede mængde - er af største funktionelle betydning for nervesystemet, idet disse Ca-ioner - sammen med Mg-ioner - er medansvarlige for nerveledningen i kroppen fra den ene nerveende til den anden. Den bioelektriske forbindelse mellem nerver - synapsen - er derfor meget sårbar, såfremt denne plasmamængde ændres, for det meste på grund af forstyrrelse i de samvirkende faktorer.

Histaminløsning, som blandt andet forekommer ved visse

allergier af den såkaldte høfeber-type, fremmes af Ca-mangel og kan modvirkes af Ca-tilskud.

Tungmetalforgiftning fremmes af Ca-mangel, og høje doser af Ca medvirker til udskillelse af bly, kviksølv (amalgam), kadmium og aluminium.

* Kalium (K)

Mangelsymptomer: Trætte og svækkede muskler; svagt, lavt blodtryk; muskelkramper som følge af bevægelse, appetitløshed, mental apati, åndedrætssvigt, sindsforvirring.

* Magnesium (Mg)

Mangelsymptomer er meget almindeligt udbredt; nervøsitet, overfølsomhed over for lyde, forhøjet og uregelmæssig puls, overaktivitet, trækninger, muskelsmerter, svimmelhed, rystesyge, udmattelse, depression, knarvornhed, appetitsvigt, synkebesvær, søvnløshed, irritabilitet, angst, krampe eller smertefuld sitren ved provokation af facialnerven; lavt blodsukker, sitren og kramper - eventuelt epilepsi, migræne, PMS.

En stor del af befolkningen lider af magnesiummangel, og denne er ofte den centrale årsag i lidelser, der diagnosticeres som mentale.

Ligesom kalcium er magnesium i ioniseret form medansvarlig for overførsel af nerveimpulsen.

* Zink (Zn)

Mangelsymptomer: smags- og lugtesansforvrængning eller total tab af smags- og lugtesans; overaktivitet (hyperaktivitet) og adfærdsvanskeligheder hos børn, impotens og ufrugtbarhed hos mænd, uregelmæssig menstruation hos kvinder, depression efter graviditet, svigtende moderomsorg

Zinkmangel er en af de allermest udbredte mangeltilstande i den civiliserede verden og årsag til talrige sygdomme.

Zink er ansvarlig for mere end 200 biokemiske reaktioner overalt i kroppen, lige fra centralnervesystemet til huden. Når zinken mangler, og disse funktioner svigter, betyder det energikrise for alt lige fra vort sexliv til vor evne til at tænke og huske, med symptomer lige fra glansløst hår og rynket hud til modtagelighed over for alle infektioner fra almindelig forkølelse til AIDS.

Zinkmangel er svær at påvise i laboratoriet. Men da underskud af zink påvirker smagsevnen, er det nemt at benytte en simpel smagstest til påvisning af zinkmangel. Læs om Zink-Test under *Produktinformation* sidst i bogen!

Alkohol, infektionssygdomme, sex, sportspræstationer, hvor man sveder meget, ophold i sommervarme eller tropeklime, sauna, solbad, indtagelse af sukker eller læskedrikke og meget andet tærer på ens zinkressourcer og gør én mere sårbar og mindre ydedygtig.

Tilsætningsstoffer, forurening, rygning, stress, medicinforgiftning, P-piller, diesel- og benzinudstødning, tungmetalforgiftning, narko og et utal af andre faktorer tapper også vore zinkressourcer døgnet rundt.

Zink har enorm betydning i talrige livsprocesser, også i dem vi ofte tolker som "mentale". Dårlige nerver, depressioner og lignende har ofte en snæver sammenhæng med zinkmangel.

Børn og unge i voksenalderen og under puberteten er ofte udsat for zinkmangel. Når drenge begynder at få ufrivillig sædudtømmelse, taber de ofte betydelige mængder zink gennem sæden. Samtidig kræver væksten ekstra zink. I denne periode spiser de også ofte store mængder slik og junk-food, der yderligere tømmer deres zinkdepoter. Det fører til adfærdsvanskeligheder, nedsat indlæringssevne, vanskeligheder i skole og hjem og danner ofte grundlaget for trang til alkohol og narko.

* Kobber (Cu)

Mangelsymptomer: Blodmangel med svækkelse, ødem, nervøs irritation, osteoporose, kronisk eller periodisk diarré, tab af normal hårfarve, dårlig hårstruktur, nedsat mængde hvide blodlegemer, hvilket fører til immunsvækkelse og modtagelighed for infektioner, svigtende smagsevne, åndenød, sår i huden; rheumatiske betændelser, hjertesvigt.

Selv om kobbermangel ikke helt sjældent forekommer i vort samfund, er kobberforgiftning dog langt mere almindelig. Desværre findes der ingen simpel sikker metode - i lighed med ZinkTest - til at diagnosticere de to tilstande. Mange hyperaktive børn er kobberbelastede.

Forgiftningssymptomer: Overstimulering af centralnervesystemet, "tankerne myldrer", irritabilitet, fremmedgørelse,

autisme, vrede, forfølgelsesmani, depression, aggressivitet, overaktivitet, stammen, skørt hår, PMS = præmenstruelt syndrom; vold og anden kriminell adfærd; "spiralen" kan volde kobberforgiftning, og det kan kobberarmbånd også, ligesom de kan hjælpe i nogle tilfælde af rheumatiske betændelser. I andre tilfælde er kobber allerede forhøjet i organismen, som det kan være tilfældet ved epilepsi, zinkmangel, skizofreni, forhøjet blodkolesterol og hos kvinder, der tager P-piller. Plasmakobber er ofte højt hos kvinder umiddelbart før menses, og den mentale virkning af dette kan være et væsentligt symptom på PMS.

Overskud af kobber reduceres med zink, mangan, C-vitamin og rutin samt de andre faktorer, der også reducerer kviksølv og de øvrige tungmetaller.

Vandværksvand i den ældre boligmasse eller i den nyeste kan de steder hvor grundvandet er blødt tilføre betydelige mængder kobber. Mange insektmidler og andre sprøjtemidler benyttes i fødevarerindustrien, specielt til frugter og grønsager.

* Mangan (Mn)

Mangelsymptomer: Lavt blodsukker (hypoglykæmi), skizofreni, myastenia gravis, svigtende yngelplejinstinkt hos dyr - og formodentlig derfor også hos mennesker, forsinket mental udvikling.

Mangel kan skyldes overskud af kobber.

Forgiftningssymptomer: Dårlig hukommelse, depression,

apati, svækkelse, impotens, søvnforstyrrelser, temporær sindssyge, parkinsonisme, muskelstivhed, rystesyge, monoton stemme, maskeagtig "frosset" ansigt.

Nyere undersøgelser har dokumenteret, at høj manganbelastning kan føre til voldskriminalitet.(41)

* Krom (Cr)

Mangelsymptomer: Lavt blodsukker, diabetes, medvirkende til alkoholisme og alkoholintolerans, nervøsitet og irritation, sindsforvirring, depression, indlæringsvanskeligheder, nerve-lidelser som ved diabetes på trods af normal insulinproduktion.

Kroms væsentligste biokemiske funktion er at indgå i glukose-tolerance-faktoren (GTF), et kompliceret kæmpemolekyle, der er ansvarligt for korrekt sukkerforbrænding i organismen. Krom har imidlertid også indflydelse på visse enzymer i centralnervesystemet, hvor det er med til at kontrollere appetitfunktionen.

Det er hasarderet og uprofessionelt at afgive en diagnose, der går ud på at nogen lider af en mental sygdom, uden at man først har fået analyseret patientens mineralstatus ved hjælp af en håranalyse, fuldblodsanalyse (blodplasmaanalyse er ikke tilstrækkelig), eventuelt urinanalyse og aflæsning af de kendte fysiske og andre symptomer på mangel af eller belastning med grundstoffer. Ved samme procedure danner man sig et billede af patientens status med hensyn til tungmetalbelastning. Se herom senere i bogen.

PMS - præmenstruelt syndrom

"Jeg er ikke mig selv! Jeg er et helt andet menneske! En rigtig utålelig rappenskralde, en ravnemor, en hystade. Lige netop sådan en type, jeg ikke selv kan døje, og det sidste i verden, jeg ønsker at være. - Bagefter, når det hele er overstået, så er jeg rædselsslagen over, hvad jeg har sagt eller gjort. Jeg benægter det faktisk, selv om jeg selv og alle andre ved, hvad jeg har gjort. Og så lover jeg samtidig mig selv, at det aldrig skal ske igen. - Men det sker igen - en måned senere!"

Kvinden, der gav mig denne beskrivelse af sin tilstand, blev vist en kende fortørnet over, at jeg ikke reagerede med nogen som helst tegn på forbløffelse eller undren. Men sagen er jo den, at jeg har hørt tilsvarende før. Blandt andet om damen der i præmenstruelt raseri kvalte sin lille søns yndlingspapegøje. Slem nok! Men værre er sagen om den kvinde, der i en britisk retssal i 1984 måtte forsvare sig med påstanden om forbigående sindssyge forårsaget af PMS i gerningsøjeblikket. Hun havde myrdet sin mand. Men hun blev frikendt. Tilfældet er ikke enestående.

Tilsvarende sager, dog ikke altid med samme udfald, kendes fra USA og andre steder i den vestlige verden. Hvad der når frem til avisspalterne er selvfølgelig kun en brøkdel af de talløse tragedier, der opstår dér, hvor PMS i sin værste form grasserer. Mord er heldigvis sjældent, men vold, børnemishandling, hærværk, brudte hjem, skilsmisse og mentale sammenbrud, ikke blot hos patienten, men i hele familien, er desværre ingen sjældenhed. Og selvmord er ikke usædvanligt.

De mest almindelige former for PMS er selvfølgelig langt fra så dramatiske og tragiske. PMS kan variere fra at være et døgn uoplagthed til at være kontinuerlig og invaliderende elendighed i de fleste af månedens dage, en lidelse, der i praksis udelukker en normal aktiv tilværelse. Set i et samlet hele er PMS således både for den enkelte og samfundet et overvældende problem, helsemæssigt, arbejdsmæssigt, mentalt, socialt og økonomisk.

Alligevel vil man i populærmedicinske opslagsværker over kvindelige lidelser ofte lede forgæves efter at se den beskrevet. (42) Derimod vil man ofte finde den omtalt, dog ikke særlig oplysende, under psykiske eller mentale lidelser.(43)

Ikke desto mindre er PMS ganske klart en organisk lidelse, der skyldes fejlernæring og undertiden også forgiftning, og som kan helbredes gennem livsstilssanering, ernæringsterapi og anden alternativ behandling. (16)

En særlig bitter del af tragedien ved PMS er, at den så let kan undgås. Det er faktisk kriminelt at denne lidelse får lov at eksistere og udfolde sig uden at blive rationelt behandlet. Det ville svare til, om man havde "fredet" diabetes eller tuberkulose efter en bureaukratisk beslutning om, at den slags ikke skulle behandles.

Når man har en sådan grotesk og dybt tragisk situation omkring PMS skyldes det den ortodokse lægestands afgrundsdybe uvidenhed og forfærdende inkompetence, der egentlig kun overgås af samme faggruppes stædige uvilje mod basal videreuddannelse.

Hvad mener vi helt præcis med betegnelsen PMS eller præmenstruelt syndrom? Ordet *syndrom* er egentlig oldgræsk og betyder "sammenløb" eller "sammenstimlen". Det betegner det sæt af symptomer ("sammenfald", "sammenstræf" eller "tegn"), der samlet eller i visse kombinationer karakteriserer en sygdom. Det er værd at pointere, at ikke alle symptomerne behøver at være tilstede for at man kan diagnosticere syndromet. Specielt når vi taler om PMS, bør man holde sig dette for øje. Nogle få eller undertiden blot et enkelt symptom kan være tilstrækkeligt til, at vi forsøgsvis stiller diagnosen PMS. Ét krav skal selvfølgelig være opfyldt for at denne diagnose kan stilles: At lidelsen indtræffer i perioden 2 til 14 dage inden den menstruelle blødning og ophører, når denne indtræffer.

Mange kvinder har aldrig problemer med denne periode, og lider altså ikke af PMS. Men hvor mange plages af problemet? Flere end de, der vil vedgå det. PMS er stadig lidt af et tabu-emne.

Det estimerede britiske lægetidsskrift *The Lancet* angav så tidligt som i 1965, at 95% af amerikanske kvinder på et eller andet tidspunkt led under en eller anden form og sværhedsgrad af PMS. Ellers svinger akademiske vurderinger mellem 20% og 80%!

Den slags statistik kan gøre én en kende søsyg. En gængs og udbredt antagelse er, at i hvert fald 50% af alle kvinder har oplevet alvorlige symptomer på PMS. Når vurderingen svinger så meget, skyldes det ganske givet også, at livsstil og kostvaner varierer kraftigt fra gruppe til gruppe og fra det

ene årti til det andet.

For de kvinder, der har problemerne, kan billedet variere med et utal af symptomer, fra de svageste, knap mærkbare til totalt invaliderende, der ikke blot påvirker selve perioden, men hele tilværelsen med de sværeste konsekvenser - og ikke blot belaster deres eget liv, men hele familiens liv og deres miljø og omgangskreds. Mange ansatte har fundet det hensigtsmæssigt at memorere deres kvindelige chefs biologiske kalender, og for samme chef kan problemet blive den afgørende barriere for advancement eller - i en krisesituation - spørgsmålet om overhovedet at kunne bevare og bestride et job.

I den altid gående debat om lige løn og lige ret på arbejdspladsen er PMS sammen med svangerskab den ofte uformulerede indvending, der lægger hindringer i vejen. Industrikoncerner og andre store selskaber har gjort sig deres beregninger over PMS ligesom over forkølelser og druk på arbejdspladsen. De kan sætte kroner og ører på, hvad den slags koster firmaet. Forkølelse og druk kan være svært at undgå. PMS derimod kan undgås. Man undgår bare at ansætte kvinder!

Den gammeldags opfattelse af "lidt kvindelig utidighed", der kunne klares med en kende lugtesalt og *eau de cologne* på et kniplingslommeørklæde svarer ikke helt til det rystende billede af vore dages PMS. I sine værste former er præmenstruelt syndrom en katastrofesituation med mange udløbere. Det er ikke "blot" millioner af kvinders personlige tragedie, det er deres børns, deres familiers tragedie, det er et problemkompleks med juridiske, sociale, arbejdsmarkedsretlige og

psykiatriske aspekter.

PMS er på mange måder med til at understøtte fordomme over for kvinder, og det er forbløffende at visse kredse, der igennem de senere årtier ved enhver given lejlighed har haft travlt med at vaske og tørre deres røde strømper offentligt, ikke har taget dette problem op til behandling. Specielt siden det uden større besvær kan elimineres.

Listen over PMS symptomer er lang. En forsker har opregnet hele 200! Lad os kaste et blik på bare nogle af dem.

(1) Væskeansamling (ødem) i kroppen, især omkring ankler og håndled, undertiden også i underlivet, sjældnere hals og ansigt. På grund af væskeansamling øges vægten. - (2) Opsvulmen af bryster, brystmerter (mastalgi), undertiden med opsvulmede, hårde og meget smertefulde lymfekirtler (fibrocystisk cystitis), ikke-maligne "knuder". - (3) Smerter i ryggen og over lænden. Forstoppelse og/eller hæmoroider. - (4) Hovedpine eller migræne. >jensmerter og synsforstyrrelser. Overdrevne reaktioner på lys og lyde. - (5) Svimmelhed. Kvalme. Opkastninger. - (6) Anfald af lavt blodsukker. Appetitløshed eller stærk trang til søde sager, ofte også særlig fede spiser og/eller alkohol. - (7) Søvnløshed - eller abnormt søvnbehov. - (8) For hurtige hjerteslag (tachykardi). - (9) Hudproblemer, eksem, bumser, uforklarlige blå mærker og acne; udbrud af herpes. - (10) Ledsmerter, muskelsmerter og/eller kramper, især i underlivet (dysmenorré). Egentlige menstruationssmerter. - (11) Frigiditet, sexuel apati eller stærkt øget kønsdrift. - (12) Nedsat immunforsvar og dermed øget risiko for enhver form for infektion og allergisk reaktion. - (13) Nedsat ydeevne. Abnorm træthed ved selv ringe fysisk

anstrengelse. Problemer med koncentreret, koordineret aktivitet, derfor øget risiko for at blive offer for ulykker eller påføre andre ulykker, for eksempel i forbindelse med bilkørsel. - (14) Voldsomme humørsvingninger, tudeture, depression, irritabilitet, angst, træthed og andre mentale tilstande som forfølgelsesmani (paranoia), hysteriske anfald, svigtende koncentrationsevne, hukommelsessvigt, apati, svære personlighedsforvrængninger, irrationel og destruktiv adfærd, kleptomani og vold, mord og selvmord.

Dette er en lang og grim liste, og det er værd at gentage, at heldigvis er ingen patient endnu observeret med samtlige disse symptomer. Slem nok er det endda.

Og forbløffende er det da også, at når desperate kvinder leder efter en redegørelse for og en forklaring på alt dette, dér hvor den burde være at finde, nemlig hos lægen eller i standard kliniske ordbøger, opslagsbøger om kvindesygdomme eller andre tilsvarende lægeortodokse tekstsamlinger, finder de ofte intet eller kun overfladisk og uvæsentlig snak.

Enkelte af disse informationskilder taler fåget om mentale spændinger, der kan "lempes ved samtale og forståelse" eller nødvendigheden af at "holde humøret oppe og have en sund mental indstilling", men ikke om hvor mange kvinder, der smider køkkenknive efter deres ægtemænd, mishandler deres småbørn eller begår selvmord under PMS fasen.

For at efterprøve mine iagttagelser og checke, at der ikke inden for de seneste måneder er foregået en drastisk koven- ding i den lægeortodokse lejr med hensyn til vurderingen og behandlingen af PMS, ringer jeg til min ven lægen, der fru-

streret sidder i det ortodokse hængedynd.

"Hvad gør I læger ved PMS?" siger jeg.

Spørgsmålet bliver hængende i æteren i uheldsvanger lang tid. Er linien gået død?

"Hallo!" siger jeg. "Er du der?"

"Tjah! - Joh!" lyder svaret. "Hvis de har migræne, giver vi noget smertestillende. Hvis de har vand i kroppen, giver vi noget vanddrivende. Hvis de er sløve, giver vi noget opkvikkende. Hvis de er ophidsede, giver vi noget beroligende."

"Hvor mange helbreder I?" spørger jeg - lidt dumt.

"Ingen - selvfølgelig! Hvad havde du ventet, din skurk?" er det vrisne svar. - Og så snakker vi om noget andet.

Her bør alle de røde katastrofelamper lyse og brandsirenerne hyle øredøvende! For samtlige de nævnte remedier - de vanddrivende, de smertestillende, de opkvikkende og de beroligende - står - sammen med de hormonale, der også bør nævnes i denne sammenhæng - dømt for svære bivirkninger, altså medicinforgiftninger eller måske mere præcist: lægeskabte sygdomme, der hen ad vejen skal lægges oven i patientens allerede anselige sygdomsbyrde.

Samtidig er der - selvfølgelig - ikke et eneste af disse midler, der helbreder PMS!

De maskerer symptomer i den udstrækning de virker på

dem, og ikke sjældent virker de overhovedet ikke. Så har man altså fornøjelsen af en medicin, hvis eneste sikre virkning er en bivirkning, og så kan man jo prøve at hygge sig med den.

Den lægeortodokse, kriminelt overfladiske og altså ofte direkte farlige behandling af en dybt alvorlig sygdom fortæller os indirekte, at vi her har endnu en af mange lidelser, hvor det etablerede system har sat kikkerten for det blinde øje.

Praktisk talt alle alternative behandlere ved, at PMS skyldes ernæringsfejl og - i visse tilfælde - forgiftninger. At de har ret i denne synsmåde fremgår klart af deres behandlingsresultater. Ernæringsterapi med livsstilssanering er faktisk i de fleste tilfælde i stand til at helbrede PMS.

Det er væsentligt at notere sig, at det ikke er alle steder i verden, at kvinder lider af PMS! Der er områder på denne klode, hvor PMS ikke eksisterer. Skønt PMS sporadisk optræder blandt både naturfolk og kulturfolk, fra buskmænd til brahminere, så er der stadig mange grupper og samfund, hvor denne lidelse er totalt ukendt. Visse folkegrupper i det tidligere USSR, i Kina, Mellemamerika, Indien og Middelhavslandene kender slet eller næsten ikke til fænomenet. Andre grupper i de samme lande, men i mere "civiliserede" og industrialiserede områder, kender til PMS, men ikke i den udstrækning og i den sværhedsgrad, der er almindelig i USA og størstedelen af Europa. En analyse af PMS i tre befolkninger fra henholdsvis USA, Grækenland og Japan viste, at både med hensyn til antallet af patienter og sværhedsgraden af deres symptomer "førte" USA med en PMS-situation, der var cirka dobbelt så slem som den man fandt i Grækenland, mens Japan kun havde cirka halvdelen af de PMS-plager, der blev

registreret i Grækenland - og, altså, med andre ord kun en fjerdedel af USA's.

PMS er mest udbredt i den vestlige verden. Men PMS får stadig større udbredelse under fremmede himmelstrøg, nemlig i takt med at vestlig livsstil med vestlige kostmønstre fortrænger traditionelle livsformer.

Konsekvenserne af disse ændringer viser med al ønskelig tydelighed, at PMS også er et spørgsmål om livsstil. PMS kan betragtes som en civilisations sygdom. Dette er også videnskabeligt klarlagt i en lang række undersøgelser og forsøg, der har påvist en snæver forbindelse mellem livsstil og ernæring på den ene side og PMS på den anden.

Ved at sammenligne variationerne i kostsammensætning både mellem individer, større grupper og hele befolkninger har man kunnet isolere en række kostfaktorer, der påvirker forekomsten af PMS. Ved at indføre og variere disse kostfaktorer i forsøg med PMS-patienter har man yderligere været i stand til at verificere disse faktoreres indflydelse på PMS på godt og ondt.

De negative faktorer er følgende: (1) Alle former for sukker og simpel stivelse. - (2) Salt. - (3) Kaffe, mørk stærk the, chokolade og andre stimulanser fra cocacola til alkohol. Lakrids. - (4) Tobak. - (5) For høj indtagelse af dyrisk protein, specielt rødt kød. - (6) Margarine og flerumættede vegetabiliske olier *i madlavningen*. - (7) Industrialiserede fødevarer med tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, fosfater, farvestoffer og sødemidler. - (8) P-piller og anden medicinforgiftning. - (9) Kolde læskedrikke, dessertis og andre meget kolde fødevarer.

- (10) Spinat og andre oxalsyreholdige fødevarer. - (11) Stillesiddende tilværelse og mangel på lys, luft og motion.

Positive faktorer, der modvirker PMS, er følgende: (1) En varieret kost rig på veldyrkede grønsager og fuldkornsprodukter samt bønner, linser, ærter og dermed naturlig fiber. - (2) En rimelig lav indtagelse af dyrisk protein, fortrinsvis i form af fisk, fjerkræ, lam, mindre mængder organkød (hjerter, lever, nyrer) og få surmælksprodukter. - (3) Brug af oliven- og smør til madlavning, tidselolie til dressing. Opbevaring af alle olier i køleskab. (Efter flaskens åbning punkteres en kapsel fedtopløselig E-vitamin og dens indhold tømmes i flasken for at modvirke forharskning af den tiloversblevne olie.)

Selv om ændring af livsstil og kostomlægning i overensstemmelse med de her nævnte retningslinier - punkt (1) til (3) - væsentligt kan reducere PMS og i visse tilfælde helt helbrede lidelsen, så er en sådan omlægning i mange tilfælde desværre ikke tilstrækkelig til at helbrede PMS. Ofte er de helt afgørende faktorer:

(4) Kosttilskud af vitaminer, mineraler og essentielle flerumættede fedtsyrer.

