

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ:

**ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΤΣΑΒΔΑΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Θεσσαλονίκη 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	σελ.3
Πρόλογος	σελ.4
Εισαγωγή	σελ.4
Γενικό Μέρος	
Κεφάλαιο 1: Ο πόνος	
1.1.Γενικά περί πόνου	σελ.5
1.2.Παθοφυσιολογία και αιτιολογία του πόνου	σελ.6
1.3.Μορφές του πόνου	σελ.7
1.4.Εκτίμηση και μέτρηση του πόνου	σελ.10
Κεφάλαιο 2: Οι επιπτώσεις του αθεράπευτου πόνου	
2.1 Στον ασθενή	σελ.12
2.2 Στο περιβάλλον	σελ.13
2.3 Στο σύστημα υγείας	σελ.13
Κεφάλαιο 3: Φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου	
3.1 Γενικά περί φαρμακευτικής αντιμετώπισης του πόνου	σελ.14
3.2 Κατηγορίες φαρμάκων	σελ.15
Κεφάλαιο 4: Εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου	
4.1 Τι είναι οι εναλλακτικές μορφές	σελ.16
4.2 Ταξινόμηση των εναλλακτικών μορφών	σελ.17
4.3 Ομοιοπαθητική	σελ.18
4.4 Βελονισμός	σελ.23
4.5 T.e.n.s.	σελ.28
4.6 Αρωματοθεραπεία	σελ.30
4.7 Ιαματικά Λουτρά	σελ.38
4.8 Ύπνωση	σελ.42
4.9 Χρωματοθεραπεία	σελ.46
4.10 Μουσικοθεραπεία	σελ.49
4.11 Ανθοθεραπεία	σελ.53
4.12 Θεραπευτική Αφή	σελ.54
4.13 Ρεφλεξολογία	σελ.58
Κεφάλαιο 5: Οι επαγγελματίες υγείας και οι εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου	σελ.62
Ειδικό Μέρος	
1.1 Σκοπός της έρευνας	σελ.63
1.2 Πληθυσμός και μέθοδος	σελ.63
1.3 Ερευνητικό εργαλείο	σελ.63
1.4 Συλλογή δεδομένων	σελ.63
1.5 Αποτελέσματα	σελ.64
1.6 Συζήτηση	σελ.71
1.7 Συμπεράσματα	σελ.71
Βιβλιογραφία	σελ.72
Παράρτημα	σελ.74

Εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου από τον Νοσηλευτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο πόνος αποτελεί μια κοινή εμπειρία που έχουν βιώσει σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε διάφορες περιόδους της ζωής τους. Χαρακτηρίζεται ως η δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία, η οποία συνδέεται με πραγματική ή επαπειλούμενη βλάβη ιστών ή ερεθισμός. Ο ορισμός της έννοιας εστιάζεται κυρίως στην υποκειμενική και ψυχολογική διάσταση του πόνου ανεξάρτητα εάν αυτός είναι οργανικής ή ψυχογενούς φύσεως. Στη σύγχρονη ιατρική πράξη εκτός από τις κλασικές μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου σταδιακά εφαρμόζονται και οι εναλλακτικές μέθοδοι επίλυσης ενός προβλήματος υγείας. Στο σύνολό τους έχουν λάβει τον όρο "εναλλακτική ιατρική" αφού προσεγγίζουν, όχι μόνο την κάθε φορά εμφανιζόμενη νοσολογική οντότητα, αλλά και τον ίδιο τον ασθενή ως ύπαρξη.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση της γνώσης και η διερεύνηση της αντίληψης του Νοσηλευτικού Προσωπικού περί των εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου.

ΑΝΑΛΥΣΗ:

Σύμφωνα με τα πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα οι εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου είναι:

Ομάδα Α: Πρωτεύουσες Θεραπείες. οστεοπαθητική, χειροπρακτική, βελονισμός, ομοιοπαθητική και φυτοθεραπεία.

Ομάδα Β: Συμπληρωματικές θεραπείες ήπιες χωρίς διαγνωστικές δυνατότητες. Σε αυτή την ομάδα συγκαταλέγονται η αρωματοθεραπεία, η τεχνική Alexander, το μασάζ, η υπνωθεραπεία η ρεφλεξολογία και το σιάτσου.

Ομάδα Γ: Είναι οι θεραπείες εκείνες που ισχυρίζονται ότι διαθέτουν και γνωστικές δυνατότητες, έχουν ένα ιδιαίτερο φιλοσοφικό υπόστρωμα στο οποίο βασίζονται και είναι διαφορετικό από αυτό της σύγχρονης ιατρικής. Αυτή η ομάδα διαιρείται σε δύο υποκατηγορίες: η ομάδα Γ1 περιλαμβάνει τη Κινέζικη Ιατρική και Ινδική Ιατρική. Η ομάδα Γ2 περιλαμβάνει κλάδους χωρίς κανένα επιστημονικό στοιχείο που να αποδεικνύει τη δυνατότητα τους για διάγνωση ή θεραπεία όπως κρυσταλλοθεραπεία, ιριδολογία, κινησιολογία, radionics, dowsing.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Παρόλες τις αντιξοότητες όσον αφορά την εφαρμογή των προαναφερθέντων μεθόδων, υπάρχει έντονη επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για ενημέρωση και εκπαίδευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Εν κατακλείδι με τη σωστή αυτή ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και με την εξασφάλιση των κατάλληλων μέτρων υποδομής μπορούν να αποκτήσουν ενεργή θέση στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των ασθενών.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία άρχισε να συγγράφεται από τον Απρίλιο του 2009 και η χρονική διάρκεια υλοποίησης ήταν 5 μήνες περίπου. Για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν ορισμένοι άνθρωποι, χωρίς τη συμμετοχή των οποίων, η έρευνα μας δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί με επιτυχία. Ένα μεγάλο ευχαριστώ αν και είναι πολύ μικρό μπροστά στην προσφορά τους, προς:

Την κα Δημητριάδου Αλίκη, υπεύθυνη της πτυχιακής εργασίας, που με την καθοδήγηση της και την ηρεμία που τη χαρακτηρίζει, επέφερε την ισορροπία στις δυσκολίες που συναντήσαμε.

Την Διευθύνουσα νοσηλευτικής υπηρεσίας του γενικού νοσοκομείου Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκης η οποία μας στήριξε στην προσπάθειά μας, όσον αφορά το ερευνητικό μέρος, μας έδωσε την ευκαιρία να πραγματοποιήσουμε την έρευνα σε όλες της κλινικές του νοσοκομείου.

Παράλληλα ευχαριστούμε και όλους όσους δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, με το να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια μας.

Τέλος αρωγός σε όλη μας την προσπάθεια, ήταν η σχολή μας, το τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και την ευχαριστούμε θερμά γι' αυτό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πόνος ορίζεται ως μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με μία πραγματική ή δυνητική βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με τους όρους μίας τέτοιας βλάβης (IASP Pain 1980;8:249-52).

Ο πόνος είναι ένα σύμπτωμα παγκοσμίως αναγνωρισμένο και αποτελεί μέρος της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης είναι κοινός ο τρόπος αντιμετώπισής του όσον αφορά την διαγνωστική, την χειρουργική και την εμπειρική μορφή διαχείρισής του (Ludwig Beymer, 1995). Η διαχείριση του πόνου στοχεύει στην συνεχή καταστολή του και την βελτίωση της ποιότητας της καθημερινής ζωής του ασθενούς - κερδίζοντας τόσο την αυτονομία του, όσο και την διατήρηση της ικανότητάς του να εργάζεται και να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις (Ludwig, Beymer, 1995). Η αντιμετώπιση του πόνου χρονολογείται όσο και η εμφάνιση του ανθρώπου επί της γης. Αποτελούσε πάντοτε ένα πολύπλοκο πρόβλημα που άλλοτε λυνόταν τυχαία, άλλοτε αυτόματα και άλλοτε κατόπιν "συγκεκριμένης" παρέμβασης. Η πολυπλοκότητα αυτή οδήγησε τις κοινωνίες των ανθρώπων να διερευνούν συνεχώς και έτσι νομοτελειακά να εξελίσσουν τις αντιλήψεις και τις θεωρίες του μεγάλου ερωτηματικού "από πού έρχεται και πώς φεύγει ο πόνος". Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε μια εκρηκτική αύξηση του ενδιαφέροντος για τις εναλλακτικές ιατρικές θεραπείες. Εναλλακτική θεραπεία σημαίνει απλώς οποιαδήποτε μέθοδος επίλυσης ενός προβλήματος υγείας που διαφέρει από αυτές που χρησιμοποιούνται από τους συμβατικούς γιατρούς που ασκούν τη δυτική ιατρική. Θα ήταν ακριβέστερο αν ονομάζαμε μερικές από τις θεραπείες αυτές συμπληρωματικές, αφού συμπληρώνουν μάλλον παρά αντικαθιστούν

τη συμβατική ιατρική πρακτική. Οι εναλλακτικές θεραπείες είναι στην πλειοψηφία τους πανάρχαιες και μεταδίδονται από γενιά σε γενιά. Το σύστημα των περισσότερων είναι πολύ απλό: διεγείρεται ήπια η αυτοθεραπευτική ικανότητα του οργανισμού, ώστε να σταλεί ένα μήνυμα στο εγκεφαλικό κέντρο, προκαλώντας την επαναρρύθμιση και τη θετική ανταπόκριση ορμονών και άλλων οργάνων του σώματος με αποτέλεσμα την αυτοθεραπεία. Τα είδη των εναλλακτικών θεραπειών είναι πολλά και χαρακτηριστικό είναι ότι κάθε πολιτισμός έχει και μια διαφορετική εναλλακτική θεραπεία.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τις βασικότερες εναλλακτικές θεραπείες που εφαρμόζονται. Οι θεραπείες που θα παρουσιάσουμε είναι η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η ρεφλεξολογία, η αρωματοθεραπεία, η χρωματοθεραπεία, η θεραπευτική αφή, τα ιαματικά λουτρά, η μουσικοθεραπεία, η ανθοθεραπεία και η ύπνωση. Οι πληροφορίες που αναφέρονται προέρχονται από τη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και από ερευνητικές μελέτες που έχουν αναρτηθεί στο διαδίκτυο.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΠΟΝΟΥ

1.1.Ο ΠΟΝΟΣ

Ο πόνος αποτελεί μια κοινή εμπειρία που έχουν βιώσει σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε διάφορες περιόδους της ζωής τους (Cailliet,1993). Η ικανότητα ενός ατόμου να βιώσει τον πόνο είναι κρίσιμη για λόγους επιβίωσης, δεδομένου ότι η αίσθηση του πόνου λειτουργεί ως σημάδι προκειμένου το άτομο να κινητοποιηθεί για να προστατεύσει την ύπαρξή του. Σύμφωνα με τη Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη του Πόνου (International Association for the Study of Pain), ως πόνος ορίζεται η δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία, η οποία συνδέεται με πραγματική ή επταπειλούμενη βλάβη ιστών ή ερεθισμό. (Cailliet,1993) Ο ορισμός της έννοιας εστιάζεται κυρίως στην υποκειμενική και ψυχολογική διάσταση του πόνου –ανεξάρτητα εάν αυτός είναι οργανικής ή ψυχογενούς φύσεως - αναδύοντας παράλληλα τη σημασία των ατομικών διαφορών στην αίσθηση, στην προσαρμογή και στην αντιμετώπιση του πόνου. Ο πόνος είναι υποκειμενικός και δεν υπάρχει κάποια εξέταση που να μπορεί να το μετρήσει. Η εμπειρία του πόνου για έναν ασθενή είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης σωματικών και ψυχολογικών παραγόντων (Marshall, Devor,1996). Σε χρόνια βάση, ο πόνος μετατρέπεται ο ίδιος σε νόσο και δεν παραμένει απλά ένα σύμπτωμα. Η καλύτερη στρατηγική για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου προϋποθέτει μια πολυπαραγοντική προσέγγιση με φαρμακολογικές, παρεμβατικές, σωματικές και ψυχολογικές θεραπείες. Ο κάθε ασθενής είναι μοναδικός και η ανταπόκριση στη θεραπεία μπορεί να είναι απρόβλεπτη, απαιτώντας διαδοχικές δοκιμές σε εναλλακτικές θεραπείες προκειμένου να οδηγηθούμε στο καλύτερο δυνατό θεραπευτικό

πλάνο. (Marshall Devor,1996) Ορισμένα ανθεκτικά είδη πόνου δεν ανταποκρίνονται σε καμία σχεδόν από τις διαθέσιμες θεραπείες.

1.2.ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η αγωγιμότητα του άλγους γίνεται με ελεύθερες νευρικές απολήξεις στο δέρμα, στα σπλάχνα και στο περιόστεο. Οι επώδυνες απαντήσεις πυροδοτούνται άμεσα όταν υπάρχει εξωγενές ιστικό τραύμα, αλλά επηρεάζονται επίσης και από πολλούς ενδογενείς παράγοντες, (Merskey,1986) οι ακριβείς μηχανισμοί των οποίων είναι άγνωστοι. Εμπλέκονται δυο κατηγορίες μεταβιβαστών:

A) Ενδογενείς ανασταλτικοί μεταβιβαστές:

A1) γ-Αμινοβουτυρικό οξύ GABA: είναι ένας από τους συμαντικότερους νευροδιαβιβαστές του ΚΝΣ. Επάγει τα νευρικά ερεθίσματα και ρυθμίζει το μυϊκό τόνο

A2) Σεροτονίνη 5-HT₃: έχει συνεργική δράση με το γ-Αμινοβουτυρικό οξύ σε ΑΝΣ και ΚΝΣ

B) Ενδογενείς μη ανασταλτικοί μεταβιβαστές:

B1) εκείνοι που ενεργοποιούν τις κεντρομόλος ίνες του αισθήματος του άλγους και το παράγουν με τοπική εφαρμογή (π.χ. βραδυκίνη, ακετυλοχολίνη)

B2) εκείνοι που επάγουν την αίσθηση του άλγους ευαισθητοποιώντας τις υπεύθυνες νευρικές απολήξεις, (π.χ. προσταγλανδίνες)

B3) εκείνοι που προκαλούν τοπική απελευθέρωση (π.χ. ουσία P).

Οι μεταβιβαστές αυτοί συμβάλλουν στην δευτεροπαθή υπεραλγησία, όπου ο ουδός του άλγους στα σημεία πλησίον του τραυματισμένου ιστού είναι χαμηλότερος. (Merskey,1986)

Η μετάδοση του αλγεινού αισθήματος περιλαμβάνει κυρίως τις αμύελες Ο και τις Αδ νευρικές ίνες με λεπτή μυελίνη. Τα κυτταρικά σώματα εντοπίζονται στα ραχιαία ριζικά γάγγλια, με την πρώτη σύναψη στο άκρο του ραχιαίου κέρατος του νωτιαίου σωλήνα. (Fine,Rosenberg.1996) Η ουσία P, το γλουταμικό οξύ, το πεπτιδίο που σχετίζεται με το γονίδιο της καλσιτονίνης, η χολοκυστοκίνη και το αγγειοδραστικό εντερικό πεπτιδίο ενέχονται στη συναπτική αγωγή του άλγους. (Fine,Rosenberg.1996)

Οι νωτιαιοθαλαμικές, νωτιαιοδικτυωτές και νωτιαιομεσεγκεφαλικές οδοί είναι οι κύριες οδοί αγωγής προς τον εγκέφαλο, όπου τελικώς γίνεται αντιληπτό το άλγος. Ο υποθάλαμος, ο μέσος θάλαμος και το μεταιχμιακό σύστημα εμπλέκονται στα παρακινητικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά του άλγους. Η φαιά ουσία περί τον υδραγωγό και οι κατιούσες ανασταλτικές οδοί αναστέλλουν επιλεκτικά την αγωγή του άλγους στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού. Η νορεπινεφρίνη, σεροτονίνη, εγκεφαλίνη και ενδορφίνες είναι οι κύριοι ανασταλτικοί νευρομεταβιβαστές (Fine, Rosenberg ,1996)

1.3.ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος μπορεί να διακριθεί σε κατηγορίες αναλόγως με:

1. τον μηχανισμό που τον διεγείρει (πόνος από την διέγερση αλγοϋποδοχέων και νευροπαθητικός πόνος) και επιπλέον αναλόγως του σημείου του σώματος που επηρεάζεται από αυτόν και
2. ανάλογα με την διάρκειά του. (Λουπασάκης Α.,1998)

1.3.1.1. ΠΟΝΟΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΩΝ ΑΛΓΟΪΠΟΔΟΧΕΩΝ

Σε αυτόν τον τύπο πόνου υποδοχείς αποκαλούμενοι αλγοϋποδοχείς παίζουν κεντρικό ρόλο. Οι αλγοϋποδοχείς είναι υποδοχείς των αισθητικών νευρώνων που ανευρίσκονται στο δέρμα ή των βλεννογόνων των εσωτερικών οργάνων. Πόνος δημιουργείται όταν οι υποδοχείς αυτοί ενεργοποιούνται από δυνητικά καταστροφικά ερεθίσματα. (Gold, Pattash, Sweney, Kleber, 1980) Διαφορετικά είδη αλγοϋποδοχέων αντιλαμβάνονται διαφορετικά είδη ερεθισμάτων:

✓ Θερμικοί αλγοϋποδοχείς που ενεργοποιούνται από επιβλαβή επίπεδα ψύχους ή θερμοκρασίας.

✓ Μηχανικοί αλγοϋποδοχείς που αντιλαμβάνονται την υπερβολική πίεση ή παραμόρφωση.

✓ Χημικοί αλγοϋποδοχείς που είναι ευαίσθητοι σε χημικές ουσίες. (Gold, Pattash, Sweney, Kleber, 1980)

✓ Η αντίληψη του άλγους επίσης συμβαίνει όταν οι αλγοϋποδοχείς ενεργοποιούνται και μεταδίδουν ερεθίσματα διαμέσω αισθητικών νευρώνων στον νωτιαίο μυελό. Τα ερεθίσματα ταξινομούνται στον υποθάλαμο, το τμήμα του εγκεφάλου όπου σχηματοποιείται η αντίληψη του πόνου. Από τον θάλαμο το ερέθισμα μεταφέρεται σε άλλα τμήματα του εγκεφάλου οπότε και το άτομο αντιλαμβάνεται πλήρως τον πόνο. (Gold, Pattash, Sweney, Kleber, 1980)

Ο πόνος που δημιουργείται από τον ερεθισμό των αλγοϋποδοχέων μπορεί να διακριθεί περαιτέρω αναλόγως του σημείου του σώματος όπου εμφανίζεται στις παρακάτω κατηγορίες.:

A. Σωματικό άλγος

Όταν εμφανίζεται σε οστά, μύες, τένοντες, αγγεία και συχνά αναφέρεται ως μυοσκελετικός πόνος [εικ.1] και είναι :

✓ Συνήθως οξύς και καλά εντοπισμένος

✓ Μπορεί να αναπαραχθεί με την παύση ή μετακίνηση της πάσχουσας περιοχής.

✓ Συνήθως έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

Π.χ. φλεγμονή επί διαστρεμμάτων ή κάταγμα οστού, ισχαιμικές μυϊκές κράμπες (από έλλειψη οξυγόνου στους ιστούς) ή μυϊκά άλγη λόγω διάτασης. (Λουπασάκης Α.,1998)

B. Δερματικό άλγος

✓ Οφείλεται σε κακώσεις του δέρματος ή των επιφανειακών ιστών

Συνήθως καλά περιγραφόμενος, εντοπισμένος πόνος μικρής διάρκειας. Π.χ. κόψιμο από χαρτί, ελάσσονα εγκαύματα. (Λουπασάκης Α.,1998)

Γ. Σπλαχνικό άλγος

Προέρχεται από εσωτερικά όργανα στις κοιλότητες του σώματος όπως ο θώρακας [εικ.2] (καρδιά και πνεύμονες), κοιλιακή κοιλότητα [εικ.3] (ήπαρ, σπλήνας και έντερα) και πύελος (ωοθήκες, ουροδόχος κύστη και μήτρα)

- ✓ Περισσότερος βύθιος, ασαφής και συχνά δύσκολο να εντοπισθεί.
- ✓ Μεγαλύτερης διάρκειας

Μερικές φορές με μορφή κολικού ή κράμπας.

