

Ζητήσαμε τη συνδρομή του ψυχιάτρου Αθανάσιου Μπάσδρα, σχετικά με το "[μοντέλο Πασχαλίδη](#)".

Μου ζητήθηκε από τα ellinikahoaxes.gr να σχολιάσω ως ψυχίατρος το μοντέλο Πασχαλίδη. Τα στοιχεία αντλήθηκαν εξ ολοκλήρου από την ιστοσελίδα georgeraschalidis.gr/montelo-tri-anthro-po-type. Καταβάλλω κάθε δυνατή προσπάθεια να εκφράζομαι απλά, ώστε να γίνω κατανοητός από όσο το δυνατόν περισσότερους καλοπροαίρετους μη ειδικούς αναγνώστες.

Εισαγωγικά σχόλια:

Προσωπικότητα: στην καθομιλουμένη λέγεται χαρακτήρας. Οι δύο λέξεις είναι ομόρριζες με τις λέξεις πρόσωπο και χαρακτηριστικά αντίστοιχα. Μεταξύ των άλλων υπάρχει και η εξής αναλογία: όπως όλοι έχουμε μάτια, φρύδια, μύτη, στόμα, αυτιά, μαλλιά, αλλά σε διαφορετικό μέγεθος, χρώμα, απόσταση μεταξύ τους, έτσι όλοι έχουμε από όλα τα στοιχεία της προσωπικότητας, απλώς σε διαφορετική αναλογία. Όταν υπάρχει κάποιο στοιχείο σε μεγάλη "ποσότητα", πχ υπομονετικότητα, φιλοδοξία, φοβίες, λέμε αυτός είναι υπομονετικός, φιλόδοξος, φοβισιάρης, όπως, αν κάποιος έχει μεγάλη μύτη, λέμε αυτός είναι μυταράς, αυτιά - αυταράς κλπ. Αυτό δε σημαίνει ότι τα υπόλοιπα στοιχεία απουσιάζουν.

Οι συνδυασμοί των ψυχικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών, όπως εκφράζονται μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας, σε διαφορετική αναλογία κάθε φορά, είναι πρακτικά άπειροι. Κάθε άνθρωπος έχει το δικό του ψυχο-κοινωνικό "πρόσωπο" (προσωπικότητα) που είναι μοναδικό και τον χαρακτηρίζει (χαρακτήρας), όπως το πρόσωπό του και τα δακτυλικά του αποτυπώματα.

Υπάρχει ένα πολύ γνωστό παιγνίδι το "μάντεψε ποιος", που βασίζεται στους διαφορετικούς τρόπους που μπορούν να οργανωθούν τα πρόσωπα: με μαλλιά ή φαλακροί, ξανθοί - μελαχρινοί, με μούσι ή χωρίς κλπ. Αν θέλουμε να οργανώσουμε τις προσωπικότητες σε ομάδες ή κατηγορίες, υπάρχουν πάμπολλοι τρόποι να το κάνουμε, όπως με τα πρόσωπα. Οπότε μπορούμε να οργανώσουμε τις προσωπικότητες ως προς κάποιο ψυχικό ή συμπεριφορικό χαρακτηριστικό (προσαρμοστικότητα, (αντι)-κοινωνικότητα, λειτουργικότητα κ.ά.) ή και χωρίς κάποιο σχετικό κριτήριο λ.χ. με βάση το ζώδιο του καθενός που καθορίζεται από την ημερομηνία γέννησης, δηλαδή αυθαίρετα.

Είναι προφανές πως η κατηγοριοποίηση (με σοβαρά ή όχι κριτήρια) δεν μπορεί να θεωρηθεί ανακάλυψη. Είναι απλώς ταξινόμηση, μια διαδικασία που όλοι κάνουμε καθημερινά αρκετές φορές, όταν τακτοποιούμε τα ρούχα μας ή τα μαγειρικά σκεύη ή τα χαρτιά μας.

Η ψυχιατρική περιορίζεται στην κατηγοριοποίηση των παθολογικών προσωπικοτήτων, δηλαδή αυτών που δεν προσαρμόζονται και δε λειτουργούν καλά μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον.

Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση (evidence-based medicine): οι βέλτιστες θεραπευτικές προσεγγίσεις (φάρμακα, εμβόλια) επιλέγονται στη σύγχρονη ιατρική πρακτική, μέσα από σκληρές και επίπονες διαδικασίες που καθορίζονται από ένα πολύ αυστηρό πρωτόκολλο και ονομάζονται κλινικές μελέτες. Αρχικά γίνονται μελέτες σε πειραματόζωα. Αν τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα, ακολουθούν μελέτες σε ανθρώπους που αποτελούνται από πέντε φάσεις. Η φάση μηδέν (0) αποτελεί μια προκαταρκτική δοκιμή σε 10-15 άτομα για τις πρώτες φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές ενδείξεις. Η φάση ένα (1) κάνει μια

πρώτη αξιολόγηση της ασφάλειας, του δοσολογικού εύρους και των κυριότερων ανεπιθύμητων ενεργειών σε 20-100 εθελοντές και διαρκεί αρκετούς μήνες. Η φάση δύο (2) εξετάζει μια αρκετά μεγαλύτερη ομάδα από αρκετές εκατοντάδες άτομα, προσδιορίζει την αποτελεσματικότητα, τεκμηριώνει καλύτερα την ασφάλεια και διαρκεί έως και δύο χρόνια. Η φάση τρία (3) αξιολογεί 300-3000 εθελοντές, επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα, καταγράφει ακόμη και σπάνιες παρενέργειες, συγκρίνει το υπό εξέταση φάρμακο με ήδη υπάρχοντα αποτελεσματικά φάρμακα και συλλέγει λεπτομερείς πληροφορίες για την ασφαλή χρήση του φαρμάκου. Διαρκεί έως τέσσερα έτη. Τέλος, η φάση τέσσερα (4) αφορά σε αρκετές χιλιάδες εθελοντές, περιλαμβάνει μελέτες που διεξάγονται μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου και πρακτικά διαρκεί για πάντα.

Οι κλινικές δοκιμές είναι τυχαιοποιημένες (διαδικασία που προσδιορίζεται από την στατιστική επιστήμη που είναι ειδικότητα των μαθηματικών) , ελεγχόμενες με placebo (εικονικό φάρμακο) και τυφλές (ο εξετάζων δε γνωρίζει ποιος πήρε το υπό δοκιμή φάρμακο και ποιος placebo). Επίσης, παίρνουν άδεια από επιτροπές δεοντολογίας, για να μην παραβιαστούν δεοντολογικά ζητήματα, όλοι οι συμμετέχοντες έχουν δώσει τη γραπτή τους συγκατάθεση , αφού ενημερωθούν λεπτομερώς, και λαμβάνονται όλα τα μέτρα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Τέλος, τα δεδομένα υφίστανται πολύπλοκη μαθηματική επεξεργασία από ειδικούς μαθηματικούς (στατιστικούς).

Η τεκμηρίωση στην ιατρική θεωρείται από τα μισά του εικοστού αιώνα "εκ των ων ουκ άνευ" και έσωσε την ανθρωπότητα από την αυθαιρέσία του εμπειρικού επαγγελματικού συμπεράσματος. Με απλά λόγια, το ότι δε βάζουμε βδέλλες και δεν κόβουμε βεντούζες οφείλεται αποκλειστικά στην καθιέρωση του παραπάνω πρωτοκόλλου. Μπορεί να μην είναι τέλειο, αλλά σίγουρα είναι το καλύτερο εργαλείο που διαθέτουμε.

Μερικά σχόλια για το μοντέλο Πασχαλίδη Tri-Anthro-Type κατά κεφάλαιο: Α. Η ανακάλυψη