Når disse faktorer kan blive altafgørende skyldes det to forhold. Det første er, at selv den bedste kostomlægning ikke kan korrigere for de elendige dyrkningsmetoder og den generelle forarmelse af levnedsmidler forårsaget af metoderne i vor tids industrilandbrug og -husdyravl, der medfører at vore levnedsmidler kun har et ringe indhold af de fleste livsvigtige næringsstoffer. Det andet forhold er, at PMS-patientens

underskud af netop de selvsamme næringsstoffer ofte er så betydelige, at de ikke kan udliges gennem kosten. Der skal altså mere end kost til. Der skal *kosttilskud* til.

Hvilke næringsstoffer drejer det sig især om, når vi taler om PMS?

Faktisk de samme, der går igen i en hel serie af sygdomme, som har deres oprindelse eller en væsentlig del af deres årsag i et ganske bestemt fejlernæringsmønster. Vi kunne kalde dette mønster for *Mg/B-6 forbindelsen*.

Mangel på grundstoffet magnesium og vitaminet B-6 (pyridoxin) giver sig udslag i en lang række lidelser, hvoraf PMS blot er én.

Blandt de andre kan nævnes knogleskørhed (osteoporose), de fleste tilfælde af nyresten og galdesten, skældannelse, mange tilfælde af migræne og epilepsi, væskeansamling (ødem) og derigennem øget vægt, krampe tilstande, trækninger, muskelsmerter, karpaltunnel syndrom - også kaldet "rystesyge" (*ikke* Parkinson's sygdom!), overfølsomhed over for lyde, overaktivitet, svimmelhed, kredsløbsforstyrrelser, højt blodkolesterol, uregelmæssigt hjerte (og dermed puls) samt hjerteanfald.

Mg/B-6 er et *team work*. De skal begge to være tilstede for at fungere. Ja, faktisk skal der også være mange andre næringsstoffer til stede for at få dem til at fungere. Derfor er det også nødvendigt i behandlingen af PMS - og alle andre tilfælde af fejlernæring i øvrigt - at opstille et samlet næringsprogram, og her med særlig vægt på Mg/B-6-forbindelsen.

Dette program vil have gunstige virkninger langt ud over

dets lindring af PMS. Det vil nemlig almindeligvis også regulere andre problemer i forbindelse med menstruationen, såsom varighed, for ringe eller overdreven blødning, og det vil få indflydelse på forløbet af menopausen og den biokemiske balance efter denne.

"Jamen," indvender en kvindelig læser på dette sted. "Min veninde led ganske forfærdeligt af PMS, og hun blev helbredt af kæmpenatlysolie.

Javist! Men ikke alle PMS patienter vil reagere på denne måde. For ikke alle har dette enorme behov for GLA (gamma-linolén-syre). Det drejer sig faktisk kun om én af de fire typer PMS, der har dette afgørende behov for meget store mængder GLA.

Og dette fører os til opdelingen af PMS i fire hovedtyper. Denne opdeling er baseret på ernæringsvidenskabelige og hormonbiologiske faktorer og fremgår af oversigtsskemaet.

Når behandleren har lært sig dette skema udenad og føler sig væbnet til at sortere sit patientmateriale, kommer der imidlertid en kedelig overraskelse. Ingen patienter svarer 100% til nogen af de fire typer. Alle tilfælde af PMS overlapper nemlig mellem to eller flere typer, og yderligere ændrer disse overlapninger sig ofte undervejs gennem den præmenstruelle periode!

At de fleste om ikke alle PMS-tilfælde er blandingsformer fremgår tydeligt af følgende statistik over fordelingen af patienter på de forskellige typer.

PMS-A: 65% til 75% af samtlige patienter
PMS-H: 62% til 72% af samtlige patienter
PMS-C: 24% til 35% af samtlige patienter
PMS-D: 23% til 37% af samtlige patienter

Gør dette situationen sværere for behandleren? Egentlig ikke!
Som allerede nævnt er grundproblemet i samtlige typer
Mg/B-6-forbindelsen.

Dette er den centrale mangelfølge, der karakteriserer alle former for PMS. Hvis man opbygger et bredspektret kosttilskudsprogram omkring dette centrale tema, så kan man ikke gå helt galt i byen. Resten af opgaven bliver faktisk så at holde øje med patientens reaktioner og justere programmet derefter.

Fortsætter brystmerterne, kræves der måske mere E-vitamin i form af tokoferyl-succinat. Dukker de hypoglykæmilignende symptomer op, bør man udvide programmet med GLA og overveje at medtage faktorer, der stabiliserer blodsukkeret, som for eksempel GTF Krom.

Ved behandling af akutte symptomer kan man selvfølgelig benytte vanlige alternative remedier og for eksempel behandle menstruationssmerter og -kramper med ingefær enten i form af kapsler eller rå saft, som man - ligesom i >sten - kan hælde i den liggende patients navlegrube, hvilket ofte stopper underlivssmerter på forbløffende kort tid.

Mange PMS-patienter lider samtidig af tungmetalforgiftning - især fra amalgam - og/eller candidiasis og/eller for lav skjoldbruskkirtelaktivitet samt allergier og slumrende kroni-

ske infektioner.

De har selvfølgelig også ofte udover PMS andre symptomer svarende til deres grundlæggende mønster af problemer, først og fremmest en rungende Mg/B-6-mangel, der også kan føre til knogleskørhed, migræne, allergier, immunforstyrrelser og hjertesvigt, helt uafhængig af PMS-perioden.

Og her er vi så fremme ved en meget vigtig erkendelse, i lyset af hvilken det lægeortodokse smøleri får sit virkeligt grumme perspektiv. Ved en overfladisk symptomatisk behandling med eventuel medfølgende medicinforgiftning eller ved total negligering af PMS undlader man ikke alene at hjælpe patienter i nød, men man overser også det langt mere dybtgående biokemiske kaos og den igangværende degeneration, som PMS er en advarsel om.

DE FIRE PMS TYPER

PMS-A

- angst og aggression -

Den mest udbredte form for PMS. Mentale symptomer er karakteristiske for denne form. Irritation, angst, vrede, aggressivitet, negativ og destruktiv adfærd er de mest iøjnefaldende træk. Blodplasmakoncentrationen af østrogen er høj mens progesteron er lav. Dobbelte blindforsøg (placebo) har godtgjort, at 200 til 800 mg vitamin B-6 (pyridoxin) normaliserer østrogen/progesteronbalancen og dermed patientens tilstand. Undersøgelse af disse patienters kost viser en høj indtagelse af mejeriprodukter og sukker og en lav indtagelse af fiber. I gennemsnit indtager PMS-A-patienter 5 gange mere mejeriprodukter og 3 gange mere sukker end ikke-PMS-patienter. Begge disse forhold reducerer organismens magnesium. En ændring af de nævnte kostvaner medfører altid en bedring af tilstanden for disse patienter. PMS-D-formen kendetegnes

også ved mentale symptomer, men sjældent aggressive, oftere ensomhedsøgende og selvdestruktive.

PMS-H

- væske og vægt -

Efter PMS-A er PMS-H den mest udbredte form. Dens hovedsymptom er væskeansamling (ødem) med opsvulmede håndled, ankler, underliv og ansigt. Ofte er der også smerte i brysterne og en vægtforøgelse, der i svære tilfælde kan beløbe sig til 2.5 kg. Da denne ofte ikke reduceres totalt efter hver periode, medfører den gradvis en betydelig overvægt. Aldosteron i blodplasmaet er højt og medfører tilbageholdelse af natrium. Tilstanden forværres derfor ved indtagelse af salt, der her bør holdes til under 3 g daglig. Rygning er en væsentlig belastning for disse patienter, der må sætte kraftigt ind med tobaksafvænnning. >dem kan reduceres ved hjælp af vitamin B-6 (pyridoxin) i samme doser som ved foregående type. Brystmerterne kan lindres ved hjælp af E-vitamin i den vandopløselige tørform (tokoferylsuccinat). Patienter, der drikker kaffe, er ofte be-

handlingsresistente indtil total afvænnning. Det samme gælder for chokolade og cola.

PMS-C

- sukker og sult -

Symptomerne i denne type svarer stort set til den almindeligste form for hypoglykæmi (lavt blodsukker). Patienten føler en voldsom trang til søde sager, især chokolade. Efter indtagelsen opstår en kort periode af tilfredsstillelse, men efterfulgt af endnu værre symptomer. Udmattelse, hovedpine, kulderystelser, uregelmæssig puls og besvimelse er de symptomer, der til forveksling får tilstanden til at ligne et svært anfald af reaktiv hypoglykæmi. Årsagen ligger i et usædvanligt lavt indhold af magnesium i de røde blodlegemer og et underskud af visse prostaglandiner (PGE-1), som organismen vil kunne oparbejde ved tilførsel af GLA. For at magnesium kan få adgang til de røde blodlegemer er vitamin B-6 (pyridoxin) nødvendig. Denne

type patienter er også blevet hjulpet af aminosyren l-glutamin i en dosering på 3 x 500 mg dgl.

PMS-D

- depression og dødstrang -

Denne type er den mest sjældne, men også den farligste. Den fører oftest til selvmord, der er vanskelige at forebygge. Ligesom i PMS-A er symptomerne i første række mentale. Fremmedgørelse, depression og følelsen af isolation følges af søvnløshed, sindsforvirring, hukommelsessvigt og besvær med at formulere sig. Situationen forværres af, at patienten ikke føler trang til at søge hjælp og synker stadig dybere ind i ensom desperation. Denne tilstand kan pludselig og uden varsel udløses i selvmord. >strogen i blodet er lavt, mens progesteron ligger højt. Dette er modsat situationen ved PMS-A. Hos patienter med tendenser til sekundære mandlige kønstræk - skægvækst eller lignende - kan androgenernt hormon også forekomme. Lav skjoldbruskkirtelfunktion er ofte en komplikation. I behandlingen bør man være opmærksom på, at blyforgiftning, der blokerer

for normal østrogenfunktion,
undertiden er en forværren-
de om-stændighed.

PMS er nemlig et klart signal om, at noget meget alvorligt er undervejs, noget der ad åre vil destruere patienten. Måske kan vi i tide hamle op med denne trussel.

Bringer vi organismen tilbage i sin rette biokemiske balance mens tid er, har vi en chance for at afværge farerne.

Hvilke farer? Selvfølgelig alle dem, der ligger og lurker i Mg/B-6 -forbindelsen - osteoporose, migræne, hjertesvigt og meget mere.

Men det er ikke det hele! Nyere forskning viser, at PMS øger risikoen for brystkræft med 540%! Hvor der er PMS, er der altid anden sygdom undervejs! (21),(44).

Alkoholisk depression

En af de mest almindelige årsager til depression er alkohol.

I grel modsætning til hvad talrige reklamer og gængs opfattelse vil have os til at tro, nemlig at alkohol til enhver tid er en spreder af humør, hygge og høj stemning, så er den faktisk i blot lidt mere end moderat mængde en kraftig depressionsformidler hos mange af os.

Reaktionerne er meget individuelle. Nogle bliver melankolske og traurige af blot en lys øl; andre kræver mere og får det som regel også. Men enhver af os er i stand til, i det korte eller det lange løb, at drikke sig ind i en depression. Og det sker længe før personen selv eller omgivelserne vil så meget som gisne om, at der her er tale om et alkoholproblem.

Når det kan siges med så stor sikkerhed, er det ikke blot fordi det er blevet iagttaget igen og igen, men også fordi der ligger god biokemisk logik bag iagttagelsen. Ofte, når en depressiv person ændrer livsstil og afstår fra sin vanlige måske ret moderate indtagelse af alkohol, fordi vedkommende har skiftet miljø, taget arbejde på et sted, hvor alkohol af sikkerhedsgrunde ikke tillades eller måske ligefrem har taget ophold i et muslimsk land, kan det iagttages, at den depression han eller hun havde at trækkes med, måske i årevis, og som alle mulige tilsyneladende årsager havde fået skylden for, fordufter næsten bogstaveligt samtidig med alkoholstoppet.

Der er her for det meste slet ikke tale om egentlig alkoholisme eller om at ændre et tvangsmæssigt behov. Ofte drejer det sig ikke engang om særligt store mængder, men dog alligevel om

en støt regelmæssig indtagelse, som regel inspireret af det sociale miljø, man bevæger sig i.

Den biokemiske mekanisme, der giver det depressive udslag, er delvis og i stor udstrækning den samme som vi finder ved sukkerforgiftning. Overdoseringen af tomme kalorier kræver næringsstoffer som vitaminer og mineraler for at blive fordøjet og udnyttet af organismen. Da alkohol ligesom sukker indtages uden disse samvirkende faktorer, så må de hentes andre steder i organismen, hvor de også har opgaver at udføre - for eksempel i centralnervesystemet, i blodkredsløbet, i enzymproduktionen og i andre vitale funktioner. Der opstår nu generelt stress med permanent næringsstoffer-mangel, og det fører til depression og andre mentale problemer.

Men andre konsekvenser kan også opstå. Alkohol er et opløsningsmiddel, og hjernen består mestendels af fosforfedt. Nervernes fedtskeder har til opgave at overføre nerveimpulsen. Når fedtskederne påvirkes af opløsningsmidlet og degenererer, opstår der ofte subkliniske neurologiske skader og deraf følgende mentale problemer. Disse problemer kan blive varige, eller de kan imødegås og afbødes, hvis man griber ind i tide, tørlægger patienten og giver effektiv ernæringsterapi. Denne procedure kan også fjerne de delvis ufordøjede og giftige stofskifteprodukter, der hober sig op i centralnervesystemet og belaster dette.

Almindelig livsstilssanering er nødvendig, men det er massive kosttilskud også. Blandt mineralerne bør man især lægge vægt på magnesium, zink og krom og blandt vitaminerne især hele B-gruppen. Aminosyren glutamin er en meget effektiv afgifter af centralnervesystemet, og undervejs gen-

nem behandlingen kan man bruge naturlige anti-depressive midler som aminosyren tryptofan, og/eller Neurosan og urtemidler som for eksempel indeholder perikum (Vogel's Hyperimin).

Ved egentlig alkoholisme er depression selvfølgelig en velkendt følge. Men alkoholisme, som man praktisk talt altid fortolker som forårsaget af mentale årsager, er i realiteten også en mangelfølgesygdom eller udspringer af en særlig biokemisk konstitution, der kan afbalanceres og neutraliseres ved hjælp af programmeret livsstil og ernæring (16),(45).

Intolerans og ægte allergi

Den klassiske historie om allergi og depression handler om det stressede bymenneske, der endelig omsider skulle nyde sin planlagte ferie ude i de skønne rene og uforstyrrede dybe skove. Projektet blev en total katastrofe. Feriegæsten blev deprimeret umiddelbart efter ankomsten, vågnede næste morgen med besvær, mørbanket af træthed, med hovedpine og begyndende bihulebesvær.

Den uheldige oplevelse afholdt ham ikke fra flere gange senere at forsøge at gentage forehavendet. Den første negative oplevelse kunne jo være tilfældig. Men nej! Katastrofen gentog sig regelmæssigt. Psykologen kom ind i billedet og forklarede, at den uheldige feriegæst havde en urdyb angst for de mørke skove forværreret af en kryptisk dyster oplevelse i hans tidlige barndom. Måske. Men en klinisk testning viste senere helt præcis, hvad han ganske garanteret havde. Nemlig en granpollenallergi!

På en klinik i USA foretog man for nogle år siden et studie af langtidsvirkningerne af behandlingen af allergiske patienter. Ved opsummeringen af materialet i det omfattende spørgeskema, som patienterne havde besvaret, fremkom et interessant og meget karakteristisk gennemgående træk. På spørgsmålet om, hvad de følte havde været deres største udbytte af behandlingen, svarede en meget stor procentdel, at det var, at de var blevet af med deres depression.

Der findes talrige sådanne vidnesbyrd om, hvordan allergier kan skabe eller være med til at forårsage depression eller andre pseudo-mentale lidelser. "Abnorm træthed er et af de

mest almindelige symptomer på fødeallergi." (46)

Allergi er organismens abnorme - altså unormale - reaktion på en substans.

Det er altså noget vås at udtale - som man undertiden hører eller ser det fremstillet - at visse mennesker er allergiske overfor kviksølv eller fluor.

Begge grundstoffer er kraftige gifte. Den normale, ikke-abnorme reaktion på dem er selvfølgelig at blive forgiftet, syg og eventuelt falde død om.

Sådan forholder det sig også med talrige andre substanser, der er legemsfremmede - for eksempel industrielle sprøjtemidler, konserveringsmidler, sødemidler, tilsætningsstoffer, farvestoffer, rengøringsmidler, smagsstoffer, aromastoffer, konsistensmidler og meget, meget andet.

Hvis de er legemsfremmede - og det er de allerfleste - er det ikke allergi man får af disse ting. Nej, det er forgiftning. At så nogle mennesker bliver forgiftede hurtigere, nemmere og i sværere grad end andre, gør dem ikke til allergikere.

Det er værd at pointere dette, for der er en kraftig tendens i medierne og andetsteds til begrebsmæssig misbrug af betegnelsen allergi. Det er svært at afgøre om dette misbrug er bevidst programmeret eller blot del af den generelle sproglige slendrian i en tid, hvor almindelig kommunikation i stadig større omfang reduceres til tegneseriesprog.

Men der er grund til at ane en hensigt og blive forstemt. For

hvis dette sludder er indprogrammeret i den almindelige mediesugge-stion, så kan det kun være sket med den ene hensigt: At undgå at kalde tingene ved deres rette navn for derved at tilsløre den kendsgerning, at der er store giftsprede-re iblandt os, der gerne så at vi følte, at det skyldes vor egen svaghed, når vi bliver forgiven af deres græselige stads.

Ved klart at holde sig for øje hvad der er legemsfremmed, og hvad der ikke er, bliver det i det store og hele nemt at skelne mellem forgiftning og allergi.

I det store og hele, ja. Men ikke altid. For eksempel, en af de største allergiforvoldere er mælk. Er komælk menneskeføde? Dette spørgsmål er helt relevant og berettiget. Og iøvrigt vil en meget stor del af menneskeheden svare nej på det spørgs-mål. Komælk er for dem ikke menneskeføde. Firben, muse-unger, kålorme, fårekylinger, ja; men ikke komælk. Komælk blev ikke brugt til menneskeføde i hele den øst- og sydøstasi-atiske kulturkreds, ikke i de fleste afrikanske samfund og ikke i det prækolumbianske Amerika, ikke blandt kulturerne i Stil-lehavet, ikke i det oprindelige Australien og af indlysende grunde ikke blandt folk i Polaregnene. Og der er stadig adskillige hundrede millioner mennesker på denne klode, der lever ganske udmærket uden at indtage komælksprodukter. Dette er værd at notere sig i betragtning af, at forskning og klinisk erfaring har afsløret komælken som en af de største allergiforvoldere. (47)

"Alle sild er fisk, alle fisk er ikke sild", lærte vi i en af de første lektioner i sproglig logik. Alle allergier er organismens ab-norme reaktioner, men ikke alle abnorme reaktioner er derfor allergier, kan vi derfor fastslå med ligeså uomtvistelig logik.

En svækket konstitution, et svækket immunsystem, et svækket nervesystem, et svækket cellulært system vil misfortolke impulser fra substanser uanset om de er legemsfremmede eller ikke-legemsfremmede. Som vi allerede ved: Når man er syg, er der mange ting, man ikke kan tåle. Derfor behøver man ikke at have allergi.

Hvorfor er det så væsentligt at fastslå denne selvfølgelighed?

Se lige kritisk på dette forløb: En patient med en svækket kaotisk biokemi bliver bragt til lægen med sin depression, med abnorm træthed, hovedpine og tudeture. Lægen er ikke interesseret i patientens biokemi og erklærer patienten et mentalt tilfælde. Nervemedicin, vær's go at spis. Men heldige omstændigheder - for eksempel indflydelse fra familie og venner - fører til at patienten bliver undersøgt af en specialist i allergi, der hos ham finder allergiske reaktioner - herunder depression etc. - overfor 6 forskellige levnedsmidler. I fremtiden holder patienten sig fra disse levnedsmidler og har det en hel del bedre. Der er imidlertid stadig ingen, der har kigget på hans biokemiske situation - hans immunreaktion, blodsukker, stofskifte. En tid senere konsulterer han allergispecialisten igen. Denne gang reagerer han allergisk på 11 substanser! Det bliver sværere og sværere at leve symptomfri ved hjælp af udelukkelses-metoden, og patienten bliver ikke helbredt for sine allergier, men bruger al sin energi og sine ressourcer på at skøjte uden om dem.

Problemet her er, at det oftest stiltiende tages for givet, at en allergi er noget man ikke kan komme af med. Sådan er det måske ofte, men meget langtfra altid. Der findes medfødte allergier og allergier erhvervet tidligt i livet, og de kan være

drabeligt resistente. Men der findes også allergier (og måske skulle vi kalde dem noget helt andet), der skyldes at den cellulære signaltjeneste er gået til i kemisk kaos og sender og modtager forkerte reaktioner. Hvis det kemiske kaos ophører og cellesignalerne normaliseres, så forsvinder disse allergier.

Blandt alternative behandlere i ind- og udland er det en ofte gentaget iagttagelse, der har ført til en næsten uomgængelig rutinemæssig behandlingsprocedure, at allergiske patienter i de allerfleste tilfælde ikke blot får det betydeligt bedre under ernæringsterapeutisk behandling med massive kosttilskud, men faktisk ofte i det lange løb slipper af med deres allergier. Kosttilskuddene består af mineraler - og her med eftertryk på magnesium og zink - mens vitamintilskuddene i første række gælder B-vitaminerne - og med eftertryk på B-6 = pyridoxin. De flerumættede fedtsyrer - kæmpenatlys- eller hjulkroneolie for GLA (gamma-linolén-syre) - samt Omega-3 fiskeolier er også væsentlige.

Vitamin B-6 arbejder blandt andet med transporten af essentielle faktorer ind gennem cellevæggene, og blandt magnesi-ums talrige funktioner er samvirket med signalsubstanser i nervekommunikationerne. Cellevæggenes kommunikations-strukturer er afhængige af de flerumættede fedtsyrer. Mangelfølger i disse områder kan nemt skabe den forvirring og de fejlreaktioner, som vi tolker som allergi. I realiteten burde vi nok kalde disse fejlreaktioner noget andet, for eksempel biokemisk betinget intolerans. Det vil være hensigtsmæssigt at holde dem begrebsmæssigt adskilt fra de arvemæssigt betingede eller tidligt erhvervede allergier, hvilke vi må opfatte som de egentlige allergier.

Hvordan genkender vi i dagligdagen allergier og intoleranser?

Hvis ens vægt svinger kraftigt i løbet af døgnet, har man antagelig allergi. Ved at veje sig morgen og aften i ugevis og skrive resultaterne ned, kan man afsløre denne reaktion. Svinger vægten med 1½ kilo eller mere i døgnet, er der tale om allergi. Hvis man ser en tunge, hvis rande har taget form efter tandrækken - ligesom en afstøbning - har dens ejermand enten B-vitaminmangel eller allergi, sandsynligvis begge dele. Hvis sorte rande under øjnene ikke skyldes søvnmangel, "tømmermænd", chok eller gråd, så skyldes de antagelig allergi. Hvis horisontale rynker eller fine linier under øjnene ikke skyldes alder, er de et fingerpeg om allergi. Kinesiologer tester for allergi. Kvaliteten af deres resultater svinger vildt med den individuelle kinesiolog. Man bør holde sig til en, der til stadighed har en høj og pålidelig scoring.

Den bedste allergitest for lægmand og en egentlig diagnostisk metode er imidlertid Coca-testen - også kaldet pulstesten - som omtales detaljeret nedenfor.

Cocatesten

Hvis en person får åndenød og besvimer, når han får noget der indeholder æg, er det selvfølgelig ikke svært at få øje på synderen. Mange har dog været igennem en tilvænningsproces, en adaptation, der tilslører årsagsforholdet så meget, at det kan være svært at få øje på. Det kan derfor let være den daglige kartoffel eller skive franskbrød, der vedligeholder ens depression eller andre lidelser, uden at det umiddelbart går op for en. De fødevarer, der oftest forvolder allergi, er:

Komælk, æg, hvede, kartofler, citrusfrugter, oksekød, ærter og bønner, fisk, sukkerrør, blommer, tomat, banan, løg, asparges, kål, flæsk, chokolade, lammekød, æble, fjerkræ, melon, gulerod, vindrue, jordnød, ananas, spinat, majs, gær og jordbær. Listen er langt fra udtømmende. Hvis man er allergisk, finder man højst sandsynlig årsagen til sin allergi i begyndelsen af denne liste, men enhver substans i føde eller miljø kan forårsage allergi.