Π.χ. *γαστρεντερικοί σπασμοί*. (Λουπασάκης Α., 1998)

1.3.1.2. ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Αυτός ο τύπος άλγους ακολουθεί την πρόκληση βλάβης στο περιφερικό ή κεντρικό νευρικό σύστημα. (Lipman AG , 1986) Δεν εμπλέκονται ειδικοί υποδοχείς και ο πόνος δημιουργείται από την δυσλειτουργία των νευρικών κυττάρων. Στην περίπτωση του νευρικού άλγους, ο πόνος δημιουργείται μέσα στο ίδιο το νευρικό σύστημα. Στην περίπτωση του αποκαλούμενου «συμπαθητικού» άλγους ο πόνος οφείλεται στην υπερλειτουργία περιφερικών και /ή κεντρικών νευρικών μηχανισμών. (Lipman AG, 1986)

Ο νευροπαθητικός πόνος μπορεί να:

- ✓ Οφείλεται σε περιφερική νευροπάθεια
- ✓ Σημαίνει την κακή λειτουργία των περιφερικών νεύρων
- ✓ Προκαλείται από κάκωση ή παθολογική εξεργασία όπως ο σακχαρώδης διαβήτης που μπορεί να συνδυάζεται με την διαταραχή νευρικών λειτουργιών.
- ✓ Ξεκινάει στα χέρια και τα πόδια επηρεάζοντας το σώμα συμμετρικά.
- ✓ Οφείλεται σε εγκλωβισμό νεύρου. Ένα νεύρο που έχει καμφθεί ή εγκλωβιστεί εξαιτίας συμπίεσης στην σπονδυλική στήλη ή αλλού στο σώμα όπως στον αγκώνα, ώμο ή κάτω άκρο.
- ✓ Οφείλεται σε μέλος φάντασμα. Είναι το αίσθημα πόνου σε μέλος το οποίο έχει απολεσθεί ή από το οποίο δεν λαμβάνονται πλέον φυσικά ερεθίσματα. Αφορά ακρωτηριασμούς ή εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία.
- ✓ Οφείλεται σε χρόνια κεντρικό νευροπαθητικό άλγος. Μπορεί να αναφέρεται σε τραύματα της σπονδυλικής στήλης ή παθήσεις του ίδιου του εγκεφάλου, όπως σε ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια. (Lipman AG, 1986)

1.3.1.3. ΑΛΓΟΣ ΜΙΚΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Σε αυτό τον τύπο πόνου εμπλέκονται τόσο μηχανισμοί διέγερσης των αλγοϋποδοχέων όσο και νευροπαθητικοί. Για παράδειγμα σε ασθενείς με

καρκίνο, ο πόνος μπορεί να οφείλεται στην πρόκληση φλεγμονής στους ιστούς που περιβάλλουν τον όγκο (διέγερση αλγοϋποδοχέων) που με την σειρά της να προκαλεί τον εγκλωβισμό νεύρου (νευροπαθητικό άλγος). (Λουπασάκης Α.,1998)

Η χρόνια οσφυαλγία επίσης μπορεί να έχει μικτή αιτιολογία. Επίσης η χρόνια οσφυαλγία οφείλεται συχνά σε συνδυασμό ερεθισμού των αλγοϋποδοχέων και νευροπαθητικών μηχανισμών: Η σπονδυλική στήλη μπορεί να πονά καθεαυτή (διέγερση αλγοϋποδοχέων) αλλά και να προστίθεται καυσαλγία και άλγος που να επεκτείνεται στα κάτω άκρα, σύμπτωμα που καλείται ισχιαλγία και είναι νευροπαθητικής αιτιολογίας. (Λουπασάκης Α.,1998)

1.3.2.1.ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ

Ο οξύς πόνος είναι πόνος μικρής διάρκειας και συνήθως η αιτία του μπορεί να διευκρινιστεί. (Lipman, 1996) Ο τύπος αυτός αλγεινού αισθήματος γενικά δημιουργείται εξωεγκεφαλικά (στο περιφερικό νευρικό σύστημα), αλλά η αντίληψη και επεξεργασία του γίνεται από τον εγκέφαλο (το κεντρικό νευρικό σύστημα). Στην ουσία ο οξύς πόνος λειτουργεί σαν σήμα κινδύνου για βλάβη που επαπειλείται ή έχει ήδη συμβεί: είναι η φυσιολογική αντίδραση σε επιβλαβές ή επικίνδυνο ερέθισμα. (Lipman, 1996) Το ερέθισμα αυτό μπορεί να είναι μηχανικό (όπως μετά από ένα οστικό κάταγμα), θερμικό (όπως μετά από ένα έγκαυμα), ή χημικό (όπως εκείνα που οφείλονται σε φλεγμονώδη αντίδραση του οργανισμού κατά την διάρκεια οξείας νόσου – παράδειγμα είναι οι μυαλγίες κατά την διάρκεια μιας ίωσης ή οι αρθραλγίες σε αρθρικό σύνδρομο). Συνήθως απαντά καλά σε αναλγητικά και έτσι περιορίζεται σε διάρκεια. (Lipman , 1996)

1.3.2.2. ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Ο χρόνιος πόνος συχνά είναι ανεξάρτητος από την αρχική του αιτία. Το αίτιο του άλγους μπορεί να μην υφίσταται πλέον αλλά τα υπερδιεγερμένα νεύρα να εξακολουθούν να αναφέρουν άλγος στον εγκέφαλο. (Altman, Dickinson, 2000)

Σε άλλες περιπτώσεις η αιτία του άλγους μπορεί να συνεχίζει να υπάρχει και να μην είναι δυνατό να θεραπευθεί ή αφαιρεθεί επειδή σχετίζεται με υπάρχουσα ή ανίατη νόσο. Κατ' αυτό τον τρόπο ο πόνος διαρκεί περισσότερο από τον χρόνο που απαιτείται για την επούλωση μιας κάκωσης ή για την βελτίωση μιας τρέχουσας νοσηρής κατάστασης. (Altman , Dickinson, 2000) Η αντίληψη του άλγους είναι δυνατόν επίσης να αποσυνδεθεί πλήρως από το αρχικό οδυνηρό ερέθισμα, ώστε το αλγεινό σήμα να χάσει εντελώς την προειδοποιητική του σημασία. Έτσι, ο συνεχής ή διαλείπων πόνος συχνά παραμένει περισσότερο από ότι ο λειτουργικός του σκοπός το απαιτεί, δεν βοηθά δηλαδή τον οργανισμό να προφυλαχθεί από μια βλάβη. Μπορεί κανείς επίσης να αναφέρεται στην μετατροπή σε του άλγους σε χρόνιο που προκύπτει στα πλαίσια ενός φαύλου κύκλου, όπου αλγεινό ερέθισμα το οποίο δεν θεραπεύεται οδηγεί σε επιπρόσθετες διεργασίες που προκαλούν επιπλέον πόνο. (Altman, Dickinson, 2000) Για τους λόγους αυτούς ο χρόνιος πόνος είναι δυσκολότερο να αντιμετωπισθεί σε σχέση με τον οξύ πόνο.

Μπορεί έτσι να θεωρηθεί ως αυτόνομη παθολογική οντότητα. (Altman , Dickinson, 2000)

1.4.ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Ο οξύς πόνος είναι πρόσφατης έναρξης, είναι περιστασιακός ενώ αντίθετα ο χρόνιος πόνος είναι συνεχώς παρών. (Russo,1998)
- Ο οξύς πόνος παίζει χρήσιμο ρόλο στην προειδοποίηση ενώ ο χρόνιος πόνος δεν έχει κανένα χρήσιμο ρόλο. (Russo,1998)
- Η σημασία του οξέος πόνου είναι θετική, λειτουργεί σαν δείκτης κινδύνου, έχει προστατευτική δράση ενώ ο χρόνιος πόνος έχει απουσία ή αρνητική σημασία, χωρίς καμία βιολογική αξία. Ο οξύς πόνος είναι σύμπτωμα ενώ ο χρόνιος πόνος θεωρείται νόσος (ή σύνδρομο)
- Ο οξύς πόνος συνήθως εντοπίζεται τοπικά, στο μέρος της βλάβης, ενώ ο χρόνιος πόνος εξαπλώνεται σε ιστούς και μέρη που δεν σχετίζονται με τη βλάβη. (Russo,1998)
- Ο οξύς πόνος αυτοπεριορίζεται ενώ ο χρόνιος πόνος είναι αδιάλειπτος.
- Ο οξύς πόνος έχει μικρή ή ανύπαρκτη ψυχολογική διαταραχή. Ο οξύς πόνος θεραπεύεται εύκολα σε αντίθεση με τον χρόνιο πόνο του οποίου η θεραπεία είναι πολύπλοκη.
- Ο οξύς πόνος έχει καλή πρόγνωση ενώ ο χρόνιος πόνος έχει αμφίβολη πρόγνωση.

Ο οξύς πόνος περιορίζεται χρονικά στην περίοδο επούλωσης του τραύματος ενώ ο χρόνιος πόνος είναι απεριόριστος και απρόβλεπτης διάρκειας. (Russo,1998)

1.5.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η εκτίμηση του πόνου είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση του μεγέθους του πόνου και της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής αγωγής. (<http://www.hospitalathome.gr/PagesGreek/Iatrika/ArthraG/Ponos9.htm>, Άρθρο, Μαρία Γκιάλα, 15 Ιουνίου 2009)

Τα περισσότερα Κέντρα Αντιμετώπισης του Πόνου χρησιμοποιούν ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο και δελτίο εξέτασης, ώστε να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του αρρώστου.

Ιστορικό. Το πλήρες και λεπτομερές ιστορικό του πόνου πρέπει να διερευνήσει την ένταση, την προέλευση και την παθοφυσιολογία του πόνου. Οι πληροφορίες από τον άρρωστο, τους συγγενείς, ή το γιατρό που παραπέμπει τον άρρωστο στο Ιατρείο του Πόνου πρέπει να δίνουν απάντηση στα ερωτήματα: πότε πονά, που πονά, την ένταση του πόνου, ποιοι παράγοντες ενισχύουν ή αμβλύνουν τον πόνο, καθώς πιθανούς μηχανισμούς

πρόκλησής του. Εάν είναι άρρωστος με χρόνια πόνο πρέπει να επιμείνουμε σε ερωτήσεις που αφορούν τον επαγγελματικό τον κοινωνικό, τον οικονομικό και τον ψυχολογικό τομέα. Φυσική εξέταση. Έχει σκοπό να συνδέσει την επώδυνη σημειολογία που αναφέρει ο άρρωστος (ενοχλήματα/παράπονα) με την ανατομική οδό του πόνου. Συμβάλλει επίσης ουσιαστικά στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας κατά την επανεξέταση του ασθενούς.

Εργαστηριακές εξετάσεις. Απαραίτητες είναι μόνο οι εξετάσεις που απαιτούνται για τη συνέχιση ή τροποποίηση ή/και διακοπή της θεραπευτικής αγωγής π.χ. για λευκοπενία επιβάλλει διακοπή της χορήγησης καρβαμαζεπάμης. Ακτινολογική διερεύνηση απαιτείται για επιβεβαίωση μεταστάσεων και προσθήκη ακτινοβολίας κλπ.

Μέθοδοι μέτρησης και εκτίμησης του πόνου. Η αντικειμενική εκτίμηση του πόνου δεν είναι ευχερής, γιατί στηρίζεται στην υποκειμενική αξιολόγηση του πόνου από τον ασθενή. Ο Lassagna κατά την Γκιάλα από το 1960 θεωρούσε ότι «ο γιατρός που ασχολείται με τον πόνο είναι στο έλεος του αρρώστου. Εξαρτάται από την ικανότητα και προθυμία του αρρώστου να επικοινωνήσει μαζί του» (Γκιάλα 2009)

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Οι κλίμακες αυτές δίνουν ενδείξεις για την ένταση και την διάρκεια του πόνου

α) Κλίμακα λεκτικής περιγραφής (Verbal Descriptor Scale)

Χρησιμοποιούνται πέντε συνήθως λέξεις: μέτριος, ενοχλητικός, βασανιστικός, φοβερός, αβάστακτος πόνος. Οι ασθενείς επιλέγουν συνήθως τις μεσαίες λέξεις.

β) Κλίμακα εκτίμησης αριθμών (Numeric Rating Scale) Κλίμακα οπτικού αναλογίας (Visual analog Scale)

Χρησιμοποιείται αριθμητική κλίμακα από 0 (= καθόλου πόνος) έως 10 (= ο χειρότερος πόνος). Είναι απλή και εύχρηστη).

γ) Πίνακας με σχήματα προσώπου με χαμόγελο έως κλάμα (continuum of smiling to crying faces) μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα παιδιά.

δ) Ερωτηματολόγιο MPQ (The Mc Gill Pain Questionnaire). Έντυπο ερωτηματολόγιο περιγραφής των στοιχείων του πόνου. Αναφέρεται σε είκοσι ενότητες.

ε) Ημερολόγιο πόνου (Pain Diary)

στ) Πολυφασική περιγραφή της προσωπικότητας (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI). Περιλαμβάνει και ερωτήσεις που αφορούν την ψυχική σφαίρα, την κοινωνική, επαγγελματική και οικονομική υπόσταση του ασθενούς. Θεωρείται πιο αντικειμενική, αλλά απαιτεί εμπειρία, χρόνο και ικανότητα επικοινωνίας με τον ασθενή.

ζ) Προσπάθεια εκτίμησης του μεγέθους του πόνου γίνεται επίσης με:

- ακουστικά και σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά
- πονόμετρο ή αλγόμετρο πίεσης.

η) Πειραματικά, ερευνάται συνήθως ο πόνος, με καταγραφή της ανοχής θερμού ερεθίσματος (υποχρεώνεται το πειραματόζωο να πατήσει πάνω σε θερμαινόμενη επιφάνεια).

(Γκιάλα Μαρία , Ο ιατρός μπροστά στον αθεράπευτο πόνο και τον θάνατο.

Εκτίμηση - μέτρηση του πόνου

<http://www.hospitalathome.gr/PagesGreek/Iatrika/ArthraG/Ponos9.htm>

παρελήφθη 15/6/2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΘΕΡΑΠΕΥΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

2.1.ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Σύμφωνα με την IASP (International Association of the Study of Pain) :
 “Ο πόνος είναι ένα μέγιστο πρόβλημα υγειονομικής φροντίδας στην Ευρώπη. Αν και ο οξύς πόνος μπορεί να θεωρηθεί σύμπτωμα νόσου ή τραυματισμού ο χρόνιος και επαναλαμβανόμενος πόνος είναι ένα ιδιαίτερο ιατρικό πρόβλημα, μία ξεχωριστή νοσολογική οντότητα». (IASP 2009)
 (<http://www.iasrpain.org>, παρελήφθη 23/7/2009)

Ο πόνος μπορεί να έχει καταστροφική επίδραση στην καθημερινότητα του ατόμου. Η αίσθηση του έντονου και αφόρητου πόνου μπορεί να χειραγωγήσει τη ζωή του ατόμου, μειώνοντας τα επίπεδα της καθημερινής δραστηριότητας και λειτουργικότητάς του και επιδρώντας αρνητικά στην ικανότητά του για εργασία, στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στη συναισθηματική του προσαρμογή. Παράλληλα, η αντίληψη και το νόημα που δίνει το άτομο στον πόνο που βιώνει, μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωσή του στη θεραπεία. (Βασιλάκος Δ,2008)

Ο χρόνιος πόνος μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ασθενούς να λειτουργεί φυσιολογικά και να φέρνει εις πέρας καθημερινές δραστηριότητες. Συνδέεται με κατάθλιψη, άγχος και διαταραχές του ύπνου. (Βασιλάκος Δ,2008)Όλα αυτά μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ικανότητα του ατόμου να φέρνει εις πέρας καθημερινές δραστηριότητες ακόμη περισσότερο. Δύναται να εμποδίζει την κινητικότητα και την ευκαμψία, με αποτέλεσμα:

- ✓ Απώλεια κοινωνικών επαφών και /ή οικογενειακών σχέσεων.
- ✓ Δυσχέρεια στην βάρδιση
- ✓ Δυσχέρεια στο κράτημα ή κουβάλημα αντικειμένων
- ✓ Αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων όπως τρέξιμο, ψάρεμα...
- ✓ Κακή προσωπική υγιεινή
- ✓ Δυσκοιλιότητα ή ακράτεια (Βασιλάκος Δ,2008)

Την τελευταία δεκαετία, η οποία έχει χαρακτηριστεί ως “δεκαετία ελέγχου και έρευνας του πόνου” (the Decade of Pain Control and Research), τονίστηκε ιδιαίτερα ο ρόλος που παίζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες στην

αίσθηση του πόνου και στην προσαρμογή του ατόμου σ' αυτόν, ιδιαίτερα όταν είναι επίμονος και χρόνιος. (Βασιλάκος Δ,2008)

2.2.ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ

Ενώ ο οξύς πόνος είναι εξ' ορισμού μια σύντομη και αυτοπεριοριζόμενη διαδικασία και επομένως είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί το κόστος του, ο χρόνιος πόνος καταλήγει να κυριαρχεί στην ζωή του ασθενούς και συχνά της οικογένειάς του, (Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995) του περιβάλλοντός του και των θεραπόντων. Εκτός από την σοβαρή αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία του ασθενούς και ταυτόχρονα της οικογένειάς του. Οι αντιδράσεις του ασθενή είναι πλέον πιο έντονες, η συμπεριφορά του πιο απότομη και απόμακρη. Ψυχολογικές διαταραχές που προκαλούνται έχουν ως αποτέλεσμα την επιρροή της ψυχολογίας του περιβάλλοντος του ασθενούς. (Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995) Εκτός αυτού, ο χρόνιος πόνος έχει σαν συνέπεια μεγάλη οικονομική επιβάρυνση του ίδιου του ασθενή και της οικογένειάς του σε πολλούς τομείς όπως:

- Κόστος υπηρεσιών υγείας και φαρμακευτικής αγωγής
- Απώλεια ωρών εργασίας
- Απώλεια εισοδήματος
- Ελάττωση παραγωγικότητας
- Οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας, του περιβάλλοντος και των εργοδοτών. (Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

2.3.ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η προσέγγιση ασθενών που πάσχουν από χρόνιο άλγος θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική πριν ληφθούν θεραπευτικές αποφάσεις. (Marshall, Devor,1996) Άτομο που πάσχει από χρόνιο άλγος μπορεί επίσης να υφίσταται κοινωνικούς και συμπεριφορικούς περιορισμούς, που να απαιτούν ειδική και λεπτομερή σχεδίαση της αντιμετώπισής του. (Marshall, Devor,1996) Γενικά, ο πόνος συνιστά το πιο διαπεραστικό σύμπτωμα και το πιο συχνό ενόχλημα στην πρακτική των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, την πιο συχνά αναφερόμενη "αιτία" ανικανότητας, τη μοναδική, πλέον εξαναγκαστική δύναμη που ωθεί το άτομο να αναζητήσει ή να αποφύγει τη βοήθεια. (Cailliet,1993)

Το κόστος υπηρεσιών υγείας και φαρμακευτικής αγωγής για ασθενείς με χρόνιους και αθεράπευτους πόνους είναι μεγάλο . (Cailliet,1993)

Γιατί εκτός από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται , αυξάνονται και χάνονται πολύτιμες εργατικές ώρες του νοσηλευτικού προσωπικού. Έγκυρες πηγές τοποθετούν το τελικό οικονομικό κόστος του χρόνιου πόνου για την κοινωνία στο ίδιο επίπεδο με εκείνο του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων. (Cailliet,1993)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

3.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Φάρμακο ονομάζουμε την ουσία ή το παρασκεύασμα που ανακουφίζει είτε θεραπεύει ασθένειες ή πόνους του ανθρώπινου οργανισμού και γενικότερα αποκαθιστά την ανθρώπινη υγεία. (Brown,1996)

Η ιατρική θεραπεία του άλγους ως σύμπτωμα ξεκινάει συνήθως με φαρμακολογική θεραπεία. Υπάρχουν μόνο δυο τάξεις πρωτοπαθών αναλγητικών γενικής χρήσης: τα μη στεροειδή [εικ.4] και τα οπιούχα [εικ.5]. (Brown,1996) Η χρησιμότητα αυτών των φαρμάκων περιορίζεται από την τοξικότητα τους, τις παρενέργειες, την αναποτελεσματικότητα, τη σωματική εξάρτηση και τον κίνδυνο εθισμού ή στέρησης. Η επικουρική θεραπεία με αντικαταθλιπτικά ή αντισπασμωδικά ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των πρωτοπαθών αναλγητικών, περιορίζουν τις παρενέργειες, θεραπεύουν τα συνυπάρχοντα συμπτώματα που μπορούν να αυξήσουν το άλγος και παρέχουν αναλγησία για συγκεκριμένα είδη αυτού. (Brown,1996) Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από μόνα τους ή σε συνδυασμό με τα πρωτοπαθή αναλγητικά. Μερικά από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην επικουρική θεραπεία έχουν επίσης κατασταλτικές ή αγχολυτικές παρενέργειες, οι οποίες μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμες στην αντιμετώπιση της αϋπνίας ή του άγχους σε αυτούς τους ασθενείς. (Brown,1996) Η επικουρική θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει σε χαμηλές δόσεις και η δοσολογία να προσαρμόζεται σταδιακά προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι παρενέργειες και να μεγιστοποιηθεί το πιθανό όφελος. Μερικές φορές, η μέγιστη αναλγητική δράση επιτυγχάνεται 4 έως 6 εβδομάδες μετά την επίτευξη του θεραπευτικού επιπέδου. Οι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδευθούν για την πιθανή καθυστέρηση στη δράση αυτών των φαρμάκων και να ενημερωθούν για τις σειρές των κλινικών δοκιμών των φαρμάκων που ενδέχεται να απαιτηθούν πριν βρεθεί ο κατάλληλος συνδυασμός που θα ωφελήσει τον ασθενή. (Brown,1996)

3.2.ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

3.2.1.ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Τα ΜΣΑΦ είναι περισσότερο αποτελεσματικά στο ήπιο ως μέτριο φλεγμονώδες άλγος, το μετεγχειρητικό άλγος, το τραυματικό άλγος, το άλγος της αρθρίτιδας και το καρκινικό άλγος. (Πατηράκη Ε., 1995)

Η αναλγητική δράση ενισχύεται όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με οπιούχα ή άλλη επικουρική θεραπεία.

Τα ΜΣΑΦ διαφέρουν από τα οπιούχα αναλγητικά με τους ακόλουθους τρόπους: (α) υπάρχει μια οροφή στο επίπεδο αναλγησίας που επιτυγχάνεται, (β) δεν προκαλούν αντοχή, σωματική εξάρτηση ή ψυχολογική εξάρτηση, (γ) υπάρχει η πιθανότητα για σημαντική τοξικότητα στα τελικά όργανα, και (δ) ο πρωτοπαθής μηχανισμός δράσης είναι η αναστολή της κυκλοοξυγενάσης

εμποδίζοντας κατ' αυτό τον τρόπο το σχηματισμό των προ-σταγλανδινών οι οποίες ευαισθητοποιούν τα περιφερικά νεύρα και τους κεντρικούς αισθητικούς νευρώνες στα επώδυνα ερεθίσματα. (Πατηράκη Ε., 1995) Οι ειδικοί αναστολείς της κυκλοοξυγενάσης II που θεωρητικά μειώνουν τον κίνδυνο της γαστρεντερικής αιμορραγίας και δεν αναστέλλουν την συσσώρευση των αιμοπεταλίων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για αυτά τα σύνδρομα άλγους. (Πατηράκη Ε., 1995)

3.2. 2. ΟΠΙΟΥΧΑ

Η θεραπεία με οπιούχα ενδείκνυται στην περίπτωση που το χρόνιο καρκινικό ή μη κακόηθες άλγος δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία με μη οπιούχα. (Ανισόγλου Αναστασιάδου Γ, 1994) Τα οπιούχα έχουν μια κεντρική και μια περιφερική εστία δράσης, ιδιαίτερα όταν υπάρχει φλεγμονή. Πολλά οπιούχα είναι διαθέσιμα σε συνδυασμό με μη οπιούχα· το τελευταίο αυτό συστατικό είναι ο παράγοντας που περιορίζει τη χορηγούμενη δόση. Για το καθημερινό άλγος, προτιμούνται τα φάρμακα ή οι σχηματισμοί με μακρύ χρόνο δράσης. (Ανισόγλου Αναστασιάδου Γ., 1994)

Η υποθεραπεία του άλγους οφείλεται συνήθως στη λανθασμένη αντίληψη ότι η θεραπεία με οπιούχα θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε μη ελέγξιμη ανοχή και σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Ανοχή μπορεί όντως να εμφανισθεί, αλλά δεν είναι η πιο πιθανή αιτία για αύξηση των απαιτήσεων του ασθενή σε ναρκωτικές ουσίες. Θα πρέπει πρώτα να εξαιρεθούν η επιδείνωση της νόσου ή η ύπαρξη ενός νέου συνδρόμου άλγους. Η σωματική εξάρτηση και τα συμπτώματα στέρησης μπορούν να προληφθούν με την προσεκτική παρακολούθηση, την σταδιακή διακοπή της ουσίας και τη σταδιακή μείωση των δόσεων των ναρκωτικών. (Ανισόγλου Αναστασιάδου Γ., 1994)

Η ψυχολογική εξάρτηση είναι σπάνια όταν γίνεται σωστή χορήγηση των ναρκωτικών. (Παπαδάτου Δ., 1995) Ο ψευδοεθισμός είναι ένα σχήμα συμπεριφοράς, με το οποίο ο ασθενής αναζητά το φάρμακο σε μια προσπάθεια να ανακουφιστεί από το άλγος και μπορεί να εκληφθεί ως κανονικός εθισμός. Είναι συχνά αποτέλεσμα ανεξέλεγκτου άλγους που οφείλεται σε ανεπαρκή θεραπεία. (Παπαδάτου Δ., 1995) Η συμπεριφορά αυτή λογικά θα σταματήσει όταν υπάρξει επαρκής ανακούφιση από το άλγος. Η μακροχρόνια χρήση των οπιούχων-αναλγητικών είναι συχνά κατάλληλη για τον έλεγχο του ανθεκτικού κατά τα άλλα άλγους, αλλά απαιτεί παρακολούθηση και μια διαρκή σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή. (Παπαδάτου Δ., 1995)

3.2.3. ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά έχουν χρησιμοποιηθεί σαν θεραπεία πρώτης γραμμής για μια ποικιλία νευροπαθητικών διαταραχών άλγους και μπορούν να είναι χρήσιμα στην αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου που σχετίζονται με το χρόνιο άλγος. (Fine,Rosenberg,1996)Τα άτυπα αντικαταθλιπτικά, (Fine,Rosenberg,1996) οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης μπορεί να παίξουν και αυτά κάποιο ρόλο, μολονότι τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών, για την αποτελεσματικότητά τους ως αναλγητικών είναι αμφίροπα. (Fine,Rosenberg,1996)