Δεν πρόκειται για ανακάλυψη, αλλά για μια αυθαίρετη κατηγοριοποίηση με ολίγη νευροανατομία. Οι νευροανατομικοί όροι είναι ορθοί, αλλά δεν τεκμηριώνεται από πουθενά ότι εντοπίζεται διαφοροποιημένη εγκεφαλική λειτουργία. Η μελέτη της λειτουργίας εγκεφαλικών περιοχών και προπαντός μεταβολές στην φυσιολογική τους λειτουργία προϋποθέτουν πολύ εξελιγμένο τεχνολογικά εξοπλισμό (PET Scan, Funcional MRI κλπ) που λίγα ερευνητικά κέντρα διαθέτουν. Δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν συμπεράσματα του τύπου "τρεις περιοχές του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου στις οποίες εντοπίζεται διαφοροποιημένη εγκεφαλική λειτουργία", με συνεντεύξεις και παρατήρηση. Οι νευροανατομικές περιοχές που αναφέρονται μόνο και μόνο για να προσδώσουν κύρος είναι ανατομικοί σχηματισμοί, δηλαδή φαίνονται ξεχωριστοί με το μάτι, μακροσκοπικά. Αυτό δεν σημαίνει πάντα ότι κάνουν την ίδια δουλειά όλα τους τα κύτταρα. Έτσι κι αλλιώς η θεωρία της απόλυτης εξειδίκευσης των εγκεφαλικών περιοχών θεωρείται πλέον απλοϊκή και έχει εγκαταλειφθεί μαζί με τη φρενολογία του Gall. Αν αναλογιστούμε ότι ο εγκέφαλος έχει 100 δις νευρώνες και 10 φορές περισσότερα κύτταρα της νευρογλοίας (που πλέον γνωρίζουμε ότι παίζουν και λειτουργικό ρόλο) και κάθε νευρώνας συνάπτεται, δηλαδή συμμετέχει στο σχηματισμό κυκλωμάτων, κατά μέσο όρο με 7000 άλλους νευρώνες, προκύπτει ότι οι συνάψεις είναι της τάξεως του 10¹⁴. Προφανέστατα, δεν είναι και τόσο απλό να αποδοθεί σε μια ανατομική περιοχή μια συγκεκριμένη λειτουργία. Όσο για την ερευνητική του δουλειά, όποιος έχει ασχοληθεί έστω και λίγο με στατιστική έρευνα γνωρίζει πόσο δύσκολο είναι να συμπεριλάβει ακόμη και 100 ασθενείς. Ο κύριος Πασχαλίδης ισχυρίζεται ότι "μελετήθηκαν περισσότεροι από 20.000 άνθρωποι, από τους οποίους πάνω από 15.000 ήταν ασθενείς. Επίσης, μελετήθηκαν και οι συγγενείς πρώτου

βαθμού αυτών, ανεβάζοντας τον αριθμό δείγματος σε 140.000 άτομα" από το 2002 μέχρι σήμερα. Συνέντευξη, παρατήρηση και ερωτηματολόγιο θέλουν μιάμιση με δύο ώρες το λιγότερο. 140.000 άτομα σε 15 χρόνια είναι 25,5 άτομα την ημέρα. Αυτό σημαίνει 38 με 51 ώρες δουλειάς, κάθε μέρα επί 15 χρόνια, χωρίς διακοπή. Ενδεικτικά αναφέρω ότι μια από τις μεγαλύτερες μελέτες όλων των εποχών, η "British Doctors' Study", που συσχέτισε το κάπνισμα με τις συνέπειές του, ξεκίνησε το 1951 με 40.701 άτομα και τελείωσε 50 χρόνια αργότερα, όταν μεγάλος αριθμός εξεταζομένων αλλά και ο ένας εκ των δύο επικεφαλής ερευνητών είχαν πλέον πεθάνει.

B. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Δεν μπορώ να διακρίνω κάποια διαιρετική βάση, με την οποία να ταξινομούνται τα αναφερόμενα χαρακτηριστικά στους τρεις τύπους. Ακόμη και αν προκύπτει από την ενδελεχή παρατήρηση του υπό εξέταση δείγματος, προϋποτίθεται ο καθορισμός κάποιου ταξινομικού κριτηρίου.