Hvis man beslutter at teste sig selv, letter det selvfølgelig ofte arbejdet, at man begynder med de mest sandsynlige substanser.

Lægen dr. Arthur F. Coca havde iagttaget, at allergipatienter fik forhøjet puls, når de indtog den allergiprovokerende substans. På basis af denne iagttagelse udviklede han sin allergitest og publicerede sine resultater.(46)

Coca var på det tidspunkt en ledende forsker, der havde undervist ved flere førende amerikanske universiteter og grundlagt det første videnskabelige tidsskrift om immunologi. I 17 år arbejdede han som leder af den medicinske forskningssektor i Lederle Laboratories, et af verdens største farmaceutiske firmaer.

Coca havde talrige hædersposter, sad i redaktionen af flere videnskabelige tidsskrifter, og var højt respekteret inden for sit forskningsområde, indtil den dag han fremlagde sine resultater og præsenterede den simple, billige allergitest, som enhver lægmand kan gennemføre og som nu bærer hans navn. Umiddelbart efter mistede han alle sine poster og blev frosset ud af det videnskabelige miljø.

Det var denne reaktion i det etablerede system, der på et tidligt tidspunkt overbeviste mig om, at dr. Coca havde noget væsentligt på hjerte. Det er nemlig sjældent det etablerede fryser plattenslagere og kluddermikler ude. Denne behandling er som regel reserveret nyskabere.

Coca var ved at blive kvalt af en dyne af tavshed. I lang tid kunne han ikke få sine værker trykt. Den mand, der reddede ham og fik udgivet hans bøger, var en ung excentrisk journalist, Lyle Stuart, udgiveren af tegneseriemagasinet *Mad*.

Selve Coca-testen forløber på følgende måde:

1. Stop al rygning nogle dage før programmet begynder.
2. Tag pulsen hver dag på følgende måde - et helt minut ad gangen - og notér resultaterne i en dagbog:
 - a. I sengen om morgenen *liggende* umiddelbart efter opvågningen.
 - b. Siddende før hvert måltid, dvs før indtagelse af nogen form for føde eller drikke.
 - c. Siddende 3 gange efter hvert måltid, 1. gang umiddelbart efter måltidet, de følgende gange med halve timers mellemrum.
 - d. Liggende, lige inden man lægger sig til at sove.
3. Notér ved hvert måltid samtlige føde/drikkevarer i dagbogen.
4. Efter 3 eller 4 dage ændres dette program til testning af enkelte, isolerede fødemener. Det gøres således:
5. Efter at morgenpulsen er taget (som beskrevet ovenfor), spiser man en lille mængde af *et enkelt fødeemne - eller drikkevare - alene*. Hver time spiser man lidt af et nyt

fødeemne, og ved hver test tages pulsen - siddende - umiddelbart før indtagelsen og en halv time senere.

Dette

program følger man over 12 til 14 timer.

6. Fastlæg ud fra optegnelserne den individuelle laveste og højeste normale puls. Iagttag afvigelser fra denne - specielt abnorm høj puls - og sæt dette fænomen i forbindelse med det netop indtagne fødeemne.

7. Fjern fødeemnet, der medfører den forhøjede puls, fra kosten

og afvent resultatet.

Eksempler: Indledende pulsvariationer i 3 tilfælde sammenlignet med afsluttende variation efter elimering af allergener.

I: 66 - 102 til 54 - 66.

II: 74 - 116 til 60 - 72.

III: 76 - 106 til 58 - 76.

Den maksimale normale variation i en puls er 16 slag. Værdier derover indicerer allergiske reaktioner - eller anstrengelse, infektioner eller andre belastninger. Normale rater findes almindeligvis ikke under 45 eller over 84.

Ved først at identificere den allergigivende faktor og derefter - for at bekræfte identifikationen - bruge den til at provokere en allergisk reaktion, har man med stor sikkerhed udpeget synderen. Men vær opmærksom på, at der kan være flere end en!

Der findes mange diagnostiske tests til at afsløre allergi, men deres værdi er meget svingende. Nåletesten - *scratch test* - kan

afsløre allergi overfor pollen, husstøvmider samt hund og kat. Til alt andet er den værdiløs. Husk det, hvis det er den eneste prøve lægen tager, og han bagefter bedyrer at den viser, at patienten ikke er allergisk! En anden prøve er RAST, men den er også meget begrænset og siger intet om fødevareallergier. Egentlig diagnose kræver en Cocatest eventuelt kombineret med en eliminerings/rotations-kostplan. Sådanne kostplaner findes indgående beskrevet i litteraturen. (76)

Vær opmærksom på at mange allergier er knyttede til miljøet, for eksempel gamle huse med svampesporer, husdyr eller mikrober fra nærtvoksende vegetation. Indeklimaer kan være belastede af elektromagnetiske faktorer (jordstråling, data-skærme etc.), der hos mange mennesker er allergi-provokerende.

Alle allergipatienter bør gå ind for kraftig livsstilssanering og undgå alle industrifødevarer, forureningskilder og stimulanter. Maksimal renlighed, udluftning af beboelsesrum, støvsugning og personlig hygiejne må opretholdes. Undgå alle kemiske rensmidler, kosmetik, sprays og lignende. Immunstyrkende kost med udelukkelse af alle irritationsfaktorer som tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, smagsforstærkere, sødemidler etc. - specielt MSG (mononatriumglutaminat), aspartam, sulfitter, benzoater og lignende. Undgå rødt kød, skaldyr, rødvin.

Tilskud af vitaminer, mineraler, frie aminosyrer, flerumættede fedtsyrer, bioflavonoider og andre anti-oxidanter bør gives i massive doseringer. Enkelte B-vitaminer i regelmæssige megadoseringer - for eksempel B-6, B-12, folinsyre og PABA - har undertiden kunnet helbrede allergier. Organmidler som

for eksempel thymus-ekstrakt har vist sig i visse tilfælde at yde god støttebehandling. (16),(65)

Homøopatisk behandling med højpotenserede allergener kan have helbredende virkning, men bør foretages under en trænet homøopats vejledning. Ved behandling med zoneterapi vil underaktive kirtlers og andre organers reflekszone reagere med smertereaktion. Behandling af disse zoner letter ofte allergiske symptomer betydeligt. På tilsvarende måde kan øreakupunktur ofte reducere allergiske anfald betydeligt.

Årsagssøgende behandlere vil finde, at 50% til 60% af deres patienter lider af en eller flere typer allergi. Det er derfor fornuftigt ved enhver terapiresistent lidelse at søge efter en mulig allergisk årsag.

FORGIFTNINGER OG MENTALE PROBLEMER

Tandamalgam og andre metaller

At kviksølv (= Hg) er en voldsom gift har været kendt siden den græske oldtid og formodentlig endnu tidligere. Det omtales af Hippokrates og sidenhen regelmæssigt op gennem historien. Den gale Hattemager i Alice in Wonderland er kviksølvskadet og derfor - gal! Med andre ord: Man har længe vidst, at kviksølvforgiftning giver mentale lidelser - og mange andre skader iøvrigt.

I nyere tid har udtalelserne om kviksølvfaren imidlertid ofte været forvirrende og selvmodsigende, i hvert fald når det gjaldt kviksølv fra amalgamfyldninger.

En frustreret læge besluttede at gennemgå vor tids officielle læge- og tandlæge-ortodokse litteratur om emnet og de etablerede videnskabelige konklusioner. Litteraturen dokumenterede alvoren af problemet - kviksølv i havets alger, der ædes af fisk og føres opad i fødekæden for at ende på vor tallerken. Kviksølv i vort brødkorn og i vore andre afgrøder, dels fra kornbejdsning, dels fra kviksølvholdige sprøjtegifte, ender på samme tallerken. Vi indånder også kviksølvet. Batterier, termometre og andet udstyr, der brændes som affald, tilfører atmosfæren væsentlige mængder af kviksølv, men det samme gør kulfyring og krematorier. Fra de sidste kommer kviksølvet dampende ud af de afdødes tandfyldninger!

Og her kommer det ejendommelige ved den nutidige læge- og tandlæge-ortodokse videnskabelige konklusion med

hensyn til dette emne. Kviksølv er afsindigt farligt praktisk talt hvor som helst og i en hvilken som helst form. Det eneste sted, hvor det - ifølge de nutidige eksperter - slet ikke er farligt at opbevare kviksølv, er i tænderne!

Det kan man jo så undre sig over. Men man kan også notere sig, at uden for de etablerede eksperters rækker, udenfor den officielt iscenesatte forskning og det officielle sygehusvæsen og bureau-kрати, ja, derude er der andre opfattelser, både blandt lærde og lægfolk og især blandt de mange, der har oplevet at være forgiftede af deres amalgamindlæg, men er sluppet af med dem, og med dem sluppet af med - mere eller mindre - en ofte lang række lidelser, ikke mindst såkaldte mentale.

Tandamalgam er en opløsning af fortrinsvis sølv i cirka 50% kviksølv. Omkring 1830 begyndte man at bruge det til tandfyldninger. Allerede i de umiddelbart følgende år bemærkede mange de skadelige virkninger, især skader på nervesystemet. Alligevel blev amalgam accepteret af praktisk talt alle tandlæger og deres patienter.

I modsætning til hvad man tidligere hævdede, har man imidlertid i vore dage ved en lang række undersøgelser kunnet påvise, at det giftige kviksølv ikke er fast bundet i amalgamen, men hele tiden afgives til det omliggende væv, især ved indtagelse af varme og/eller syrlige drikke eller fødeemner, og også afgives ved tygning.

De mængder, der afgives, kan forekomme små. De måles i mikrogram (mkg). På grund af stoffets store giftighed er disse mængder imidlertid mere end tilstrækkelige til at forvolde

alvorlige skader.

Man har beregnet, at en gennemsnitsdansker indtager 2 til 3 mkg kviksølv daglig. Men en dansker med 15 amalgamfyldninger udskiller i gennemsnit 90 mkg daglig!

Hvor kommer de 87 til 88 mkg fra? De kan kun komme fra tandfyldningerne!

Amalgamforgiftning og anden kviksølvforgiftning kan give mange meget forskellige lidelser. De mentale er depression, angst, koncentrationssvigt, hukommelsessvigt med træthed, hovedpine, svimmelhed og kvalme.

Disse symptomer er tilstrækkelige til at man i det lægeortodokse regi (hvor man ikke anerkender eksistensen af amalgamforgiftning) kan blive fejldiagnosticeret som mental patient og kan påbegynde den konventionelle medicinforgiftning, som disse patienter udsættes for.

Da amalgamforgiftningen selvfølgelig ikke stoppes af nerve medicin, har patienten fortsat muligheden for også at udvikle flere af de følgende fysiske lidelser: immunsvigt, led- og muskelsmerter, forhøjet blodtryk, hjerteproblemer, vand i kroppen, epilepsi, paradentose, bihulebetændelse, nyresvigt og leverlidelser, fordøjelsesproblemer som tyktarmsbetændelse med svære blødninger og allergier.

Patienter får kraftig spytdannelse, mister flere tænder og får måske muskelkramper. Hvis tandkødet viser en blå rand, kan det være tegn på kviksølvforgiftning. En sølvlysende *arcus senilis* i regnbuehinden er også en indikation.

Andre symptomer på kviksølvforgiftning kan være opkastning, gråligt skær i mund og hals, blodig diarré, senere sårddannelser; dampe giver luftvejslidelser og nyreproblemer. Kronisk forgiftning kan give rystesygge, muskelsvigt, hudbetændelse, blodmangel, hjerneskade, der fører til yderligere mentale problemer, idet metylkviksølv (fra fisk eller bejdset korn) fører til nervedegeneration med svigtende føleevne, kromosomskader og fødselsskader i de følgende generationer.

Der er påvist forbindelse mellem amalgamforgiftning og sygdomme som cancer, leukæmi, dissemineret sklerose, fibromyalgi, Alzheimers og Parkinsons sygdom samt mange andre moderne civilisations sygdomme. Historiens første beskrevne tilfælde af dissemineret sklerose forelå få år efter indførelsen af amalgambehandlingen.

Hvordan finder man ud af, om ens lidelser skyldes amalgamforgiftning?

Der findes en række diagnostiske metoder. Håranalyse er en af de væsentlige. Kviksølv - og iøvrigt andre grundstoffer - udskilles blandt andet gennem håret, og en analyse kan give et ret pålideligt billede, især af patientens tungmetalbelastning. Blodanalyse, urinalyse og kviksølvfordampning er andre metoder, der om end ikke enkeltvis, men i det billede de samlet viser, kan etablere en diagnose.

Disse analyser skal foretages af enten specialuddannede tandlæger, der har lært amalgamsaneringens ædle kunst, eller af ortomolekylært arbejdende læger. (48)

Over for alt dette bør patienten imidlertid selv gøre sig nogle overvejelser. Alle disse analyser koster penge. Behandlingen koster også. Kosttilskud, der er en uundværlig del af programmet, koster også.

Hvis man har talrige amalgamfyldninger og samtidig en lang sygehistorie med resultatløse behandlinger, så ville jeg satse mine penge på behandlingen!

Det har nemlig aldrig skadet nogen at få en *korrekt gennemført* amalgamsanering, tværtimod!

Behandlingen er således altid gavnlig og diagnosen er i alle tilfælde usikker. Analyserne kan falde negativt ud, og patienten kan alligevel være amalgamforgiftet.

Visse analyser er imidlertid helt nødvendige for korrekt at kunne styre forløbet af saneringsprogrammet og for at have markører til måling af behandlingsresultaterne. Det gælder den galvaniske måling, der afgør i hvilken rækkefølge fyldningerne skal saneres. Dette forhold er meget væsentligt. Det gælder også blodtællingen, der viser graden af forbedring mens behandlingen skrider frem, i realiteten ved at immunreaktionsevnen, som den udtrykker sig i det samlede blodbillede, styrkes.

En meget væsentlig del af amalgamsaneringen - som iøvrigt ved al behandling for tungmetalforgiftning - er ernæringen og herunder (ikke at forglemme) kosttilskud. Betydningen heraf kan ikke tilstrækkeligt understreges, især da det ofte er på dette punkt, at programmet svigtes, så de optimale resultater udebliver.

Udover at sikre en sund kostplanlægning med udelukkelse af alle gængse stimulanser (undtagen alkohol, når og hvor der er klinisk indikation for dette i behandlingen) bør man følge et kosttilskudsprogram baseret på høje, men afbalancerede doser af samtlige næringsstoffer - det vil sige vitaminer, mineraler, frie aminosyrer, flerumættede fedtsyrer og co-enzym Q-10.

Særligt bør man prioritere selén, idet dette binder kviksølv i en uopløselig forbindelse, der føres ud af kroppen. C-vitamin i megadoser samt calcium afbalanceret med magnesium er vigtigt. Aminosyrerne methionin, cystein og glutathion fjerner tungmetaller, reparerer celleskader og styrker immunreaktionen. De nævnte aminosyrer skal gives som kosttilskud mellem måltider, men er også til stede i hvidløg og andre former for løg, der bør være en rigelig del af kosten. Alger - som rødalger, kelp, grønalger og chlorella - binder tungmetaller og bør gives som kosttilskud.

EDTA-chelering er en infusionsbehandling, der foretages af visse specialuddannede læger som regel med henblik på at bedre hjerte/blodkredsløbs-lidelser. Men denne behandling fjerner også betydelige mængder tungmetaller fra organismen.

Det samme gør den klassiske homøopatiske behandling, hvor man med højpotenserede kviksølvpræparater provokerer kviksølvet til at udvandre fra organismen. Jeg ville ikke anbefale at benytte denne metode under selve amalgamsaning, men først i den efterfølgende opryddningsfase og altid kun under opsyn af en trænet homøopat.

En hel del af diskussionen omkring amalgam går på alternativer. Hvor sikre er disse? Her påstår kritikere især, at de alternative plastmaterialer ikke er forsvarligt gennemprøvede, at de let går i stykker eller slides - hvad der fører til stadig mere tandlægearbejde, hvilket er nedbrydende for tandsættet - og at plastmaterialerne til organismen afgiver pseudo-hormoner, der kan medføre kræft og andre lidelser.

Da kviksølv af mange forskere regnes for den potentielt værste tungmetalgift, som man kan udsætte for, så kunne man for at sætte tingene i perspektiv med en vis ret hævde, at alt andet end kviksølv var at foretrække at have i munden.

Men yderligere kan man modgå disse påstande ved at henvise til, at plastfyldninger har eksisteret i årtier, og at materialet har vist sig brud- og slidstærkt. Påstanden om at plastfyldninger afgiver af pseudo-hormoner til organismen er også blevet afvist af ledende forskere på dette felt. (16),(49),(50)

Børn, bly og forbrydelser

Blyforgiftning er "den største, mest vidtgående forurening af det menneskelige miljø med et giftigt stof, der nogensinde har fundet sted." (3) Den rammer i første række vore børn og unge og er i udstrakt grad medansvarlig for de ungdomsproblemer, fra indlæringsvanskeligheder til grove forbrydelser, der i stigende grad plager samfundet.

Alligevel rummer dette emne et af de få lyspunkter, der kan berettes om i denne bog. Den væsentlige nedgang i anvendelsen af blyholdig benzin har gennem de senere år medført en tilsvarende reduktion af bly i det umiddelbare miljø, det vil

først og fremmest sige i vore fødevarer.

Den væsentligste kilde til blyforgiftning var - og er fortsat - luftforurening forårsaget af udstødningsskoven fra de biler, der kører på blyholdig benzin.

Men adskillige andre forureningsfaktorer bidrager yderligere til blyforgiftningens katastrofale omfang. Og den bly, der allerede er sluppet ud i miljøet, forsvinder ikke af sig selv, heller ikke fra vore kroppe, selv om det nedsatte forureningspres letter udskillelsen af de mængder, der allerede er ophobet i organismen.

Årsagen til, at børn og unge rammes hårdest af blyforgiftning, er i første række, at de optager bly langt villigere end voksne. Faktisk absorberer de op til 10 gange mere bly end voksne, udsat for den samme forureningsbelastning.

Dette forklarer umiddelbart mange tilfælde af "mentalt forstyrrede" og hyperaktive børn, hvis lidelser skyldes en blyforgiftning, der imidlertid ikke har ramt de voksne i samme miljø, selv om de har været udsat for den selvsamme belastning.

Blod-hjerne-barrieren hos børn og unge er ikke så kraftigt udviklet som hos voksne, og den filtrerer derfor ikke så effektivt som senere i livet. Resultatet er, at langt større mængder bly og andre forgiftende tungmetaller får adgang til centralnervesystemet hos yngre individer.

Endvidere lægger de tunge blyforbindelser sig lavt og opkoncentreres i gulv- eller gadeplanet, hvor netop spæde og små børn fortrinsvis bevæger sig. Udover at være særligt sårbare

er disse børn altså i realiteten udsat for en større blyforurening gennem indåndingsluften end de voksne i det samme miljø.

Konsekvenserne kan forudsiges ret præcist. I en undersøgelse fra 1978 kunne professor R. O. Pihl, U.S.A., med en sikkerhed på 98% udpege de børn, der led af indlærings- og adfærdsvanskeligheder, ved ganske enkelt at analysere, hvad organismen havde optaget af metaller, og her først og fremmest mængden af bly (51). I 1979 fremlagde dr. Herbert Needleman, U.S.A., sine undersøgelser af 2146 skolebørns mælketænder, hvori blyindholdet viste sig at svare til de enkelte elevers skole- og adfærdsproblemer (52).

Senere har forskere i andre lande foretaget tilsvarende undersøgelser med helt tilsvarende resultater.

De mentale symptomer på blyforgiftning hos børn er mange, men for forældre og pædagoger let genkendelige. Disse børn har svært ved at udtrykke sig og ved at opfatte meddelelser. De kan kun koncentrere sig i meget korte tidsrum og bliver meget let distraherede. De mangler udholdenhed til at løse selv simple opgaver, bliver let frustrerede og hengiver sig til dagdrømmerier. De er impulsive, uregerlige og irrationelle i deres adfærd. Ved intelligensprøver scorer de selvfølgelig lavt.

Det er interessant, at Needleman fandt frem til, at de blykoncentrationer, der påvirkede børnenes funktion så skæbnesvangert, faktisk lå under den officielt fastlagte toksikologiske grænseværdi for børn.

Med andre ord, den blykoncentration i vævene, som man fra

officielt videnskabeligt hold havde ansat til at være ufarlig, var langt fra ufarlig.

Det antages i almindelighed, at det menneskelige legeme kun kan tolerere 1 mg bly, før det udvikler forgiftningstilstande. I et moderne bymiljø indtager en gennemsnitsperson ofte cirka 1 mg bly om ugen gennem føden. Yderligere 0.2 mg bly indtages gennem drikkevarer. Hertil kommer så den indåndede mængde bly, og denne kan variere enormt, afhængig af miljøet. I gennemsnit regner man med, at det i et bymiljø drejer sig om 0.2 mg. bly i døgnet. Selvom kun 1/10 af det bly, der indtages gennem føde og drikke, absorberes af den voksne krop, er dette en voldsom belastning, der kan blive kritisk, hvis ikke organismen er i stand til at udskille bly med samme hastighed, som det bliver indtaget. Her er den unge organisme igen under relativt langt større belastning. Den alvorligste trussel kommer imidlertid fra luftforureningen, idet indåndet bly optages i kroppen med så meget som 40% (53).

Evnen til udskillelse er i stor udstrækning afhængig af den ernæringsmæssige status. Vi ser da også, at individer med lav ernæringsmæssig status - for eksempel unge, der fortrinsvis lever af *junk food* (hvad man kunne oversætte med "møg mad") - oftere kommer til at lide af blyforgiftning.

Det er selvindlysende for enhver, at blyforgiftede børn er næsten dømt til at blive sociale tabere. Deres evne til at klare sig ikke blot i skolen, men i samfundet som helhed, er meget væsentligt nedsat. Men det mentale handicap er langt fra det eneste de må trækkes med.

Nedsat vitalitet, sløvhed og øget træthed, lavt blodsukker, blodmangel, dårlig muskelkoordination, dårlig generel fysik, gigt og rheumatisme, dårlige nyrer, manglende appetit, vægttab, kramper i muskler og underliv, diarré eller forstoppelse, hovedpine, søvnløshed, kvalme, lammelser, rystende hænder, nedsat eller svigtende immunreaktion, der igen fører til gentagne infektionssygdomme og mange andre fysiske plager, hører med i billedet.

De mentale symptomer begrænser sig heller ikke til dem, vi allerede har omtalt. Hyperaktivitet med voldsomme raserianfald veksler med muthed og indesluttethed, der fører til gråd uden egentlig ydre foranledning. Barnet er frygtsomt og klæbende og undgår leg med andre. Sværere blybelastning fører i længden til hjerneskader og lidelser i det perifere nervesystem (53).

Med de nævnte handicap i varierende mængde og sværhedsgrad kan det ikke undre, at vi senere i livet igen træffer de samme børn, nu som unge eller voksne med svære vanskeligheder. Kombinationen af ringe selvrespekt, af på et tidligt tidspunkt i ens udvikling at være stemplet af systemet som en minusvariant, af at blive bebrejdet manglende initiativ, indsats, indsigt og evne til at gennemføre noget som helst med godt resultat kombinerer sig med en i forvejen konfus virkelighedssopfattelse og svigtende evne til at håndtere sociale og moralske værdinormer.

Intet under at vi finder en høj grad af blyforgiftning blandt kriminelle - eller et stort antal kriminelle blandt de blyforgiftede, om man vil!

Så tidligt som i 1940 påbegyndte man en analyse af 20 børn med en såkaldt mild grad af blyforgiftning. Børnene blev fulgt over en længere periode. Det skulle vise sig, at kun ét af disse børn ikke var blevet påvirket mentalt eller adfærdsmæssigt af forgiftningen. De øvrige 19 led af en lang række tilstande, rangerende fra ordblindhed, dårlig indlæringssevne, svingende mentalitet, voldsom aggressivitet, pyromani og -kriminalitet! (54)

I en gruppe på 29 hårdnakkede vaneforbrydere i Chicago viste det sig at 27 havde abnormt forhøjet bly i kroppen. En undersøgelse af en gruppe kriminelle fanger i Schweiz viste, at disse i gennemsnit havde dobbelt så meget bly i blodet som en ikke-kriminel kontrolgruppe bestående af bloddonorer og politifolk (55). Hvordan garderer man sig selv og sine nærmeste mod blyforgiftning?