3.2.4.ΑΝΤΙΣΠΑΣΜΩΔΙΚΑ

Τα αντισπασμωδικά μπορούν να ανακουφίσουν το διαξιφιστικό άλγος που προκύπτει από σύνδρομα περιφερικών νεύρων, όπως η νευραλγία του τριδύμου, η μεθερπητική νευραλγία, η διαβητική νευροπάθεια, το καρκινικό άλγος και η μετατραυματική νευραλγία. (Lipman, 1996) Τα φάρμακα αυτά είναι επίσης αποτελεσματικά ως σταθεροποιητικά της διάθεσης και στην προφύλαξη από ημικρανίες. (Lipman, 1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

4.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Εναλλακτική θεραπεία σημαίνει απλώς οποιαδήποτε μέθοδο επίλυσης ενός προβλήματος υγείας που διαφέρει από αυτές που χρησιμοποιούνται από τους συμβατικούς γιατρούς που ασκούν τη δυτική ιατρική. Θα ήταν ακριβέστερο αν ονομάζαμε μερικές από τις θεραπείες αυτές συμπληρωματικές, αφού συμπληρώνουν μάλλον παρά αντικαθιστούν τη συμβατική ιατρική πρακτική. (Berman MD, 1998)

Ο όρος "εναλλακτική ιατρική" είναι ιδιαίτερα ευρύς, αφού περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές μεθόδους προσέγγισης, όχι μόνο της κάθε φορά εμφανιζόμενης νοσολογικής οντότητας, αλλά και του ίδιου του ασθενούς ως ύπαρξη. (Berman MD, 1998)

Πολλές από τις μεθόδους αυτές έχουν τις ρίζες τους στα βάθη των αιώνων και αποτελούν παραδοσιακές ιατρικές αρχαίων πολιτισμών; όπως είναι ο βελονισμός, η αγιουρβέδα κ.λ.π. Άλλες πάλι έχουν τις καταβολές τους πολύ εγγύτερα στη σύγχρονη εποχή και την πατρότητα τους διεκδικούν, άτομα που ασκούσαν την ιατρική, όπως είναι η ομοιοπαθητική, η χειροπρακτική και η οστεοπαθολογία. (Uri Geller, 1999) Όποιες και αν είναι οι καταβολές τους, οι μέθοδοι αυτές γεννήθηκαν ή αναβίωσαν για έναν απλούστατο λόγο: γιατί υπήρχαν, υπάρχουν και θα υπάρχουν αναπάντητα ερωτήματα και αθεράπευτα νοσήματα. (Berman MD, 1998) Πολλές φορές οι μέθοδοι αυτές, που περιγράφονται συνολικά με τον όρο "εναλλακτική ιατρική", αντιμετωπίζονται με έντονη καχυποψία από τμήμα της ιατρικής κοινότητας. Το κυριότερο αίτιο είναι το γεγονός ότι συχνά οι θεραπευτικές αυτές μέθοδοι ασκήθηκαν από άτομα με όχι και τόσο καλές και αλτρουιστικές προθέσεις ή με όχι ικανοποιητική επιστημονική επάρκεια. (Berman MD, 1998)

Ή με άλλα λόγια, συνδέθηκαν με τον κομπογιαντισμό, την αγυρτεία, την απόκτηση χρήματος και τον προσωπικό πλουτισμό, πουλώντας πολύ ακριβά ένα "φτηνό" αγαθό- την ελπίδα. Τα πράγματα δεν είναι μόνο έτσι. Υπάρχουν πολλοί αξιόλογοι επιστήμονες που στράφηκαν στις εναλλακτικές θεραπείες όχι για να πλουτίσουν αλλά για να βοηθήσουν ασθενείς που έπασχαν από πόνους που η συμβατική ιατρική δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει. (Cailliet, 1993)

Οι εναλλακτικές μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά σε νοσήματα, στα οποία η συμβατική φαρμακολογική αντιμετώπιση απαιτεί υψηλές δόσεις χημικών φαρμάκων και συντελούν στην μείωση της δοσολογίας τους. Εφαρμόζονται επίσης εναλλακτικά σε νοσήματα, στα οποία οι παρενέργειες από την μακροχρόνια χρήση του χημικού φαρμάκου

υπερβαίνουν το όφελος. Βοηθούν τον οργανισμό να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες, οι οποίες δεν αποτελούν νοσηρές καταστάσεις, όπως είναι η εμμηνόπαυση. Συντελούν στην αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως είναι η πολυφαρμακία, η αντίσταση των μικροβίων στα αντιβιοτικά, οι τοξικές παρενέργειες φαρμάκων.

(Cailliet,1993)

Παράλληλα όμως, οι εναλλακτικές θεραπευτικές πρακτικές, δεν δύνανται να εφαρμοστούν καθολικά σε όλους τους ασθενείς και σε όλες τις ασθένειες. Οι εναλλακτικές θεραπείες δρουν ελάχιστα ή καθόλου όταν υπάρχει έντονη λειτουργική διαταραχή του αμυντικού συστήματος, η οποία οφείλεται σε σημαντική φθορά του χρόνου, σε ανθυγιεινή ζωή και καταχρήσεις, σε κακή κληρονομικότητα, σε σοβαρούς ψυχολογικούς παράγοντες ή σε σοβαρό χρόνιο νόσημα, σε περιπτώσεις μάλιστα σοβαρής αλλοίωσης του οργανισμού όπως σε ορισμένα καρκινώματα, η υποκατάσταση της χημικής θεραπείας από εναλλακτικές πρακτικές, μπορεί να είναι επικίνδυνη. (Berman MD,1998)

Οι εναλλακτικές θεραπευτικές πρακτικές, δρουν βαθμιαία από το χημικό φάρμακο και σε βάθος, γεγονός που απαιτεί συχνά περισσότερο χρόνο από το χημικό φάρμακο για την εμφάνιση ορατών αποτελεσμάτων. (Merskey,1986.) Ωστόσο χρειάζεται αρκετές φορές υψηλού βαθμού διατροφική πειθαρχία ή αλλαγές σε ορισμένες συνήθειες της καθημερινότητας. Έτσι δεν απευθύνονται σε ασθενείς οι οποίοι απαιτούν άμεση απελευθέρωση από τα συμπτώματά τους, γι' αυτό προϋποθέτουν πολλές φορές ισχυρό κίνητρο. (Merskey,1986)

Η εναλλακτική θεραπεία απαιτεί συνήθως πιο στενή κλινική παρακολούθηση, γιατί τροποποιείται με δυναμικό τρόπο, ανάλογα με την κλινική ανταπόκριση του αμυντικού συστήματος και των συμπτωμάτων.

Εκτός αυτού η εναλλακτική θεραπεία δεν δρα στο σύμπτωμα, αλλά συνολικά στον οργανισμό, λόγω δράσεων στην ικανότητα άμυνας του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι έχει ολιστικούς στόχους, επιδρά συνολικά στον οργανισμό, έτσι ώστε να είναι καλύτερα. Η θεραπεία κρίνεται όταν υπάρχει βελτίωση του συνόλου των συμπτωμάτων, και όχι των μεμονωμένων συμπτωμάτων που υπάρχουν στον ασθενή (Fine,Rosenberg,1996)

4.2.ΤΑΞΙΝΟΜΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Στις 11 Νοεμβρίου 2000, η Επιτροπή Επιστήμης και Τεχνολογίας της Βουλής των Λόρδων στη Μ. Βρετανία, έδωσε στη δημοσιότητα το πόρισμά της σχετικά με τη εφαρμογή, διάδοση και έρευνα των εναλλακτικών μεθόδων ιατρικής. Στην αναφορά οι θεραπευτικές μέθοδοι που εφαρμόζονται ανά τον κόσμο και δεν περιλαμβάνονται στην επίσημη ύλη των πανεπιστημίων ιατρικής, αναφέρονται με τα αρχικά ΣΕΙ (Συμπληρωματική -Εναλλακτική Ιατρική, στα αγγλικά αποδίδεται ως Complementary Alternative Medicine). (Μιλτιάδης Γ,2006)

Η επιτροπή θεωρεί ότι οι εναλλακτικές-συμπληρωματικές θεραπευτικές μέθοδοι πρέπει να χωριστούν σε τρεις ομάδες:

Ομάδα Α: Αυτές αναφέρονται σαν πρωτεύουσες Θεραπείες (principal disciplines ή αλλιώς <<The Big Five>>). Εδώ εντάσσονται η οστεοπαθητική, η

χειροπρακτική, ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική και η φυτοθεραπεία. Κάθε μία από αυτές τις θεραπείες έχει μία ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση. Σύμφωνα με την επιτροπή, τα στοιχεία που υπάρχουν δείχνουν ότι οι θεραπείες αυτές είναι αποτελεσματικές, μπορούν να εφαρμοσθούν τόσο συμπληρωματικά όσο και ανεξάρτητα. Πρέπει να αναγνωριστούν άμεσα σαν ισότιμες, αρκεί να τηρηθούν οι προϋποθέσεις καλής εκπαίδευσης των θεραπευτών (άδειες λειτουργίας, εξάσκησης, μετεκπαιδεύσεις, κ.λπ.). (Μιλτιάδης Γ,2006)

Ομάδα Β: Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο συμπληρωματικά, είναι ήπιες και δεν έχουν διαγνωστικές δυνατότητες. Σε αυτή την ομάδα συγκαταλέγονται η αρωματοθεραπεία, η τεχνική Alexander, το μασάζ, η υπνοθεραπεία η ρεφλεξολογία, το σιάτσου, η body works therapies, meditation and healing. (Μιλτιάδης Γ,2006)

Ομάδα Γ: Είναι οι θεραπείες εκείνες που ισχυρίζονται ότι διαθέτουν και γνωστικές δυνατότητες (χωρίς αυτό να έχει αποδεχθεί), έχουν ένα ιδιαίτερο φιλοσοφικό υπόστρωμα στο οποίο βασίζονται και είναι διαφορετικό από αυτό της σύγχρονης ιατρικής. Αυτή η ομάδα διαιρείται σε δύο υποκατηγορίες: η ομάδα Γ1 περιλαμβάνει μεγάλα παραδοσιακά συστήματα ιατρικής, όπως τη παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική (Traditional Chinese Medicine) και την παραδοσιακή Ινδική Ιατρική (Ayurvedic medicine). Η ομάδα Γ2 περιλαμβάνει κλάδους για τους οποίους δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό στοιχείο που να αποδεικνύει τη δυνατότητα τους για διάγνωση ή θεραπεία όπως κρυσταλλοθεραπεία, ιριδολογία, κινησιολογία, radionics, dowsing. (Μιλτιάδης Γ,2006)

4.2.1.ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

4.2.1.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η Ομοιοπαθητική είναι ένα θεραπευτικό σύστημα που βασίζεται σε νόμους και αρχές έχοντας ως στόχο την διέγερση και ενεργοποίηση της άμυνας του οργανισμού ώστε να αντιμετωπίσει και να απαλείψει κάθε νοσογόνο παράγοντα και ασθένεια με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας. (Marks, 1997) Σ' αυτήν την επιστήμη ο άνθρωπος διακρίνεται με μια συγκεκριμένη ιεραρχική δομή σε τρία επίπεδα:

- 1) Διανοητικό – Πνευματικό
- 2) Συγκινησιακό – Ψυχικό
- 3) Σωματικό ή φυσικό (όπου περιλαμβάνεται η σεξουαλική επαφή, ο ύπνος, τροφή και οι πέντε αισθήσεις).

Η ομοιοπαθητική δεν αναγνωρίζει στην ουσία την ασθένεια, αλλά την θεωρεί σαν μια συνολική βλάβη του ανθρώπου. Ο πυρετός, ο πόνος κλπ. είναι απλώς και μόνον συμπτώματα αυτής της βλάβης. Αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στην κλασική ιατρική, δεν αποτελεί μια ασθένεια όπως π.χ. μια ημικρανία ή γρίπη το κέντρο ενδιαφέροντος, αλλά ο συνολικός άνθρωπος με την εικόνα της ασθένειάς του. (Marks, 1997) Ένας άνθρωπος θεωρείται υγιής όταν ο οργανισμός του βρίσκεται σε μια αρμονική ισορροπία και στα τρία

επίπεδα. Έτσι ώστε να είναι ο οργανισμός ικανός να αντιδρά εξισοροποιητικά στους ερεθισμούς του περιβάλλοντος που προκαλούν ασθένειες.

Στόχος της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι να επαναφέρει την ισορροπία αυτή με τη χρήση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. (Marks, 1997) Έχει ευρύ θεραπευτικό φάσμα και ασχολείται με όλες τις παθήσεις εκτός από αυτές που αναμφισβήτητα απαιτούν επεμβατική αντιμετώπιση. Μπορεί να θεραπεύσει δερματολογικά, παθολογικά, παιδιατρικά, γυναικολογικά κ.α. Προσφέρει επίσης βοήθεια σε επείγουσες καταστάσεις. (Hayfield,1998) Τα Ομοιοπαθητικά φάρμακα όντας ακίνδυνα (χωρίς παρενέργειες αφού πρόκειται για ουσίες διαλυμένες κάτω από τον αριθμό Avogadro) μπορεί να χορηγηθούν σε παιδιά και σε γυναίκες στην εγκυμοσύνη. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι εφικτό το να ακολουθήσει ένας ασθενής ομοιοπαθητική θεραπεία παράλληλα με την κλασική ιατρική. Για παράδειγμα ένα άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να βοηθηθεί μειώνοντας την δόση ινσουλίνης και να αποφύγει την εμφάνιση των μακροχρόνιων επιπλοκών. (Hayfield,1998) Η Ομοιοπαθητική είναι μια μέθοδος θεραπείας που στηρίζεται στην διέγερση του αμυντικού μηχανισμού. Σε σοβαρές παθήσεις όπως ο καρκίνος, το AIDS, η πολλαπλή σκλήρυνση (σκλήρυνση κατά πλάκας) το αμυντικό σύστημα είναι επιβαρημένο. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται με δυσκολία αντιμετώπισης από πλευράς της Ομοιοπαθητικής. Ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις η εμπειρία έδειξε ότι μπορούν να βρουν όφελος οι ασθενείς. (Hayfield, 1998)

4.2.1.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Η Ομοιοπαθητική ως έννοια δεν είναι νέα. Πρώτος ο Ιπποκράτης διατύπωσε τον νόμο των Ομοίων, την αρχή αυτής της επιστήμης. («Δια τα όμοια νόσος γίνεται και δια τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσεόντων υγιαίνονται»). (Hayfield,1998) Ωστόσο πατέρας της Ομοιοπαθητικής θεωρείται ο Γερμανός ιατρός Samuel Hahnemann (1755-1843) ο οποίος με το έργο του θεμελίωσε τις βασικές αρχές, και στάθηκε ο άνθρωπος που ενέπνευσε πλήθος ιατρών που ασχολήθηκαν και προόδευσαν αυτήν την μέθοδο. (Hayfield,1998) Στην συνέχεια εμφανίστηκαν αρκετοί χαρισματικοί επιστήμονες που συνέβαλαν στην εξέλιξη της γνώσης της ιατρικής αυτής μεθόδου όπως ο Kent, για να φτάσουμε στην εποχή μας στο Έλληνα Γεώργιο Βυθούλκα (Εναλλακτικό Βραβείο Nobel για την υγεία) ο οποίος με τις μελέτες, τις έρευνες και τις παρατηρήσεις του για την υγεία και την ασθένεια αναμόρφωσε την Ομοιοπαθητική στον αιώνα μας. (Hayfield,1998)

4.2.1.3. ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η ομοιοπαθητική, ως σύστημα υγείας, βασίζεται στην υπόθεση πως η θεραπεία μιας ασθένειας μπορεί να επιτευχθεί με χρήση φαρμακευτικών ουσιών που είναι ικανές να προκαλέσουν τα συμπτώματα της ασθένειας, όταν χορηγηθούν σε έναν υγιή οργανισμό. (Marks, 1997)

Η αρχή αυτή ονομάζεται «νόμος των ομοίων» ή «κανόνας των ομοίων» και κατά τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς επαληθεύεται εμπειρικά. Η σύνδεση

ενός φαρμάκου με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, επιτυγχάνεται μέσα από μία διαδικασία «απόδειξης» του (ή «επαλήθευσης»), που συνίσταται στη χορήγησή του σε υγιείς οργανισμούς, καταγράφοντας εμπειρικά όλα τα συμπτώματά που επιφέρει. (Marks, 1997) Ενδεικτικά, σύμφωνα με τον κανόνα των ομοίων, εφόσον ο καφές έχει επαληθευτεί πως προκαλεί συμπτώματα αϋπνίας, μπορεί υπό προϋποθέσεις να χορηγηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων αϋπνίας. Μία απόδειξη θεωρείται πλήρης όταν οι ουσίες έχουν το εν λόγω αποτέλεσμα χορηγούμενες σε ολόκληρο το φάσμα των δόσεων (τόσο τοξικές όσο και απειροελάχιστες), ενώ κρίνεται αναγκαία η καταγραφή όλων των παρατηρούμενων συμπτωμάτων, σε πνευματικό, ψυχικό και φυσικό επίπεδο, συνεπώς για την ομοιοπαθητική η κλασική τοξικολογία δεν είναι πλήρης. (Marks, 1997) Εφαρμόζεται αποκλειστικά σε υγιείς οργανισμούς, προκειμένου να μην συνδυαστούν συμπτώματα μίας ασθένειας με την επενέργεια του φαρμάκου. Με αυτό τον τρόπο, πιστεύεται ότι εξασφαλίζεται η γνώση της δράσης κάθε ουσίας στη συνολική υγεία του οργανισμού.

Δεύτερη βασική και αμφιλεγόμενη αρχή της ομοιοπαθητικής είναι η υπόθεση πως μία ουσία μπορεί να έχει ισχυρά θεραπευτικά αποτελέσματα όταν αραιωθεί σταδιακά σε απειροελάχιστες δόσεις και εφόσον μεταξύ κάθε αραιώσης το διάλυμα αναταράσσεται βίαια, διαδικασία που στην ομοιοπαθητική ορολογία απαντάται ως «δυναμοποίηση» (*potentization* ή *dynamization*). (Marks, 1997) Ο Samuel Hahnemann επιχείρησε να την εξηγήσει, συγκρίνοντάς τη με την παραγωγή θερμότητας ή τη μαγνήτιση υλικών μέσω της τριβής, διαδικασίες που δεν ήταν τότε πλήρως κατανοητές. Οι υποστηρικτές της ομοιοπαθητικής πρεσβεύουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η δυναμοποίηση, δηλαδή η αραιώση συνοδευόμενη από τη βίαιη ανατάραξη του διαλύματος, τόσο αυξάνει η θεραπευτική δύναμη της διαλυμένης ουσίας. Η επιλογή του ποσοστού αραιώσης δεν ακολουθεί κάποιον αυστηρό κανόνα και η εμπειρία ή η παρατήρηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. (Hayfield, 1998)

Σύμφωνα με ένα τρίτο αξίωμα της ομοιοπαθητικής, οι θεραπείες είναι αποτελεσματικότερες όταν επιλέγονται με βάση τα συνολικά χαρακτηριστικά συμπτώματα και όχι αποκλειστικά εκείνα της ασθένειας. (Hayfield, 1998) Αυτή η ολιστική και συγχρόνως εξατομικευμένη αντιμετώπιση συνεπάγεται πως ακόμα και αν σε δύο ασθενείς γίνεται η ίδια διάγνωση, ενδέχεται να χορηγηθεί διαφορετικό ομοιοπαθητικό φάρμακο που θα ανταποκρίνεται στα ιδιαίτερα διανοητικά, ψυχικά και σωματικά συμπτώματα του κάθε οργανισμού. (Hayfield, 1998) Ουσιώδες σημείο της ομοιοπαθητικής είναι η πεποίθηση πως η θεραπευτική αγωγή οφείλει να αποσκοπεί στην ίαση του ατόμου μάλλον παρά της νόσου, δηλαδή δεν αναγνωρίζονται ασθένειες αλλά ασθενείς οργανισμοί. (Hayfield, 1998)



4.2.1.4. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε μια επίσκεψη σε ομοιοπαθητικό, ο γιατρός δεν προσπαθεί να διαγνώσει μια συγκεκριμένη νόσο, αλλά να σχηματίσει μια όσο το δυνατό λεπτομερέστερη εικόνα των συμπτωμάτων και των προσωπικών χαρακτηριστικών του ασθενούς. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/2009) Η επιλογή φαρμάκου επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως είναι η γενική στάση ζωής του ατόμου, οι προτιμήσεις του όσον αφορά τη διατροφή και το περιβάλλον και τα πρότυπα ύπνου του. Ο σύγχρονος ομοιοπαθητικός αντλεί τα στοιχεία που χρειάζεται από μια εξαιρετικά πλούσια βάση δεδομένων που συνδέει τα φάρμακα με συγκεκριμένες ομάδες συμπτωμάτων και/ή με συγκεκριμένα ιδιοσυγκρασιακά προφίλ. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/2009)

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ουσίες που προέρχονται από την φύση (φυσικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης), και παρασκευάζονται με φυσικό τρόπο και δεν έχουν καμία σχέση με τα χημικά φάρμακα. (www.iama.gr/homeo/article.html , 22 Ιουνίου 2009). Ενεργούν πάνω σε ολόκληρο τον οργανισμό, ενισχύοντας τον αμυντικό του μηχανισμό με αποτέλεσμα την θεραπεία και ανανέωση του οργανισμού και κατά συνέπεια την εξαφάνιση των επί μέρους συμπτωμάτων. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/2009)

Ως σκευάσματα, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα θεωρούνται εν γένει ασφαλή στη χρήση τους, λόγω της εξαιρετικά υψηλής αραίωσής τους. Συστηματική επισκόπηση πιθανών παρενεργειών τους κατέληξε στο συμπέρασμα πως η χορήγησή τους από εξειδικευμένους γιατρούς είναι «πιθανότατα ασφαλής και μάλλον απίθανο να προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες. Η μόνη ανεπιθύμητη ενέργεια των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μπορεί να είναι μια παροδική - αλλά μερικές φορές δραματική - επιδείνωση των συμπτωμάτων. Αυτή η χειροτέρευση των συμπτωμάτων (οι ομοιοπαθητικοί χρησιμοποιούν τον όρο *aggravation*) μπορεί να είναι εξίσου σοβαρή με ένα σοβαρό επεισόδιο άσθματος ή παγκρεατίτιδας. Οι ομοιοπαθητικοί γενικά θεωρούν ότι οι χειροτερεύσεις αποτελούν ευνοϊκά σημάδια, αφού δείχνουν ότι το χορηγούμενο φάρμακο ταιριάζει καλά με τη συγκεκριμένη ασθένεια. (www.iama.gr/homeo/article.html , 22 Ιουνίου 2009)

Ωστόσο, επικριτές της ομοιοπαθητικής, εγείρουν ευρύτερες ενστάσεις ως προς την ασφάλειά της, θεωρώντας πως είναι αναποτελεσματική έναντι των μεθόδων της σύγχρονης κλασικής ιατρικής με αποτέλεσμα να αναβάλλει τη δραστική θεραπεία μίας ασθένειας με κλασικές ιατρικές μεθόδους, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση του ισχυρισμού ορισμένων ομοιοπαθητικών γιατρών πως η ομοιοπαθητική έχει αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ελονοσίας, γεγονός που είχε επιπτώσεις στην υγεία ασθενών. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/2009)

Αρνητικά έχει σχολιαστεί επίσης η στάση των ομοιοπαθητικών γιατρών κατά της κλασικής ανοσοποίησης και υπέρ της χρήσης των αποκαλούμενων «ομοιοπαθητικών εμβολίων» των οποίων όμως η αποτελεσματικότητα δεν έχει αποδειχτεί. (www.iama.gr/homeo/article.html , 22 Ιουνίου 2009)

Παρ' όλα αυτά, η ομοιοπαθητική θα έχει πάντα τους υποστηρικτές της, παρά την έλλειψη αποδείξεων ότι τα φάρμακά της είναι αποτελεσματικά. Ένας λόγος είναι η επικράτηση μιας παρανόησης των αιτιών της ασθένειας και του

τρόπου με τον οποίο ο ανθρώπινος οργανισμός αντιμετωπίζει την ασθένεια. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/2009) Ο Hahnemann μπόρεσε να προσελκύσει οπαδούς διότι εμφανίστηκε ως θεραπευτής συγκριτικά με εκείνους χρησιμοποιούσαν δηλητηριώδη καθαρτικά για εξισορρόπηση των "χυμών". Οι περισσότεροι ασθενείς του μπορεί να επιβίωσαν και να ανάρρωσαν όχι επειδή τους θεράπευσε, αλλά επειδή δεν τους επιμόλυνε ή σκότωσε ρουφώντας απαραίτητο αίμα ή δεν τους εξασθένησε με ισχυρά δηλητήρια. (www.iama.gr/homeo/article.html, παρελήφθη 22/6/2009) Τα φάρμακα του Hahnemann δεν ήταν ουσιαστικά τίποτα παραπάνω από κοινά υγρά και ήταν απίθανο να προκαλέσουν κακό από μόνα τους. Δεν χρειαζόταν να έχει πολλούς ασθενείς που επιβίωσαν και καλύτερα για να φανεί εντυπωσιακός συγκριτικά με τους ανταγωνιστές του. Εάν υπάρχει οποιοδήποτε θετικό αποτέλεσμα στην κατάσταση της υγείας, δεν οφείλεται στο ομοιοπαθητικό φάρμακο που είναι αδρανές, αλλά στους φυσικούς θεραπευτικούς μηχανισμούς του ίδιου του οργανισμού ή στην πίστη του ασθενούς (φαινόμενο placebo) ή στην επίδραση που έχουν οι τρόποι του ομοιοπαθητικού στον ασθενή. (www.iama.gr/homeo/article.html, παρελήφθη 22/6/2009)

4.2.1.5.ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

✓ Εκτός άλλης οδηγίας του γιατρού, η λήψη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου να γίνεται το πρωί 10 λεπτά πριν από το φαγητό.