Γ. Κυρίαρχο Γονίδιο

Η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος (δηλαδή η καταγραφή της αλληλουχίας των τριών δισεκατομμυρίων νουκλεοτιδικών βάσεων που συγκροτούν τα ανθρώπινα χρωμοσώματα) δε σημαίνει, όπως πολλοί νομίζουν, ότι το DNA έχει αποκωδικοποιηθεί. Δεν υπάρχει δηλαδή αντιστοιχία γονοτύπου (γονιδίων) με φαινότυπο (χαρακτηριστικά) για τη συντριπτική πλειοψηφία του γονιδιώματος. Η αντιστοίχιση προχωρεί μεν, αλλά είναι πολύ μακριά από το να ασχοληθεί με τη γονιδιακή εκπροσώπηση ασαφών "χαρακτηριστικών" του τύπου "Φεύγει από την σκέψη για να μην βασανίζεται" ή "Μετατρέπεται τη δράση σε σκέψη".

Όσο για τα στατιστικά: "κατά 99,9% το 1ο, το 3ο και το 5ο παιδί, σε σειρά γέννησης, κληρονομεί τον τύπο από τον πατέρα και συνεπώς παρουσιάζει τα ίδια χαρακτηριστικά του τύπου με αυτόν. Δηλαδή το χαρακτηρίζει η εξωστρέφεια και η γρήγορη κίνηση του σώματος (δράση σώματος) και φέρει καλό αποτέλεσμα στην δράση. Επίσης κατά 99,9% το 2ο και το 4ο παιδί, σε σειρά γέννησης, κληρονομεί τον τύπο από τη μητέρα και συνεπώς παρουσιάζει τα ίδια χαρακτηριστικά του τύπου με αυτήν. Δηλαδή το χαρακτηρίζει η εσωστρέφεια, η γρήγορη κίνηση της σκέψης και φέρει καλό αποτέλεσμα στη διαχείριση (δράση σκέψης)", δε χρειάζεται σχολιασμός. Είναι αυθαίρετα δια γυμνού οφθαλμού. Επιπροσθέτως, είναι επηρεασμένος και από τα στερεότυπα: άνδρας "Λακωνικότητα, οικονομία του λόγου", γυναίκα "Πολυλογία, ανάλυση του λόγου". "Δράση / Διαχείριση, Νευρική στην κίνηση / Νωθρότητα στην κίνηση, Ανυπομονησία / Υπομονή, Αυθόρμητη κίνηση / Διστακτική κίνηση", αντίστοιχα.

Επίσης, μοιάζει να αποδίδει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αποκλειστικά στην κληρονομικότητα. Είναι βέβαιο ότι στον τελικό σχηματισμό της προσωπικότητας συμμετέχει και η εμπειρία, απλώς δεν είναι ξεκάθαρο σε πιο βαθμό. Αν κάτι είναι γενετικά καθορισμένο, συνήθως δε θεραπεύεται. Η γνωστική ψυχοθεραπεία στηρίζεται στο ότι κάποια πράγματα είναι επίκτητα και τα έχουμε μάθει ή καταλάβει λάθος, και άρα μπορούμε να τα διορθώσουμε.

Δ. Συνολική Ορμονική Διαταραχή (Συνολική Εκτίμηση Απάντησης στο Στρες)

Στηρίζεται στην λαϊκή πεποίθηση ότι το στρες είναι κακό πράγμα και κάνει μια αυθαίρετη υπόθεση ότι (αφού το στρες είναι κακό) αποδιοργανώνει συνολικά τον οργανισμό και τις ορμόνες (όπως τις καταλαβαίνει ο ίδιος) και προκαλεί διάφορες αρρώστιες. Λίγη ιατρική

ορολογία για περισσότερο κύρος, κατασκευάζει και μια κλίμακα μέτρησης όλου αυτού (ό,τι κι αν είναι τέλος πάντων) και καταλήγει σε ατεκμηρίωτα συμπεράσματα όπως "πάνω από το 60, και όταν η διαταραχή διατηρηθεί σ' αυτά τα υψηλά επίπεδα πάνω από 4 μήνες, αρχίζει να δημιουργείται καρκίνος" ή "Στο 75 εκδηλώνεται μετάσταση".

E. Διατροφικές ανάγκες

"Στον Α τύπο λείπει ένα κύριο στοιχείο και η έλλειψη αυτή δυσκολεύει την αφομοίωση του μαγγανίου από τον οργανισμό του. Αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται σύγχυση στον εγκέφαλο, να μπλοκάρει και να δίνει λανθασμένες εντολές για τη διαχείριση του σιδήρου στο οργανισμό.