At bo og leve isoleret ude i naturen og undgå alle trafikårer er selvfølgelig en slags delvis forsikring, men kun delvis. Selv om blybenzinen, den største forgiftningsfaktor, allerede er ved at blive kraftigt reduceret, så findes der faktisk mange andre forgiftningskilder, der enkeltvis kan forårsage lige så store skader.

For eksempel: En familie brugte adskillige tusinde dollars på psykiatrisk hjælp og vejledning for at komme tilbunds i deres mentale problemer - uden resultat, selvfølgelig. En ernærings-terapeut diagnosticerede ved hjælp af håranalyse, at familien led af blyforgiftning. Med professionel hjælp gik de i gang med at forsøge at finde kilden, hvilket viste sig at skulle blive meget vanskeligt. Omsider fandt man frem til, at tallerkenerne i hjemmet var fremstillet med en opløselig blygla-

sur. Det var den eneste kilde til bly i miljøet - men det var nok! (53)

Lad os derfor gennemgå nogle af de mere almindelige forekomster af bly i vort miljø, der kan give os problemer:

(1) Cigaretter ! (2) Batterier og akkumulatorer. (3) Grønsager, frugt og bær, som har groet nær en færdselsåre. (4) Maling, tryksværte, emalje, fernis - legetøj med bl. a. blyfarver. (5) Visse keramiske glasurer. (6) Visse former for kosmetik, mascara, hårfarvemidler. (7) Hagl, jagtpatroner, *konservesdåser*, loddetin. (8) Blyanter og farvestifter, kit og gips, typografisk metal og sats. (9) Blyrør, blyglas, malet glas. (10) Vin dyrket nær industriområder. (11) Insektmidler.

Syreregnen nedsætter pH i vandværksvandet, som derefter opløser metallet i vandrørene, og dette er i nogle tilfælde bly. Så visse steder kan man blive forgiftet lige ud af køkkenhanen! Gammel maling, der ofte skaller af, er - især i slumområder - en direkte kilde til blyforgiftning hos småbørn. Malingen smager sødt, netop fordi de blysalte, som den indeholder, smager sødt. Derfor udgør de en særlig risiko for børn, der i ubevogtede øjeblikke guffer den i sig på grund af den søde smag. Nogle få flager kan indeholde adskillige hundrede milligram bly! (53)

Babymad på dåse har i visse tilfælde vist sig at indeholde ret store mængder bly, tilført gennem det loddemetal, som dåsen blev forsejlet med. Malere, folk der arbejder i trykkerier, med porcelænsmaling eller i akkumulator-fabrikker er udprægede risikogrupper, hvad blyforgiftning angår. Og dette gælder selvfølgelig også dem, der arbejder på tankstationer. Den

blyholdige benzin kan tilmed absorberes gennem huden. Bilmekanikere, der havde for vane at rense deres hænder for olie med benzin, fik blyforgiftning.

Men bortset fra de særligt udsatte grupper, så er vi alle udsatte. Især fordi det er praktisk talt umuligt at gardere sig. Når bly først er spildt og spredt ud i miljøet, vil det dukke op de mest uforudseelige steder - også der, hvor man mindst venter at finde det - som for eksempel i kosttilskud!

Visse kalktilskud i form af benmelstabletter viste sig at indeholde kritiske mængder af bly, fordi slagtedyrene var blyforgiftede. Dolomittabletter har i visse tilfælde vist sig lige så risikable, da dolomit ofte overflademineres i områder, hvor de åbne miner forurenes af bly i atmosfæren.

Blyforgiftning optræder selvfølgelig aldrig som et isoleret problem. Intet biokemisk problem er isoleret, intet biokemisk problem består af kun en eller to faktorer. Blys forgiftningsmekanisme består i første række i at blokere for livsnødvendige mineraler. Derfor er personer, der i forvejen lider af mineralmangel, særligt sårbare over for blyforgiftning. Derfor vil tilførsel af livsvigtige mineraler også i nogen grad yde beskyttelse mod blyforgiftning. De væsentlige mineraler i denne sammenhæng er magnesium, fosfor og calcium, zink, kobber og mangan samt selén.

Disse mineraler virker både forebyggende og - i nogen mindre grad - helbredende. Den store anti-bly faktor er C-vitamin. Men for at C-vitamin skal have nogen effekt i denne sammenhæng, må dagsdosis være på minimum 3 gram, ja, helst højere, faktisk helst lige under diarrégrænsen. Iøvrigt

behandles blyforgiftning stort set efter samme principper og med samme midler som amalgam- og anden tungmetalforgiftning.

Men forebyggelse er som bekendt bedre end helbredelse. Især når den skade, der kunne være forebygget, ofte ikke kan helbredes. Og sådan forholder det sig ofte, når vi taler om skader opstået i et udviklingsforløb, under et barns opvækst og formative periode. Derfor er det så væsentligt at forebygge, også nu. Og forebyggelsen hedder rent miljø, sund ernæring og kosttilskud.

Andre metaller mentale konsekvenser

Selv i meget små mængder er kadmium (Cd) en svær organisk gift. Den angriber cellevæggens struktur og arveanlæggene og medfører immunsammenbrud og cancer. Da kadmium placerer sig de steder i organismen, hvor zink burde være, kan selv en ringe zinkmangel være en invitation til en alvorlig kadmiumforgiftning. Kronisk forgiftning kan føre til tab af lugte- og smagssans og iøvrigt *samlige symptomer på zinkmangel*, forhøjet blodkolesterol, højt blodtryk og antagelig også hyperaktivitet og/eller kronisk udmattelse. Kilder til forgiftning er industrielle udslip, batterier, spiritus, cigaretrøg, industriforarbejdede vegetabiliske olier, konserver, shampoos, ormemidler, kunstgødning, amalgamfyldninger.

Forgiftning med aluminium (Al) hos børn har ført til nedsat indlæringsevne, epilepsi og en tilstand, der er blevet diagnosticeret som autisme, men blev helbredt ved chelering. Ved Alzheimers sygdom findes store mængder aluminium ophobet i hjernevævet. Kilder til forgiftning er vanligvis aluminiumgryder og andet køkkenudstyr, visse bagepulvere og Aluminium-holdige antacider (Alkasid), smelteost, visse tilsætningsstoffer og industriel luftforurening.

Om kobber - som livsvigtigt grundstof og farligt giftstof - se ovenfor!

Medicinforgiftning

En af de største, mest alvorlige og mindst erkendte og udforskede kilder til forgiftning, sygdom og død er selve den medicin og de diagnostiske og kliniske fremgangsmåder, som anvendes i den konventionelle lægeortodokse patientbehandling. Konsekvensen af disse er også i stor udstrækning depression og mentale problemer.

Ligesom alle pinlige emner, som man ikke ønsker at folk i almindelighed skal sætte sig ind i, har hele dette sygdomsområde en fin og vanskelig såkaldt videnskabelig betegnelse. Det hedder de iatrogene sygdomme. Iatrogen er hentet fra græsk og betyder "lægeskabt". (Iatros eller hiatros = læge, genesis = skabelse).

Hvis disse lidelser er erhvervet på et hospital - hvor risikoen for at blive maltrakteret på denne måde er mange gange større - kaldes de nosokomielle. (Nosos = sygdom, komion = hus).

"I USA antager man efter bedste objektive vurdering - som efter alt at dømmes er meget moderat! - at cirka 30% af alle hospitalssenge optages af patienter med iatrogene lidelser!

Og så er heri ikke engang medregnet de nosokomielle!"

Disse sygdomstilfælde er ikke nødvendigvis forvoldt af receptmedicin eller kemoterapeutiske midler. Tilsyneladende uskyldig håndkøbsmedicin har et langt synderegister, ja, på grund af sin store udbredelse måske det længste.

"Blandt de mange mediciner, der kan fremkalde et astmaanfald er aspirin, den mest notoriske", står der i en ortodoks standardoversigt over lægeskabte sygdomme. (59) Salicylsyrepræparater - herunder aspirin, men også mange andre - har mangt og meget på samvittigheden.

De er effektive C-vitaminsdræbere, der får os til at udskille 3 gange så meget askorbinsyre i urinen som normalt. De blokerer også for vitamin B-1 og folinsyre. Salicylsyreallergi er ansvarlig for en særlig svær form for hyperaktivitet og personlighedsændring, der især rammer genetisk disponerede drenge. (Se ovenfor om hyperaktivitet).

Typiske bivirkninger er appetitsvigt, kvalme, opkastninger, diarré, forstoppelse, svimmelhed, øresusen, høresvigt, hjertebanken, hovedpine, koldsved og sindsforvirring. Overdosering kan medføre bevidstløshed med kramper. Langtids bivirkninger er maveblødning, mavesår, nyreblødninger og ødem. Bivirkningerne forværres af kaffe.

Så almindelig aspirin kan altså skaffe en iatrogen mental diagnose, eventuelt en hospitalsindlæggelse, så man også kan få en nosokomial forgiftning, infektion eller underernæring.

Det naturlige binyrebarkhormon har en noget anden molekylær profil end de præparater, der benyttes medikamentelt. Det hævdes, at præparaterne ikke giver bivirkninger, når de kun bruges som erstatning for det naturlige hormon.

Men da de bruges til meget andet og ofte ganske ukritisk, og da de slet ikke forliges med mange andre medicinske præparater - for eksempel salicylsyreidlerne, - rummer de en stor

risiko. Patienter med sukkersyge, forhøjet blodtryk, hjerte- og nyresygdomme samt psykiske symptomer er i farezonen. Folk med betændelsestilstande, som blindtarmsbetændelse, der ofte kan være udiagnosticeret, bør ikke få kortison, da det kan maskere tilstanden, så den ikke erkendes og behandles i tide. Præparaterne nedsætter modstandsevnen over for infektioner.

Da visse hudlidelser skyldes infektioner - for eksempel herpes - og midlerne ofte bruges ukritisk over for netop hudlidelser, kan dette medføre alvorlige komplikationer. Præparaterne kan fremkalde blødninger i huden, abnorm hårvækst, betændelse i bugspytkirtlen, psoriasis, smerter i musklerne, shock, afkalkning af knoglerne (osteoporose) og dermed øget risiko for knoglebrud. Langvarig kortisonbehandling kan også medføre grå såvel som grøn stær.

Normale forventelige reaktioner er væskeophobning i kroppen, fuldmåneansigt. Mentale reaktioner er hyperaktivitet eller mani, søvnløshed og sindsforvirring, under tiden også udmattelse og depression. Patienten reagerer ikke med normalt beredskab på stresssituationer som for eksempel ulykkestilfælde, shock, akut infektion eller kirurgisk indgreb.

Op til 2 måneder efter behandlingens afslutning lever patienten med risiko for binyresvigt. Selvsagt fører nedtrapning af kortisonbehandling til svær depression, der så af lægerne behandles med nervemedicin, som selvfølgelig også har bivirkninger.

I indledningen til denne bog nævntes problemerne omkring de nye nervemediciner, der i de seneste år er kommet på

markedet. Længe inden Fontex (= Prozac) dukkede op, havde dets ophavsmand, firmaet Eli Lilly, allerede gjort sig uheldigt bemærket med mange andre produkter. DES (diethylstilbestrol), et væksthormonalt middel brugt i kødproduktionen, blev bandlyst af myndighederne efter at have forvoldt en lang række tilfælde af babyancer. Blandt de andre lækkerier, som Eli Lilly har været ansvarlige for, er Darvon, der i sit hjemland forvoldt 4000 dødsfald i løbet af et år, samt LSD, hvis herostratiske berømmelse er så stor, at den ikke behøver nærmere omtale. Nu er det Eli Lilly's sidste kreation, Prozac, der er på plakaten og trækker fulde huse, mens medierne rapporterer mentale sammenbrud, selvmord, mord og massakrer. Det er kommet så vidt, at firmaet - har trukket produktet tilbage? - nej, vist ikke nej! De har derimod lovet alle læger fuld økonomisk støtte til gennemførelse af retssagen, hvis de skulle blive anklaget for at have skadet en patient - eller et af dennes ofre! - ved at give dem Prozac.

Omend navnet er ændret, så er det stadig samme stof som danske læger så rundhåndet distribuerer som trøstepiller til de triste, de trætte, de ensomme og utvivlsomt et flertal af folk med lavt blodsukker, vitamin- og mineralmangel, tungmetalforgiftning, svampeinfektion og allergi samt meget andet, som det giftige stofs stadig ikke kan kurere.

De giver det også for at berolige narkomaner, der blander det med sprut, heroin, angel dust, brown sugar og hvad de ellers kan rage til sig, inden de som følge af den samlede cocktail går totalt grassat. Ja, og tænk engang! Sidste nyt er, at man nu bruger det til at "hjælpe" anoreksi-patienter, alkoholikere og dem, der lider af PMS!

Vi skal her slet ikke komme ind på de to andre store områder indenfor medicinforgiftning - antibiotika og hormonpræparater - skønt, som nævnt, disse også kan medføre depressioner og andre mentale forstyrrelser. Lad os i stedet koncentrere os om vort hovedemne og dermed om de midler indenfor skolemedicinen, som bruges netop mod hverdagens depressioner, søvnløshed, angst og dårlige nerver.

De mest gængse lægeortodokse midler mod disse gener er:

Alopam	Imovane	Rohypnol
Alprox	Insidon	Saroten
Amitriptylin	Klopoxid	Semap
Anafranil	Klor promazin	Serenase
Apozepam	Largactil	Serepax
Bromazepam	Lendorm	Seroxat ♦
Bromidol	Levopromazin	Sinquan
Buroniil	Lexotan	Sovigen
Cipramil ♦	Librium	Sparine
Cisordinol	Lomesta	Stemetil
Concordin	Loxapac	Stesolid
Dalmadorm	Ludiomil	Stilnoct
Demolox	Melleril	Sulpril
Diazepam	Mogadon	Surmontil
Dipeperon	Neulactil	Tafil
Domnamid	Normison	Temesta
Dumolid	Nozinan	Tolvon
Esucos	Orap	Tranxen
Fluanxol	Pacinol	Trilafon
Fontex ♦	Pacisyn	Truxal
Frisium	Plegicil	Tymelyt
Halcion	Pronoctan	Valium
Hexalid	Prothiaden	Zoloft ♦
Imipramin	Risolid	
Imiprex	Risperdal	

◆ = serotonin-genoptagelses-hæmmere (serotonin re-uptake inhibitors).
En ny type anti-depressionsmidler med endnu uoverskuelige bivirkninger.
Anses af eksperter for meget farlige.

Med døden som bivirkning

En amerikansk forsker udtaler: "De kender sikkert udmærket de fleste bivirkninger af beroligende og opkvikkende midler. De omfatter alt fra afhængighed, sindsforvirring, hukommelsestab, svimmelhed, talevanskeligheder og svigtende indlæringssevne til depression. Men sådanne mediciner kan også forårsage medicinsk senilitet. Og hvis man blander disse piller med lidt alkohol, så kan man opnå bivirkningen over alle bivirkninger. Pludselig død er nemlig slet ikke usædvanlig." (2)

Medicinsk provokeret senilitet er et lukrativt marked. Her er det dyrt at gå på indkøb. Det har fået nogle kommuner og amter til praktisk talt at gå i knæ på grund af udgifter til plejehjem, ekstra hospitalssenge og andre sociale ordninger, hvoraf langt de fleste kunne reduceres betydeligt, såfremt de ældre i tide blev reddet fra medicinforgiftning og fik ordentlig ernæring - inklusive kosttilskud. Men den veletablerede lægedominans i den bureaukratiske sektor umuliggør dette. Samtidig betaler vi alle. Til hvem? For hvad?

Gør disse tanker læseren nervøs, angst og anspændt?

Udmærket! Tag et beroligende middel. Der er så mange. Vælg blot! Men læs lige først om de mest almindelige bivirkninger. (2)

selvmordstrang
sløvhed
afhængighed
kvalme

søvnløshed
dobbeltsyn
hedeture
hukommelsestab

angst	hallucinationer
hurtige hjerteslag	depression
lav blodtælling	svækkelse
lysoverfølsomhed	svigtende orienteringsevne
lavt blodsukker	hovedpine
bronkialkramper	eksem
sindsforvirring	sure opstød
gulrot	lavt blodtryk
ekstrem irritabilitet	krampeanfald
morderiske tanker	muskelstivhed
svimmelhed	leverlidelser
balancesvigt	hårtab
appetitsvigt	diabetes
ophidselse	vandladningsbesvær
sløret syn	inkontinens
forstoppelse	rystesyge
feber	raserianfald
højt blodtryk	pludselig død
acne	
impotens	
diarré	
grå stær	
talevanskeligheder	

Det er unægtelig interessant, at man med et beroligende middel kan opnå både ekstrem irritabilitet, kramper og raserianfald. Det svarer nogenlunde til at man køber en sovepude, der senere viser sig at være en tidsindstillet bombe. Hvilken holdning vil man mon have til denne sovepudeforhandler fremover? Altså, hvis man får mulighed for at have holdninger fremover? Dersom man i det hele taget har noget hoved fremover?

På den anden side: En afslappelse med dødelig udgang kan jo fra en vis synsvinkel betragtes som virkelig effektiv. Men det har næppe været patientens idé med at sluge pillen.

Hvis man tager én medicin er det farligt. Hvis man tager to er det farligere. Hvis man tager tre nærmer man sig højrisiko. Hvis man tager fire til fem er man ude i et uoverskueligt biokemisk kaos.

Men mange ældre mennesker tager op til 8 til 10 forskellige mediciner daglig! Og der er rapporteret tilfælde, hvor ældre havde op til 30 forskellige medikamenter i medicinskabet!

En lille smule ængstelse og depression er til at leve med. Nerve-medicin er til at dø med. Prøv med et uskyldigt middel som Neurosan, nogle perikumdråber i den mørke tid, prøv at skrotte stimulanser og møgmad (amerikansk: junk food) og spis vitaminer - især B - og mineraler - godt med magnesium og zink.

Der er ingen risiko i livsstilssanering. Det koster heller ikke noget, hverken i penge eller liv; tværtimod er der meget at spare, når cigaretter, sprut og kaffe omsættes til daglige kosttilskud.

Og så virker det faktisk!

Sødemidler og tilsætningsstoffer

NutraSweet/Aspartam (= Sucrè Naturel = Canderel) er idag verdens mest solgte sødemiddel.

I 1990 havde de amerikanske sundhedsmyndigheder FDA (Food and Drug Administration) siden 1985 modtaget cirka 4800 klager over følgevirkningerne af aspartam. *Dette antal beløb sig til omkring 80% af samtlige klager indgået til FDA vedrørende tilsætningsstoffer*, en gruppe substanser som - ifølge amerikansk definition - omfatter (foruden alle andre sødemidler) smagsforstærkere som for eksempel MSG (= mononatrium-glutaminat = "det tredje krydderi" = aji no moto) samt farvestoffer og - vitaminer! Over de sidste indkom der pudsigt nok ingen kritik.

Det er svært at forestille sig, at denne flodbølge af klager og anklager kan være helt tilfældig eller blot, som det har været påstået, udslag af en ondartet kampagne iscenesat af sukkerindustriens sympatisører. Et stort antal af de rapporterede følgevirkninger af aspartam forekommer særdeles veldokumenterede og seriøse. Det maner til eftertanke at fælles for mange af dem er, at de registrerede gener og lidelser forsvandt, så snart ofret holdt op med at indtage aspartam.

Det drejer sig nemlig ikke blot om gener, men egentlige sygdomme. Migræne, hovedpine, svære epileptiske anfald, synsforstyrrelser og blindhed figurerer ofte i rapporterne, som samlet udgør et helt katalog af lidelser - svimmelhed, hukommelsessvigt, depression, angstanfald, ringen for ørerne, uregelmæssig puls - som patienterne selv og undertiden også deres læge direkte henfører til indtagelsen af aspartam.

Læg mærke til, at mange af disse lidelser med stor lethed kan rubriceres som mentale. Men jeg har endnu ikke hørt om lægen, der spurgte fru Jensen med depression og angstanfald, hvor mange *cola light* hun drak om dagen.

Det vil selvfølgelig til enhver tid være indlysende, at et stof, der er cirka 200 gange sødere end stødt melis, åbner enorme industrielle og økonomiske perspektiver. Når aspartam er vore dages mest solgte sødemiddel, skyldes det mest af alt det uafbrudte reklamebrøl fra den ubændigt frembrusende slankeindustri.

Aspartam findes i vore dage i alting fra halspastiller til af-føringsmidler, fra frugtsaft til børnevitaminer; men først og fremmest i praktisk talt alle de produkter, der på nudansk betegnes som *light*, og dermed lover forbrugeren, at de ikke fjører en eneste kalorie til vedkommendes proportioner.

Logikken i dette er indlysende: Fordi aspartam erstatter det fedende sukker, indtager man nu langt færre tomme kalorier og - voila! - svulmer desårsag tilsvarende mindre. - Men er det nu også korrekt?

En undersøgelse, der omfattede knap 60 overvægtige personer, syntes at dokumentere påstanden. Forsøgslederne konkluderer, at en kaloriefattig kost med tilskud af aspartam vil kunne fremme vægttab (60). Men inden glæden herover nu begynder at brede sig for kraftigt i de små hjem med de svære damer og tunge mænd samt i aspartam-hovedkvarteret i USA, må vi imidlertid lige tilføje, at der er dem, der har kastet kritiske blikke på denne undersøgelse og dens resultater.

Dr. Alan R. Gaby er en af USA's mest anerkendte alternativt arbejdende læger, forfatter af en lang række videnskabelige artikler og regelmæssig anmelder og kommentator i flere anerkendte tidsskrifter. Ved finlæsning af undersøgelsens data påviste han, at det faktisk var placebo-gruppen - og ikke aspartamgruppen som påstået - der havde tabt sig med cirka 2 kg i gennemsnit!

Gaby påpeger, at det ikke blot er lykkedes forsøgslederne at få de 4 vægtige pund til at forsvinde undervejs gennem udredningen.

Han henleder også vor opmærksomhed på, at når det kommer til undersøgelsens kvindegruppe, så anlægger de samme forsøgsledere en helt anden synsvinkel på deres egne resultater. Mens forskellen på de 4 pund ved hjælp af kreativ statistik forsvinder i mandgruppen, så fremhæves den langt mindre og statistisk set helt uvæsentlige forskel i kvindegruppen som et bevis på, at aspartamtilskud vil være et effektivt slankemiddel! Med andre ord: Inden for selvsamme undersøgelse anlægger man to helt forskellige vurderingsnormer: En for at tilsløre statistisk holdbare data (at mændene, der fik aspartam, blev federe end kontrolgruppen), og en anden for at fremhæve statistisk uholdbare data (at kvinderne, der fik aspartam, tilsyneladende slankede sig mere end kontrolgruppen).

Gaby skriver, at han gerne vil vide, om forsøgsledernes konklusioner - som han kaldte "en lektion i data-forvrængning" - er udtryk for uvidenhed, ønsketænkning eller svindel! (61)

Uden at have fået dette spørgsmål besvaret er der nok dem, der vil danne sig deres personlige mening om sagen. Den

nævnte undersøgelse blev betalt af Nutra-Sweet Company samt en "velgørende fond" med en noget mindre gennemsigtig baggrund.

Hvorom alting er, så er sagens væsentligste konklusion den, at undersøgelsen - set i det rette, sande lys - beviser det stik modsatte af, hvad dens ophavsmænd påstår. Det nye budskab til de slankebevidste millioner kan komme til at lyde: Hvis du ikke vil være federe end naboen, så hold dig fra aspartam.

Spørgsmålet om vægt eller fedme og aspartam er her trukket frem på grund af de mange *light* produkter, der indeholder sødemidlet. Men faktisk er dette kun et meget lille aspekt af den langt større problematik, der omgiver aspartam.