✓ Να αποφεύγεται η φύλαξη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου σε σημεία εκτεθειμένα στον ήλιο, την υγρασία, στο ψυγείο ή σε έντονες οσμές.

✓ Κατά τη διάρκεια της λήψης ομοιοπαθητικών φαρμάκων αλλά και για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία να αποφεύγεται η χρησιμοποίηση κατά το δυνατόν: (www.iama.gr/homeo/article.html , 22 Ιουνίου 2009)

-Ισχυρών φαρμάκων (αντιβιοτικά, κορτιζόνη, ορμόνες, μείζονα ηρεμιστικά κ.α.).

-Καμφοράς (ναφθαλίνης, καμφορούχων αλοιφών και πολύ δυνατών οσμών).

-Μέντας (τσίχλες, καραμέλες με μέντα, οδοντόκρεμες επιτρέπονται οι οδοντόκρεμες που δεν έχουν μέντα, όπως οι παιδικές, όσες έχουν γλυκάνισο ή δυόσμο).

-Καφέ (επιτρέπονται και διατίθενται στα φαρμακεία υποκατάστατα του ελληνικού και του σιγμιαίου καφέ από κριθάρι, ρεβύθι, κιχώρι, σύκα κ.α. Ο καφές όπως και οι υπόλοιπες ουσίες που αναφέρονται εδώ, αντιδρούν στην ομοιοπαθητική θεραπεία, δηλαδή αδρανοποιούν την θεραπευτική επίδραση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Η αποφυγή του καφέ είναι συνεχής κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας, και συνιστούμε στους ασθενείς να τον αποφεύγουν για περίπου τρία χρόνια μετά τη σταθεροποίηση της υγείας

τους. Η ομοιοπαθητική θεραπεία δεν επηρεάζεται από τον καφέ χωρίς καφεΐνη και το τσάι (εφόσον γίνεται μικρή κατανάλωση), ή τη σοκολάτα.

-Coca-cola (περιορισμένο σε ένα κουτάκι την ημέρα).

-Γαρύφαλο ή ευγενόλη που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι (καλά θα είναι πριν την έναρξη της ομοιοπαθητικής θεραπείας να τακτοποιούνται οι οδοντιατρικές εκκρεμότητες). Οι πιο πάνω περιορισμοί αφορούν την λεπτοφυή κι ευαίσθητη σύσταση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου και όχι σε κάποια επικινδυνότητα στη περίπτωση ταυτόχρονης λήψης τους. (www.iama.gr/homeo/article.html , παρελήφθη 22/6/ 2009)

4.2.2.ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

4.2.2.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Είναι μία θεραπευτική τεχνική, κατά την οποία ειδικές βελόνες τοποθετούνται σε επιφανειακούς ή εν τω βάθει ιστούς του σώματος ή σε ειδικά επιλεγμένες ευαίσθητες ή επώδυνες στην πίεση δερματικές περιοχές, με στόχο την θεραπευτική αντιμετώπιση λειτουργικών, αναστρέψιμων παθήσεων, συνδρόμων ή συμπτωμάτων. Βασίζεται στη θεωρία του Τσι ή θεωρία της ζωτικής ενέργειας. (Λουπασάκης Α., 1998) Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η ζωτική μας ενέργεια ρέει μέσα στο σώμα μας σε συγκεκριμένες διαδρομές, οι οποίες ονομάζονται μεσημβρινοί. Βελόνες οι οποίες εισάγονται σε συγκεκριμένα σημεία [εικ.6] κατά μήκος αυτών των διαδρομών μπορούν να ενεργοποιήσουν τη ροή του Τσι και να αποτρέψουν ή να θεραπεύσουν καταστάσεις οι οποίες προκαλούνται από το μπλοκάρισμα ή και την υπερβολική ενέργεια.

(Ανίστογλου Αναστασιαδου Γ., 1994)

4.2.2.2.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΣΙ

Το ιδεόγραμμα για την ενέργεια (Τσι)είναι σύνθεση δύο ιδεογραμμάτων. Το ένα σημαίνει ατμός ή μετατροπή ενός στοιχείου στην αέρια κατάσταση, ενώ το δεύτερο ρύζι ή πηγή ενέργειας για άνθρωπο και ζώα. Στο σύνολο του, το ιδεόγραμμα που χρησιμοποιείται από τους Κινέζους για να δείξει την ενέργεια Τσι ενός οργανισμού μεταφράζεται, ως η διαδικασία μετατροπής ενός στοιχείου σε πηγή ζωτικής ενέργειας για τα ανθρώπινα όντα. (Λουπασάκης Α., 1998) Ο Κινέζος ιατρός με τον όρο ενέργεια (βιολογικό Τσι) εννοεί τη «ζωική ανάσα της ενέργειας που προσφέρει ζωή στο σύμπαν» ή τον «ενεργειακό σκελετό του σώματος» Δηλαδή θεωρείται ως το σύνολο των ενεργειών του σώματος. (Λουπασάκης Α., 1998)

4.2.2.3.ΟΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Οι ενέργειες εμπλουτίζονται και ανανεώνονται συνεχώς από ενεργειακές πηγές που προέρχονται από το περιβάλλον και που υποστηρίζουν και

συντηρούν τις οργανικές λειτουργίες. Οι Κινέζοι κατονομάζουν μια προς μια τις ενέργειες αυτές. (Λουπασάκης Α., 1998) Υπάρχει η φυσιολογική Τσι, που χαρακτηρίζει την υγεία και η παθολογική Τσι, που χαρακτηρίζει την ασθένεια, η αμυντική Τσι- η ενέργεια του ανοσοποιητικού, η πνευματική Τσι-η ψυχική δύναμη του ατόμου, και η προγονική Τσι-τα επίκτητα χαρακτηριστικά του. Υπάρχει επίσης η τροφική Τσι, που χαρακτηρίζει την ενέργεια που εμπειριέχεται στα τρόφιμα, και η αναπνευστική Τσι που χαρακτηρίζει την ενέργεια από την αναπνευστική λειτουργία. Αυτές οι ενέργειες ενδογενείς ή εξωγενείς, δίνουν στο σώμα την απαραίτητη δύναμη για συνεχή σωματική, νοητική και ψυχική δραστηριότητα. (Λουπασάκης Α., 1998)

4.2.2.4. Η ΕΝΕΡΓΕΙΑ Κ Η ΝΟΣΟΣ

Η ιατρική σοφία των Κινέζων συνοψίζεται σε ακόλουθες προτάσεις : Ο ανθρώπινος οργανισμός είναι ένας αυτορρυθμιζόμενος μετασχηματιστής ενέργειας. Παίρνει ενέργεια από το περιβάλλον, την κατευθύνει σε όλα τα όργανα και τους ιστούς τη μεταλλάσσει σύμφωνα με τις ανάγκες του, καταναλώνει τα καθαρότερα στοιχεία της και τέλος αποβάλλει την άχρηστη γι' αυτόν ενέργεια στο περιβάλλον. Η ομαλή και απρόσκοπτη κυκλοφορία της ενέργειας συνεπάγεται υγεία. Η διαταραχή της ομαλής ροής της ενέργειας προκαλεί νόσο. (Λουπασάκης Α., 1998)

4.2.2.5. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην Παλαιολιθική εποχή, στην Κίνα, φαίνεται ότι χρησιμοποιούνταν λίθινα αντικείμενα για την διάνοιξη αποστημάτων, την παροχέτευση του πύου και αίματος για θεραπευτικούς σκοπούς. Τα λίθινα αυτά αντικείμενα ονομάζονταν "bian". Σε αρχαιολογικές έρευνες στην περιοχή Duoilun της Μογγολίας, ανάμεσα στα ευρήματα που ανασκάφηκαν, περιλαμβάνονται και λίθινες βελόνες της Νεολιθικής εποχής. Τα ευρήματα αυτά, μαρτυρούν την εφαρμογή του Βελονισμού ως θεραπευτική μέθοδο, από τα προϊστορικά χρόνια. (Αποστολόπουλος Α., 2002) Οι άνθρωποι μαθαίνουν την επεξεργασία του μετάλλου και οι πρώτες μεταλλικές βελόνες (από σίδηρο, χρυσό, ασήμι και χαλκό) κάνουν την εμφάνισή τους. Στην ιστορική περίοδο (2700-2600 π.Χ.) ο Χοάνγκ Τι (Κίτρινος Αυτοκράτορας) έγραψε ένα μεγάλο ιατρικό έργο που ονομάζεται Νει Κίνγκ (βιβλίο Ιατρικής). Από νεότερες επανεκδόσεις του Νεί Κίνγκ (the classic of Acupuncture - Zhen Jiu Jia Jing, 270 μ.Χ.) μαθαίνουμε ότι η κινέζικη ιατρική στηρίζεται την εποχή εκείνη στη φαρμακολογία (2000 συνταγές σκευασμάτων από βότανα), στην χειρουργική και στο βελονισμό. Στο Νεί Κίνγκ περιγράφονται οι βασικές θεωρίες: η θεωρία Γιν-Γιανγκ, η θεωρία των Πέντε Στοιχείων, των σφυγμών, των Ζωτικών Ουσιών (Τσι, Αίμα, Ιδιοσυστασία, Σωματικά Υγρά), των εξωγενών και των ενδογενών παθολογικών παραγόντων. (Αποστολόπουλος Α., 2002) Στην περίοδο των Δυναστειών Suí και Tang (581 - 907 μΧ), παρατηρείται σημαντική άνθιση του Βελονισμού. Κατά τη διάρκεια της Δυναστείας των Ming (1368-1644 μΧ), η γιατροί, εμβαθύνουν και διευρύνουν τις γνώσεις τους πάνω στη φύση των ασθενειών και βελτιώνουν τις θεραπευτικές τεχνικές τους. Αναπτύσσονται νέες απόψεις για το χειρισμό των βελονών, χρησιμοποιείται ο

θερμοκαυτηριασμός με τα "πούρα" της μόξας, καταγράφονται για πρώτη φορά σημεία βελονισμού έξω από τα όρια των Μεσημβρινών και συγγράφεται το εξοχότερο δείγμα της Κινέζικης Φαρμακολογίας από τον Li Che Tchen με τίτλο "Γενικός Πανδέκτης της Ιατροφαρμακευτικής Ύλης της Κίνας". Στην περίοδο αυτή (1600 μΧ) εμφανίζονται και οι πρώτες επαφές με τους Ευρωπαίους, με την άφιξη των Πορτογάλων στο Μακάο. Οι Κινέζοι επισκέπτονται την Ινδία, την Περσία και τις Αραβικές χώρες. (Αποστολόπουλος Α., 2002) Οι χριστιανοί ιεραπόστολοι διαδίδουν την Ευρωπαϊκή Ιατρική στην Κίνα, ενώ συγχρόνως αφομοιώνουν στοιχεία της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής. Για πρώτη φορά στοιχεία του Βελονισμού κάνουν την εμφάνισή τους στην Ευρώπη. Από το 1840 μέχρι την ανάληψη της εξουσίας από τους Κομμουνιστές, ο Βελονισμός υφίσταται δίωξη. Εξακολουθεί όμως να εφαρμόζεται ευρέως, καθώς ήταν φθηνή Ιατρική, αποδεκτή από τους απλούς ανθρώπους. Μια νέα γενιά θεραπευτών γεννήθηκε τότε, οι "ξυπόλυτοι γιατροί", που περιφέρονταν στην επαρχία και εφαρμόζαν τις μεθόδους της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής. Με την πάροδο του χρόνου ο Βελονισμός εισάγεται ως κλάδος στις Ιατρικές Σχολές, ενώ το 1949 δημιουργείται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας η Ακαδημία Παραδοσιακής Ιατρικής. (Αποστολόπουλος Α., 2002)

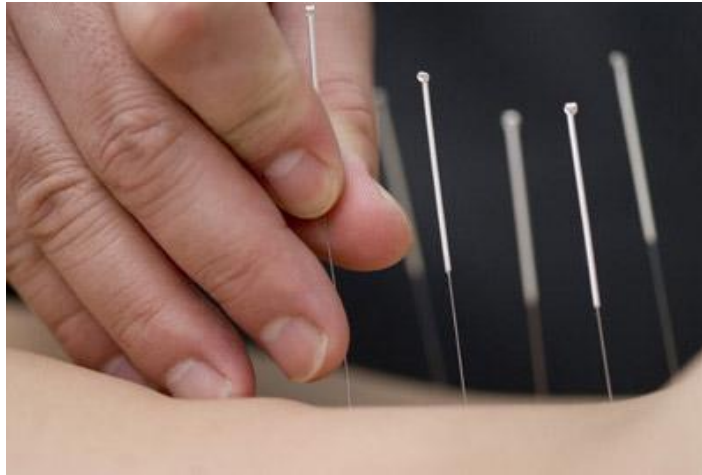
4.2.2.6.ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Η διαδικασία του βελονισμού δεν είναι απλή. Ο γιατρός που εφαρμόζει βελονισμό θα πρέπει να γνωρίζει το πλήρες ιστορικό του ασθενή, να τον εξετάσει κλινικά, να κάνει ακριβή διάγνωση και τέλος, με προσοχή να επιλέξει τον πιο κατάλληλο συνδυασμό που θα φέρει το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα. (Λουπασάκης Α., 1998) Πρέπει να γνωρίζει το βάθος και την ακριβή ανατομική θέση των σημείων βελονισμού, τους ιστούς (νεύρα, αρτηρίες, φλέβες, περιφερικά γάγγλια κτλ.) που βρίσκονται γύρω από τα σημεία και βέβαια τις ιδιότητες και τις διασυνδέσεις των μεσημβρινών ώστε να μπορέσει να εξισορροπήσει την ενέργεια. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει απαραίτητα να είναι πτυχιούχος Ιατρικής, να διαθέτει εμπειρία και να έχει εκπαιδευτεί στη Βελονοθεραπεία (Απόφαση Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

(Λουπασάκης Α., 1998)

Κατά την εφαρμογή χρησιμοποιούνται 5 - 15 ειδικές βελόνες σε διάφορα πάχη και μήκη από ανοξείδωτο ασάλι ή από χρυσάφι, ασήμι, πλατίνα, οι οποίες αποστειρώνονται και τοποθετούνται στα επιλεγμένα (ανάλογα με την πάθηση) σημεία [εικ.7]. Είναι ιδιαίτερα λεπτές (0,22 mm) και ελαστικές για να μην υπάρχει κίνδυνος θραύσης, μίας χρήσεως και τοποθετημένες σε ειδικές συσκευασίες ώστε να χρησιμοποιούνται από το γιατρό χωρίς επαφή. Η τεχνική της τοποθέτησης είναι τέτοια ώστε να μην προκαλείται στον ασθενή πόνος. Οι βελόνες παραμένουν στα σημεία 15 - 25 λεπτά κατόπιν αφαιρούνται.

(Αποστολόπουλος Α., 2002)



4.2.2.7.ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

Ο εντοπισμός των σημείων βελονισμού γίνεται με κλινική εξέταση και ψηλάφηση. Ανακαλύπτει κανείς ένα μικρό οζίδιο στην περιοχή του πόνου το οποίο μπορεί να είναι επιφανειακά στο δέρμα, σε μια σκληρυμένη περιοχή στη μάζα του μυ ή κοντά σε τένοντες και περιτονίες. Καμιά φορά η περιοχή είναι αποχρωματισμένη και ελαφρώς διογκωμένη. (Αποστολόπουλος Α., 2002) Τα τελευταία χρόνια έχουν επίσης εφευρεθεί ηλεκτρικές συσκευές εντοπισμού των σημείων βελονισμού οι οποίες παράγουν έναν ηχητικό βόμβο μόλις αγγίξουν το ακριβές σημείο. Σε όλες τις περιπτώσεις όμως το σημείο βελονισμού δεν μπορεί να βρεθεί χωρίς τη γνώση της ακριβούς ανατομικής του θέσης. Μετά το βελονισμό ο ασθενής μπορεί να συνεχίσει τις δραστηριότητες του χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα. (Αποστολόπουλος Α., 2002)

4.2.2.8.ΜΕ ΤΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ ΜΠΟΡΟΥΜΕ:

- να θεραπεύσουμε διάφορες παθήσεις.
- να ανακουφίσουμε τον ασθενή από βασανιστικά συμπτώματα.
- να προλάβουμε την εκδήλωση μιας ασθένειας.
- να τονώσουμε και να αναζωογονήσουμε γενικά τον οργανισμό.
- να σταματήσουμε τον οξύ ή χρόνιο πόνο.
- να ελαττώσουμε τα φάρμακα σε μία χρόνια πάθηση.
- να καταπολεμήσουμε την παχυσαρκία, το κάπνισμα, τον αλκοολισμό.
- να περιορίσουμε το θεραπευτικό αδιέξοδο που συναντάμε συχνά σε χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις. (Αποστολόπουλος Α., 2002)

4.2.2.9.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Το 1990 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το NIH (National Institutes of Health) της Αμερικής δημοσίευσαν κατάλογο ενδείξεων Ιατρικού Βελονισμού. (Αποστολόπουλος Α., 2002)

4.2.2.9.1.ΠΟΥ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ:

Λειτουργικές παθήσεις

- Αλλεργικό βρογχικό άσθμα
- Παιδικό άσθμα
- Αλλεργική ρινίτιδα, ιγμορίτιδα
- Έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου
- Σπαστική κολίτιδα, δυσκοιλιότητα
- Κλιμακτηριακές διαταραχές

Μυοσκελετικά επώδυνα σύνδρομα

- Αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο
- Οσφυαλγίες, θωρακαλγίες
- Αρθρίτιδες και περιαρθρίτιδες γόνατος, ώμου ποδοκνημικής, ισχίου, αγκώνα, άκρου χειρός, άκρου ποδός
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Μυϊκά άλγη (διάχυτα ή εντοπισμένα)

Παθήσεις νευρικού συστήματος

- Ημικρανία
- Κεφαλαλγίες (πρωτοπαθείς)
- Νευραλγία τριδύμου
- Πάρεση προσωπικού νεύρου
- Ίλιγγοι, εμβοές

Ψυχικές και ψυχοσωματικές διαταραχές

- Χρόνια κόπωση, ινομυαλγία
- Αγχώδης νεύρωση, φοβίες
- Νευροφυτικές διαταραχές
- Διαταραχές μνήμης, συγκέντρωσης προσαρμογής, ύπνου και συμπεριφοράς
- Διαταραχές λίμπιντο

Δερματικές παθήσεις

- Ψωρίαση
- Αλλεργικά εκζέματα
- Ακμή

(Αποστολόπουλος Α., 2002)

4.2.2.9.2.ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ:

Ο βελονισμός είναι ακίνδυνος και δεν προκαλεί παρενέργειες. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου αντενδείκνυται και άλλες οι οποίες πρέπει να εφαρμόζεται με ιδιαίτερη προσοχή. Αποφεύγεται η εφαρμογή βελονισμού στα οξέα νοσήματα γιατί συχνά η θεραπεία τους είναι ζήτημα λίγων ημερών και δεν συντρέχει ειδικός λόγος. Αποφεύγεται επίσης κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. (Αποστολόπουλος Α., 2002) Ωστόσο, κάποιοι μετά τον πρώτο μήνα χρησιμοποιούν ορισμένα σημεία που δεν επηρεάζουν την πρόοδο της κύησης. Σε προχωρημένα στάδια νεοπλασιών (καρκίνου), ενώ σε αρκετές περιπτώσεις όπου τα άλλα μέσα απέτυχαν να μειώσουν τον πόνο, με το βελονισμό επιτυγχάνεται ανακούφιση. Όπου υπάρχει φλεγμονή ή έλλειψη επαρκούς αιμάτωσης (γάγγραινα), αποφεύγεται η τρώση - παρακέντηση των σημείων με βελόνα. Χρησιμοποιούνται ακτίνες λέιζερ ή ειδικά σφαιρίδια.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε ψυχικά νοσήματα που παρουσιάζουν εξάρσεις.

(Αποστολόπουλος Α., 2002)

4.2.3.ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-TENS

4.2.3.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ TENS (ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟΣ ΝΕΥΡΟΕΡΕΘΙΣΜΟΣ)

Σήμερα ο πιο συχνός μηχανισμός εφαρμογής θεραπευτικής ηλεκτροθεραπείας είναι ο διαδερμικός ηλεκτρικός νευρικός ερεθισμός (TENS). Είναι ο διαδερμικός ερεθισμός των νευρικών ινών της περιοχής που πονά με ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής έντασης. Με τον τρόπο αυτό προσπαθούμε να αυξήσουμε την δραστηριότητα των ινών, ώστε κλείνοντας την πύλη εισόδου του πόνου το ερέθισμα να μην πηγαίνει στο Κ.Ν.Σ. Χρησιμοποιείται σε οσφυοϊσχυαλγίες και διάφορες νευραλγίες και τα αποτελέσματα είναι αρκετά ικανοποιητικά. (Βασιλάκος Δ., 1998) Θεωρείται γενικά ότι είναι μέθοδος ανάλογη του βελονισμού με σχεδόν ίδιες ενδείξεις εφαρμογής και ίδιο θεραπευτικό πλάτος. Η συσκευή TENS είναι μικρή συσκευή που μοιάζει στην όψη με ραδιόφωνο και μεταφέρει μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στη δερματική επιφάνεια στην περιοχή του πόνου ή πάνω από τη διαδρομή νεύρων ή νευρικών ριζών ηλεκτρικά ερεθίσματα στην περιοχή του πόνου. Διαδραματίζει ένα ιδιαίτερο σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του ασθενή με πόνο οξύ, χρόνιο πόνο, αλλά και με μετεγχειρητικό πόνο. (Βασιλάκος Δ., 1998)



4.2.3.2.Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ T.E.N.S.