Στον Β τύπο λείπει ένα κύριο στοιχείο και η έλλειψη αυτή δυσκολεύει την αφομοίωση του μαγνησίου από τον οργανισμό του. Έτσι ο εγκέφαλος βρίσκεται σε σύγχυση και δεν μπορεί να δώσει πληροφορίες για τη σωστή διαχείριση του μαγνησίου, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αυξομειώσεις του στοιχείου αυτού στο αίμα.

Στο Γ τύπο λείπει ένα κύριο στοιχείο η απουσία του οποίου δυσκολεύει την αφομοίωση του χαλκού από τον οργανισμό του, με αποτέλεσμα τη διακύμανση της συγκέντρωσής του στο αίμα. Ο εγκέφαλος του Γ τύπου βρίσκεται για το λόγο αυτό σε σύγχυση και δίνει λανθασμένες πληροφορίες για την αφομοίωση της βιταμίνης C την οποία συσσωρεύει στα αγγεία".

Ποια είναι αυτά τα μυστηριώδη στοιχεία που λείπουν; Πώς έγιναν οι μετρήσεις, με τι όργανα, ποιες μεθόδους, σε ποια κλίμακα; Πώς συσχετίστηκαν τα δεδομένα ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα; Άδηλο. Ο κύριος Πασχαλίδης δεν κάνει τον κόπο να παραθέσει τις πληροφορίες που αυτονοήτως έπρεπε να θέσει στη δημοσιότητα. Κρατώ μια μικρή επιφύλαξη μήπως παρουσιάζονται κάπου αλλού στο εκτεταμένο έργο του, αλλά λυπάμαι, δεν έχω τόσο χρόνο να διαθέσω. Εξάλλου είναι δική του υποχρέωση. Οι επιστήμονες βάζουν όλες τις λεπτομέρειες της ερευνητικής τους εργασίας στο φως, για συζήτηση και κριτική.

ΣΤ. Εντερότυποι

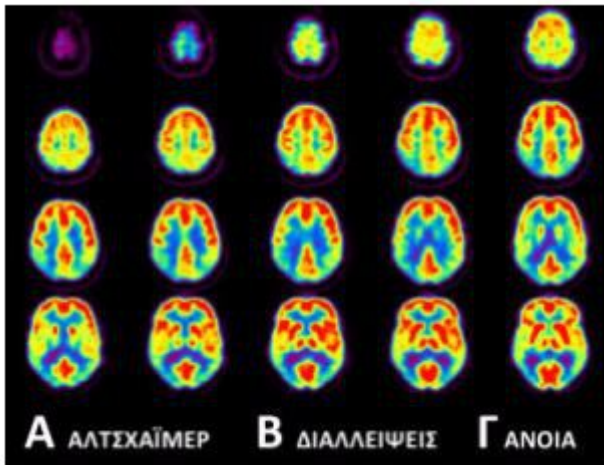
"Τον Μάιο του 2011 δημοσιεύθηκε έρευνα του Ευρωπαϊκού εργαστηρίου μοριακής βιολογίας της Χαϊδελβέργης (European Molecular Biology Laboratory – EMBL) σχετικά με την ανθρώπινη εντερική χλωρίδα".

Υπάρχει όντως μια τέτοια εργασία του 2011

<http://www.nature.com/nature/journal/v473/n7346/abs/nature09944.html>

Αφού καταλήγει να ταυτοποιεί τρεις κατηγορίες (εντερότυπους) δεν μπορεί να είναι σύμπτωση! Σίγουρα θα αντιστοιχούν στους τρεις τύπους προσωπικότητας! Είναι ολοφάνερο και σ' αυτή την περίπτωση ότι λείπει οποιαδήποτε τεκμηρίωση. Εξάλλου αφού επιστημονικά το μοντέλο του Πασχαλίδη δε θεωρείται έγκυρο, είναι μάλλον απίθανο να εργάστηκε κάποιος στο ζήτημα αν συσχετίζονται ή όχι οι εντερότυποι με το ανύπαρκτο για την επιστημονική κοινότητα Tri-Anthro-Type.