Dr. Hyman J. Roberts, der i en årrække indgående har beskæftiget sig med aspartam, er for eksempel af den opfattelse, at stoffet hos mange individer har en forstyrrende virkning på styremekanismer dybt i centralnervesystemet. Disses normale appetit- og stofskifteregulerende funktioner kommer ud af balance, hvilket kan føre til enten vægttab eller vægtforøgelse, afhængig af den enkeltes individuelle biokemi. Der har også været udtrykt bekymring for, at disse forstyrrelser yderligere kunne føre til såkaldt "nervøs spisevægring" - anorexia nervosa (62).

Når aspartams producenter og forkæmpere hårdnakket påstår, at det er velgennemprøvet og aldeles ufarligt, så er der mange, der kaster blikket tilbage til aspartams ydmyge oprindelse og påpeger, at de grundlæggende og helt elementære undersøgelser lige fra begyndelsen var kraftigt belastede af

skandaler.

I den indledende afprøvning af aspartam foretaget med rotter var forsøgsprotokollerne et kaos. Ved myndighedernes senere - langt senere - kritiske gennemgang af hele forsøgsrækken kom det frem, at visse rotter var rapporteret døde undervejs gennem forsøgsperioden. Men ikke desto mindre dukkede nogle af dem op lyslevende igen senere i den selvsamme rapport! De ansvarlige havde naturligvis meget svært ved at forklare tilstedeværelsen af disse gengangere eller "spøgelsesrotter", men det var ikke deres eneste problem. De måtte også prøve på at forklare, hvorfor svulster var blevet opereret ud af visse forsøgsdyr og hvorfor visse dyr, der døde undervejs, stik mod de mest fundamentale regler for denne slags forsøg ikke var blevet dissekerede og undersøgt, men havde fået lov til at rådne, så man senere ikke var i stand til at undersøge dem.

I sit materiale omtaler det amerikanske sundhedsvæsen repræsenteret ved FDA - Food and Drug Administration - også et aspartam-eksperiment med aber, der fik krampeanfald under forsøgets forløb. Aberne blev - stik imod gældende regler for denne slags studier - ikke senere dissekerede og laboratorieundersøgt (63).

Allerede i 1974 blev der fra FDA's side sat spørgsmålstegn ved pålideligheden af de oprindelige afprøvninger. Det var endda inden en særlig undersøgelsesgruppe havde fået til opgave at grave i sagen og som resultat heraf afslørede "spøgelsesrotterne" og de andre "uregelmæssigheder". Afsløringerne førte til, at FDA henvendte sig til den offentlige anklager for at få nedsat en storjury til at undersøge forholdene

omkring aspartam. Anklagen var, at man havde "skjult væsentlige kendsgerninger og fremsat urigtige erklæringer".

Trods stadige indtrængende opfordringer fra FDA's embedsmænd over for den offentlige anklager om en hurtig nedsættelse af en storjury blev sagen trukket i langdrag, indtil den blev juridisk forældet, fordi der da var gået 5 år siden aspartam-producenterne havde indleveret de oprindelige undersøgelser til FDA.

Siden da er aspartam blevet "adopteret" af den gigantiske Coca Cola koncern, der er noget nær en verdensmagt i sig selv. Aldrig er et sødemiddel blevet markedsført med så enorm en PR og reklamekampagne som den, der er blevet aspartam til del. I kølvandet på det hele har der været nye kontroverser, nye spørgsmål, nye gendrivelses, ny tvivl. "Spøgelsesrotterne" er ikke de eneste, det er svært at blive af med. Klager og beskyldninger vil ingen ende tage.

Det mest informative materiale om sådanne reaktioner er utvivlsomt de 551 tilfælde, som dr. Hyman D. Roberts har indsamlet (64). De udgør et ret overvældende vidnesbyrd om de problemer, som aspartam er på anklagebænken for. Karakteristisk for de fleste af disse lidelser er, at patienten ikke havde dem, før vedkommende begyndte at indtage aspartam, og at lidelsen igen forsvandt, da indtagelsen ophørte.

Listen over forgiftningstilstande er lang og detaljeret. Den mest udbredte reaktion er hovedpine, der tegnede sig for næsten halvdelen af tilfældene. Den næststørste gruppe har klaget over svimmelhed og manglende balanceevne. Omkring en tredjedel af gruppen led af sindsforvirring og/eller

svigtende hukommelse. Men mange led af flere forskellige symptomer - f. eks. hovedpine med hukommelsessvigt - og disse patienter optræder derfor i to eller flere grupper. *En fjerdedel af samtlige tilfælde lider af depressioner*; men en lige så stor gruppe har fået diagnosticeret nedsat synsevne og andre øjenproblemer såsom tågesyn, tunnelsyn og lyn for øjnene. Tre procent blev blinde på ét eller begge øjne.

Undergrupper - på mellem 10 og 20 procent af gruppen - led af så forskellige lidelser som svære epileptiske anfald, svære angstanfald, personlighedsændringer, svær søvnløshed, åndenød, uregelmæssig puls og hjerteforstyrrelser, kvalme og diarré, mavesmerter, svingende blodsukker med diabeteslignende symptomer, gentagen vandladning med sviende urin, svær tørst, ledsmerter og ødem samt meget andet. I gruppen på under 10% finder vi en lang række andre reaktioner, der viser hvor varierede og forskelligartede forgiftningssymptomer, man kan komme ud for. Det drejer sig om taledefekter, rystelser, hyperaktivitet og rastløshed, ansigtssmerter, smerter i brystet, synkesmerter, kløe og nældefeber, menstruationsforstyrrelser, hårtab og meget andet.

Med andre ord: Denne nye substans egner sig glimrende som grundlag og forudsætning for produktionen af en lang række mentale fejl diagnoser og efterfølgende fejlbehandlinger af den type, som vi fra skolemedicinen allerede er så vant til. Og det vil antagelig tage mange år, mange lidelser og mange penge, før den egentlige årsagssammenhæng vil blive almindelig kendt og accepteret.

Behandlere bør derfor holde sig disse forhold skarpt for øje og sikre sig, at patienter som de ovenfor beskrevne uanset

allerede formulerede diagnoser og behandlinger bliver undersøgt med henblik på at konstatere, om de ikke lider af simpel forgiftning.

Enhver må så personligt gøre op med sig selv, om man ønsker at tage aspartam. Men for to patientgrupper er stoffet garanteret den rene gift. Det gælder børn med Føllings sygdom (fenyلكetonuri = PKU) samt de mange patienter, der tager den type psykofarmaka, som kaldes MAO-hæmmere (mono-amin oxidase-hæmmere). Er aspartamvarerne forsynet med en advarsel til disse patienter? -Nej, det er de ikke. - Hvorfor mon ikke?

Aspartam er indført her til lands af de selvsamme myndigheder, der med megen nidkærhed har gjort tilværelsen sur og syg for en stor del af patientbefolkningen ved at forbyde og blokere for absolut harmløse og ofte særdeles effektive naturpræparater og kosttilskud, som syge mennesker undertiden har været helt afhængige af. - Hvorfor mon?

Det store rungende spørgsmål, der vedbliver at lyde, er: Hvorfor skal den danske befolkning med vold og magt tvangsfordres med dette syntetiske stofs stads med alle dets usikkerheds-faktorer og mulige farekilder? - Hvorfor mon?

Aspartam er ikke det eneste sødemiddel, der har været under kritik. Sakkarin, op til 500 gange sødere end sukker og historisk set det første kunstige sødemiddel, er et petroleumsderivat, der efter sigende passerer ufordøjet gennem organismen. Og det er sikkert heldigt - udvundet som det er, af stenkulstjære! Ikke desto mindre har det været under mistanke for at forårsage blærecancer. Dette er imidlertid aldrig endegyldigt

bevist, og mens usikkerheden består, er midlet med den bitre eftersmag i stor udstrækning blevet udkonkurreret af aspartam.

Cyclamat er billigere end både sakkarin og aspartam; men har været beskyldt for at fremme både testikeldegenæretion og beskadigelse af arveanlæg (kromosomer). Kombineret med sakkarin synes det at øge risikoen for blærecancer.

MSG (= mono-natrium-glutaminat = "det tredje krydderi" = aji no moto) er ikke et sødemiddel, men en smagsforstærker, kendt traditionelt fra det kinesiske køkken, men nu globalt udbredt af fødevarerindustrien. Dets velkendte buket af gener er træffende blevet kaldt "det kinesiske restaurant syndrom" og rummer hovedpine, stærk tørst, smertende og lysoverfølsomme øjne, åndedrætsbesvær, ekstrem udmattelse og mavesmerter, undertiden med kramper. Disse symptomer ville man normalt tolke som magnesiummangelfølger, hvilket også i dette tilfælde faktisk er korrekt, eftersom MSG i organismen forvolder en biokemisk blokade af magnesium. Karakteristisk er det da også, at et anfald af "det kinesiske restaurantsyndrom" kan neutraliseres med vitamin B-6 (=pyridoxin). MSG blev tidligere tilsat babymad, hvilket dog er nu forbudt, da det kan skade hjernens udvikling. Gravide og ammende kvinder er imidlertid ikke beskyttede mod stoffet, som er vidt udbredt i levnedsmiddelindustrien og ikke altid deklarerer. Megen hovedpine og konstant uoplagthed kan skyldes daglig ikke erkendt indtagelse af MSG, for eksempel hos dem, der i stor udstrækning lever af færdigretter og cafeteria mad.

Sulfitterne er en anden gruppe tilsætningsstoffer, der kan give

visse af de samme symptomer som MSG. De er B-vitamin dræbere, og kan derfor medføre de samme konsekvenser som B-vitaminmangel, for eksempel depression og apati.

Listen over fremmedelementer i vor føde er uendelig. Skal man give et enkelt effektivt råd, så er det: Undgå dem! Undgå varer, der deklarerer substanser betegnet med E-numre. De allerfleste er legemsfremmede og har - ligesom medicin - bivirkninger. Deres virkemåde ved længere tids indtagelse i kombination med andre stoffer - og de kommer selvfølgelig altid sammen med andre stoffer - er i almindelighed uudforsket og ukendt. De rummer altid en risiko. Vil man gerne vide, hvad der gemmer sig bag E-numrene, skal man have fat i Positivlisten. Den identificerer stofferne, men fortæller ikke om konsekvensen af at indtage dem.

Det vejr, vi trækker

Billeder af vor klode taget af satellitter ude i rummet afslører den varierede fordeling af vor selvskabte atmosfæriske forurening. Tyk og fed ligger den over de gamle industrilande i Europa og Nord-Amerika. Jævnt breder den sig over hele den nordlige halvkugle. Hvor kan man egentlig finde et vejr, der er værd at trække? - Jo, der synes at være nogle områder i det sydlige New Zealand, hvor det er til at ånde ligesom i gamle dage uden større risiko. Der er ikke plads til os allesammen der. Jeg gætter på, at grundene dernede bliver dyre inden for overskuelig fremtid.

Det er prisværdigt at påpege farerne ved rygning og forsøge at indføre global tobaksafvænnning. Men det virker alligevel grotesk, hvis man ikke samtidig får sat en stopper for industriens skorstene, bilernes udstødning, kraftværkernes udslip og vor allesammens øvrige svineri.

"Man anslår at der i luftlaget findes omkring 27 grundstoffer. Fem af disse er naturlige og antagelig uskadelige forureningsfaktorer. Andre syv er livsvigtige, omend giftige i store koncentrationer. De øvrige 16 er forureningsstoffer fra industrien. Blandt disse er bly, kviksølv og kadmium klart erkendt skyldige i sygdomme forvoldt af luftforurening."(66)

Den giftige trenighed har vi allerede truffet i denne bog, og dens konsekvenser behøver vi ikke repetere. Den udgør imidlertid kun et ganske lille hjørne af den samlede katastrofe. Hver gang en bil bremses i nærheden, udsættes du måske for en dosis cancerfremkaldende asbeststøv. Når den starter igen, har du stadig chancen for at få en gang bly, eller - hvis

den kører på diesel - en gang cancerfremkaldende benzpyren. Et minuts tomgang i en dieselmotor producerer flere cancerfremkaldende stoffer (carcinogener) end man kan inhalere fra 2000 cigaretter! Insektmidler, formaldehyd, klorholdige rengøringsmidler, pseudo-hormoner fra nedbrudt plastic og meget, meget andet svømmer rundt i det vejr, som vi er tvunget til at trække.

Imens smøler vore mentalt retarderede myndigheder med at foretage de mest basale forholdsregler mod en almindelig forgiftning af befolkningen med den undskyldning, at her i landet har vi skam ikke længere lov til selv at afgøre den slags. Det sker et helt andet sted, der begynder med B, og er så svært at stave, at mediemennesker - formodentlig påvirket af blyforureningen - ofte ikke er i stand til at få begge l'er med.

Med den slags myndigheder og den slags medier, er der så overhovedet noget vi kan stille op?

Måske ikke på national endsige global basis, nej, i hvert fald ikke lige nu. Men rent privat, for én selv og familien?

Jo; helt konkret er der faktisk noget vi kan gøre. Og dette er noget, som - ironisk nok - er en frugt af den selvsamme eksplosionsagtige forskning, der i dette og forrige århundrede lagde grunden til de industriforvoldte problemer, verden nu lider under.

Det er i vore dage muligt for første gang i menneskehedens historie at identificere, isolere og opkoncentrere en gruppe biologisk højaktive stoffer, der effektivt værner vore organis-

mer mod konsekvenserne af den voldsomme forurening, vi er udsat for. Nota bene - hvis vi indtager disse stoffer regelmæssigt i tilstrækkeligt store mængder.

Grunden til at disse stoffer hjælper os effektivt ligger faktisk i selve den fremgangsmåde, de forurenende stoffer benytter, når de angriber os. Deres angrebsvåben er en slags mikro-æstestoffer, der søger at destruere cellens mest intime organer - dens energi-, formerings- og kommunikations-systemer. Disse mikro-æstestoffer hedder *frie radikaler*, og de våben, vi kan bekæmpe dem med, hedder *anti-oxidanter*.

Der findes talrige anti-oxidanter, og vi har brug for dem alle sammen, da de har meget forskellige funktioner. Den mest generelle anti-oxidant er vitamin C. Folk, der er belastede af forurening - og hvem er ikke det? - gør klogt i dagligt at indtage så meget vitamin C, at de lige netop undgår at få diarré af det. Dette vil betyde en kraftig afgiftning af organismen, som i løbet af få uger vil blive mærkbar ved øget velbefindende, hævet energileje og styrket modstandskraft. Mange depressioner og andre mentale symptomer vil samtidig forsvinde. Vitamin C er nok den kraftigste naturlige anti-stress faktor, vi kender. Det er fortrivlende, at denne billige, ufarlige ernæringsfaktor ikke udnyttes maksimalt.

Andre anti-oxidanter eller substanser, der indgår i organismens egen anti-oxidantproduktion er vitamin E, B-vitaminerne, mineralerne selén, zink, jern og mangan, beta-karoten og mange andre karotener samt bioflavonoiderne, co-enzym Q-10, aminosyrerne cystein, methionin og glutathion og talrige andre. Og endnu flere kan hentes fra friske, naturligt dyrkede grønsager og frugter. Men den nuværende forureningssitua-

tion kræver indtagelse af mængder og koncentrationer af anti-oxidanter som aldrig før i menneskehedens historie. Daglige megadoser af højkoncentrerede anti-oxidanter er nødvendige. (21),(67)

Elektromagnetiske forstyrrelser

Jordstråling har været kendt siden de ældste tider og under mange forskellige betegnelser. Sensitive mennesker har altid kunnet registrere vandårer og forskydninger i jordlagene og kunnet fortælle deres fæller, hvor de kunne søge vand, eller hvor de skulle undgå at lægge sig til hvile.

Når vand af geofysiske kræfter presses gennem forskellige typer jordlag eller klippegrund, eller lag i undergrunden forskydes i forhold til hinanden, for eksempel i jordskælvszoner, opstår der gnidninger, friktion, mellem forskellige typer materiale, og denne friktion skaber mærkbare og målbare elektromagnetiske felter.

Det kan iagttages at dyr - for eksempel katte - ofte instinktivt undgår sådanne områder. Det instinktsvage menneske derimod registrerer som regel slet ikke påvirkningen, selv når det lider fatalt under den. Vor tids store officielle menneskevidenskab har da også - i modsætning til tidligere tiders - længe opretholdt den afgørelse, at fænomenet slet ikke eksisterer udover som et produkt af nederdrægtige kvaksalveres hjerne-spind.

Men fænomenet og dets konsekvenser kan reproducere under helt pålidelige akademiske betingelser i laboratoriet, hvor man efter bedste videnskabelige opskrift kan påvise, at cellekulturer og dyrefoster udvikler sig abnormt i elektromagnetiske felter svarende til dem, vi finder ved såkaldt jordstråling.

Skadelig jordstråling og beslægtede fænomener samt disses

konsekvenser tilhører et alternativt forskningsområde kaldet geopati. Der findes flere former for geopatisk og anden stråling, og hvor disse fænomener krydser eller overlapper hinanden eller det såkaldte globalgitter, forstærkes den negative stråling kraftigt.

Når man hører om konsekvenserne, tales der altid i første række om cancer opstået hos individer, der gennem længere tid er blevet påvirket af et sådant felt, som regel fordi vedkommendes seng var placeret over feltet. Der hersker ingen tvivl om, at geopatisk stråling er en meget væsentlig cancerfremmende faktor. Men mange andre sygelige tilstande kan opstå ved denne påvirkning, og et meget stort antal af dem vil havne under diagnosen mentale. Adfærdsforstyrrelser, depressioner, migræne, hjerteflimmer, søvnforstyrrelser, inkontinens og mange andre symptomer kan have deres oprindelse i jordstråling eller beslægtede strålefænomener. Børn synes mere sårbare end voksne, og mange såkaldt mentale problemer hos børn har klart deres årsag i negative felter. (68)

Beslægtede former er først og fremmest det, der kommer ud af vort stadig stigende antal elektriske installationer og apparater. Fortidens vandsøgere havde få og simple felter at holde rede på i forhold til det selvskabte virvar, vi idag påvirkes af. Højspændingsmasterne har været oppe at vende i medierne. De udgør kun toppen af det berømte isbjerg. Debatten producerede det geniale forslag, at man skulle grave kablerne ned. Det skal nok lære dem at lade være med at stråle, ikke sandt? Man kunne jo også lægge dem i en pose og sende dem til søs! Debatten har i pinlig grad været præget af mangelfuld indsigt i fænomenets natur.

Med de mange nye kilder til elektromagnetiske forstyrrelser skulle man umiddelbart tro, at nutidsmennesket lettere end sine forgængere ville kunne erkende strålingens tilstedeværelse og konsekvenser. Men sådan er det jo ikke, tværtimod. Den gamle observation, at man ofte ikke kan se skoven for bare træer, gør sig gældende også her. Desuden har det moderne såkaldt civiliserede menneske i uhyggelig grad mistet sine instinkter og sin intuition, og de tab er svære at genvinde.

Hvad gør man ved sagen, hvis man ønsker at undersøge om ens angst, depression eller søvnproblemer skyldes stråling? Alternative tidsskrifter averterer med forskellige tilbud. Man kan få taget feltmålinger i sit hjem. Hvis de afslører geopatiske fænomener, kan man få dem afskærmet på forskellig mere eller mindre effektiv måde. Her er et marked, hvor man må pejle sig frem. For hvad der virker et sted svigter undertiden andre steder.

En god begyndelse er at flytte sengen og eventuelt favoritlænestolen foran fjernsynet. Mange tilbringer lige så lang tid her som der. At få fjerneren på rimelig stråleafstand er heller ingen dårlig ide. Bedst, men ikke altid gennemførligt, er at skrotte den. Det skal have bragt kærligheden tilbage i mange små hjem, men om dette alene skyldes nedsat stråling er selvfølgelig svært at sige.

Svampeinfektion og parasitter

Så længe vi har det godt, er modstandsdygtige og velfungerende, er vi ikke opmærksomme på, at vi konstant og uafbrudt lever under angreb fra millioner af fremmede organismer, der gerne ville sætte os til livs. Mange af disse organismer er under normale forhold aldeles uskadelige, fordi de ikke har evne til at gøre alvor af deres hensigter. Men i det øjeblik vor forsvarsevne svækkes, vil de se deres snit til angribe os. Bliver vi kronisk svækkede, vil de snylte på vor organisme, og vi vil lide alskens kvaler, ofte uden at forstå, hvad vi egentlig er udsat for, og hvorfor vi har det så elendigt.

Ikke alene svampen *candida albicans*, som vi alle huser, men ikke derfor nødvendigvis lider under, kan blusse op i uhæmmet vækst, når vort immunforsvar svigter og vi selv disker op for den med uhensigtsmæssig ernæring. Det kan talrige andre svampe også. De mest almindelige konsekvenser af en sådan overvækst er depression, irritabilitet, svigtede koncentrationsevne, kronisk træthed, nedsat kønsdrift, kraftsløshed, utilpashed, oppustethed, kramper i underlivet, kløe i endetarmen, svamp i munden eller i underlivets slimhinder, uregelmæssig afføring, gentagne blærebetændelser, menstruelle forstyrrelser, allergier og overfølsomhedssymptomer, øget immunsvigt, nældefeber og hæmoroïder.

Mange af disse udslag kan føre til, at patienten får påklistret den sædvanlige mentale diagnose. En ordentlig undersøgelse vil imidlertid afsløre, at patienten har øgede mængder candida - eller anden svamp - i afføring og høj koncentration af candida - og/eller andre - antistoffer i organismen.

Tilstanden skyldes ofte medicinforgiftning, især P-piller og andre hormoner, midler mod mavesår og antibiotika, men også overforbrug af sukker og alkohol, almindelig fejlernæring, der kan have forårsaget nedsat sekretion af fordøjelsesenzymer og mavesyre, nedsat leverfunktion, nedsat immunfunktion, nedsat skjoldbruskkirtelfunktion og måske sukkersyge (diabetes).

Det første og absolut uomgængelige skridt mod bedring eller helbredelse er at undgå alle former for sukker - inklusive honning, sirup, frugtsaft og lignende, undgå alkohol, undgå alle fødemidler med gærkulturer som for eksempel ost, tørrede frugter og nødder, undgå mælk og mælkeprodukter (med højt indhold af laktose og rester af antibiotika), undgå allergener, undgå stress, undgå stråling (dataterminaler, mikrobølgeovne, jordstråling, røntgen) og undgå al industri-mad med dertil hørende tilsætnings- og andre stoffer.

Ved kostregulering, der er en central del af behandlingen, prioriterer man fiberrig kost, løg og hvidløg, usødede mælkesyreprodukter samt betændelseshæmmende urter og grønsager. Under måltidet indtages rå hvidløg, der presses til mos i en hvidløgspresser i de mængder patienten kan tolerere og skylles ned med vand. Brede massive kosttilskud med vægt på anti-oxidanter er nødvendige. De skal indeholde zink 60 mg, selén 200 mkg og magnesium 500 mg daglig. Jern svarende til 45 mg som hæm-jern eller urte-jern samt kobber skal også indgå. Vitamin A i vandopløselig form (se Produktinformation) kan gives i op til 150.000 i.e. daglig i 3 uger, derefter pause 1 uge, derefter gentagelse, og så fremdeles. Vitamin B-6 (= pyridoxin) 250 mg daglig og folinsyre op til 3 mg samt

biotin 500 mkg i 2 til 3 uger.

GLA og Omega-3 fedtsyrer skal gives sammen med vitamin E 400 i.e. eller mere. Oleinsyre i form af olivenolie, 2 spiseskefulde daglig anbefales ligeledes. Kaprylsyre, der dræber svampen i foirdøjelseskanalen, ikke over 100 mg daglig til at begynde med, men op til maksimalt 1 g ved hvert måltid i slow release kapsel kan gives regelmæssigt over 3 måneder. Et bredt spektrum af mælkesyrebakterier til normalisering af tarmfloraen er nødvendig. Et præparat af samtlige frie aminosyrer kan styrke og regenerere organismen betydeligt.