Η θεραπεία με T.E.N.S. πρέπει να εφαρμόζεται χρονικά τόσο όσο χρειάζεται, για να παραμένει ο ασθενής για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς πόνο, μετά από την διέγερση, η οποία και προκαλεί την σχετική αναλγησία. (Βασιλάκος Δ., 1998) Συνιστάται στον ασθενή να έχει επάνω του για 24 ώρες τα ηλεκτρόδια και να ανοίγει το μηχάνημα του T.E.N.S. όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται για να ελαττωθεί αισθητά ο πόνος του. Το διάστημα αυτό συνήθως είναι 30 λεπτά της ώρας. Έτσι ο ασθενής πρέπει να κλείνει το μηχάνημα μόλις

επιτευχθεί ανακούφιση από τον πόνο και στη συνέχεια να επαναλαμβάνει την διαδικασία μόλις επανέρχεται ο πόνος. Έτσι αποκτά ο ασθενής εμπειρία και έλεγχο του πόνου πολλές φορές κατά την διάρκεια του 24ώρου. Αυτό έχει ιδιαίτερα θετικό ψυχολογικό αποτέλεσμα επειδή ο ασθενής μπορεί και αισθάνεται ότι μπορεί να ελέγξει τον πόνο του. Συνήθως ο ασθενής χρειάζεται να ανοίξει το μηχάνημα T.E.N.S. περίπου 5-6 φορές ημερησίως. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που ο ασθενής επανέρχεται για κλινικό έλεγχο και μας λέει ότι δεν «έκλεισε» καθόλου το μηχάνημα T.E.N.S., επειδή δεν επήλθε ανακούφιση από τον πόνο. Τότε πρέπει να ελέγξουμε τα ηλεκτρόδια ή να αλλάξουμε το ηλεκτρικό σήμα στην έξοδο του μηχανήματος. Σε περίπτωση και εδώ αποτυχίας, τότε χορηγούμε ένα διαφορετικού τύπου T.E.N.S. που παράγει διαφορετική κυματομορφή. (Βασιλάκος Δ., 1998)

Υπάρχουν διάφορων ειδών μηχανήματα T.E.N.S. Τα πιο συνηθισμένα είναι:

✓ Υψηλής συχνότητας, συμβατικά T.E.N.S., με τα εξής χαρακτηριστικά:

- Συχνότητα 75-150 pps
- Εύρος παλμού μέχρι 200 μικροδευτερόλεπτα (μsec)
- Ρυθμίζεται το εύρος της κυματομορφής, ώστε να έχουμε αισθητική μεν διέγερση, αλλά όχι μυϊκές συσπάσεις. (Mann, 1973)

✓ Χαμηλής συχνότητας, T.E.N.S, σαν του ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ, με τα εξής χαρακτηριστικά.

- Συχνότητα 1-4 pps
- Εύρος παλμού 200-300 μsec
- Κυματομορφή που να παράγει ορατές μυϊκές συσπάσεις, τις οποίες βέβαια να ανέχεται ο ασθενής
 - Δεν διαρκεί η χρήση του περισσότερο από 30 λεπτά της ώρας, γιατί μπορεί να «κουράσει» τους μυώνες. (Mann, 1973)

4.2.3.3.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ T.E.N.S.

Χρησιμοποιείται σχεδόν σε κάθε πόνο. Ιδιαίτερα όμως εφαρμόζεται σε ημικρανία, σε πονοκέφαλο και μάλιστα μόλις ξεκινήσει ή αμέσως μετά από εμφάνισή του. Ακόμη έχει χρησιμοποιηθεί επίσης σαν συμπληρωματική θεραπεία στη συμπαθητική δυστροφία μετά από κατάγματα, επίσης σε πόνο από μέλος φάντασμα. (Benjamin, 1975) Ιδιαίτερα καλά αποτελέσματα έχει η χρήση του T.E.N.S. σε οσφυαλγία και ισχιαλγία [εικ.8]. Πρέπει βέβαια ο ιατρός να ξέρει ότι η χρήση του T.E.N.S. είναι μόνο ανακουφιστική για τον ασθενή και να ψάχνει πάντα τα αίτια της νόσου, και να συμβουλεύει πως να αποφεύγεται ένας νέος τραυματισμός της περιοχής. (Benjamin, 1975)

4.2.3.4. ANTENΔΕΙΞΕΙΣ T.E.N.S.

- ✓ Σε ασθενείς που έχουν βηματοδότη,
- ✓ Το T.E.N.S. δεν πρέπει να χρησιμοποιείται επάνω στο καρωτιδικό κόλπο, διότι μπορεί να εκλύσει αντανακλαστικό από το πνευμονογαστρικό νεύρο, με πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανακοπής.
- ✓ Εγκυμοσύνη. Τα αποτελέσματα εφαρμογής T.E.N.S. προς το παρόν δεν είναι απολύτως γνωστά
- ✓ Επάνω από τα μάτια. Δεν πρέπει να τοποθετούνται τα ηλεκτρόδια πάνω στα μάτια του ασθενούς
- ✓ Σε εσωτερική χρήση. Τα ηλεκτρόδια δεν πρέπει να τοποθετούνται εσωτερικά
- ✓ Στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα σε ασθενείς με καρδιοπάθειες. (Bresler DE,1974)

4.2.4.ΑΡΩΜΑΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.2.4.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΡΩΜΑΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρωματοθεραπεία, είναι ο κλάδος εκείνος της βοτανικής ιατρικής που σαν σκοπό της έχει τη θεραπεία νου, ψυχής και σώματος με τη χρήση αρωμάτων, όχι όμως εκείνων που γνωρίζουμε όλοι λόγω των κοσμητικών τους ιδιοτήτων αλλά πρόκειται για αγνά, αποσταγμένα έλαια φυτών, γνωστών για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, τα αιθέρια έλαια. (Shirley Price,1998) Είναι καλό να δούμε την αρωματοθεραπεία σαν κομμάτι ενός ολιστικού τρόπου προσέγγισης και όχι απλά σαν μια ακόμα εναλλακτική πρόταση. Αυτό σημαίνει πως δεν πρέπει να μένουμε μόνο στο σύμπτωμα της ασθένειας, αλλά να αναζητάμε το αίτιο της αρρώστιας και να φροντίζουμε για την πρόληψη της. Αν και τις περισσότερες φορές φαίνεται πως η εκδήλωση της ασθένειας συμβαίνει ξαφνικά, οι λόγοι που αυτό συμβαίνει δεν είναι καθόλου ξαφνικοί. Κληρονομικοί παράγοντες αλλά κυρίως ο τρόπος ζωής μας είναι οι βασικές αιτίες εκδήλωσης της ασθένειας. (Shirley Price,1998)

Επομένως, στην ολιστική αρωματοθεραπεία πρέπει να συμμετέχουμε ενεργά, δεν είναι όπως στην κλασική ιατρική που αφήνουμε το σώμα μας στο γιατρό και απλά παίρνουμε τα φάρμακα που μας προτείνει, ούτε πρέπει να περιμένουμε μια ξαφνική θεραπεία, στην αρωματοθεραπεία τα αποτελέσματα είναι σταδιακά αλλά σε μακροχρόνια βάση είναι πολύ καλά. (Shirley Price,1998)

Τα τρία βασικά μοντέλα αρωματοθεραπείας είναι:

α. **Γερμανικό** : με κύρια έμφαση στην όσφρηση (εισπνοές - διάχυση - εξαέρωση)

β. **Αγγλικό**: ολόσωμο χαλαρωτικό μασάζ με αιθέρια έλαια διαλυμένα σε μια βάση από φυτικά λάδια

γ. **Γαλλικό** : εσωτερική χρήση των αιθέριων ελαίων κατά το ιατρικό πρότυπο (στοματική οδός/υπόθετα)

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

4.2.4.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΡΩΜΑΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ανατρέχοντας πίσω στους αιώνες, βλέπουμε πως παρόλο που η αρωματοθεραπεία μπορεί να ξεκίνησε πριν εκατό περίπου χρόνια να εφαρμόζεται πρακτικά, η ύπαρξη της, ωστόσο, υπάρχει σε όλους τους μεγάλους αρχαίους πολιτισμούς. Στις πρώτες ανθρώπινες κοινωνίες, η καύση ξύλων ή φύλλων από διάφορα φυτά, έφερνε ποικίλα αποτελέσματα, όπως την ενεργοποίηση των αισθήσεων, τον ύπνο ή λήθαργο σε κάποιους, την βελτίωση σε ορισμένες μορφές ασθενειών ή ακόμα συντελούσε στη δημιουργία των προϋποθέσεων για κάποιες μυστικιστικές και θρησκευτικές εμπειρίες. Υπάρχουν αναφορές στη Βίβλο που θέλουν τον Μωυσή να καθοδηγείται από τον Θεό να χρησιμοποιήσει για θεραπευτικούς λόγους, ελαιόλαδο μέσα στο οποίο βρισκόταν η ύπαρξη μυρτέλαιου, κάλαμου και κανέλας. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009) Επίσης, είναι γνωστό ότι στα πόδια του νεογέννητου Ιησού, οι Τρεις Μάγοι, εκτός από τον χρυσό, εναπόθεσαν μύρο και λιβάνι, αποδεικνύοντας την ιδιαίτερη αξία που είχαν αυτά τα έλαια, για να δοθούν σαν δώρα στον Θεάνθρωπο. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, το 1500 π.Χ, έκαναν χρήση της αρωματοθεραπείας, τόσο σε πνευματικές όσο και σε σωματικές θεραπείες με μεγάλη επιτυχία. Χρησιμοποιούσαν τα αιθέρια έλαια στο μπάνιο τους, στα μείγματα των ελαίων για το σώμα τους, στο βαλσάμωμα των Φαραώ τους και σε ασθένειες του νου. Τόσο αυτοί όσο και οι Φοίνικες, καταλαβαίνοντας πόσο δημοφιλής ήταν η χρήση των αιθέρων ελαίων, τα εμπορεύτηκαν με μεγάλη οικονομική επιτυχία. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

Αλλά και εδώ, σε εμάς τους Έλληνες, ο Ιπποκράτης, πατέρας της Ιατρικής, χρησιμοποιούσε για θεραπευτικούς λόγους, τα αιθέρια έλαια τόσο στα μπάνια, όσο και στη μάλαξη, ενέργεια που αυτόματα τον κάνει πρωτοπόρο στη χρήση της αρωματοθεραπείας για ιατρικούς λόγους. Λέγεται πως χρησιμοποίησε θυμιάματα από αρωματικά φυτά για να καταπολεμήσει την πανούκλα στην Αθήνα. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν σε μεγάλη εκτίμηση τη χρήση των αρωματικών φυτών και τη χρήση των ελαίων τους, πιστεύοντας πως προέρχονταν από τους Θεούς τους, οπότε η χρησιμοποίησή τους ήταν γεγονός που τους ικανοποιούσε και τους εξευμένιζε. Γι' αυτό και στις περισσότερες τελετές τους ήταν απαραίτητη η καύση τέτοιων φυτών. Πολύ γνωστή ενέργεια τους ήταν και η κατασκευή στεφανιών για τα κεφάλια των Ολυμπιονικών, από δάφνη, σαν μόνο έπαθλο της νίκης τους, δείχνοντας έτσι την βαρύτητα που πίστευαν πως είχε αυτό το αρωματικό φυτό. Ακόμα, σαν τους αρχαίους Αιγύπτιους, έχριζαν με αρωματικά έλαια τα σώματα των νεκρών και χρησιμοποιούσαν ακριβά αρώματα στο σώμα τους οι ίδιοι. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

Η αντίληψη πως τα βότανα και τα φυτά βοηθούσαν στην διατήρηση της καλής υγείας του ατόμου, τους οδηγούσε στο να έχουν τα παράθυρα των σπιτιών τους ανοίγματα σε κήπους με αυτά. Είναι άλλωστε γνωστό πως στο μαντείο των Δελφών, η Πυθία, έφτανε σε πεδία έκστασης δίνοντας τους

περίφημους χρησμούς της, εισπνέοντας καπνό από λιβάνι και άλευρο κριθαριού. Όταν η Ελλάδα ηττήθηκε από την Ρώμη, οι κατακτητές πήραν πολλές γνώσεις για τη χρήση των αρωματικών φυτών και των ελαίων τους, από τους κατακτημένους. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009) Ωστόσο, από τους Ρωμαίους, η χρήση έγινε κατάχρηση, κάποια στιγμή, σε τέτοιο βαθμό που ψηφίστηκε νόμος που απαγόρευε στους πολίτες τη χρήση των εξωτικών αρωμάτων. Μέσα από τους κατακτητικούς πολέμους η αρωματοθεραπεία και τα μεγάλα οφέλη της διαδόθηκαν στην Αφρική και στην Ισπανία, από την οποία έγιναν γνωστά σε όλη την Ευρώπη και τέλος στην Αμερική. Τέλος κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα έγινε τεράστια ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, με συνέπεια τα φυσικά αιθέρια έλαια να αντικατασταθούν από χημικής προέλευσης σκευάσματα, πολύ πιο φθηνά, χρήσιμα βέβαια στην αρωματοποιία και στις βιομηχανίες καλλυντικών, όμως χωρίς να έχουν τις θεραπευτικές ιδιότητες των αγνών αιθέρων ελαίων. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

4.2.4.3. Η ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας αρωματοθεραπείας, τα αιθέρια έλαια αντιδρούν στο σώμα με μια ποικιλία μορφών. Όταν παρασκευάζεται ένα λάδι για μάλαξη μαζί με αιθέρια έλαια και εφαρμόζεται στο δέρμα, τα αιθέρια έλαια απορροφώνται γρήγορα από τον επιθηλιακό ιστό και μέσω του κυκλοφορικού συστήματος μεταφέρονται απευθείας σε όλο το σώμα. (Shirley Price, 1998) Εκεί μπορούν να επιδράσουν σε όργανα και συναισθήματα. Τα αιθέρια έλαια έχουν επίσης επίδραση στη συναισθηματική και πνευματική κατάσταση μέσω της αρωματικής τους οσμής[εικ.9]. Η αίσθηση της οσμής, συνδέεται στενά με τα συναισθήματα και τις αναμνήσεις, είτε όμορφες, είτε άσχημες. Επομένως, με τη χρήση διαφόρων μεθόδων και αιθέρων ελαίων η αρωματοθεραπεία επιδρά αποτελεσματικά σε διάφορα επίπεδα, όπως το σωματικό και συναισθηματικό. Η συνδυασμένη αυτή δράση δίνει ενδιαφέροντα αποτελέσματα στην καταπολέμηση του άγχους, που θεωρείται ότι είναι η ρίζα τόσων πολλών παθολογικών καταστάσεων. (Shirley Price, 1998)

Με τη σωστή χρήση της αρωματοθεραπείας μπορούν να θεραπευτούν σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό πολλές από τις συνήθεις ασθένειες, του αναπνευστικού συστήματος, του ουροποιητικού, του μυϊκού, γεννητικού συστήματος, του δέρματος, και απαλλάσσοντας τον από τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούν η ένταση και το άγχος, προλαμβάνουμε πολλά ψυχολογικά συμπτώματα, όπως απάθεια, μελαγχολία, κατάθλιψη. (Shirley Price, 1998)

4.2.4.4. ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Σκοπός της αρωματοθεραπείας δεν είναι να υποκαταστήσει την κλασική ιατρική. Είναι μια μέθοδος ολιστικής θεραπείας και σαν τέτοια επιδρά ισχυροποιώντας τις ήδη υπάρχουσες δυνάμεις αυτοθεραπείας,

συμβάλλοντας αποτελεσματικά στη φυσική, πνευματική και διανοητική ισορροπία του οργανισμού που είναι η βάση της υγείας. (Shirley Price,1998)

Χωρίς, λοιπόν, να υποκαθιστά καμία κλασσική ιατρική πράξη, βοηθάει στη θεραπευτική διαδικασία του οργανισμού ώστε μετά το πέρας της θεραπείας να διατηρηθεί η υγεία του ατόμου σε σώμα και πνεύμα. Για αυτό και μπορεί να συνδυαστεί με την κλασσική ιατρική και με άλλες εναλλακτικές θεραπείες. (Shirley Price,1998)



4.2.4.5. ΤΡΟΠΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι τρόποι εφαρμογής της αρωματοθεραπείας είναι :

✓ **Τα επιθέματα** . Οι γνωστές σε όλους κομπρέσες. Εφαρμόζονται είτε κρύες, είτε ζεστές, ανάλογα με την περίπτωση και είναι ένας καλός τρόπος αντιμετώπισης, μυϊκών πόνων, διαστρεμμάτων, θλάσεων, πόνων περιόδου, κυστίτιδας, αποστημάτων, πονόδοντων κ.α.
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, 15/6/2009)

✓ **Ο αρωματικός λύχνος**. Μια απλή αλλά πολύ χρήσιμη συσκευή, κατασκευασμένη από κεραμικό, πορσελάνη, γυαλί, αποτελείται από ένα μικρό δοχείο στο οποίο ρίχνουμε νερό και μερικές σταγόνες αιθέριων ελαίων και από ένα κερί στο κάτω μέρος του. Είναι σημαντικό να μην «καίγονται» τα αιθέρια έλαια για αυτό πρέπει το δοχείο να μην είναι πολύ κοντά με την πηγή θέρμανσης και να προσέχουμε να μην μένει χωρίς νερό το δοχείο. Η συμβολή του αρωματικού λύχνου είναι σημαντική. Βοηθάει στην αντιμετώπιση των αερογενών μικροβίων, στον καθαρισμό της ατμόσφαιρας από δυσάρεστες μυρωδιές και στην εξισορρόπηση των συναισθημάτων.
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

✓ **Τα λουτρά**. Ένας ευχάριστος τρόπος εφαρμογής της αρωματοθεραπείας. Χωρίζονται σε :

- λουτρό με μέλι
- λουτρό με άλατα
- αφρόλουτρο
- ποδόλουτρο

Τα λουτρά ήδη από την αρχαιότητα κατείχαν σημαντικότερη θέση στη ζωή των ανθρώπων. Βοηθούν σε διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις, σε

δερματικές παθήσεις, σε πόνους (μυϊκούς και άλλους).
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

✓ **Οι εισπνοές** διακρίνονται σε :

- **μπάνιο ατμών προσώπου** Σκεπάζουμε το κεφάλι με μια πετσέτα, σκύβουμε πάνω από ένα μπολ με ζεστό νερό, με κλειστά μάτια, εισπνέουμε περίπου για 5 λεπτά.

- **ξηρά μέθοδος εισπνοών:** Ρίχνουμε σε ένα μαντήλι, μερικές σταγόνες αιθέριων ελαίων και κρατώντας το κοντά στη μύτη, εισπνέουμε βαθιά. Η οσφρητική αίσθηση είναι από τις πιο ισχυρές και συνεχείς αισθήσεις. Το οσφρητικό νεύρο συνδέεται άμεσα με το κέντρο του εγκεφάλου που ελέγχει τα συναισθήματα μας. Οπότε όπως καταλαβαίνει κανείς λόγω της άμεσης σύνδεσης της μύτης με το οσφρητικό νεύρο τα αιθέρια έλαια έχουν άμεση επίδραση στα ανθρώπινα συναισθήματα.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

✓ **Τα αρωματικά νερά ή αλλιώς ανθόνερα** Μπορεί τα αιθέρια έλαια να μην διαλύονται στο νερό, όμως δίνουν σε αυτό το άρωμα και τις θεραπευτικές τους ιδιότητες Η μέθοδος αυτή βοηθάει σε δερματικά προβλήματα (ακμή, έκζεμα, δερματίτιδα κ.α.), στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση τους.
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

✓ **Οι πλύσεις** Διακρίνονται σε:

- ντούζ

- γαργάρες

- **κολπικές πλύσεις.** Βοηθούν σε ουρολογικά, γυναικολογικά προβλήματα, σε πονόλαιμους, λαρυγγίτιδες και λοιμώξεις της στοματικής κοιλότητας.
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

✓ **Η μάλαξη**

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος εφαρμογής της αρωματοθεραπείας και όχι άδικα. Οι αρχαίοι Έλληνες και οι Ρωμαίοι γιατροί θεωρούσαν τη μάλαξη σαν ένα από τα βασικά εκείνα στοιχεία που θα μπορούσαν να ανακουφίσουν από τον πόνο. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

Ο Ιπποκράτης, ο Έλληνας πατέρας της ιατρικής, έλεγε πως ένα από τα πολλά πράγματα που έπρεπε να γνωρίζει ένας γιατρός, ήταν να κάνει μαλάξεις, οι οποίες μπορούσαν είτε να συσφίξουν, είτε να χαλαρώσουν μια άρθρωση, δίνοντας της έτσι ευεργετικά αποτελέσματα. Ο Πλίνιος, ο διακεκριμένος Ρωμαίος φυσιοδίφης, έκανε συχνά μαλάξεις για να ανακουφιστεί από το άσθμα του και ο Ιούλιος Καίσαρας, που έπασχε από επιληψία, έκανε αγωγές τσιμπημάτων με το χέρι, για να ανακουφιστεί από τις νευραλγίες και τους πονοκεφάλους.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

Ο Βίλχελμ Ράιχ, ψυχαναλυτής και μαθητής του Φρόιντ, άτομο που βρίσκονταν πολύ πιο μπροστά από την εποχή του, ήταν ένας από αυτούς που υποστήριξε πως τα ψυχολογικά τραύματα μπορούν να «αποθηκευτούν» στα οστά και στους μυς. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Ράιχ ο ιστός έχει μνήμη, ώστε αν τον τραυματίσει κανείς, κάθε φορά που θα αγγίζει αυτή την περιοχή,

η μνήμη του θα απελευθερώνει τη συνέπεια που ο τραυματισμός έχει προκαλέσει. Αντίληψη που φαίνεται να έχει τη βάση της, αν σκεφτούμε πως αν δεν μας αρέσει να μας αγγίζουν σε κάποια συγκεκριμένη περιοχή, ίσως η περιοχή αυτή να έχει συνδεθεί με ένα τραυματικό γεγονός στο παρελθόν, το οποίο ο συνειδητός μας νους έχει μπλοκάρει.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

Ακόμα, μια σφιγμένη, αμυντική στάση σώματος, με κυρτωμένη πλάτη, μπορεί να προκαλεί χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμηση. Βασικά, όλες οι θεραπείες μάλαξης φαίνεται να στηρίζουν τη θεωρία του Ράιχ πάνω στο άγχος. Υπάρχουν πολλές ιστορίες ανθρώπων που κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας μάλαξης ξεσπούν σε κλάματα, γελάνε, λυπούνται ή θυμώνουν καθώς αναμνήσεις που είχαν καταπιεστεί για μεγάλο διάστημα αρχίζουν να βγαίνουν στην επιφάνεια. Μπροστά στις λέξεις, το άγγιγμα έχει σαφώς μεγαλύτερη δύναμη. Υπάρχουν αποδείξεις πως οι άνθρωποι θυμούνται πράγματα πιο εύκολα αν καθώς τους μιλά κάποιος τους αγγίζει κιόλας.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