Η. Ανθρώπινοι τύποι και ασθένειες (Z / H)



PET scan για την απαραίτητη δημιουργία εντυπώσεων και η ατεκμηρίωτη συσχέτιση: τύπος Α Alzheimer, τύπος Β Διαλείψεις (δεν είναι δόκιμος ιατρικός όρος, παρακάτω το συσχετίζει με το σύνδρομο Korsakoff που παθαίνουν οι αλκοολικοί), και Γ Άνοια (αλλά και το Alzheimer δεν είναι η συχνότερη άνοια;).

Παρακάτω αναφέρεται σε "ιχνοστοιχεία που μεταφέρουν την πληροφορία" (λάθος, μάλλον εννοεί τους νευροδιαβιβαστές που δεν είναι ιχνοστοιχεία) και δίπλα τέσσερις αστερίσκους που δεν κατάλαβα τι σημαίνουν.

"Η μετάδοση των πληροφοριών μέσω του εγκεφάλου, η οποία προκαλείται από τη δραστηριότητα των συστημάτων, εμποδίζεται από τις επίμονες σκέψεις και προκαλεί την παραγωγή νευροτροποποιητών από τα περιφερειακά όργανα όπως ήπαρ, επινεφρίδια, γονάδες και παγκρέας οι οποίοι προκαλούν δυσλειτουργία στο σώμα με αποτέλεσμα την ασθένεια". Μα η μετάδοση των πληροφοριών μέσω του εγκεφάλου είναι η δραστηριότητα των συστημάτων και οι ίδιες οι σκέψεις είναι δραστηριότητα νευρο-διαβίβασης και νευρωνικών συνάψεων (κυκλωμάτων). Για την παραγωγή νευροτροποποιητών κλπ ισχύει η γνωστή ερώτηση: "πώς το ξέρει;"

Τέλος, η ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση ότι το άγχος είναι η μητέρα όλων των κακών. "Η αρμονική και ήρεμη σκέψη της ευτυχίας ελευθερώνει τον εγκέφαλο και θεραπεύει το σώμα. Οι αγχωτικές σκέψεις μπλοκάρουν τον εγκέφαλο και αρρωσταίνουν το σώμα" που δεν σημαίνει τίποτε απολύτως.

Και πάλι χωρίς να αναφέρονται η μεθοδολογία και το σκεπτικό που οδήγησε στα παρακάτω συμπεράσματα :

"Έχει διαπιστωθεί ότι άτομα Α τύπου παρουσιάζουν τα ακόλουθα νοσήματα: νόσος Alzheimer, κροταφική επιληψία, κροταφικό εγκεφαλικό επεισόδιο κροταφικό όγκο, θυρεοειδή με ψυχρούς όζους, σκλήρυνση κατά πλάκας με γρήγορη επιδείνωση και με έναρξη παραπληγίας, σχιζοφρένεια με ψευδαισθήσεις, δερματικό ερυθματώδη λύκο και πνευμονία.

Τα άτομα Β τύπου παρουσιάζουν τη νόσο του Parkinson, τραυλισμό, δυσαρθρία, υπερ-υποθυρεοειδή βρογχοκίλη, σπαστική βρογχίτιδα, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ανευρύσματα, θρομβώσεις, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, καυσαλγία, δυστονίες και διαβήτη τύπου II διατροφικής προέλευσης. Άλλα νοσήματα του Β τύπου είναι ο ρευματικός ερυθματώδης λύκος, οι διαλείψεις.

Νοσήματα από τα οποία πάσχουν άτομα του Γ τύπου είναι ευρυαγγείες, μανία, μανιοκατάθλιψη, διαβήτης τύπου Ι, παγκρεατίτιδα, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, αγγειακή πολυεμφρακτική άνοια, αλλεργικό χρόνιο άσθμα, αιμορραγικά περιφερικά εγκεφαλικά επεισόδια τα συμπτώματα των οποίων είναι αναστρέψιμα, σε αντίθεση με τον Α τύπο στον οποίο τα συμπτώματα δεν είναι αναστρέψιμα".

Η. Οι προοπτικές της ανακάλυψης

Ανυπολόγιστες!