Da produktionen af fordøjelsessekreter ofte svigter ved candidiasis og patienten ofte mangler mavesyre, kan det blive nødvendigt at give betainHCl eller frisk ingefærsaft, 3 små snapseglass daglig, ét før hver måltid. Her er berberisthe af 1 til 2 g af den tørrede rodbark 3 gange daglig også et gammelt effektivt råd. Ipo Roxo = Pau d'Arco = Taheebo 15 til 20 g af barken koges i ½ ltr. vand i 5 til 15 minutter, drikkes 3 til 4 gange dgl. (16)

Candidiasis er en sygdom, der kan have svære konsekvenser. Den akutte form kan være rimelig let at kurere, selv om den har en tendens til at vende tilbage ved mindste foranledning som for eksempel sukkerindtagelse eller stress. Kronisk candidiasis er kompliceret at behandle, kan perforere tarmen og forvolde gennemsivning af tarmvæggen, hvilket igen kan fremkalde auto-immune lidelser.

Parasitter er en meget overset, men udbredt årsag til sygelighed. Parasitangreb ytrer sig ikke sjældent som depression, energisvigt og ved vanskeligt definerbart ubehag og lede,

altsammen symptomer der kan føre til psykometal etikettering, især da parasitologer og tropespecialister, der kan diagnosticere tilstanden korrekt, er sjældne her til lands.

ANDRE ÅRSAGER TIL MENTALE PROBLEMER

Skjoldbruskkirtelsvigt

Denne lidelse kaldes også hypothyroidisme eller lav skjoldbruskkirtelaktivitet og er en udbredt lidelse, der kan ytre sig i symptomer som depression, apati, frigiditet og vrangforestillinger. Den bliver sjældent korrekt diagnosticeret, men øger i stedet antallet af de konventionelle fejl diagnoser med deres tragiske følger.

Skjoldbruskkirtlen, beliggende forrest i halsen omkring strubehovedet, styrer gennem sin hormonale sekretion vort stofskifte og dermed vort energiniveau, vor modstandskraft, vort overskud - eller underskud - af kønsdrift og livsglæde og initiativ.

Symptomer på hypothyroidisme er også træthed, kuldefornemmelser, overvægt, modtagelighed for infektioner, forstoppelse, ødem (vand i kroppen), tendens til højt blodkolesterol, åreforkalkning, tør hud, hårfald, sprøde negle, svigtende koncentrationsevne og hukommelsessvigt, stive led, svage muskler, nedsat nyrefunktion, åndedrætsbesvær og forhøjet eller nedsat blodtryk.

Tilstanden kan være medfødt eller erhvervet. Medfødt hypothyroidisme er utvivlsomt langt mere udbredt i vore dage end tidligere. Det skyldes antagelig, at overlevelsesmulighederne i nutidens civiliserede verden er langt større end tilforn. I tidligere generationer døde børn med svag skjoldbruskkirtelaktivitet - og dermed nedsat modstandskraft - ofte af trivielle infektionssygdomme i de tidlige leveår, således som det

stadig er tilfældet i den Tredie Verden. I vor tid overlever disse børn takket være antibiotika. Dette forbedrer imidlertid ikke deres modstandskraft, og vi står derfor i vore dage med nogle generationer "svæklinge", som vi ikke blot skal hjælpe gennem livet, men helst helst også give en acceptabel livskvalitet på trods af deres handicap. Dette kan blive en svær opgave, ikke mindst fordi den modarbejdes af de mange forureningsfaktorer i miljøet.

Erhvervet hypothyroidisme skyldtes ofte tidligere geografisk betinget jodmangel, især i geologisk ældre bjergegne som for eksempel i Schweiz og Øst-Asien, hvor den ofte udviklede sig til struma (Basedow) og dværgvækst med idiotiserende kretinisme. Disse former er i den civiliserede del af verden i vore dage sjældne.

En lav, men udslagsgivende grad af skjoldbruskkirtelsvigt er ofte medfødt, men lige så ofte helt eller delvis erhvervet. Erhvervet skjoldbruskkirtelsvigt skyldes i vore dage sjældent jodmangel, oftere klor eller fluorforgiftning. Klor-, brom- og fluoratomer har samme ydre struktur - står i samme spalte i det Periodiske System - som jodatomet, og optages derfor let af organismen i de biokemiske positioner, hvor jod funktionelt har sin plads. Når organismen lider af jodmangel eller overbelastning af klor, brom eller fluor, vil den strukturelle lighed let føre til, at disse atomer indtager jods plads i organismen og funktionelt blokerer denne. Da jods eneste opgave i kroppen er at finde i skjoldbruskkirtlen, er det således denne, der bliver forgiftet af klor, brom og/eller fluor. Da fluor er det letteste af de forgiftende stoffer og det kemisk mest aktive, vil der oftest være tale om en fluorforgiftning.

Andre kilder til forgiftning og dermed svækkelse af skjoldbruskkirtlen er stråleskader, ofte fremkommet ved gentagne røntgenfotograferinger af tandområderne i forbindelse med tandlægearbejde. Forgiftning fra tobaksrygning spiller utvivlsomt også en rolle, og det samme gør fejlnæring givetvis. Såkaldte goitrogene (= strumafremkaldende) substanser - for eksempel i kål - kan hos visse sårbare individer føre til svær svækkelse af kirtlen. Hvis de ikke erkendes og fjernes fra kosten, kan de medføre en svækkelse der er åben for at blive fejlagnosticeret som en mental lidelse. Mangel på aminosyren tyrosin kan have tilsvarende konsekvenser.

Hvis man vil afværge belastning af sin skjoldbruskkirtel skal man tage visse forholdsregler. Man skal undgå al forurening fra grundstofforbindelser af halogen-gruppen - dvs fluor, klor, brom. Det vil sige, at man skal undgå fluortandpasta, teflon køkkenudstyr, freon spraydåser og andet fluorholdigt materiale. Undgå også svømmebassiner med klorvand og klorholdige rengøringsmidler samt klorineret vandværksvand. Drik kun filtervand eller kildevand. Undgå ligeledes mediciner indeholdende brom. Sensitive individer bør undgå belastende goitrogene madvarer som kål, kålrabi, sennep, soyabønner, jordnødder, pinjekerner og hirse. Stop rygning - aktiv som passiv.

Hvordan diagnosticeres skjoldbruskkirtelsvigt? Der findes en test, som enhver - lægmand som læge - kan udføre, og som er rimelig pålidelig. Hvis ikke den er tilfredsstillende, må man tage mentalt fører greb på sin læge og få foretaget en egentlig stofskifteanalyse.

Temperaturtest for hypothyroidisme:

(1) Slå termometret ned til under 35° C og anbring det samt et ur parat ved siden af sengen om aftenen.

(2) Ved opvågningen og stadig liggende i sengen anbringes termometret i armhulen i fulde 10 minutter. Dette udføres med mindst mulig bevægelse og lukkede øjne.

(3) Efter de 10 minutter aflæses og nedskrives temperaturen.

(4) Således registreres temperaturen mindst 3 morgener og helst på samme tidspunkt. (Menstruerende kvinder skal udføre aflæsningen den 3., 4. og 5. dag i løbet af menstruationen. Alle andre kan gøre det når som helst.)

Den basale kropstemperatur bør være mellem 36.4° C og 36.7° C. Lavere temperaturer kan være vidnesbyrd om hypothyroidisme; højere om hyperthyroidisme (for høj skjoldbruskkirtelaktivitet). (Tegn på høj aktivitet kan også være udstående øjne, hurtig puls, overaktivitet, manglende evne til at tage på i vægt, søvnløshed og irritabilitet, menstruationsproblemer og nervøsitet.) Livsstilssanering og sund ernæring er væsentlig ved lav skjoldbruskkirtelaktivitet. En avanceret og velinformeret ortomolekylært orienteret læge vil også være i stand til at afhjælpe og normalisere tilstanden ved hjælp af organpræparater, eventuelt som injektion eller infusion.

Som kosttilskud kan man tage jodholdig kelp, men virkningen heraf er varierende. Man bør tage høje doser af vitaminerne C, A, B og E samt - om muligt - ekstra tilskud af vitamin B-3 i form af nikotinsyre, da dette vil fremme gennemblødningen af kirtlen.

Aminosyren tyrosin er væsentlig. Den er et biokemisk forstadium til skjoldbruskkirtelhormonerne. Tyrosinmangel fører til

lav kropstemperatur og lavt blodtryk. Tyrosin er også effektivt overfor abstinenssymptomer ved narkomani (kokain) og anden form for biokemisk afhængighed (alkohol, kaffe, nikotin) og stofmisbrug plus at den intensiverer udnyttelsen af L-dopa for Parkinson patienter. Tyrosin gives almindeligvis i doseringer på 250 mg til 500 mg, men læger ved Harvard har givet doser på op til 7 g til medicinresistente depressionspatienter med gode resultater og uden bivirkninger. Homøopatisk støttebehandling med thyroidea ekstrakt har også ofte vist sig nyttig.

CFS - Kronisk Udmattelses Syndrom

Kronisk udmattelsessyndrom, postviralt syndrom, Epstein-Barr syndrom, kronisk virus, kronisk mononukleose virus, CFS = Chronic Fatigue Syndrome er nogle af de mange navne, denne "nye" sygdom har fået i forsøget på at give den en etikette og - i mindre grad - erkende dens natur.

Som de mange betegnelser angiver er dens hovedsymptom en abnorm grad af træthed, der udelukker næsten enhver form for normal funktion. Samtidig forefindes imidlertid også hovedpine, lav feber, opsvulmede lymfekirtler, muskel- og ledsmerter, fordøjelsesproblemer, depression, koncentrationssvigt og gentagne anfald af halsinfektioner.

En lang række årsager har været fremført, først og fremmest kronisk virusinfektion, især efter sygdommen *mononucleosis infectiosa* forårsaget af en virus, der bærer navnet *Epstein-Barr*. Her startede den historiske CFS-forskning så sent som i begyndelsen af 1980'erne med et studie af eftervirkningerne af en influenzalignende sygdom, der havde ramt den lille by Incline Village i Nevada, USA.

Men snart viste det sig, at også allergi, tungmetalforgiftning (herunder amalgam), *bowel toxemia* og PGS (permeable gut syndrome = gennemsivning fra tarmen), candidiasis, parasitter, jordstråling og anden patogen elektromagnetisk feltbelastning, auto-immunreaktioner, vaccineforgiftning, lav skjoldbruskkirtelfunktion, lav binyrebarkfunktion og mange andre faktorer kunne findes i det samlede årsagsbillede ved de lidelser, der blev diagnosticerede til at være CFS, som i det seneste tiår har energitappet 3 millioner amerikanere og

andre 90 millioner globalt. Der findes 5 gange så mange CFS-patienter som patienter med Alzheimers sygdom og 10 gange så mange, som dem der har AIDS.

Måske ligger årsagen hertil i nogen grad deri, at CFS hurtig blev en diagnostisk affaldspose, som mange frustrerede behandlere tyede til, når de stod magtesløse over for en af de mange nye lidelser, som det biokemiske kaos i slutningen af det 20. århundrede har skabt. Idag betegner CFS ikke blot postviral udmattelse, selv om denne er det karakteristiske hovedsymptom, men i sit samlede billede netop selve vor tids kemiske kaos, det ydre afspejlet i det indre.

Dette fremgår tydeligt af en af de bedst modtagne og mest benyttede behandlingshåndbøger om denne lidelse, som holder en fjerdedel af sine ofre bundne til sengen, mens 40% af dem kun kan klare et deltidsjob og blot 35% er i stand til at overkomme et fuldtidsarbejde. (70) Rosenbaum og Susser, de to amerikanske læger, der har gjort det banebrydende arbejde med at udrede de mange faktorer i CFS, finder at denne nye sygdom ofte er et puslespil bestående af brikkerne fra en lang række lidelser, hvoraf vi i denne bog allerede har omtalt flere, nemlig virusgifte, stress, fejlnæring, medicinforgiftning - her først og fremmest antibiotika og steroide hormoner - samt svampeinfektioner, immunsvigt, parasitter, skjoldbruskkirtel-svigt, tungmetalforgiftning -med meget, meget mere. Hvad der især har vundet de to forfattere anerkendelse er bogens appendix, der består af en række plancher med retningsgivende pilemarkeringer - som et turistkort over en undergrundsbane - der i detaljer vejleder behandleren i, hvordan man trin for trin, fase for fase, arbejder sig gennem dette kaos og identificerer de faktorer, der indgår i hvert enkelt indivi-

duelt CFS-tilfælde.

Generelt om behandlingen af CTS kan man imidlertid sige, at den i første række drejer sig om afgiftning og regeneration. Det er væsentligt at undgå alle industrifødevarer og stimulanter som kaffe, mørk the, alkohol, chokolade og cola, undgå salt, sukker, sødemidler og simple kulhydrater, tilsætningsstoffer, smagsforstærkere (specielt MSG), margarine, konserveringsmidler, farvestoffer, aluminiumskøkkenudstyr og teflonkøkkenudstyr. Man skal teste for allergier ved hjælp af Coca-metoden, begyndende med hvede, mælk og mejeriprodukter. Man skal undgå rødt kød, og hovedparten af kosten skal være vegetabilsk med store mængder kål og rodfrugter, fuldkornsprodukter, bønner og linser. Stress og miljøbelastning i enhver form - fysisk som mentalt - bør man også undvige, og et kosttilskudsprogram med særligt eftertryk på anti-oxidanterne bør nøje følges. Doseringen af C-vitamin bør holdes lige under diarrégrænsen.

Styrkende urter som ginseng, astragalus, ingefær, echinacea og shitake svampe kan i perioder indføres i det daglige program. Milt ekstrakt og binyre ekstrakt anvendes ved svækket immunrespons og energisvigt.

Foruden sygdommens byrde må CFS-patienter som regel også bære omgivelsernes totale mangel på forståelse. De bærer sjældent ydre fysisk tegn på sygdom og får derfor som regel at vide, at hvis de overhovedet lider af noget, så er det hypokondri. (Endnu en "mental diagnose"!) Lægen registrerer med ilde dulgt aversion deres regelmæssige henvendelser, hvor de ligeså regelmæssigt får at vide, at de ikke fejler noget. I det lægeortodokse regi er CFS en sygdom, der - i lighed med

så mange andre - ikke eksisterer. Disse patienter står derfor totalt isolerede og hjælpeløse, med mindre de tager det initiativ at søge alternativ behandler. - Og et initiativ er svært at tage, når man er ubeskrivelig udmattet.

SAD - Vinterdepression

Koglekirtlen - *corpus pineale* - er en af de ældste strukturer i hjernen. Dens funktion var længe ukendt, og er det endnu delvis. Men nyere forskning har interesseret sig meget for dens aktivitet og er nået til visse spændende iagttagelser. Kirtlen er følsom overfor lys og mørke og dermed overfor dag og nat. I egne nær polerne er den selvfølgelig påvirkelig af sommerlys og vintermørke. I kunstige miljøer påvirkes den af det forhåndenværende lys. Lokaler med konstant kunstig belysning giver kirtlen stress. Det gør mangel på bredspektret lys også.

Vor biologiske ur og dermed vor døgnrytme og vor søvntrang er nøje knyttet til koglekirtlens aktivitet. Det oplever vi, når vi - som regel på grund af lange flyvninger - skifter tidszone. Det forstyrrer ikke blot vor søvnmønster, men gør os også utidige, giver lede, koncentrationssvigt og gør os depressive og undertiden mentalt diffuse. Fænomenet kaldes *jet lag*.

Koglekirtlen er ikke en hvilken som helst kirtel. Den er et overordnet organ, der styrer talrige af kroppens andre funktioner. Selv styres den blandt andet af det sollys, der opfattes af vore øjne. Solbriller reducerer denne kirtelimpuls. Det samme gør indendørs belysning og vintermørke. Den usynlige del af fuldlysspektret i direkte uhindret sollys har afgørende betydning for kirtlens sunde funktion, og denne del mangler i almindelighed i kunstigt lys. Understimulation af kirtlen har mange biokemiske konsekvenser. Rheumatiske smerter forstærkes, når den naturlige lysstimulation svækkes. Vort sind lider også, især hvis vi er genetisk og biokemisk dispone-

rede for det. På denne måde opstår vinterdepressioner, også kaldet *seasonal affective disorder (SAD)*.

Vinterdepressioner er udbredte i de nordiske lande. I hele Skandinavien med Finland og Island, i hele Nord-Amerika og det nordlige Rusland, i Irland og i Skotland rammes folk af denne svøbe. Vi ved ikke hvor mange, men statistikken taler sit tydelige sprog. Depressioner, nervesammenbrud, institutionsophold, selvmordsforsøg og fuldbyrdede selvmord, skilsmisser, psykotiske anfald - alt forværres i løbet af den mørke vinter.

Der er også mange, der slet ikke påvirkes af vintermørket, og for dem er det selvfølgelig meget vanskeligt at forstå og måske endda at tolerere en ægtefælle eller kollega, der ligger under for årstiden.

Hvad kan man gøre, hvis man hører til den gruppe, der rammes af vinterdepression? Først og fremmest kan man, ved at erkende problemets natur, søge at modgå det, for eksempel ved at søge det naturlige dagslys i alle de situationer, hvor det findes. Gå ture imod sollyset eller tag solbad i vinterdagens lyse timer. Kom ud af de underbelyste rum og se direkte mod den naturlige lyskilde uden brug af solbriller. Det virker faktisk.

Et gammelt naturmiddel mod vinterdepression er urten *hypericum perforatum*, på jævnt dansk perikum, der som bekendt ofte endte i klukflasken. Perikum øger øjets lysfølsomhed, og deri ligger måske urtens virkemåde. For når øjets følsomhed øges, vil det forhåndenværende lys også have større effekt på koglekirtlen. Et meget brugt perikumpræpa-

rat er Vogel's Hyperimin. Andre kosttilskud har også en afbødende effekt på vinterdepression. Det gælder simple salte, for eksempel magnesium, og B-vitaminer som folinsyre. I de senere år er man begyndt at fremstille lysarmaturer, der afgiver fuldspektrumlys. De er effektive, men har endnu meget ringe udbredelse. (71),(72)

Ortomolekylær sygdomsbehandling

Måske føler nogle læsere, at de har købt denne bog under falske forudsætninger. Måske har de forventet at komme til at læse om *ægte* tilfælde af angst, depression og mental lidelse, og er så i stedet blevet præsenteret for en beretning om talrige fejl diagnoser, mens deres eget *ægte* problem ikke er kommet til behandling.

Jeg håber disse læsere har haft tålmod til at følge mig så langt som til dette kapitel. For her vil jeg gerne stille to spørgsmål. Det første er: Hvem siger med sikkerhed at disse læsere ikke selv lider under en fejl diagnose? Det andet er: Hvem siger med sikkerhed, at korrekt diagnosticerede lidelser behandles korrekt?

Vi ved allerede, at dette ofte ikke er tilfældet, men lad os alligevel bore lidt dybere i dette spørgsmål. Lad os antage, at en person er korrekt diagnosticeret til at være skizofren. Dette er absolut en meget alvorlig sygdom. I det lægeortodokse regi vil patienten sandsynligvis havne på en institution og blive behandlet med psykofarmaka og psybehandling.

Hvis en alternativ røst her hævede sig og påstod, at denne patient egentlig led af et ekstremt konstitutionsbetinget behov, som tilfredstillet ville normalisere hans tilstand, ville alle - ikke blot læger, men sikkert også lægfolk - erklære denne påstand for ganske hen i vejret og aldeles ubegrundet.

Men aldeles ubegrundet er den ikke.

Mangel på det tredje vitamin af B-gruppen - også kaldet

niacin -fører i sin yderste konsekvens til en dødelig sygdom kaldet pellagra. Dette er velkendt og beskrevet i talrige akademisk acceptable lærebøger. Pellagra var i begyndelsen af århundredet udbredt i de fattige majsdyrkende egne af Syd-Europa og i sydstatene i USA og Mellem-Amerika. Vitamin B-3 var da ukendt, og følgelig også den kendsgerning, at vitaminet, skønt til stede i majs-kornet, var vanskeligt at optage fra dette fødemiddel.

Mens forskerne ledte efter den mikrobe, som de mente var ansvarlig for pellagra, døde tusinder af sygdommen. En *outsider* -dr. Joseph Goldberger - fandt gådens løsning. Ligesom i sygdommen beriberi, hvis årsag - mangel på vitaminet B-1 - var blevet erkendt en snes år tidligere, var det også i pellagra en nutrientmangel, nemlig mangelen på vitamin B-3, også kaldet niacin, der forvoldte lidelsen.

Denne erkendelse muliggjorde snart en rationel behandling af sygdommen, der så efter nogen tid blev betragtet som historisk og gik i glemmebogen alle andre steder end i de basale lærebøger om ernæringsmangelsygdomme. En almindelig praktiserende læge af idag vil næppe kunne genkende en pellagra.

De gamle beretninger om gådens løsning er stadig værd at læse. De fortæller nemlig, at når pellagrapatienter gik ind i deres sidste og dødelige fase var det med de karakteristiske symptomer: diarré, hudbetændelse og sindssyge. At denne sindssyge meget lignede symptomerne hos skizofrene patienter var en iagttagelse, der fik lov til at slumre en tid i de gamle lægerapporter, før den gav enkelte forskere stof til eftertanke.

Deres overvejelser gik ud på følgende: Eftersom pellagrapatienter med ekstrem mangel på B-3 (=niacin) udviste de samme symptomer som patienter med skizofreni, kunne det så tænkes at skizofrenipatienter egentlig havde disse symptomer af samme årsag som pellagrapatienterne, fordi de skizofrene individuelt havde et ekstremt stort biokemisk behov for niacin, som de ikke på normal måde - altså gennem føden - kunne få tilfredsstillet?

En rationel måde at afprøve denne teori på var selvfølgelig at give store doser af niacin til skizofrene patienter. Dette blev gjort, og da resultaterne var meget positive, blev dette indledningen til et radikalt ændret syn på sindssygdomme og en rationel individualiseret behandlingsform baseret på den enkelte patients specifikke biokemiske konstitution.

Ikke alle former for skizofreni falder ind under dette simple mønster; men erkendelsen af B-3-faktorens betydning blev retningsgivende for den følgende forskning, der opnåede en klar biokemisk kortlægning af skizofrenierne og derved muliggjorde deres behandling ved hjælp af ikke-legemsfremmede substanser i lighed med det B-vitamin, der havde sat hele processen i gang. (73)

De nye erkendelser og de deraf affødte terapier kalder man herefter *ortomolekylær psykiatri* eller *ortomolekylær terapi*. (74) Det græske ord *orthos* kan oversættes med "rigtig, korrekt". Denne behandlingsform benytter med andre ord de "rette molekyler", de ikke-legemsfremmede faktorer som for eksempel vitaminerne, de biologisk essentielle grundstofsalte - almindeligvis kaldet mineraler, aminosyrerne, andre næringsstoffer som for eksempel de essentielle fedtsyrer og naturidenti-

ske enzymer og co-enzymmer - eksempelvis co-enzym Q-10. Altså de samme midler som er blevet anbefalet i denne bog.

Det understreges endnu engang, at nu taler vi ikke her om fejldiagnoser, men om *ægte* skizofreni?

Hvordan forholder det sig da med *ægte*, ikke fejldiagnostiseret depression? Kan den behandles ud fra tilsvarende erkendelser og forudsætninger?

Ved *ægte* depression finder vi - ligesom ved *ægte* skizofreni - en række abnorme træk i individets biokemi og stofskifte, for eksempel ekstreme behov for visse ortomolekylære substanser, i første række nutrienter. Det gælder aminosyren tryptofan og et vitaminlignende stof, der hedder tetra-hydro-biotin (= BH-4), der fungerer som et nødvendigt co-enzym ved dannelsen af flere af nervesystemets signalstoffer (neurotransmittere). Tilskud af tryptofan og BH-4 kan ophæve depression ved at tilgodese ekstreme individuelle behov og derved normalisere patientens biokemiske balance. BH-4 dannes i kroppen, når der er tilstrækkelig med folinsyre, vitamin B-12 og C-vitamin til stede. De to mest alvorlige vitaminmangler i vort samfund er mangelen på C-vitamin og folinsyre. Såfremt disse mangler blev ophævet, ville urallige tilfælde af *ægte* depression forsvinde. Det er biokemisk logik.

Aminosyren methionin, vitamin B-1 (= thiamin) samt B-6 (= pyridoxin) og vitamin B-3 i form af nikotinsyre er andre ortomolekylære substanser der spiller en rolle ved *ægte* depression.