Σήμερα πλέον η θεραπευτική αξία της μάλαξης είναι γνωστή, αναπτύσσεται και ανθεί σε όλες τις δυτικές κοινωνίες, μια που στην Ανατολή, οι τεχνικές αυτές χαίρουν μεγάλης εκτίμησης εδώ και αιώνες. Η θεραπεία μέσω του αγγίγματος αποτελεί έναν ευχάριστο τρόπο για τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

4.2.4.6. ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ

Τα αιθέρια έλαια είναι φυσικές σύνθετες οργανικές ενώσεις με έντονη οσμή αποτελώντας τη σπονδυλική στήλη της αρωματοθεραπείας, οι οποίες περιέχονται σε μικροσκοπικούς εξωτερικούς αδένες ή αδένες που βρίσκονται βαθιά μέσα στις ρίζες, στο ξύλο, στα φύλλα, στα άνθη και στους καρπούς του φυτού. (Shirley Price, 1998) Είναι μια συμπυκνωμένη και πολύ δυνατή παρουσίαση των θεραπευτικών δυνατοτήτων κάθε φυτού, αποτελώντας παράλληλα την ουσία και την ψυχή του. Για αυτό και ο σωστός τρόπος απόσταξης, ο τόπος προέλευσης, ο τρόπος καλλιέργειας, ο χρόνος συγκομιδής, ο σωστός και υπεύθυνος τρόπος συσκευασίας, φύλαξης και διακίνησης, μπορούν να μας εξασφαλίσουν την ακεραιότητα και την όσο μεγαλύτερη ωφελιμότητα των αιθέριων ελαίων. (Shirley Price, 1998)

Τα αγνά αιθέρια έλαια δεν έχουν καμία σχέση με τα συνθετικά τα οποία χρησιμοποιεί κατά κύριο λόγο η αρωματοποιία (κολώνιες, σαπούνια, αφρόλουτρα κ.α.). Τα συνθετικά αιθέρια έλαια εκτός από την ελκυστική οσμή τους δεν διαθέτουν τις θεραπευτικές ιδιότητες των αγνών αιθέριων ελαίων. Είναι πολύ φθηνότερα κάτι που τα κάνει πιο εμπορεύσιμα και προσεγγίσιμα αλλά δεν έχουν ωφελιμότητα. (Shirley Price, 1998) Γι' αυτό είναι καλό να προσέχει κανείς τι αγοράζει, από που το προμηθεύεται και να μην αρκείται μόνο στην εμφανίσιμη συσκευασία και στην όμορφη οσμή, παράγοντες οι οποίοι δεν εξασφαλίζουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα. (Shirley Price, 1998)

4.2.4.7.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΙΘΕΡΙΩΝ ΕΛΑΙΩΝ

Τα αιθέρια έλαια είναι :

- ✓ Αναζωογονητικά
- ✓ Αναλγητικά
- ✓ Βακτηριοκτόνα
- ✓ Αντιμυκητιακά
- ✓ Αντιϊικά
- ✓ Αντιφλεγμονώδη
- ✓ Αποσυμφορητικά
- ✓ Διεγερτικά
- ✓ Διουρητικά
- ✓ Εμμηναγωγά
- ✓ Εξισοροποιητικά
- ✓ Ηρεμιστικά
- ✓ Πεπτικά
- ✓ Ρυθμιστικά ορμονών
- ✓ Σπασμολυτικά
- ✓ Στυπτικά
- ✓ Τονωτικά
- ✓ Χαλαρωτικά

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

4.2.4.8.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΑΡΩΜΑΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τα αιθέρια έλαια είναι το όχημα για την εφαρμογή της αρωματοθεραπείας. Από τη φύση τους είναι πολύ συμπυκνωμένα προϊόντα και σαν τέτοια έχουν ισχυρά δραστικά συστατικά που αν χρησιμοποιηθούν αλόγιστα και από άτομα μη ειδικευμένα στον τομέα της αρωματοθεραπείας, μπορεί να προκαλέσουν πρόβλημα. Για αυτό είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται με υπευθυνότητα και γνώση.

(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

Παίρνοντας ένα σωστό ιατρικό ιστορικό για κάθε έναν ενδιαφερόμενο, συζητώντας μαζί του για τις συνήθειες και τις ανάγκες του, αν χρειάζεται προβαίνοντας σε ένα δερματικό τεστ πριν την όποια χρήση μείγματος, ο θεραπευτής μπορεί να φτιάξει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας ή ακόμα και απλής χαλάρωσης που να παρέχει ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, είναι καλό να γνωρίζει κανείς πως τα αιθέρια έλαια δεν επιτρέπονται κατά τους 4 πρώτους μήνες της κύησης, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπως και σε βρέφη μέχρι 4 μηνών, καθώς και σε άτομα που έχουν πρόσφατα εγχειριστεί. Σε περιπτώσεις άσθματος, δερματικών παθήσεων και αλλεργιών, όπως και σε καρδιολογικά προβλήματα, προβλήματα κυκλοφορικού και πίεσης, σοβαρών ψυχικών νοσημάτων, επιληψίας, περιπτώσεις καρκίνου και χημειοθεραπειών, άλλων χρόνιων ασθενειών και ομοιοπαθητικής αγωγής είναι απαραίτητο να συμβουλευτεί κάποιος ειδικό θεραπευτή πριν ξεκινήσει οτιδήποτε. (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/2009)

4.2.4.8. ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΑΡΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ

Βασιλικός Ωτίτιδα, Ημικρανία, Σπασμοί, Άσθμα, Γρίπη, Τόνωση.

Δεντρολίβανο Δυσκοιλιότητα, Διάρροια, Τυμπανισμός, Χολόλιθοι Αρθρίτιδες, Ρευματισμοί, Παχυσαρκία, Άσθμα, Βρογχίτιδα, Τραύματα.

Γαρίφαλο Διάρροια, Δυσπεψία, Ιγμορίτιδα, Πονόδοντος, Άσθμα, Νευραλγίες, Βρογχίτιδα, Πλευρίτιδα, Ιλαρά

Ευκάλυπτος Διάρροια, Κρυολόγημα, Αρθρίτιδα, Νευραλγίες, Άσθμα, Βρογχίτιδα, Έρπης, Τραύματα.

Αγριοκυπαρίσι Τόνωση Κυκλοφορικού, Τυμπανισμός, Δυσπεψία, Αιμορροΐδες, Ρευματισμοί, Ακμή, Έκζεμα, Δερματίτιδες

Γιασεμί Τοκετός, Αναπνευστική Δυσκολία, Βήχας, Βραχνάδα, Δερματίτιδα (<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15/6/ 2009)

Ιεροβότανο Υπέρταση, Βράχνιασμα, Γυναικολογικά προβλήματα, Μολύνσεις δέρματος

Κανέλα Τυμπανισμός, Κολικοί, Βήχας, Τόνωση Δέρματος

Λεμόνι Αναιμία, Κίρσοι, Υπέρταση, Λαρυγγίτιδα, Αρθρίτιδα, Ρευματισμοί, Παχυσαρκία, Άσθμα, Έρπης, Ρυτίδες

Λεβάντα Υψηλή Πίεση, Ταχυπαλμία, Ωτίτιδα, Ημικρανία, Ρευματισμοί, Κυτταρίτιδα, Ακμή, Έκζεμα, Δερματίτιδα

Σάνταλο Κολικοί, Διάρροια, Γαστρίτιδα, Ναυτία, Μολύνσεις Δέρματος, Γρίπη, Βήχας, Λαρυγγίτιδα

Περγαμόντο Κολικοί Στομάχου, Τυμπανισμός, Δυσπεψία, Αμυγδαλίτιδα, Βρογχίτιδα, Ακμή, Έρπης

Μαντζουράνα Υψηλή Πίεση, Δυσκοιλιότητα, Εντερικοί Σπασμοί, Πονοκέφαλος, Μυϊκοί Πόνοι, Σπασμοί, Άσθμα, Συνάχι Μύρο Διάρροια, Τυμπανισμός, Ανορεξία, Αιμορροΐδες, Άφθα, Στοματίτιδες, Φλεγμονές, Πληγές

Πτιγκρέιν (Φύλλα Νεραντζιάς) Ακμή, Οίδημα

Μέντα Γρίπη, Πονοκέφαλος, Ημικρανία, Ιγμορίτιδα, Βρογχίτιδα, Συνάχι, Βήχας

Νερόλι (Άνθη Νεραντζιάς) Διάρροια, Τυμπανισμός, Τόνωση Δέρματος, Ταχυπαλμία

Φασκόμηλο Διουρητικό, Πόνοι Αρθρώσεων, Ρευματισμοί, Παχυσαρκία,

Πληγές, Τόνωση Δέρματος

Πεύκο (βελόνες) Χολόλιθοι, Κυστίτιδα, Μολύνσεις του Αναπνευστικού, Άσθμα, Βρογχίτιδα, Γρίπη

Κέδρος Κυστίτιδα, Ακμή, Πιτυρίδα, Γρίπη
(<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>, παρελήφθη 15 /6/2009)

4.2.5.ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ

Λέγοντας **ιαματική λουτροθεραπεία** εννοούμε την εφαρμογή των ιαματικών νερών στη θεραπευτική του ανθρώπου. Το είδος αυτό της θεραπείας αποτελεί μέρος της φυσικοθεραπείας, δηλαδή η χρησιμοποίηση των φυσικών μέσων στη θεραπευτική.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.1.ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΝΕΡΑ

Τα νερά των φυσικών ή ιαματικών πηγών είναι νερά, που πηγάζουν μέσα από πετρώματα και βράχους που βγαίνουν από τα έγκατα της γης . Είναι μεταλλικά νερά , που περιέχουν διαλυμένα μεταλλικά συστατικά - όπως νάτριο , κάλιο, ασβέστιο , μαγνήσιο, ράδιο, σίδηρο, ιώδιο , φωσφόρο και θείο - ή αέρια- όπως διοξείδιο του άνθρακα , υδρόθειο , άζωτο, οξυγόνο και υδρογόνο . (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009) Τα νερά αυτά έχουν διάφορο βαθμό οξύτητας και είναι όξινα, αλκαλικά ή ουδέτερα . Έτσι συχνά ακούμε ότι μία πηγή είναι θειούχος αλκαλική ή χλωρονατριούχος ή οξυπηγή ή ραδιούχος .Αυτό σημαίνει ότι στην πηγή αυτή υπερισχύει ένα συστατικό περισσότερο από τ' άλλα. Η θερμοκρασία των φυσικών πηγών είναι διάφορη επίσης και φτάνει μέχρι και τους 60οC και ακόμα περισσότερα. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.2.Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΛΟΥΤΡΩΝ

Η ιστορία των ιαματικών πηγών αρχίζει από την αρχαία Ελλάδα . Ο πρώτος παρατηρητής των πηγών αυτών με θεραπευτικές ιδιότητες ήταν ο ιστορικός Ηρόδοτος (484-410π.Χ.) . Αυτός περιέγραψε ορισμένες ιαματικές πηγές και συνιστούσε, κάνοντας λίγο και το γιατρό, η λουτροθεραπεία να γίνεται σε ορισμένες εποχές του χρόνου και για 21 συνεχείς μέρες. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html παρελήφθη 14/6/ 2009)

Ο Ιπποκράτης από την Κω (460-375π.Χ.) που θεωρείται ο θεμελιωτής της ιατρικής επιστήμης και πατέρας της υδροθεραπείας, ασχολήθηκε πολύ με τα διάφορα φυσικά νερά, που τα διέκρινε σε ελώδη, εννοώντας τα νερά που υπάρχουν στα έλη και στις λίμνες, σε όμβρια, που σχηματίζονται από τη βροχή και σε εκείνα που αναβλύζουν από πετρώματα, δηλ. τα μεταλλικά.

Αυτά αναβλύζουν θερμά και περιέχουν σίδηρο, χαλκό, αργυρό, χρυσό, θείο και άλλα μεταλλικά στοιχεία.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009)

Εκτός από τις διάφορες γνωστές αναφορές στην Αγία Γραφή, κατά τη ρωμαϊκή εποχή και τους βυζαντινούς χρόνους πολλοί γιατροί ασχολήθηκαν με την υδροθεραπεία και την Ιαματική Λουτροθεραπεία . Τέτοιοι ήταν ο Ηρόφιλος, ο Ερασίστρατος , ο Ασκληπιάδης , Αγαθίνος, ο Γαληνός , ο Ορειβάσιος , ο Παύλος ο Αιγινήτης κ.α. Από όλους αυτούς τους γιατρούς ήταν παραδεκτή η ιαματική επίδραση ορισμένων φυσικών πηγών.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009)

Ένας μαθητής μάλιστα του Αγαθίνου, έγραψε , τον 1^ο μ.Χ. αιώνα, για τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών και είπε ότι δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί επακριβώς ο τρόπος που αναπτύσσουν τις θεραπευτικές τους ιδιότητες , κάθε μια από τις πηγές ξεχωριστά , γιατί χρειάζονται γι' αυτό μακροχρόνιες παρατηρήσεις και πειραματισμοί .Αυτό ισχύει και μέχρι σήμερα.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009)

Η Ιαματική Λουτροθεραπεία βρίσκει ευρύτερη εφαρμογή τους δύο τελευταίους αιώνες. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Γερμανία, Αυστρία, Γαλλία , Ιταλία , Ουγγαρία ,Τσεχία, Σλοβακία) κατασκευάστηκαν νέα λουτροθεραπευτήρια που αντικατέστησαν τις παλιές Ρωμαϊκές Θέρμες .

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009)

Μετά το 2^ο παγκόσμιο πόλεμο έγιναν βελτιώσεις η ακόμη καινούργια ιδρύματα των οποίων η λειτουργία εναρμονίζεται με τις σύγχρονες ιατρικές αντιλήψεις για την ωφελιμότητα της Ιαματικής Λουτροθεραπείας .

Οι χημικές αναλύσεις του νερού των πηγών άρχισαν να γίνονται στην ελεύθερη Ελλάδα από την εποχή του Καποδίστρια και του Όθωνα (1830 – 1833).

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/ 2009)

Η αρχή στην οργάνωση των λουτροπόλεων έγινε στις αρχές του αιώνα μας. Το 1918 έγινε για πρώτη φορά ιδιαίτερη υπηρεσία ιαματικών πηγών στο τότε Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας. Το 1936 οι ιαματικές πηγές της χώρας μας μπήκαν στην αρμοδιότητα του τότε Υφυπουργείου Τύπου και Τουρισμού . Το 1945 περιήλθαν στη Γενική Γραμματεία Τουρισμού και από το 1950 μέχρι σήμερα υπάγονται στις αρμοδιότητες του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού (ΕΟΤ), που ιδρύθηκε το χρόνο εκείνο, σαν κλάδος του Υπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.3. ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΡΟΥ

Αυτοί βασίζονται στους παράγοντες δράσης του ιαματικού νερού. Έτσι:

✓ Με τις εισπνοές γίνεται διείσδυση του ραδονίου στον οργανισμό

✓ Στην ποσιθεραπεία με υπότονα (ολιγομεταλλικά) και ισότονα νερά εμφανίζεται δράση διουρητική, χολαγωγική και γενικά στο μεταβολισμό. Η ποσιθεραπεία ενδιαφέρει πολλές παθήσεις και από τις ρευματικές, όπως την ουρική αρθρίτιδα και ενδεχομένως την εκφυλιστική αρθροπάθεια. Χρησιμοποιούνται τα νερά Λουτρακίου Καϊάφα, Πλατυστόμου, Νιγρίτας, Σάριζας, Σουρωτής, Ξυνού Νερού κ.α.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

✓ Εξωτερικές τεχνικές . Αυτές βρίσκουν μεγάλη εφαρμογή στις Ρευματικές παθήσεις . Αναφέρονται :

-Το λουτρό. Είναι καθολικό, ημίλουτρο, τοπικό, σε θερμοκρασίες 34-36°C . Εκτελείται σε ατομικό λουτήρα ,συνήθη ή ευρύχωρο, αλλά και σε πισίνα . Μπορεί να συνδυάζεται με καταιονήσεις ή υδρομαλάξεις, που επιφέρουν τόνωση των μυών.

-Το ατμόλουτρο που μπορεί να είναι τοπικό ή καθολικό. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

-Το λασπόλουτρο που είναι επίσης καθολικό ή συνηθέστερα τοπικό (κατάπλασμα) στην περιοχή που πάσχει (ΣΣ, αρθρώσεις). Η δράση της λάσπης αποδίδεται κυρίως στις υψηλές θερμοκρασίες 40-46°C και πλέον. Είναι γνωστοί οι επαγωγείς της θερμότητας , ότι τα στερεά σώματα κρατούν επί μακρό χρόνο τη θερμότητα και ότι τότε το ανθρώπινο σώμα την ανέχεται ευκολότερα . Γι' αυτό η λάσπη χρησιμοποιείται για δράση σε όργανα κατά βάθος (ΣΣ, ισχίο κτλ.). Αλλά η ιαματική λάσπη δεν αποτελεί ένα απλό μείγμα στερεού υποστρώματος και ιαματικού νερού. Το χώμα επιλέγεται από εδάφη ηφαιστιογενή, από προσχώσεις και έλη. Καλλιεργείται με το ιαματικό νερό για πολλούς μήνες ή χρόνια και υφίσταται ζυμωτικές επεξεργασίες . Έτσι αποκτά φυσικοχημικές ιδιότητες με παρουσία ζώντων οργανισμών που διευκολύνουν την απορρόφηση του θείου και του ραδονίου, των φλεγμονωδών στοιχείων και την ελάττωση του πόνου. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009) Υδροκινησιοθεραπεία. Αξιόλογος τρόπος εφαρμογής του Ιαματικού νερού είναι η χρησιμοποίησή του σε πισίνες, που είναι η σήμερα από όλους αποδεκτή ως υδροκινησιοθεραπεία. Αυτή βρήκε μεγάλη εφαρμογή τις τελευταίες δεκαετίες και δεν νοείται σήμερα Υδροθεραπευτήριο ή και οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο χωρίς εφαρμογή υδροκινησιοθεραπείας . Με τη μέθοδο αυτή γίνεται εκμετάλλευση και των τριών παραγόντων του ιαματικού νερού—χημικού, θερμικού και μηχανικού . Η υδροκινησιοθεραπεία εκτιμάται ιδιαίτερα για την πρόληψη μόνιμων βλαβών (όπως είναι οι παθολογοανατομικές αλλοιώσεις, οι ατροφίες, οι παραμορφώσεις, οι αγκυλώσεις) αλλά και για την αποκατάσταση κατά το δυνατόν αυτών. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.2.5.4.1.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Ιαματική Λουτροθεραπεία εφαρμόζεται σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενειών από τα περισσότερα συστήματα (αναπνευστικό, κυκλοφορικό, πεπτικό, νευρικό, μυοσκελετικό, νεφρούς ,δέρμα κλπ.)

- ✓ Ρευματικές παθήσεις.
- ✓ Παθήσεις κυκλοφορικού συστήματος (αρτηριακή υπέρταση, ανεπάρκεια στεφανιαίων αρτηριών αρτηρίτιδες κάτω άκρων, χρόνιες φλεβίτιδες κίρσοι).
- ✓ Παθήσεις δερματικές (έκζεμα, δερματίτιδες κλπ.)
- ✓ Παθήσεις γυναικολογικές (χρόνιες μεταφλεγμονώδεις καταστάσεις των σαλπίγγων και της μήτρας, λευκόρροια , ανεπάρκεια των ωοθηκών).
- ✓ Παθήσεις περιφερικών νεύρων (νευρίτιδες, νευραλγίες).

- ✓ Σύνδρομο από διαταραχές του νευροφυτικού συστήματος. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.4.2. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΣΙΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ✓ Παθήσεις της θρέψης και των ουροφόρων οδών (ουρική διάθεσης ή αρθριτισμός, ψαμμίαση ουρική – οξαλική, λιθίαση των ουροφόρων οδών, παχυσαρκία, απλές λευκωματουρίες, χρόνιες κυστίτιδες).
- ✓ Παθήσεις του ήπατος και χοληφόρων οδών (χρόνια χολοκυστίτης, λιθίαση της χοληδόχου κύστης ή των πόρων, μικρή ηπατική ανεπάρκεια).
- ✓ Παθήσεις πεπτικού συστήματος (διάφορα δυσπεπτικά προβλήματα, κολίτιδες, χρόνια δυσκοιλιότητα). (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.4.3. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΠΝΕΥΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ✓ Παθήσεις αναπνευστικού συστήματος (ασθματικές καταστάσεις, χρόνιες βρογχίτιδες, χρόνια πνευμονικό εμφύσημα, χρόνια Ρινίτιδα, Φαρυγγίτιδα, Λαρυγγίτιδα). (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.5.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.2.5.5.1.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ✓ Παθήσεις της καρδιάς, όταν δεν αντισταθμίζονται καλά και παρουσιάζουν φαινόμενα στάσης και οιδήματα των κάτω άκρων – προχωρημένη αρτηριοσκλήρυνση ιδίως των εγκεφαλικών αγγείων . Πρόσφατες εγκεφαλικές αιμορραγίες, θρομβώσεις των αγγείων πριν την έλευση 6 τουλάχιστον μηνών από την προσβολή.
 - ✓ Ανεπάρκεια στεφανιαίων (στηθάγχη, έμφραγμα) με συχνές κρίσεις ή σοβαρές βλάβες του μυοκαρδίου. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)
 - ✓ Αιμορραγίες διαφόρων οργάνων- βαριές μορφές διαβήτη με έκδηλη εξασθένηση του οργανισμού. Ενεργή φυματίωση. Κακοήθεις νεοπλασίες – βαριές νευρικές και ψυχικές παθήσεις - εγκυμοσύνη μετά τον έκτο μήνα.
 - ✓ Η Λουτροθεραπεία διακόπτεται επίσης :
 - Όταν παρουσιαστεί κατά την διάρκεια των λουτρών παρόξυνση της χρόνιας πάθησης
 - Κατά τις μέρες της εμμηνου ρύσης και
 - Όταν αυτή δεν γίνεται καλώς ανεχτή από τον λουόμενο.
- (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.5.2. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΣΙΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

✓ Λιθιάσεις των νεφρών ή της κύστης με συχνές κρίσεις ή αιματοουρία ή με ογκώδεις λίθους, νεφρίτιδες, πυελίτιδες ή κυστίτιδες σε οξεία φάση .

✓ Χολολιθιάσεις με συχνούς κολικούς ή μεγάλους λίθους, χολοκυστίτης στην οξεία φάση, πρόσφατο έλκος του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου. (www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.5.5.3. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΠΝΕΥΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

✓ Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος σε οξεία φάση.

(www.iama.gr/ethno/Therm/sarakiwt.html, παρελήφθη 14/6/2009)

4.2.6.ΥΠΝΩΣΗ

4.2.6.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος 'ύπνωση' δημιουργήθηκε από τον σκοτσέζο γιατρό James Braid στο βιβλίο του το 1853 με τίτλο 'Νευρο-υπνολογία' (Neurygnology). Την όρισε ως 'μια ιδιόρρυθμη κατάσταση του νευρικού συστήματος που προκαλείται από μια σταθερή και αποχωρισμένη προσοχή του νοητικού και οπτικού οφθαλμού'. Θεώρησε πως η ύπνωση αποτελούσε μια μορφή ύπνου του νευρικού συστήματος και προσπάθησε να διαχωρίσει τη θεωρία του από αυτή των μεσμεριστών που πίστευαν πως τα αποτελέσματα της ύπνωσης χρησιμοποιούσαν ως μεσολαβητή τη ζωτική δύναμη ή τον ζωικό μαγνητισμό. Ο **στόχος** της ύπνωσης είναι να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει καλύτερα το δικό του εαυτό και να κερδίσει περισσότερο έλεγχο της συμπεριφοράς του, των συναισθημάτων του και της σωματικής του κατάστασης. (Τελειώνη Λ. 2009)

4.2.6.2.ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΥΠΝΩΣΗΣ

Το ενδιαφέρον για την ύπνωση στο χώρο της υγείας δεν είναι πρόσφατο. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η ιστορία της ύπνωσης φτάνει στην αρχαιότητα όπως, για παράδειγμα, στα Ασκληπιεία. Πάντως, η σύγχρονη εποχή της ύπνωσης ξεκινά τον 18ο αιώνα στο Παρίσι με τον Frank Mesmer (1734-1815). (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Ο Mesmer, ήταν αυστριακός γιατρός, ο οποίος πίστευε στην επιρροή της σελήνης και των πλανητών στην υγεία του ανθρώπου, όπως επίσης και στα παγκόσμια μαγνητικά υγρά, στο υγιές σώμα και στην ύπαρξη μαγνητικών υγρών σε όλους τους ζωικούς οργανισμούς ("ζωικός μαγνητισμός"). Είναι γνωστός για τα περάσματα, με τα χέρια του, πάνω από τα σώματα των ασθενών του για να ξεμπλοκάρει η κυκλοφορία των μαγνητικών υγρών. Μεταξύ άλλων, πίστευε στο μαγνητισμό άψυχων αντικειμένων και ουσιών, όπως το νερό, το δέντρο και το σίδηρο. Έτσι εξηγείται η χρησιμοποίηση σιδερένιων ράβδων με τις οποίες άγγιζε τους ασθενείς του για να δεχτούν τη μαγνητική ροή.

Επιπλέον, οι ασθενείς έπιναν από το μαγνητισμένο νερό ή άγγιζαν το μαγνητισμένο δέντρο για να θεραπευτούν. Ο Mesmer είχε φτιάξει έναν ειδικό λουτήρα από το οποίο προεξείχαν σιδερένιες ράβδοι και ήταν γεμάτο μαγνητισμένο νερό κι άλλες ουσίες. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Ο λουτήρας αυτός όμως ήταν μόνο για τους πλούσιους. Για τους φτωχούς, υπήρχε το μαγνητισμένο δέντρο. Με το χρόνο, αφού πρώτα έγινε διάσημος, οι θεωρίες του Mesmer απορρίφθηκαν κι άρχισε να χάνεται από το προσκήνιο. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Στην Αγγλία, όμως, αυξανόταν το ενδιαφέρον για το "μεσμερισμό". Μεταξύ των ενδιαφερομένων ήταν ο John Elliotson (1791-1868) ένας διακεκριμένος Άγγλος γιατρός που έχασε τη θέση του στο πανεπιστήμιο επειδή ασχολήθηκε με αυτό το θέμα. Για 13 χρόνια κυκλοφορούσε το περιοδικό Zoist όπου περιγράφονται χειρουργικές επεμβάσεις με τις τεχνικές του Mesmer. Ένας άλλος Άγγλος γιατρός που δούλευε στην Αγγλία, ο James Elliotson (1808-1859) περιέγραψε πολυάριθμες χειρουργικές επεμβάσεις με τον ίδιο τρόπο. Αλλά την ίδια περίπου εποχή άρχισαν να χρησιμοποιούνται τα χημικά αναισθητικά κι έτσι αυτή η ιδιότητα του μεσμερισμού σύντομα ξεχάστηκε. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Ο Άγγλος χειρουργός, James Braid (1795-1860) εισήγαγε τον όρο "ύπνωση" από την λέξη ύπνος. Όταν αργότερα παρατηρήθηκε ότι δεν έχει σχέση με τον ύπνο ήταν αργά, ο όρος ύπνωση είχε ήδη καθιερωθεί. Ο Braid πρωτοξεκίνησε και τη τεχνική του να κοιτάς σε ένα σημείο μέχρι να κλείσουν τα μάτια που χρησιμοποιείται - σε διάφορες παραλλαγές - μέχρι σήμερα, ενώ δήλωνε ότι η ύπνωση είναι μια ψυχολογική κατάσταση, αποτέλεσμα των υποβολών. Κάτι τέτοιο είχε αναφέρει πρώτα ο Πορτογάλος J.C. Faria (1756-1859) αλλά επειδή ήταν ιερέας, τα επιχειρήματά του δεν έπιασαν. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Η θέση της ύπνωσης οφείλεται κυρίως στον J.M. Charcot (1825-1893) ο οποίος ήταν ένας από τους πλέον διακεκριμένους νευρολόγους της εποχής του. Ο Charcot ανέπτυξε τη θεωρία ότι η ύπνωση είναι παρόμοια με την υστερία κι ότι είναι το αποτέλεσμα νευροπαθολογικής κατάστασης. Είχε μάλιστα καταφέρει να προκαλέσει μη οργανικές παραλύσεις και η παρουσίαση του έργου του στους γιατρούς της εποχής του τον έκαναν διάσημο. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009) Από τον Charcot επηρεάστηκε και ο Freud. Ο Freud χρησιμοποίησε την ύπνωση αλλά δεν ήταν ιδιαίτερα καλός υπνωτιστής (χρησιμοποιούσε έναν εξουσιαστικό τρόπο υπνοθεραπείας που σήμερα ξέρουμε ότι μειώνει τις πιθανότητες επιτυχίας) κι έτσι την εγκατέλειψε. Κύριος αντίπαλος του Charcot ήταν ο Bernheim (1837-1919) του πανεπιστημίου Nancy. Ο Bernheim επηρεάστηκε από τον γιατρό Libeault, ο οποίος είχε μεγάλη επιτυχία στη θεραπεία με υποβολή κατά την ύπνωση. Υποστήριζε ότι η ύπνωση είναι το αποτέλεσμα υποβολής κι επέμεινε ότι μπορούν και οι "φυσιολογικοί" άνθρωποι να υπνωτιστούν. Η διαμάχη του Bernheim με τον Charcot ήταν έντονη αλλά οι απόψεις του Bernheim έτυχαν μεγαλύτερης αποδοχής και τελικά επικράτησαν. Στη δεκαετία του '30, ο Clark Hull ξεκίνησε το πρώτο μεγάλης κλίμακας ερευνητικού προγράμματος για την ύπνωση. Ενώ ο μαθητής του, ο γνωστός ψυχίατρος Milton Erickson, ανέπτυξε πρωτοποριακές και δημιουργικές τεχνικές που βοήθησαν την ύπνωση να γίνει πιο αποδεκτή στον κλινικό τομέα. Από το 1950 και μετά, αναζωπυρώθηκε το ενδιαφέρον για την ύπνωση τόσο κλινικά όσο κι ερευνητικά. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009)



4.2.6.3. ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΥΠΝΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ

Η ύπνωση δεν είναι κατ' αρχήν ύπνος . Είναι μια κατάσταση trance , δηλαδή μια κατάσταση διεγερμένης και αυξημένης εστιακής συγκέντρωσης της προσοχής και εσωτερικής ενημερότητας, με παράλληλη ελαττωμένη ενημερότητα των περιφερικών ερεθισμάτων . Η ύπνωση είναι μια θεραπευτική τεχνική που προϋποθέτει έντονη σχέση του ασθενή με τον θεραπευτή , ώστε να δεχθεί ο πρώτος να εγκαταλείψει τον έλεγχο του και χρησιμοποιείται για τρεις κυρίως λόγους : (Τελειώνη Λ. 2009)

1) Για τον έλεγχο συγκεκριμένων συμπτωμάτων , όπου ουσιαστικά πρόκειται για διδασκαλία τεχνικών αυτό-ύπνωσης στο άτομο και τη χρήση στην κατάσταση trance , όπου περιέχεται, υπνωτικών εντολών προς τον εαυτό του, που "αναδομούν" τον τρόπο της σκέψης του για το πρόβλημα που θεραπεύεται (είτε παύει να πολεμά το σύμπτωμα , π.χ. πόνος , είτε τονίζει τη βλάβη που του κάνει κάποια έξη , π.χ. κάπνισμα) . Έτσι η ύπνωση χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του άγχους , υπερβολικής λήψης τροφής, φοβιών, χρόνιου πόνου, καπνίσματος, κ.α. (Τελειώνη Λ. 2009)

2) Για την αποκάλυψη απωθημένου στο ασυνείδητο υλικού, δηλαδή σαν επιπρόσθετη βοήθεια στην αποκαλυπτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία .

3) Για διάφορους διαγνωστικούς λόγους . Υπάρχουν διάφορες τεχνικές ύπνωσης. Ο θεραπευτής θα επιλέξει την πιο κατάλληλη ανάλογα με το πρόβλημα και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Αρχικά ο ασθενής βοηθείται στο να χαλαρώσει και στη συνέχεια δια μέσου υποβολών ο θεραπευτής προσπαθεί να οδηγήσει τον ασθενή στο να απαλλαγεί από ανεπιθύμητα συμπτώματα. (Τελειώνη Λ. 2009)

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές ύπνωσης. Ο θεραπευτής θα επιλέξει την πιο κατάλληλη ανάλογα με το πρόβλημα και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Αρχικά ο ασθενής βοηθείται στο να χαλαρώσει και στη συνέχεια δια μέσου υποβολών ο θεραπευτής προσπαθεί να οδηγήσει τον ασθενή στο να

απαλλαγεί από ανεπιθύμητα συμπτώματα. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009)

Η μέθοδος της νοερής απεικόνισης σε συνδυασμό με άλλες υποβολές, βοηθά τον ασθενή να μεταφερθεί νοητικά με τη χρήση της φαντασίας του, σε μια κατάσταση στην οποία επιθυμεί να φτάσει. Η μέθοδος αυτή είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την επίτευξη των στόχων που επιζητούνται. (Τελειώνη Λ. 2009)

Κατά την Ύπνωση ο θεραπευτής καλεί τον ασθενή να χαλαρώσει και να εστιάσει την προσοχή του στον εσωτερικό του κόσμο, να χρησιμοποιήσει τη φαντασία του για να τροποποιήσει τις αντιλήψεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Πρόκειται για μια ευχάριστη κατάσταση χαλάρωσης και εσωτερικής συγκέντρωσης. Ο υπνωτιστής υποβάλλει κάποια πράγματα στον ασθενή. Όμως ο ασθενής παραμένει ξύπνιος, ελέγχει τις σκέψεις και τις πράξεις του. Στην ουσία βρίσκει ανακούφιση και καταπραύνηση, επειδή η προσοχή του αποσπάται και απομακρύνεται από αυτά που τον ενοχλούν, είτε πρόκειται για πόνο ή για άγχος. (Τελειώνη Λ. 2009)

Η Ύπνωση είναι μια διαφοροποιημένη κατάσταση της συνείδησης. Η κατάσταση αυτή προκαλείται τεχνητά, η προσοχή του ασθενή εστιάζεται σε κάτι συγκεκριμένο, όπως μια σκέψη, μια μνήμη ή ένα αίσθημα. Ο ασθενής προσπαθεί να αποκλείσει περισπασμούς που αποσπούν την προσοχή του από εκείνο στο οποίο συγκεντρώνεται, είναι πιο αποδεκτικός σε εισηγήσεις και είναι πιο ανοικτός, λιγότερο κριτικός ή δύσπιστος. (Τελειώνη Λ. 2009)

Δεν είναι αλήθεια ότι κατά την ύπνωση ο ασθενής δεν έχει ελεύθερη βούληση και έλεγχο τω πράξεων του. Η ύπνωση είναι μια κατάσταση της συνείδησης, με χαλάρωση, με υψηλή συγκέντρωση και εστιασμένη προσοχή. Ο θεραπευτής δεν ελέγχει τον ασθενή κατά την ύπνωση. Ο ασθενής ελέγχει τον εαυτό του και στην ουσία κάνει την ύπνωση ο ίδιος στον εαυτό του. Ο θεραπευτής τον οδηγεί και τον βοηθά να πετύχει τους στόχους της ύπνωσης. (Τελειώνη Λ. 2009)

Ο ασθενής εισέρχεται σε ύπνωση μόνο εάν ο ίδιος το θελήσει και το πράξει. Μπορεί να εξέλθει από την ύπνωση όταν ο ίδιος το αποφασίσει. Δεν υπάρχει απώλεια συνείδησης κατά την ύπνωση. Επίσης δεν υπάρχει αμνησία μετά από την υπνοθεραπεία, εκτός από ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων. (www.medlook.net.cy, παρελήφθη 5/6/2009)

4.2.6.4.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ✓ Διακοπή καπνίσματος
- ✓ Διαχείριση stress
- ✓ Αγχώδεις διαταραχές
- ✓ Διαταραχές ύπνου
- ✓ Φοβίες
- ✓ Ψυχοσωματικές διαταραχές
- ✓ Χρόνιος Πόνος
- ✓ Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- ✓ Παχυσαρκία
- ✓ Κεφαλαλγίες
- ✓ Δερματολογικές παθήσεις που επηρεάζονται από ψυχολογικά αίτια
- ✓ Προεγχειρητική προετοιμασία (Τελειώνη Λ. 2009)

4.2.7.ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.2.7.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρωματοθεραπεία είναι θεραπευτική τεχνική που αξιοποιεί την φωτεινή ενέργεια για την ενίσχυση του οργανισμού και την θεραπεία πολλών ασθενειών. Είναι μια νέα επιστημονική αγωγή που είναι ικανή να αποτοξινώσει τον οργανισμό, να αυξήσει την κυκλοφορία του αίματος, να καταπραΰνει τους ερεθισμούς και άλλα πολλά. Αυτό συμβαίνει γιατί η φωτονική ενέργεια είναι φορέας ενός ισχυρού ηλεκτρονικού φορτίου που διεγείρει τους φωτοϋποδοχείς που υπάρχουν στον οργανισμό μας. Με την βοήθεια των χρωμάτων ενεργοποιούμε τους φωτοϋποδοχείς που υπάρχουν σε κάθε μέρος του σώματος μας, οι οποίοι αντιδρούν σε φωτονικά κύματα διαφορετικής ηλεκτρομαγνητικής έντασης και διαφορετικού μήκους κύματος. Η δράση της φωτονικής ενέργειας στους πάσχοντες ιστούς δίνει την δυνατότητα να προσφέρουμε στα κύτταρα μια ποσότητα ενέργειας που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για την επιβίωση τους. Η αγωγή είναι απλή, φυσικά ανώδυνη και κυρίως χωρίς παρενέργειες. Ο ασθενής ανάλογα με το πρόβλημά του γεμίζει με την ακτινοβολία μίας ειδικής λάμπας συγκεκριμένου χρώματος και ισχύος. Η Χρωματοθεραπεία, έχει άριστη εφαρμογή σαν συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος στην Ψυχιατρική, Ψυχολογία, Βιοθεραπεία, Φυσικοθεραπεία, Αισθητική και σε πολλές άλλες ιατρικές θεραπευτικές. (Παπαδάτου Α. 2008)



4.2.7.2.Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του ήλιου, ήταν πάντα γνωστές. Η Ηλιοθεραπεία υπήρχε όπου λατρευόταν ο ήλιος, από εξελιγμένους πολιτισμούς όπως στην Αίγυπτο (Ηλιόπολη), στην Κίνα, Ινδία και αργότερα στην Ελλάδα. Ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της Ιατρικής, χρησιμοποίησε το φως και τον ήχο στις ολιστικές μεθόδους θεραπείας του. Δυστυχώς στις μέρες μας αναπτύχθηκαν οι έρευνες του που αφορούσαν θέματα όπως την ανατομία. Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα ένας μεγάλος γιατρός, ο Παράκελσος, έφερε ξανά στη επιφάνεια φυσικές μεθόδους θεραπείας, με ιάματα λουλουδιών, φως ήχο, και άλλους φυσικούς παράγοντες. (Παπαδάτου Α. 2008) Η σημασία του χρώματος και του φωτός, ήρθαν ξανά στην επιφάνεια αρχές του 19ου αιώνα, όταν ο Γερμανός φιλόσοφος και επιστήμονας Goethe έγραψε τη μελέτη του ,Nature of Colour and Light. Το 1877 ο Dr. s.Pnacoast, έγραψε το πρώτο βιβλίο για τις θεραπευτικές ιδιότητες του χρώματος στο ανθρώπινο σώμα. Τον επόμενο χρόνο ο Dr Edwin Babbitt, δημοσίευσε το – The Principles of Light and Colour, όπου ασχολήθηκε με επιστημονική αλλά και την ψυχολογική επίδραση του χρώματος και τη χρησιμότητα του για θεραπεία. Το 1933 οι ποιότητες και η θεραπευτική επίδραση των χρωμάτων εξετάστηκαν από τον επιστήμονα Dinshah Ghadiali. (Παπαδάτου Α. 2008) Οι ίδιες ιδέες αναπτύχθηκαν από τον επιστήμονα, θεραπευτή Rudolph Steiner, ο οποίος δημιούργησε μια ολόκληρη φιλοσοφία γνωστή σαν ‘anthroposophy’. Ανάμεσα σε όλα τα συγγράμματα του υπάρχει ένα βιβλίο ειδικά αφιερωμένο στο χρώμα. Ο

ψυχολόγος Max Luscher, δημιούργησε το περίφημο 'colour analysis test' το οποίο χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα. Αυτό το τεστ βοήθησε στην ανάπτυξη της χρήσης του χρώματος σαν εργαλείο διάγνωσης στη ψυχολογία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο Gheo Gimble έκανε τις δικές του έρευνες γύρω από το χρώμα και παράλληλα στη Ρωσία συνεχίζονταν οι έρευνες σε σχέση με τις αλλαγές στα κύτταρα που μπορούν να επέλθουν χρησιμοποιώντας το χρώμα. Ο John Ott στην Αμερική, με τη φωτο-βιολογία, μπόρεσε να αναγνωρίσει την κατάσταση γνωστή σαν seasonal Affective Disorder (S.A.D.), και τη θεραπεία της χρησιμοποιώντας φως. (Παπαδάτου Α) Ο Jacob Liberman, οφθαλμίατρος optometrist, επίσης ανέπτυξε ένα σύστημα θεραπείας, όπου διοχετεύεται φως μέσα από τα μάτια. Ο Peter Mandel, ανέπτυξε το δικό του σύστημα με βελονισμού με χρώμα, στη Ρωσία χρησιμοποιούν συχνότητες χρωμάτων για να καθαρίζουν το αίμα. Ακόμη η τεχνολογία των laser αναπτύσσεται ραγδαία, αλλά σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιούνται ακτίνες από το φάσμα που δεν μπορούμε να δούμε με γυμνό μάτι, όπως υπέρυθρες ακτίνες για να καίνε καρκινικά κύτταρα λόγω των πολλών εφαρμογών της χρωματοθεραπείας, είναι ίσως ο τομέας της Ολιστικής επιστήμης, που αναπτύσσεται ραγδαία. Υπάρχουν εκατοντάδες θεραπευτές που συνδυάζουν στην πρακτική τους την αρχαία γνώση με τις νέες μεθόδους χρωματοθεραπείας. (Παπαδάτου Α. 2008)

4.2.7.4. ΤΑ ΧΡΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

✓ **Κίτρινο;**

-Θεραπεία: Διεγείρει τα κύτταρα του νου και το νευρικό σύστημα, ενεργοποιεί τους μυς, επιταχύνει την διαδικασία της πέψης και της αφομοίωσης. Τονώνει το νευρικό σύστημα, αποτοξινώνει το ήπαρ, απαλύνει δερματικές ανωμαλίες.

-Ψυχολογία : Ενεργοποιεί και εμπυχώνει ανθρώπους με μελαγχολία ή κατάθλιψη. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ **Πορτοκαλί :**

-Θεραπεία: Διεγείρει τους πνεύμονες, την αναπνοή και την πέψη, αυξάνει την λειτουργία του θυρεοειδή, ανακουφίζει κράμπες και νευρικούς σπασμούς, αυξάνει την παραγωγή μητρικού γάλακτος.

-Ψυχολογία : Διεγείρει την δημιουργική σκέψη και τον ενθουσιασμό.

-Θεραπευτικές δυνάμεις: Θεραπεύει ανωμαλίες του σπλήνα, βρογχικά άσθματα, χολόλιθους, παράλυση και αναπνευστικές ανωμαλίες, χαρίζει φυσική ευεξία και πνευματική τόνωση. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ **Κόκκινο :**

-Θεραπεία: Ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος, δίνει ενέργεια, δρα κατά της αναιμίας, παράλυσης, κακής κυκλοφορίας του αίματος, εξαλείφει την κόπωση, την αδράνεια, τη γρίπη και προσφέρει όρεξη για ζωή και δουλειά.

Προσφέρει αίσθηση ζεστασιάς και ενεργητικότητας γι' αυτό είναι καλό ενάντια κοπώσεων και κρυολογημάτων. Ενεργοποιεί την καρδιά και το κυκλοφοριακό, βοηθά ενάντια στην υπόταση. Ενεργοποιεί όλες τις αισθήσεις,

διεγείρει την ωορρηξία και την εμμηνόρροια. Δεν είναι καθόλου καλό ενάντια στον καρκίνο, μιας και αυξάνει την ανάπτυξη κυττάρων!

-Ψυχολογία : Αυξάνει την σεξουαλικότητα, το πάθος και την δημιουργικότητα. Μπορεί όμως να προκαλέσει και βίαια συναισθήματα. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ Φούξ :

-Θεραπεία: Ενεργοποιεί την αδρεναλίνη και την καρδιά.

-Ψυχολογία: Προσφέρει αίσθηση χρησιμότητας και αγάπης για την ζωή.

✓ Ροζ:

-Θεραπεία: Προσφέρει ζωτικότητα σε όλα τα όργανα.

-Ψυχολογία : Θεραπεύει την λύπη και το πένθος, βοηθά να συνειδητοποιήσουμε τα συναισθήματά μας.

✓ Πράσινο :

-Θεραπεία: Ηρεμεί την καρδιά, το στομάχι, το συκώτι και τα νεφρά, βοηθά στην εξισορρόπηση ορμονικών διαταραχών, πέψης, χολής, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, ενδυναμώνει το νευρικό σύστημα και τα οστά.

-Ψυχολογία: Προσφέρει συναισθηματική και ψυχολογική αρμονία, βοηθά την εσωτερική γαλήνη.

-Θεραπευτικές δυνάμεις: Ελέγχει την καρδιά και την πίεση του αίματος, εξισορροπεί το νευρικό σύστημα, απαλύνει το έλκος, θεραπεύει πονοκεφάλους, ιώσεις, την κυτταρική δυσαρμονία. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ Τιρκουάζ :

-Θεραπεία: Τονώνει γενικά όλα τα ζωτικά όργανα αλλά κυρίως το ανοσοποιητικό σύστημα.

-Ψυχολογία : Αυξάνει την διαίσθηση και την συναισθηματική ευαισθησία, χαλαρώνει από το στρες. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ Μπλε :

-Θεραπεία: Το μπλε είναι «ψυχρό» χρώμα, έτσι, βοηθά ενάντια σε φλεγμονές, ρευματισμούς, πυρετό, υπέρταση, αιμορραγίες, , φαγούρες και ερεθισμούς του δέρματος. Είναι ηρεμιστικό, ιδιαίτερα σε περιόδους υπερέντασης, νευρικότητας, ακόμη και υστερίας. Χρησιμοποιείται κατά της ιλαράς, των σπασμών και του πονοκεφάλου.