Ortomolekylær terapi sigter mod at opretholde den optimale

koncentration af ortomolekylære substanser i organismen og herved ophæve, neutralisere eller forebygge sygelige tilstande. Denne behandlingsform bør altid foretrækkes frem for farmaceutisk medicinering, fordi den er ugiftig, støtter organismens naturlige funktioner og benytter de ikke-legemsfremmede substanser, som kroppen allerede kender og kan administrere. En af organismens fundamentale naturlige funktioner er at læge sig selv, en proces ethvert barn kan iagttage og som opfattedes som noget centralt i lægekunsten af alle de gamle lægekulturer. Lægekunst var hos alle gamle kulturfolk kunsten at fremme og stimulere naturens egne helbredende kræfter. Men etableret lægeortodoks sygdomsbehandling har i de seneste generationer været teknologisk voldtægt af naturen. Med ortomolekylær behandling vender vi atter tilbage til den gamle visdom og nu med midler, som vi aldrig tidligere har haft. Med ortomolekylære livgivende substanser kan vi fodre selve cellen efter dens behov, og ved at fremme dens opbyggende arbejde styrke hele kroppen indefra, fra celle til celle, bogstaveligt talt.

Ikke blot psykiatriske tilstande, men en lang række af vore alvorligste civilisationssygdomme kan lindres og ofte helbredes med ortomolekylær behandling. Det gælder hjerte/kredsløbssygdomme, reumatiske lidelser, cancer, diabetes og andre stofskiftesygdomme samt hudlidelser, lidelser i luftvejene og meget, meget mere. Ortomolekylær lægekunst er den revolution inden for sygdomsbehandlingen, som vi længe længselsfuldt har ventet på. Den vil blive det 21. århundredes lægekunst.

De allerfleste danske læger kender ikke til dens eksistens. Alligevel har den allerede et spinkelt fodfæste her i landet.

"Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin" er blevet dannet af en lille gruppe specialuddannede avancerede læger. (77) De kan tilbyde deres patienter ugiftig effektiv behandling ud fra de samme principper, som ligger til grund for de alternative behandlingsforslag i denne bog. Så der er en lille lysning i den ortodokse tåge.

Vejen ud af helvede hedder information og uddannelse

Det er en kendsgerning, at lægeuddannelsen rummer et næsten mikroskopisk minimum af indsigt i biokemi, ernæring, forebyggelse af sygdomme og almindelig sund fornuft. Lægen selv er imidlertid produktet af denne uddannelse, og han er nødsaget til at forsvare den, om nødvendigt helt ud i det irrationelle, da den er det eneste, der giver ham eksistensberettigelse og mulighed for social accept og prestige. Uden det er han intet.

Men hensyn til de tre væsentligste faktorer i lægekunsten - forebyggelse, helse og helbredelse - ved denne læge næsten intet. Hans tre mest prominente aktiviteter består i stedet for i at skrive recepter, i at komme med bovlamme undskyldninger for en katastrofal inkompetence ("Det må du leve med", "Tænk på din alder", "Det er noget psykisk") og at opretholde en stålsat uvilje mod overhovedet at tilegne sig ny lærdom og ny indsigt. Hans dominerende indsats er fejldiagnosticering, der fører til medicinforgiftning, og dermed til flere lidelser til senere fejldiagnosticering.

Mens videreuddannelse er en absolut nødvendighed i dagens Danmark for en ingeniør, en skolelærer, en revisor, en computerforhandler, en cykelsmed eller en gartner, så kan en praktiserende læge trygt praktisere i tredive eller endnu flere år under en hensigtserklæring om at hige efter videreuddannelse - uden at det ytrer sig i en pind!

Det enorme kontingent af nye og effektive metoder til forebyggelse, helbredelse og - ikke mindst! - korrekt diagnose af sygdomme er derfor meget naturligt for størstedelen tilfaldet

en anden gruppe af engagerede og bekymrede borgere, der med bestyrtelse kan læse skriften på væggen.

Fordi disse borgere ikke falder til patten over for det bagstræberiske lægesyndikat, betegnes de som kvaksalvere og bagvaskes systematisk af de meget villige medier. Befolkningen, der imidlertid - trods store skatteudlæg - sidder tilbage med de samme smertende behov, har forlængst forstået, at der er noget råddent i den danske stat.

Og i håb om ikke at blive det næste offer for den lægeortodokse formalistiske sklerose, har nu langt over halvdelen forlængst søgt alternativ hjælp for deres problemer. Dette enorme skred i befolkningens holdning registreres intetsteds i den officielle sundhedspolitik, den officielle statistik eller de officielle vurderinger af behandlingsresultater.

Blandt andet derfor er denne massive folkelige opbakning ikke god nok, når det drejer sig om at sikre bedre behandlingsformer en plads i det offentlige sundhedssystem. Lægesyndikatet har på sin side myndighederne og dermed Sundhedsstyrelsen (= Sygdomsbestyrelsen), Levnedsmiddelstyrelsen (= Ernæringsundertrykkelsen), Sundhedsministeriet (= Medicinministeriet) samt den ualmindeligt forurenede Danske Lægeforening (med aktier i tobaksindustrien).

Og disse magter har gennem mange år med stort vi gør voldført medierne så inderligt, at disse åbenbart er kommet til at kunne lide under det i den grad, at de ikke længere er modtagelige for sund fornuft og bogstavelige kendsgerninger.

Derfor, hvis tingene skal ændres, og borgerne ikke længere skal fejl-diagnosticeres og medicinforgiftes i læssevis, skal de selv samme borgere, inden de kommer i farezonen, se at komme op at stå og gøre sig *gældende*, gældende ved hjælp af deres *stemme!*

Vi ved alle, at det eneste egentlige argument over for politikere er stemmetal. Så glem et øjeblik de idiotiske partifordelinger, der så længe har holdt Moder Danmark i en permanent dybdeanæstesi, og find i tinget de mænd/kvinder, der vil arbejde for nationens helse om ikke andet så for stemmetallet. Prøv at få nogen derinde til at forstå, hvor mange *stemmeafgi-vere* der også er *patienter*.

Hvordan overlever du selv imens? - Ved at være informeret, blive informeret, informere andre, insistere på information og på at informationen bliver brugt. Ved - med information i hånd - at insistere på ordentlig og forsvarlig behandling. Det vil sige: Hvis en inkompetent læge forsøger at skrotte dig eller en af dine ved for eksempel at sende vedkommende til kolbøttefabrikken med en massiv dosis invaliderende medicin, så forlang at patienten blive korrekt undersøgt for lavt blodsukker, skjoldbruskkirtelsvigt, tungmetalforgiftning, ernæringsfejl, vitamin- eller mineralmangel, svampeinfektion, aspartamforgiftning eller hvad der nu kan være den egentlige årsag til lidelsen. Og - forlang derefter behandling i overensstemmelse med den korrekte diagnose. Dette er ikke blot din ret - det er din pligt!

Hva' beha'r? - Vil det kræve en total og meget kostbar omlægelse af hele Sundhedssektoren (= Sygdomssektoren)? -

Korrekt! - Men det er også vejen. Den eneste rigtige, korrekte og absolut nødvendige vej. Og besparelserne - både i penge og smerter - vil uden større besvær kunne finansiere denne sundhedsbefrielse.

Ordforklaring

acetylsalicylsyre - smertestillende stof, findes naturligt og syntetisk. Verdens ældste registrerede lægemiddel. Intolerans ytrer sig bl. a. ved hyperaktivitet.

anæstesi - smerteberøvelse med eller uden bevidsthedstab ved kirurgisk indgreb.

arcus senilis - normalt et alderdomstegn, en gråhvid bue langs den øverste rand af øjets regnbuehinde (iris).

autisme - psykisk lidelse med ekstrem indesluttethed og selvoptagethed.

chelering - specialiseret binding af mineraler med henblik på enten at føre dem ind i eller ud af kroppen.

cøliaki - tarmbetændelse forårsaget af gluten (gliadin) intolerans.

dement - svær mental svækkelse på grund af hjernedegeneration.

dissektion - kirurgisk undersøgelse af dødt legeme.

formalistisk - overbetoning af form på bekostning af indhold.

geopati - se side 119 flg.

karpaltunnelsyndrom - nerveforsnævring i hånden, som forårsager rysten, som regel et alderdomstegn.

L-dopa - aminosyremellemstadiet, standardbehandling for Parkinsons sygdom, forstadium til nogle af hjernens signalstoffer.

myastenia gravis - sygdom, der medfører generel muskelsvækkelse.

paranoia - lidelse med vrangforestillinger, ofte forfølgelsesvanvid.

patogen - sygdomsskabende.

postmortem - efter dødens indtræden, f. eks. om en undersøgelse.

psykofarmaka - symptomdæmpende farmaceutiske midler anvendt ved psykiske lidelser.

subklinisk - tilstand, der endnu ikke kan påvises ved lægeundersøgelse.

tinnitus - sygelig øresusen.

tricyklisk - farmaceutisk præparat med 3 kvindelige hormoner.

Stikordsregister

- * A-vitamin 42, 152, 154
- * acetylsalicylsyre 142
- * adfærdsvanske-
ligheder 31, 50, 52, 92
- * afgiftning 118, 131
- * afhængighed 31, 104, 128
- * alanin 160
- * alkasid 98
- * alkohol 22, 25, 26, 28, 44, 51, 52, 59, 63, 71, 72, 89, 104, 123, 128, 131
- * allergi 2, 10, 17, 18, 20, 22, 28, 30, 31, 37, 74-79, 82, 83, 102, 129, 150
- * Alopam 103
- * Alprox 103
- * aluminium 50, 98
- * Alzheimers sygdom 98, 130
- * amalgam 9, 19, 50, 67, 85, 89, 97, 129
- * Amitriptylin 103
- * Anafranil 103
- * angst 1, 3, 10, 16, 22, 31, 39, 49, 50, 59, 68, 74, 86, 103, 104, 121, 134,
- * anorexia nervosa 39, 110, 148, 149
- * anti-oxidanter 29, 83, 118, 123, 142
- * apati 50, 53, 59, 115, 125
- * Apozepam 103
- * appetitsvigt 31, 41, 42, 50, 100, 105
- * arcus senilis 86
- * arginin 160
- * asocial adfærd 161
- * aspartam 83, 107-114
- * aspartat 157
- * aspirin 99, 100
- * atropin 17
- * autisme 52, 98, 142
- * Avena Sativa 29
- * B-1 vitamin 154, 155
- * B-12 vitamin 154, 160
- * B-vitaminmangel 40, 78, 115
- * benzin 90, 91, 96
- * benzpyren 116
- * beri-beri 47
- * binyre 29, 131, 101
- * bioflavonoider 83, 142
- * biotin 123, 153, 154
- * bivirkninger 4, 5, 11, 31, 61, 100, 101, 104, 115, 128, 161
- * blodkolesterol 53, 65, 98, 125
- * blodmangel 52, 87, 93
- * blodsukker 2, 10, 20, 22-24, 26, 27, 28, 32, 43, 50, 53, 54, 59, 69, 77, 93, 102, 105, 112, 141, 147
- * bly 30, 32, 50, 69, 90-93, 95, 96, 97, 116
- * bowel toxemia 129
- * brom 126, 127
- * Bromazepam 103
- * Bromidol 103
- * bugspytkirtlen 25, 28, 29, 101
- * Buronil 103
- * C-vitamin 47, 53, 89, 97, 131, 137, 152, 154, 158
- * canderel 107
- * candidiasis 22, 30, 67, 124, 129
- * centralnervesystemet 9, 44, 45, 51, 52, 54, 72, 91, 110
- * cholin 160
- * cigaretter 95, 106, 117
- * Cipramil 103
- * Cisordinol 103
- * Coca, Arthur 149
- * Coca-testen 79, 81
- * cola 68, 108, 111, 131
- * Concordin 103
- * corpus pineale 132
- * cyanokobalamin 153
- * cystein 89, 118
- * cøliaki 15, 142
- * D-vitamin 154, 159
- * Dalmadorm 103
- * Darvon 102
- * dataterminaler 123
- * Demolox 103
- * depression 1, 2, 6, 10,

22, 45, 49-54, 59, 69,
 71-74, 77, 79, 86, 99, 101,
 104, 105, 106, 107, 108,
 115, 121, 122, 124, 125,
 129, 134, 137, 152, 161
 * DES 72, 84, 101, 108
 * det tredje krydderi
 107, 114
 * diabetes 27, 54, 56,
 105, 123, 138, 149

 * Diazepam 103
 * Dipeperon 103
 * Domnamid 103
 * Dumolid 103
 * dødstrang 69
 * E-vitamin 63, 66, 68,
 152, 154
 * echinacea 131
 * EDTA 89
 * eksem 18, 59, 105
 * ekstrem irritabilitet
 105
 * Eli Lilly 11, 102
 * eliminerings/ro-
 tations-kostplan 82
 * epilepsi 15, 22, 50, 52,
 65, 86, 98, 107, 112
 * Epstein-Barr 129
 * Esucos 103
 * farvestoffer 37, 63,
 75, 107, 131, 160
 * FDA 11, 107, 111, 150
 * feber 18, 49, 105, 129
 * fedme 22, 110
 * Feingold 35-37, 147
 * fejl diagnose 12, 23,
 134, 21, 140
 * fejlernæring 1, 2, 6,
 22, 56, 65, 123, 126, 130,
 161
 * fenylalanin 160
 * fenylketonuri 113
 * flerumættede
 fedtsyrer 29, 46, 64, 78,
 83, 89
 * Fluanxol 103
 * fluor 75, 126, 127
 * folinsyre 83, 100, 123,
 137, 153, 154, 159
 * Fontex 103
 * Food and Drug Ad-
 ministration 107, 111
 * forbrydelser 90
 * forfølgelsesmani 52,
 59
 * forgiftning 1, 6, 20,
 32, 56, 75, 76, 87, 98, 99,
 100, 113, 117, 126, 161
 * forharskning 64
 * forurening 29, 51, 90,
 116, 117, 118, 127
 * fosfater 63
 * fremmedgørelse 52,
 69
 * freon 127
 * frie radikaler 118
 * Frisium 103
 * fødeallergi 74, 18
 * geopati 119, 142
 * Ginkgo biloba 152
 * GLA 65, 67, 69, 78,
 123
 * glutamin 44, 69, 72
 * glutaminsyre 160
 * glutathion 89, 118
 * glycin 160
 * gravide 51, 115
 * GTF Krom 29, 54, 67,
 157
 * håranalyse 30,
 54, 87, 95
 * hårfarvemidler 95
 * Halcion 103
 * hallucinationer 105
 * Hexalid 103
 * histidin 160, 87
 * hjerneskader 94
 * hjertebanken 100
 * hjerteproblemer 12,
 86
 * hjerteslag 59, 104
 * hjertesvigt 52, 67, 70
 * homøopati 89
 * hormoner 42, 90, 117,
 123, 130
 * hudbetændelse 87,
 135
 * hukommelse 49, 53,
 59, 69, 86, 107, 112, 125
 * hukommelsestab 104
 * hyperaktivitet 2, 31,
 32, 35, 37, 50, 52, 91, 94,
 98, 100, 101, 113
 * Hyperimin 73, 133
 * hypoglykæmi 22-24,
 26-28, 30, 32, 53, 69
 * højt blodtryk 98, 105
 * iatrogen 99, 100
 * Imipramin 103
 * Imiprex 103

* immunreaktionsevnen 88, 98, 122, 130
 * Imovane 103
 * impotens 50, 53, 105
 * indlæringsvanskeligheder 31, 54, 90
 * industrimad 28, 123
 * infektionssygdomme 44, 51, 94, 125
 * insektmidler 29, 53, 96, 117
 * Insidon 103
 * insulin 24, 28, 29
 * intelligenskvotient 31
 * ipo roxo 124
 * irritabilitet 49, 50, 52, 59, 105, 122, 128
 * isoleucin 160
 * jern 118, 123, 153, 154, 160
 * jet lag 132
 * jod 126, 153, 154
 * jordstråling 29, 37, 82, 119, 120, 123, 129
 * junk food 34, 35, 93, 106
 * kål 79, 127, 131
 * kadmium 30, 50, 90, 98, 116
 * kaffe 29, 36, 63, 68, 100, 106, 128, 131
 * kalcium 49, 50, 89, 97, 152, 153, 154, 156, 159, 160
 * kaprylsyre 124
 * karotener 118
 * karpaltunnelsyndrom 15, 142
 * kelp 89, 128
 * kemisk krigsførelse 17
 * Klopoxid 103
 * klor 126, 127
 * Klorpromazin 103
 * knogleskørhed 15, 65, 67, 159
 * kobalamin 154, 160
 * kobber 32, 37, 46, 52, 53, 97, 98, 123, 153, 154, 156, 159
 * koglekirtlen 132, 133
 * koncentrationssvigt 19, 22, 86, 129, 132, 152
 * konserveringsmidler 37, 63, 75, 83, 131, 160
 * konserves 28, 95, 98
 * kortison 101
 * kramper 15, 49, 50, 59, 67, 93, 100, 105, 114, 122
 * kredsløbsforstyrrelser 65
 * kretinisme 126
 * kriminel adfærd 52, 95
 * krom 29, 32, 54, 67, 72, 153, 154, 157, 160
 * kroniske infektioner 67, 161
 * kviksølv 30, 32, 50, 53, 75, 84, 85-87, 89, 90, 116, 161
 * læskedrikke 28, 44, 51, 63
 * l-dopa 128, 142
 * laktose 123
 * Largactil 103
 * lav skjoldbruskkirtelfunktion 10, 69, 129
 * lavt blodsukker 2, 10, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 32, 50, 53, 54, 59, 69, 93, 102, 105, 141, 147
 * lavt blodtryk 12, 50, 105, 128
 * lecithin 152
 * legemsfremmed 9, 76
 * Lendorm 103
 * Lesser 147
 * leucin 160
 * leukæmi 87
 * Levopromazin 103
 * Lexotan 103
 * Librium 103
 * livsstilssanering 28, 56, 62, 72, 83, 106, 128
 * Lomesta 103
 * Loxapac 103
 * LSD 102
 * Ludiomil 103
 * luftforurening 91, 98, 116
 * lysin 160
 * lysoverfølsomhed 104
 * mælk 32, 44, 76, 123, 131, 152, 157
 * mælkesyrebakterier 29, 124
 * magnesium 14, 29,

32, 50, 64, 68, 69, 72, 78, 89, 97, 106, 115, 123, 153, 154, 156, 157, 159, 160

* majs 79, 152, 157

* maling 95, 96

* mangan 29, 32, 53, 97, 118, 153, 154, 158, 160

* MAO-hæmmere 113

* Mayo Clinic 18

* medicinforgiftning 2, 10-12, 20, 49, 51, 63, 67, 86, 99, 102, 104, 123, 130, 139

* Melleril 103

* methionin 89, 118, 137, 160

* migræne 15, 50, 59, 61, 65, 67, 70, 107, 120

* miljøforgiftning 6

* Mogadon 103

* Molkosan 29

* molybdæn 153, 154

* mono-natrium--glutaminat 107, 114

* mononucleosis 129

* morderiske tanker 105

* MSG 83, 107, 114, 115, 131

* muskelkramper 50, 86

* muskelsmerter 50, 59, 86

* muskelsvigt 87

* Myrtilliforce 29

* narkomani 102, 128

* natrium 68, 107, 114

* nervedegeneration 87

* nervemedicin 2, 5, 11, 77, 86, 101, 106

* nervøs spisevægring 38, 39, 110

* nervøsitet 50, 54, 128, 152

* Neulactil 103

* Neurosan 3, 29, 73, 106, 152

* niacin 134-136, 154

* niacinamid 153

* nikotinsyre 128, 137

* Normison 103

* Nozinan 103

* NutraSweet 107, 150

* oleinsyre 123

* omega-3 fedtsyrer 123

* omeletter 17

* Orap 103

* orthomolekylær 138

* ortomolekylær 2, 134, 136, 137, 138, 157,

* osteoporose 15, 52, 65, 70, 101, 159

* overaktivitet 31, 50, 52, 65, 128

* overfølsomhed 35, 50, 65

* overvægt 68, 125

* p-piller 51, 53, 63, 123

* PABA 83

* Pacinol 103

* Pacisyn 103

* panik 2, 13, 16, 22

* pantothen 154, 155, 160

* paranoia 34, 59, 142

* parasitter 2, 37, 122, 124, 129, 130

* parathion 17

* Parkinson's sygdom 53, 65, 87, 128

* pellagra 47, 135

* perikum 73, 133

* personlighedsændringer 112

* PGS 129

* PKU 113

* placebo 68, 109

* Plegicil 103

* PMS 2, 15, 28, 50, 52, 53, 55, 56-70, 102, 149, 159

* præmenstruelt syndrom 2, 15, 52, 55, 56, 58

* prolin 160

* Pronoctan 103

* Prothiaden 103

* psykofarmaka 11, 12, 113, 134, 142

* psykose 18, 20, 149

* psykoterapi 8

* pyridoxin 44, 64, 68, 69, 78, 115, 123, 137, 153, 154, 155

* rheumatisme 27, 93

* riboflavin 153-155, 160

* Risolid 103
 * Risperdal 103
 * Rohypnol 103
 * rygning 51, 68, 81, 116, 127
 * rystesyge 50, 53, 65, 87, 105
 * SAD 2, 35, 80, 132
 * Sakkarin 114
 * salicylater 36
 * sarin 17
 * Saroten 103
 * Seale Harris 23-26, 29
 * selvmord 55, 59, 60, 69, 102, 133
 * selvmordstrang 104
 * Semap 103
 * senilitet 104
 * Serenase 103
 * Serepax 103
 * serin 160
 * serotonin 103
 * Seroxat 103
 * sindsforvirring 49, 50, 54, 69, 100, 101, 104, 105, 112
 * Siquan 103
 * sitren 13, 22, 50
 * skizofreni 53, 136, 137
 * skjoldbruskkirtel 29, 125-126
 * skørbug 40, 47
 * slik 28, 52
 * sløvhed 12, 31, 93, 104
 * smagsevne 42, 52
 * smagsstoffer 75, 152, 157, 160
 * Sovigen 103
 * Sparine 103
 * spisevægning 38, 39, 41, 45, 48, 110
 * sprays 29, 83
 * Stemetil 103
 * Stesolid 12, 103
 * Stilnoct 103
 * stimulanter 29, 35, 63, 83, 89, 106, 131
 * stofskifteprodukter 72
 * stråleskader 126
 * stress 5, 13, 29, 51, 72, 118, 123, 124, 130, 131, 132, 152, 161
 * sukker 24-26, 28, 30, 35, 37, 44, 51, 63, 68, 69, 72, 108, 114, 123, 131
 * sukkersyge 100, 123
 * sulfitter 83
 * Sulpril 103
 * sult 69
 * Surmontil 103
 * svamp 122
 * svampeinfektion 2, 30, 102, 122, 141
 * sødemidler 2, 35, 37, 63, 75, 83, 107, 131
 * søvnløshed 19, 22, 31, 37, 49, 50, 59, 69, 93, 101, 103, 104, 112, 128
 * søvntrang 132
 * Tafil 103
 * talevanskeligheder 32, 104, 105
 * Temesta 103
 * thiamin 137, 153-155
 * threonin 160
 * thymus 83
 * tilsætningsstoffer 2, 32, 35, 36, 37, 51, 63, 75, 83, 98, 107, 115, 131, 161
 * tinnitus 22, 142
 * tobak 29, 63
 * Tolvon 103
 * Tranxen 103
 * Trilafon 103
 * Truxal 103
 * tryksvæerte 95
 * tryptofan 44, 72, 137, 160
 * tungmetalforgiftning 30, 37, 50, 51, 67, 88, 97, 102, 129, 130, 141
 * Tymelyt 103
 * tyrosin 127, 128, 160
 * væskeansamling 13, 59, 65, 68
 * Valium 103
 * vinterdepression 2,

132, 133	45, 46, 48, 51-53, 98,
* virusinfektion 129	158, 159
* vitamin E 118, 123	* zinksulfat-hepta-
* vold 52, 55, 59, 114	hydrat 43, 158
* yngelplejeinstinkt 53	* ZinkTest 43, 51, 52,
* zink 29, 32, 41, 44, 45,	158, 159
47, 50, 51-53, 72, 78, 97,	* Zoloft 103
98, 106, 118, 123, 152,	* zoneterapi 83
153, 154, 158, 159, 160	* ødem 52, 59, 65, 68,
* zinkmangel 41-43,	100, 113, 125
	* øreakupunktur 83
	* østrogen 68

Henvisninger og noter:

- (1) HORVE; Karen Lyager, & FLENDT; Helene: Lykkepillerne løber løbsk; Illustreret Videnskab nr. 6/95 s. 56.
- (2) CAMPBELL; William: Dangerous Drugs; Second Opinion Publishing; Dunwoody, Georgia, 1992; p. 10
- (3) LESSER, Michael: Nutrition & Vitamin Therapy, Thorsons, ISBN 0-7225-0969-3, 1985.
- (4) TOWNSEND Letter for Doctors; Feb/Mar 1993 #115/116.
- (5) Ikke offentliggjort rapport fra behandlende læge
- (6) WATSON; George: Nutrition and Your Mind; Coronet Books, Hodder & Stoughton, London 1976; ISBN 0-340-19923-7. p.58ff.
- (7) PHILPOTT; William H., & KALIT; Dwight K.: Brain Allergies - The Psychonutrient Connection; Keats Publishing, Inc. 1980; ISBN 0-87983-224-X.
- (8) FREDERICKS; Carlton: New Low Blood Sugar and You; Perigee Books, 1985; ISBN 0-399-51087-7.
- (9) WARMING LARSEN; Aage,: Manio-depressiv eller fejlerenæret; Lindhardt og Ringhof; 1983; ISBN 87-7560-612-7.

- (10) OLESEN; John: Venepumpen hos sund og syg; Borgen, 1982, (5. opl.) ISBN 87-418-1247-6.
- (11) WARMING LARSEN; Aage: Konsultation hos Warming Larsen; Gyldendal. 1976 (2. opl.), ISBN 8701-33612-6.
- (12) CHRISTENSEN, Oscar: Lavt blodsukker - symptomer og behandling. Forlaget Sund og Rask, 1987, ISBN 87-89105-00-2;
- (13) CHRISTENSEN, Oscar: Aldrig mere træt; Sund og Rask, 1994 (6. opl.), ISBN 87-89105-00-2.
- (14) BUDD, Martin L.: Lavt blodsukker/En overset civilisationssygdom; Minerva, 1984, ISBN 87-87929-17-1;
- (15) Kommunikation fra dr. Jeffrey Bland.
- (16) MURRAY, Micheal T. & PIZZORNO, Joseph E.: Encyclopaedia of Natural Medicine; John Bastyr College Publ., Seattle, Washington, 1990.
- (17) FEINGOLD; Benjamin: Why your Child is Hyperactive; 1975.
- (18) FEINGOLD; Benjamin & Helene S.: The Feingold Cookbook for Hyperactive Children; 1979.
- (19) VENDSBORG; Per: Psykiske Lidelser 2 - Nyere Psykiatri; 1986; Lademann; ISBN 87-15-08402-7.
- (20) QUAADE; Flemming: Mig og min anoreksi; Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 1988; ISBN 87-17-05907-0.
- (21) QUILLIN, Patrick: Healing Nutrients; Vintage Books, Random House, New York; 1989, ISBN 0-679-27187-8.
- (22) Ude og Hjemme - 9, 1993;
- (23) TODD, W.R.; ELVEHJEM, C.A. & HART, E.B.: Zinc in the Nutrition of the Rat; American Journal of Physiology; 107; 146; 1934.
- (24) PRASAD, A.S.: Zinc Metabolism; Thomas; Springfield; 1966.
- (25) PRASAD, A.S. & al.: Experimental Zinc Deficiency in Humans; Annals of Internal Medicine; 86; 483; 1978;
- (26) WALRAVENS; P.A.; HAMBRIDGE, K.M.: Zinc Nutrition and Deficiency

- in Pediatrics; - in: HAMBRIDGE, NICHOLS: Zinc and Copper in Clinical Medicine; SP Medical & Scientific; New York, 1978.
- (27) MOYNAHAN, E.J.: Zinc Deficiency and Disturbances of Mood and Visual Behaviour; *Lancet*, i, 91, 1976.
- (28) POWERS, P.: Heart Failure during Treatment of Anorexia Nervosa; *American Journal of Psychiatry*; 139-143; 1982.
- (29) GOLDEN, N. & SACKER, I.: An Overview of the Etiology, Diagnosis and Mistreatment of Anorexia Nervosa; *Clinical Pediatrics*; 4: 209-214; 1984.
- (30) HENKIN, R.I.: Disorders of Taste and Smell; *Journal of the American Medical Association*; 218; 1946; 1971.
- (31) AGGERT, P.J. & HARRIES, J.T.: Current Status of Zinc in Health and Disease States; *Archives of Diseases of Childhood*; 54; 909-917; 1979.
- (32) PEKAREK, R.; SANDSTEAD, R.; JACOB, R. & BARCOME, D.: Abnormal Cellular Immune Responses during acquired Zinc Deficiency; *American Journal of Clinical Nutrition*; 32; 1466-1471; 1979.
- (33) BAER, M. & KING, J.: *American Journal of Clinical Nutrition*; 32; 1466-1471; 1979.
- (34) BRYCE-SMITH, D. & SIMPSON, R.I.D.: Case of Anorexia Nervosa responding to Zinc Sulphate; *Lancet* ii, 350; 1984.
- (35) SCHAUSS, Alexander G. & BRYCE-SMITH, Derek.: Evidence of Zinc Deficiency in Anorexia nervosa and Bulimia nervosa; in: ESS-MAN, W.B. (ed.): *Nutrients and Brain Function*; Chap. 12; S. Karger; Basel; 1987.
- (36) BAKAN, R.: The Role of Zinc in Anorexia nervosa, Etiology and Treatment; *Medical Hypothesis*, 5; 731-736; 1979.
- (37) HORROBIN, D.F. & CUNNANE, S.C.: Interactions between Zinc, Essential Fatty Acids and Prostaglandins; relevance to Acrodermatitis enteropathica, total parental Nutrition, and glaucogonoma Syndrome, Diabetes, Anorexia nervosa, and Sickle Cell Anaemia; *Medical*

- Hypothesis; 6; 277-296;1980.
- (38) KIRCHHEINER, Erik: Effektiv Naturhelbredelse; Sund og Rask; 1991;
ISBN 87-89105-22-2.
- (39) PFEIFFER; Mental and Elemental
- (40) SCHROEDER, Henry A.: The Trace Elements and Man; Devin-Adair
Comp. 1973; pp. 98, 112, 149;
- (41) SCHAUSS, Alexander: Diet, Crime and Delinquency; Parker House,
Calif.
1981; pp. 32 ff;
- (42) Findes således ikke omtalt i LAUERSEN; Niels.; Kvindens
Sygdomme 1 - 2; 1983; Lademann; ISBN 87-15-07213-4.
- (43) VENDSBORG; Per: Psykiske Lidelser 1 - Klassisk Psykiatri;
1985; Lademann; ISBN 87-15-08398-5. Nævner *en passant* at PMS
ikke er en manio-depressiv psykose; men rubricerer den imidler-
tid klart blandt psykiatriske lidelser.
- (44) PASSWATER; Richard A.: The New Super-Nutrition; Pocket Books,
Simon & Schuster, 1991; ISBN 0-671-70071-5.
- (45) BEASLEY, Joseph D., M.D.: "A Fatal Misunderstanding" - leder i
Journal
of Applied Nutrition, Calif. 1988; no: 1.
- (46) COCA, Arthur F.: The Pulse Test; Lyle Stuart Inc.; 1982; ISBN 0
-8184-0310-1.
- (47) OSKI; Frank A.: Don't drink your Milk! 9th ed.; TEACH Services,
Brushton, New York; 1992; ISBN 0-945383-34-7
- (48) Foreningen mod skadelige dentalmaterialer kan henvise til disse
special
uddannede tandlæger. Adr: v/ Anne-Birthe Rasmussen, Aal-
borggade
19, 4, 8000 Århus C; tlf/fax: 86 13 39 07. Har udgivet bogen: Er
du
forgiftet af dine tandfyldninger?
- (49) HUGGINS, Hal A. (Ed.): Mercury and other Toxic Metals in Hu-
mans.
Proc. of the 1. Internat. Conf. on Biocompatibility of Metals. Univ.
of
Colorado; Life Sciences Press; Tacoma, WA; 1988; ISBN 0-943685

- 08-7;
- (50) ZIFF, Sam: The Toxic Time Bomb; Thorsons, 1985: ISBN 0-7225-1232-5;
- (51) Pihl, R.O. & Parkes, M.: Hair Element Content in Learning Disabled
 Disabled
 Children. Science 198: 204-206; 1976;
- (52) Needleman, Herbert L. et altri: Deficits in Psychological and Classroom Performance of Children with elevated Dentine Lead Levels. - New England Journal of Medicine 300; 689-695, March 29, 1979.
- (53) Schauss, Alexander: Diet, Crime and Delinquency; Parker House, Calif. 1981; pp. 32 ff;
- (54) Byers, R.K. & Lord, F.E.: Late Effects of Lead Poisoning on Mental Development; American Journal Disabled Children; 66:471; 1943;
- (55) Valloton, M.N.; Guilleman, M. & Lob, M.: Plombémie et Activité de la Déhydratase de l'Acide-Aminolévulinique dans une Population Lausannoise; Schweizerisches Medizinische Wochenschrift; 103 (1970) 547-550;
- (59) D'ARCY, P.F., & GRIFFIN; J.P. (ED.): Iatrogenic Diseases; Third Edition; Oxford University Press; 1986;
- (60) KANDERS; B.S., et al.: An evaluation of the effect of aspartame on weight loss; Appetite; 1988; 11 (Supplement): p. 73-84.
- (61) GABY; Alan R.: Aspartame for the treatment of obesity: A lesson in distorting data; Townsend Letter for Doctors; December 1992; #113; 1058.
- (62) ROBERTS; Hyman J.: Aspartame (NutraSweet[®]) - is it safe? - A Concerned Doctor's Views; The Charles Press, 1990; ISBN 0-914783-37-8.
- (63) Searle Investigation Task Force Report og Preclinical (Animal) Studies of G.D. Searle Company, Skokie, Illinois; FDA, March 24, 1976.

- (64) ROBERTS; J. Hyman.; Reactions attributed to aspartame-containing products: 551 cases; Journal of Applied Nutrition, Vol. 40; No. 2; 1988; pp. 85 - 94;
- (65) KAYS>, Per B.: Synlig og skjult Allergi; (Eget forlag) ISBN 87-9824741-7.
- (66) PFEIFFER; Carl C.: Mental and Elemental Nutrients; Keats Publ. Inc., 1975, IBN 0-87983-114-8.
- (67) ROGERS; Sherry A.: Tired or Toxic?, Prestige Publishing; 1990, ISBN 0-9618821-2-3.
- (68) OTTO; Georg: Jordstråler - Vor sundheds fjender; SphinX, 1989, ISBN 87-85199-22-2.
- (69) BARNES; Broda, & GALTON; Lawrence: Hypothyroidism: The unsuspected illness; Harper & Row, 1976, ISBN 0-690-01029-X.
- (70) ROSENBAUM; Michael & SUSSER; Murray: Solving the Puzzle of Chronic Fatigue Syndrome; Life Sciences Press; 1992, ISBN 0-943685-11-7.
- (71) PIZZORNO, Joseph E., & MURRAY, Michael E.: A Textbook of Natural Medicine; (John Bastyr College Publications, Seattle, Washington, 1985).
- (72) BLAND; Jeffrey: Your personal health programme; Thorsons, 1993, ISBN 0-7225-0986-3.
- (73) PFEIFFER; Carl C.: The Schizophrenias - Ours to Conquer; Pyramid Books, 1970, isbn 0-515-02178-4.
- (74) HAWKINS, David, & PAULING, Linus: Orthomolecular Psychiatry - Treatment of Schizophrenia; W. H. Freeman and Comp., San Francisco; 1973; ISBN 0-7167-0898-1;
- (75) HOFFER; Abram & WALKER, Morton: Orthomolecular Nutrition - New Lifestyle for Super Good Health; Keats Publ. Inc., 1978, ISBN 0-87983-153-7.
- (76) LYDEKING; Eva: Ny næring - mad og terapi; Bind 2; Klitrose, 1990, ISBN 87-7728-007-5.

(77) Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin; adr: Speciallæge Claus Hancke, Lyngby Hovedgade 17, 2800 Lyngby.

Produktinformation

(De produkter, der er mærket med #, er garanteret uden allergener fra gær, mælk, hvede, citrus, soja og majs og uden tilsatte smagsstoffer.)

1: _____ [NEUROSAN - BiOrto](#)

Deklaration: 4 kapsler indeholder:

Kalcium	.....	400 mg
	(sv/t 25% af ADT)	
Risprotein		200 mg
Havre	.....	125 mg
Ginkgo biloba	.....	40 mg
Hvedespirer	.....	50 mg
Lecithin	.....	50 mg

Indikationer: Depression, stress, nervøsitet, koncentrationssvigt, skoletræthed, svigtende ydeevne. - NB: Ikke vanedannende!

2: _____ [TOTAL A-VITAMIN - BiOrto](#)

Deklaration: 1 tablet indeholder:

		ADT:
A-vitamin		
(nat. vandopløselig tørform)	5.000 i.e. sv. t. 1500 mkg	185 %
Zink (som pikolinat)	5 mg	30 %
E-vitamin	12 i.e.	100 %
C-vitamin (som kalciumaskorbat)	15 mg	25 %

Dårlig absorption af fedtopløselig A-vitamin giver mange patienter problemer. Dette produkt indeholder naturligt vandopløseligt A-vitamin. Denne form har en langt større biotilgængelighed. Kapslen indeholder også de samvirkende faktorer, der er nødvendige for en god udnyttelse af A-vitaminet.

Pakningsstørrelse: 100 og 250 tabletter.

3: TOTAL B-VITAMINER - BiOrto

Deklaration: 2 tabletter indeholder:

B-1-vitamin (Thiamin HCl)	.....	125 mg
B-2-vitamin (Riboflavin)	.....	75 mg
B-3-vitamin (Niacinamid)	.....	125 mg
B-5-vitamin (d-Calcium Pantothenat)	.....	125 mg
B-6-vitamin (Pyridoxin HCl)	.....	125 mg
B-12-vitamin (Cyanokobalamin)	.....	0.009 mg
Folinsyre	.....	0.2 mg
Biotin	.....	0.25 mg

Pakningsstørrelse: 60 og 120 tabletter.

4: MULTIMINERAL KAPSLER #

Mineral kosttilskud

Deklaration: 2 gelatinekapsler indeholder:

ADT:

Kalcium	500 mg	62.5 %
Magnesium	250 mg	62.5 %
Kalium	49.5 mg	
Zink	15 mg	100 %
Mangan	5 mg	131.5 %
Jern	5 mg	27.7 %
Kobber	1 mg	40 %
Jod	75 mkg	50 %
Selén	100 mkg	80 %
Krom	100 mkg	80 %
Molybdæn	250 mkg	100 %

Pakningsstørrelse: 90 og 180 kapsler.

5: [BiOrtoMin - BiOrto](#)

Vitamin og mineral kosttilskud

Deklaration: 3 tabletter indeholder:

		ADT:
A-vitamin	1500 mkg	185 %
B-1 vitamin (Thiamin)	2.25 mg	160 %
B-2 vitamin (Riboflavin)	1.12 mg	70 %
B-6 vitamin (Pyridoxin)	3 mg	150 %
B-12 vitamin (Kobalamin)	9 mkg	900 %
Folinsyre	200 mkg	200 %
B-3 (Niacin)	30 mg	165 %
B-5 (Pantothén)	15 mg	250 %
Biotin	225 mkg	150 %
C-vitamin	90 mg	150 %
D-vitamin	5 mkg	100 %
E-vitamin	40 mg	400 %
Kalcium	500 mg	60 %
Magnesium	250 mg	80 %
Jern	4 mg	20 %
Zink	22.5 mg	150 %
Kobber	3 mg	150 %
Jod	75 mkg	50 %
Mangan	5 mg	200 %
Krom	125 mkg	250 %
Selén	125 mkg	250 %
Molybdæn	100 mkg	65 %

Pakningsstørrelse: 90 tabletter.

6: TWINLAB B-1 VITAMIN (THIAMIN) 100 mg #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Thiamin, rent krystallinsk 100 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

7: TWINLAB B-2 VITAMIN (RIBOFLAVIN) 100 mg #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Riboflavin, rent krystallinsk 100 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

8: TWINLAB B-5 VITAMIN (PANTOTHENSYRE) 100 mg #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Pantothén, rent krystallinsk 100 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

9: TWINLAB B-6 VITAMIN (PYRIDOXIN) 100 mg #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Pyridoxin, rent krystallinsk 100 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

10: [TWINLAB ALLERGY-C KAPSLER](#) #

Deklaration: En kapsel indeholder:

Ascorbinsyre udvundet af sagopalme, med forsinkelsesfaktor	750 mg
Kalcium (som kalciumkarbonat)	126 mg
Magnesium (som magnesiumkarbonat)	100 mg

Pakningsstørrelse: 100 og 200 kapsler.

11: [TWINLAB CO-ENZYM Q-10](#) 10 mg #

Deklaration: Hver gelatinekapsel indeholder:

Rent krystallinsk ubikinon = co-enzym Q-10	10 mg
--------------------------------------------------	-------

Pakningsstørrelse: 50 kapsler

12: [TWINLAB MEGA CO-ENZYM Q-10 KAPSLER](#) 30 mg #

Deklaration: Hver kapsel indeholder:

Rent krystallinsk ubikinon = co-enzym Q-10	30 mg
--------------------------------------------------	-------

Pakningsstørrelse: 50 og 100 kapsler.

13: [TWINLAB KOBBER KAPSLER](#) #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Kobber (i form af glukonat) 2 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

14: [GTF KROM - BiOrto](#)

Deklaration: Hver tablet indeholder:

Krom 125 mkg

Er produceret uden allergener fra mælk, hvede, citrus, soja og majs. Uden tilsatte smagsstoffer

Krom optages meget dårligt af organismen, med mindre det er cheleret i en organisk ortomolekylær form. GTF (Glukose Tolerance Factor) har den højeste biotilgængelighed.

Pakningsstørrelse: 60 tabletter

15: [TWINLAB KROM KAPSLER #](#)

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Krom (i form af naturligt trivalent kromsalt) 200 mkg

Denne form for kromtilskud foretrækkes af patienter med svampeinfektioner [candidiasis], da produktet ikke er fremstillet ved hjælp af gær.

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

16: [TWINLAB MAGNESIUM KAPSLER #](#)

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Magnesium (i form af aspartat og oxid) 400 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

17: [TWINLAB MANGAN KAPSLER](#) #

Deklaration: En gelatinekapsel indeholder:

Mangan (i form af glukonat) 10 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

18: [TWINLAB ZINK KAPSLER](#) #

Deklaration: Hver gelatinekapsel indeholder:

Zink (keleret som glukonat og pikolinat) 30 mg

Pakningsstørrelse: 100 kapsler.

19: [TWINLAB ZINK BOLCHER](#) #

Deklaration: Hvert bolche indeholder:

Zink, aminokeleret og som glukonat 23 mg

C-vitamin 30 mg

Pakningsstørrelse: 75 bolcher.

20:

ZT #
ZinkTest

Deklaration: 0.1 % zinksulfat-heptahydrat opløsning i destilleret vand.

Indikationer: Til diagnosticering af zinkmangel.

Man tager cirka 20 ml ZinkTest svarende til et portvinsglas eller lignende. Det skylles rundt i munden og holdes dér i et minut, mens man noterer sig smagen, inden man synker væsken.

Smagsreaktioner:

- 1: Meget ubehagelig = ingen zinkmangel og gode zinkressourcer.
- 2: Kraftig, øjeblikkelig smag = ingen zinkmangel
- 3: I begyndelsen ingen smag, senere ubestemmelig, varierende = zinkmangel
- 4: Smager som vand, ingen smag = udpræget zinkmangel

Det er klogt altid at have sin ZinkTest ved hånden, da zinkbalancen let kan svinge igen, så der opstår underskud.

Pakningsstørrelse: 500 / 1000 ml

21: TRI-BONUM - BiOrto

TRI-BONUM dækker behandlingsområder som: knogleskørhed (osteoporose), heling af knoglefrakturer, diskusprolaps, bækkenløsning, PMS, voksevæk og generelt problemer med skeletstrukturen.

Deklaration: I 6 tabletter findes:

Folinsyre	100 mkg	100% ADT
D-vitamin	10 mkg	200% ADT
Kalcium	600 mg	75% ADT

Magnesium	600 mg	200% ADT
Zink	15 mg	100% ADT
Kobber	1 mg	50% ADT

Urtepulver af Alfalfa (Lucerne), Sellerifrø, Karsefrø, Ensianrod, Ingefærrod, Padderokke og Abrikos samt Vallepulver.

Pakningsstørrelse: 120 tabletter

22: [TWINLAB FULDPROTEIN](#) #

Deklaration: I 1 tablet findes:

1000 mg enzymfordøjet argentisk kalvelever af højeste farmakologiske renhed, der giver samtlige essentielle og andre aminosyrer i direkte optagelig fri form.

3 tabletter indeholder:

		ADT:
Frie aminosyrer	1550 mg	
B-2 vitamin (Riboflavin)	0.6 mg	35 %
B-12 vitamin (Kobalamin)	9 mkg	900 %
B-5 vitamin (Pantothen)	1.5 mg	25 %

En laboratorieanalyse af 1 tablet Fuldprotein har givet følgende værdier:

Alanin	119 mg	Lysin *	71 mg
Arginin (*)	50 mg	Methionin *	40 mg
Asparaginsyre	51 mg	Prolin	2 mg
Cystin	14 mg	Serin	45 mg
Fenylalanin (phenylalanin) *49 mg		Threonin *	65 mg
Glutaminsyre	105 mg	Tryptofan *	11 mg
Glycin	70 mg	Tyrosin	23 mg
Histidin	22 mg	Valin *	85 mg
Isoleucin *	55 mg	Cholin	14 mg
Leucin *	119 mg		

Yderligere naturlige mængder af kalcium, kalium, magnesium, jern, zink, mangan, selén og krom. Hver tablet indeholder 4 kalorier, men ingen kulhydrater eller fedtstoffer. Uden kunstige farvestoffer, smagsstoffer og konserveringsmidler. * = essentielle aminosyrer. (*) = essentiel under opvækst.

Pakningsstørrelse: 100 tabletter

Den gængse opfattelse er, at mentale lidelser som angst, depression, svigtende mental balance, asocial adfærd og såkaldte "dårlige nerver" opstår ud af sindet på grund af svære levevilkår, familieproblemer, uheldige barndomsoplevelser, socialt stress og lignende faktorer.

Men mange forskere og behandlere har forlængst erkendt, at hovedårsagerne til disse lidelser oftest ligger et helt andet sted. De har deres oprindelse i en kaotisk biokemisk tilstand hos den enkelte patient, en tilstand i vid udstrækning forårsaget af fejlnæring og forgiftning.

Fejlnæringen har ofte karakter af sukkerforgiftning, mineral- og vitaminmangel, mangel på frie aminosyrer og essentielle fedtsyrer samt intolerans overfor ofte gængse fødevarer.

Forgiftning skyldes ofte mediciner, tungmetaller - for eksempel kviksølv fra tandfyldninger, - og tilsætningsstoffer i industrifødevarer.

Sygelige mentale tilstande kan selvfølgelig også have andre hovedårsager - for eksempel lav skjoldbruskkirtelaktivitet, sæsonbetingede ændringer i dagslyset - såkaldte vinterdepressioner - eller kroniske reaktioner på tidligere virusinfektioner.

Tragisk er det imidlertid, at meget få af disse lidelser behandles rationelt - altså ved at fjerne deres årsag. I stedet danner de grundlag for en svulmende industri af nervemediciner, ofte med svære bivirkninger, der ikke fører til helbredelse, men til mere komplicerede lidelser.

Vejen ud af dette helvede er information og videreuddannelse i det etablerede behandlerregi. Patienterne har krav på dette.