-Ψυχολογία : Ηρεμεί συναισθήματα οργής, επιθετικότητας, υστερίας, επιφέρει συναισθηματική γαλήνη. (Φυτοπούλου Χ. 2008)

✓ Βιολετί & Μοβ:

- Θεραπεία: Καταπολεμά την ταχυπαλμία, διεγείρει τον σπλήνα και τα λευκά αιμοσφαίρια, μειώνει ευαισθησία στον πόνο, βοηθά στην όραση και στην ακοή, αυξάνει τη διαισθητική ικανότητα, προλαβαίνει και εξισορροπεί τις παθήσεις των πνευμόνων, της όρασης, της ακοής, της όσφρησης.

-Ψυχολογία : Βοηθά ενάντια στην μελαγχολία, την υστερία, τις παραισθήσεις, την εξάρτηση (οποιασδήποτε μορφής), την αϋπνία. Κατευνάζει το στρες και τα έντονα σεξουαλικά συναισθήματα.

(Φυτοπούλου Χ. 2008)

4.2.8.ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.2.8.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η **μουσική** είναι μια ουσιαστικά συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να συνοδεύσει τον άνθρωπο σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του, να καθρεφτίσει όλες τις ψυχοσωματικές του καταστάσεις και να τον οδηγήσει ακόμη και σε βαθύτερες και ιδιαίτερα προσωπικές συγκινήσεις Έχει αποδειχτεί επιστημονικά η ιδιαίτερως σημαντική επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο μέσα από το ακουστικό νεύρο που καταλήγει στον μέσο εγκέφαλο και δρα στο συγκινησιακό πεδίο του ανθρώπου. Έτσι χρησιμοποιείται η μουσική και στην Ιατρική, προκειμένου να ρυθμίσει την αρτηριακή πίεση και την κυκλοφορία του αίματος, να συμβάλει στη μείωση των φαρμάκων, να χαλαρώσει το μυϊκό και νευρικό σύστημα και να επισπεύσει την ανάρρωση. (Παναγίδου Φ., Μουσικοθεραπεία, οι ήχοι που γιατρεύουν, www.sigmalive.com/lifestyle/health, παρελήφθη 20/6/2009)

Αυτή είναι η θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής, η οποία όμως υπόσχεται μόνο πρόσκαιρες αλλαγές στην ψυχοσωματική κατάσταση του ανθρώπου κι όχι καθολικές ούτε ουσιαστικές. Για να γίνει ουσιαστική θεραπεία με μακροπρόθεσμες αλλαγές και βαθιά μεταμορφωτική επίδραση στον άνθρωπο χρειάζεται η μουσικοθεραπεία, όπου βασική προϋπόθεση είναι η δημιουργία μουσικοθεραπευτικής σχέσης με έναν εξειδικευμένο και μόνο μουσικοθεραπευτή και σε συγκεκριμένο επιστημονικό πλαίσιο. (Προληπτική μουσικοθεραπεία, [www. Kathimerini.gr](http://www.Kathimerini.gr), παρελήφθη 20/6/2009)

Η **μουσικοθεραπεία** είναι η επιστήμη που ασχολείται με την επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο και το σώμα του ανθρώπου, αλλά κυρίως βασίζεται στη διαπροσωπική σχέση και δανείζεται τεχνικές και μεθόδους από την κλινική ψυχολογία. Στόχοι και εφαρμογές της μουσικοθεραπείας είναι η αντιμετώπιση του πόνου, η αντιμετώπιση του ψυχοσωματικού στρες, η χρήση της στον τοκετό και στις μονάδες πρόωρων νεογνών, η ανακουφιστική θεραπεία των καρκινοπαθών, οι εφαρμογές σε μονάδες εντατικής θεραπείας καρδιοπαθών, και βέβαια στην ψυχιατρική. (Παναγίδου Φ., Μουσικοθεραπεία, οι ήχοι που γιατρεύουν, www.sigmalive.com/lifestyle/health, παρελήφθη 20/6/2009)



4.2.8.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΗ

Η θεραπευτική δράση της μουσικής έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική παράδοση αλλά και σε παραδόσεις άλλων μεγάλων λαών της ευρύτερης ανατολής. Πρώτοι οι Πυθαγόρειοι εξέτασαν την σχέση μουσικών ήχων και αριθμών και διαπίστωσαν ότι οι αριθμοί που διέπουν την αρμονία ενός διατεταγμένου υλικού κόσμου παίζουν τον ίδιο ρόλο και στην τέχνη της μουσικής. (www.musictherapy.org, www.musictherapy.ca/musictherapy.htm , παρελήφθη 20/6/2009) Είναι ενδιαφέρον ότι οι ίδιοι μαθηματικοί λόγοι που διέπουν τα βασικά (πυθαγόρεια) μουσικά διαστήματα, τα οποία προέρχονται από την αρμονική διαίρεση του μονόχορδου (1:2-διάστημα ογδός, 2:3-διάστημα πέμπτης, 3:4-διάστημα τετάρτης), διέπουν και τις σωματομετρικές αναλογίες του ανθρώπινου σώματος αλλά και άλλων φυσικών κατασκευών όπως πχ ο κοχλίας, τα φύλλα των δένδρων, τα φτερά της πεταλούδας και πολλές άλλες φυσικές δομές. Υπάρχουν μαρτυρίες ότι η σχολή των Πυθαγορείων χρησιμοποιούσε μουσικούς ήχους για θεραπεία ασθενών με βάση την άποψη ότι η αρμονία της μουσικής μπορεί να αποκαταστήσει την διαταραγμένη ψυχοσωματική ισορροπία του ασθενούς. Η ιδιότητα της μουσικής να θεραπεύει τονίζεται επίσης από τον Πλάτωνα σε πολλά έργα του (Τίμαιος, Πολιτεία, Νόμοι), μάλιστα ο Πλάτων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ο πρώτος επίσημος «συνταγογράφος» μουσικής στην αρχαιότητα αφού προτείνει ως κατεξοχήν θεραπευτικό μουσικό τρόπο τον Δώρειο τρόπο (μία αρχαία μουσική κλίμακα που οι μουσικολόγοι σήμερα πιστεύουν ότι αντιστοιχεί περίπου στον πρώτο ήχο της βυζαντινής μουσικής). (www.musictherapy.org, www.musictherapy.ca/musictherapy.htm , παρελήφθη 20/6/2009)

Μέχρι και τις αρχές του 20ου αιώνα οι επιστήμονες δεν είχαν συστηματικά παρατηρήσει και μελετήσει τις επιδράσεις της μουσικής σε παραμέτρους της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος. Όμως στις αρχές της δεκαετίας του '50 στις ΗΠΑ δημιουργείται μια σύνθετη επιστημονική ομάδα (American Music Therapy Association-AMTA) η οποία θα αποτελέσει και τον πρώτο επίσημο πυρήνα κλινικής εφαρμογής και έρευνας της μουσικοθεραπείας. Θα πρέπει εδώ να αναφέρει κανείς ότι η δημιουργία του AMTA βασίσθηκε σε μία απλή κλινική παρατήρηση που έδειχνε ότι, σε νοσοκομεία των ΗΠΑ στα οποία νοσηλεύονταν τραυματίες βετεράνοι του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, η ανάρρωση ασθενών σε θαλάμους που υπήρχε ζωντανή μουσική ήταν ταχύτερη σε σχέση με θαλάμους χωρίς μουσική.

(www.musictherapy.org, www.musictherapy.ca/musictherapy.htm , παρελήφθη 20/6/2009)

Η μουσικοθεραπεία είτε με την μορφή της ενεργού μουσικοθεραπείας (active music therapy) είτε με την απλούστερη μορφή της ακρόασης μουσικής (receptive music therapy and/or music medicine) απαιτεί ειδική και μακροχρόνια εκπαίδευση. Αρχικά στράφηκαν στην μουσικοθεραπεία επιστήμονες από τον μη-ιατρικό χώρο όπως ψυχολόγοι, μουσικοπαιδαγωγοί, μουσικοί και νοσηλεύτες που διέθεταν απαραίτητα προχωρημένες γνώσεις μουσικής και είχαν ως κύριο αντικείμενο παιδιά ή ενήλικες με ειδικές ανάγκες. Όμως την τελευταία δεκαετία με την πρόοδο της απεικονιστικής τεχνολογίας έχει γίνει δυνατή η εξονυχιστική μελέτη των επιδράσεων της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής έχουν κινητοποιήσει αισθητά πολλούς κλινικούς γιατρούς σε διάφορες ειδικότητες, που χρησιμοποιούν τη για την αντιμετώπιση του πόνου, του stress, της

κατάθλιψης, αλλά και σαν μέσο ενίσχυσης του ανοσοβιολογικού συστήματος σε πολλές κατηγορίες ασθενών. (www.musictherapy.ca/musictherapy.htm , παρελήφθη 20/6/2009)

4.2.8.3.Ο ΤΡΟΠΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σημαντικές μελέτες έχουν δείξει την ευεργετική επίδραση της μουσικής ακρόασης σε επίπεδο π.χ. μονάδας εντατικής θεραπείας. Κατάλληλα επιλεγμένη μουσική, μέσω της χαλάρωσης που προκαλεί, μπορεί να μειώνει τον ρυθμό της αναπνοής, τη συχνότητα του καρδιακού παλμού ακόμη και την αρτηριακή πίεση. (Ηλιάδη Α. Κ. Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία, www.e-psychotherapy.gr/psychotherapy παρελήφθη 20/6/2009) Έχει αποδειχθεί ότι η μείωση της συχνότητας του καρδιακού παλμού και της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται με ελάττωση στο αίμα του επιπέδου των ορμονών που σχετίζονται με το στρες, όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη, ενώ φαίνεται ότι η χαλάρωση μέσω μουσικής μπορεί να επιδρά ακόμη και στα επίπεδα της αυξητικής ορμόνης και των β-ενδορφινών. Στις παραπάνω μελέτες οι ασθενείς εκτέθηκαν σε μουσική ακρόαση μέσω φορητών συσκευών για δίσκους compact που είχαν συνδεθεί με ακουστικά. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής θα μπορούσε να αποτελέσει συμπληρωματική μορφή θεραπείας κατά τη νοσηλεία π.χ. στεφανιαίων ασθενών, μιας που με πολύ χαμηλό κόστος, αναίμακτα και χωρίς παρενέργειες η μουσική επιτυγχάνει να μειώσει την καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση - επιθυμητό στόχο που συνήθως επιτυγχάνει η κλασική ιατρική με τη χορήγηση φαρμάκων (π.χ. β-αδρενεργικών αναστολέων). Βέβαια, για την εξαγωγή περισσότερο αξιόπιστων συμπερασμάτων θα απαιτηθούν μεγάλες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες στις οποίες θα συμμετέχει μεγάλος αριθμός ασθενών και κατά τη διάρκειά τους θα πρέπει να συγκριθεί η ακρόαση μουσικής με τη χορήγηση φαρμάκων. (www.nea-acropolis-heraklio.gr, παρελήφθη 20/6/2009)

Συμπερασματικά, μπορούμε να χρησιμοποιούμε τη μουσική ως συμπληρωματικό θεραπευτικό μέσο παράλληλα με την κλασική ιατρική. Με τη μουσική μπορούμε να προστατεύσουμε την ψυχοσωματική μας υγεία και να διατηρήσουμε εύρυθμη εγκεφαλική λειτουργία, όπως με την υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση ελαττώνουμε την πιθανότητα καρδιαγγειακών επεισοδίων. Το αρχαίο ιδεώδες που απαιτούσε τη συμμετοχή της μουσικής στον κορμό της παιδείας δικαιώνεται στον 21ο αιώνα με βάση τα ευρήματα της γνωστικής νευροψυχολογίας και της απεικονιστικής τεχνολογίας (www.e-psychotherapy.gr/psychotherapy παρελήφθη 20/6/2009)

4.2.8.4. ΤΡΟΠΟΙ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

A) Δεκτική-Παθητική Μουσικοθεραπεία: Περιορίζεται μόνο στο να επιτρέπει τους ασθενείς να ακούν μουσική. Ο τρόπος αυτός εφαρμόζεται ήδη με επιτυχία σε πολλές μικρότερες επεμβάσεις χωρίς τοπική αναισθησία, στους τομείς της γυναικολογίας, της οδοντιατρικής και χειρουργικής.

B) Αναπαραγωγική-Ενεργητική Μουσικοθεραπεία: Αυτή ασχολείται με το

να επιτρέπει στους ασθενείς να κάνουν οι ίδιοι μουσική που να τους ταιριάζει.

Γ) Παραγωγική-Ενεργητική Μουσικοθεραπεία: Δίνει στον ασθενή τη δυνατότητα να εκφράσει τη διάθεση της στιγμής, χρησιμοποιώντας όργανα που έχουν προετοιμαστεί (πιάνο, ξυλόφωνο κλπ), ή ακόμα και την ανθρώπινη φωνή, πράγμα που χρησιμεύει στο θεραπευτή σαν μέσο εκκίνησης της μεθόδου θεραπείας του. (Ηλιάδη Α. Κ. Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία, www.e-psychology.gr/psychotherapy Ιούνιος 2009, www.nea-acropolis-heraklio.gr, παρελήφθη 20/6/2009)

4.2.8.5. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Έρευνες που έγιναν έδειξαν ότι η μουσικοθεραπεία έχει πολλά ευεργετικά αποτελέσματα στον άνθρωπο, όπως:

1. Βελτίωση της αναπνοής και της αρτηριακής πίεσης
2. Παρηγορητική υποστήριξη σε ασθενείς με χρόνιες / επάρατες νόσους
3. Βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της διάθεσης του νοσηλευόμενου ασθενούς
- 4 Μείωση του φόβου, των αποτελεσμάτων των στρεσογόνων ερεθισμάτων και του άγχους.

Οι ασθενείς που μπορούν να επωφεληθούν από τη μουσικοθεραπεία μπορούν να ανήκουν σε πολλές κατηγορίες, όπως:

α) άνθρωποι όλων των ηλικιών με προβλήματα ψυχιατρικού / ψυχολογικού τύπου

β) ανήλικοι με χρόνιες νόσους, με μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα ανάπτυξης

γ) υπερήλικες που έχουν διάφορες μορφές αντικανότητας ή γεροντική άνοια

δ) ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες από αιμορραγικά ή εμφραγματικού τύπου επεισόδια

ε) Πάσχοντες από νόσο Αλτσχάιμερ

στ) άτομα με προβλήματα εθισμού σε εξαρτησιογόνες ουσίες

ζ) άτομα με ειδικές δεξιότητες (ΑΜΕΑ) ή άλλα σωματικά / ψυχικά μειονεκτήματα

η) Ασθενείς που πάσχουν από χρόνιο ή οξύ πόνο

θ) Επίτοκοι (Γυναίκες λίγο πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού) (www.musictherapy.org, παρελήφθη 20/6/2009)



4.2.9.ΑΝΘΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Ανθοθεραπεία ανήκει στις λεγόμενες «ενεργειακές» ή «εναλλακτικές» προσεγγίσεις. Αυτό συμβαίνει επειδή τα ενεργά συστατικά και ο τρόπος δράσης των ανθοθεραπευτικών σκευασμάτων (των ανθοϊαμάτων) δεν μπορούν να ανιχνευτούν σε μοριακό επίπεδο ούτε να διερευνηθούν με τα υπάρχοντα επιστημονικά μέσα, εκτός αν χρησιμοποιηθούν και πάλι ενεργειακές μέθοδοι, όπως π.χ. η φωτογραφική μέθοδος Kirlian. Η ανθοθεραπεία βρίσκεται σε αρμονία με τους νόμους της φύσης, σεβόμενη τον άνθρωπο στο σύνολο του, διευκολύνοντας τον με γλυκύτητα στο νοητικό, το ψυχικό και το φυσικό επίπεδο. Εμφανίζεται στην εποχή μας κατά τη δεκαετία του 1930 από τις εργασίες του Άγγλου γιατρού Dr Edward Bach.

(www.valentine.gr/anthotherapiea2_gr , παρελήφθη 12/6/2009.)

Τα ανθοϊάματα του Dr Edward Bach είναι 38 συνολικά ουσίες, οι 37 από αυτές μπορούν να παρασκευασθούν από αγριολούλουδα, θάμνους ή δέντρα ενώ η τελευταία είναι το καθαρό νερό κάποιας πηγής. Για την παρασκευή τους, που γίνεται με 100% φυσικό τρόπο, χρησιμοποιείται νερό πηγής, εκχυλίσματα αγριολούλουδων και σαν συντηρητικό μικρή ποσότητα brandy. [εικ.10] Η παρασκευή αυτή συντελείται με την ηλιακή μέθοδο ή την μέθοδο του βρασμού. (www.angeli.gr/pages/anthotherapy , παρελήφθη 12/6/2009.)

Έχουν θεραπευτική δύναμη, επηρεάζουν θετικά την κατάσταση του νου, τις αρνητικές σκέψεις και συγκινήσεις και βοηθούν στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ ψυχής και προσωπικότητας. Βασίζονται στην αναγνώριση των ελαττωμάτων μας και την ανάπτυξη της αντίθετης αρετής, έτσι ώστε να υπάρξει ισορροπία και να εξαφανιστεί η σύγκρουση ανάμεσα στην ψυχή και την προσωπικότητα που είναι η μοναδική αιτία της ασθένειας και ο άνθρωπος να αποκτήσει πάλι την ψυχική και σωματική του υγεία.

(www.angeli.gr/pages/anthotherapy , παρελήφθη 12/6/2009.)

Τα Ανθοϊάματα **απευθύνονται** σε όλους τους ανθρώπους, από το νεογέννητο μέχρι το ηλικιωμένο άτομο, σε φυτά και ζώα, από τη στιγμή που έχει αποδειχτεί ότι και εκείνα παρουσιάζουν ποικιλία συναισθημάτων, αντίστοιχα εκείνων των ανθρώπων. Επιτρέπονται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, και είναι ιδιαίτερα ωφέλιμα σε οποιαδήποτε μορφή πάθησης. Δεν αντικαθιστούν την κλασσική ιατρική, αλλά την συμπληρώνουν ενισχύοντας σημαντικά το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών, ισορροπώντας τα αρνητικά συναισθήματα και ενεργοποιώντας την ικανότητα του οργανισμού να αυτοθεραπεύεται.

(www.angeli.gr/pages/anthotherapy , παρελήφθη 12/6/2009.)

Τα ανθοϊάματα **επιτρέπονται** τόσο με την κλασσική ιατρική όσο και με όλες τις μορφές εναλλακτικών θεραπειών, όπως Ομοιοπαθητική, Βελονισμό, Αρωματοθεραπεία, Βοτανοθεραπεία, Ρεφλεξολογία κ.α. Η βελτίωση εμφανίζεται αμέσως ή μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, ανάλογα με την ηλικία, το περιβάλλον που ζει κάποιος, το είδος και τη χρονική διάρκεια του

προβλήματος, τη διάθεση του ατόμου. Η καλύτερη και γρηγορότερη αποτελεσματικότητα φαίνεται στα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει άμυνες και αντιστάσεις σε σχέση με τους ενήλικες που φοβούνται, αμφιβάλλουν, δυσπιστούν και απογοητεύονται γρήγορα. (www.sferamag.gr, παρελήφθη 12/6/2009.)

Δεν έχουν **παρενέργειες**, η χρήση τους δεν αντενδεικνύεται μαζί με άλλα φάρμακα, δεν προκαλούν εθισμό έτσι το άτομο μπορεί να τα διακόψει όποτε θελήσει χωρίς να έχει κάποια αρνητική συνέπεια, χρησιμοποιούνται για όσο διάστημα ο άνθρωπος τα χρειάζεται. Η ποσότητα brandy που χρησιμοποιείται για τη συντήρησή τους είναι ελάχιστη και συνήθως δεν προκαλεί παρενέργειες σε περιπτώσεις προβλήματος αλκοόλ.

Κατά τις τελευταίες δυο δεκαετίες η ανθοθεραπεία γνώρισε σημαντική εξάπλωση και συγχρόνως εμπλουτίστηκε με ένα μεγάλο αριθμό νέων ανθοϊαμάτων που έχουν ήδη διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες της. Στα 38 ανθοϊάματα του Dr Edward Bach έχουν ήδη προστεθεί νέα ανθοϊάματα από όλο τον κόσμο, τα περισσότερα των οποίων έχουν διαφορετικές ιδιότητες από εκείνα του Bach , που αξίζει κάποιος να τα γνωρίσει και να ωφεληθεί από αυτά. Τα πιο γνωστά είναι : FES CALIFORNIA, AUSTRALIAN BUSH ESSENCES, PEGASUS, LIVING ESSENCES OF AUSTRALIA κ.α. Λόγω της σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της, η ανθοθεραπεία έχει ήδη προσελκύσει το ενδιαφέρον μέρος της επιστημονικής κοινότητας και έχει αρχίσει έτσι να συστηματοποιείται η έρευνα από πλευράς όσων γιατρών και επαγγελματιών του χώρου της υγείας φαίνονται να κατανοούν τα οφέλη και τις δυνατότητες της ανθοθεραπείας. (www.sferamag.gr, παρελήφθη 12/6/2009.)

4.2.10. REIKI – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΦΗ

4.2.10.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΡΕΙΚΙ

Το Ρέικι είναι μία μέθοδος που προέρχεται από την Ιαπωνία και έχει ευεργετικά αποτελέσματα, όπως ανακούφιση από τον πόνο, σωματική ευεξία, νοητική ηρεμία, γαλήνη και ευτυχία στη ζωή. [εικ. 11.] Ρέικι σημαίνει συμπαντική πνευματική ενέργεια ζωής. **Ορίζεται ως** η δύναμη που δρα και ζει σε όλα τα υλικά δημιουργήματα. Η λέξη αποτελείται από δύο συνθετικά. Η συλλαβή "ρέι" περιγράφει την παγκόσμια, απεριόριστη άποψη αυτής της ενέργειας, ενώ το "κι" είναι η ζωτική ενεργειακή δύναμη της ζωής που ρέει μέσα σε όλα τα ζωντανά πλάσματα. (Μυλωνάς Γ. 2008)

4.2.10.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΡΕΙΚΙ

Ο Μικάο Ουσούι θεωρείται ο πατέρας του Reiki, γεννήθηκε στις 15 Αυγούστου 1865 στην Νότια Ιαπωνία. Πολλές εκδοχές για την ζωή του έχουν ακουστεί. Όμως η ανακάλυψη του τάφου του από τον Φρανκ Αρτζάβα Πέττερ, ένα γερμανό δάσκαλο του Ρέικι που ζούσε στην Ιαπωνία το 1994 έριξε φως στην ζωή και το έργο του Μικάο Ουσούι. Στην Ιαπωνία τον αποκαλούσαν Ουσούι Σενσέι, όπου Σενσέι σημαίνει Διδάσκαλος και είναι ο μεγαλύτερος τίτλος σεβασμού. Δημιούργησε τη μέθοδο Ρέικι στο όρος Κουράμα όπου ειχε

ανέβει για να διαλογιστεί και να νηστέψει. . (Μυλωνάς Γ. 2008) Εφάρμοσε το Ρέικι στον εαυτό του, στην οικογένειά του, και αφού είδε ότι ήταν αποτελεσματικό αποφάσισε να το εφαρμόσει και σε άλλους. Έτσι το 1921 άνοιξε μια κλινική στο Τόκυο, όπου θεράπευσε πάρα πολλούς ανθρώπους και άρχισε να διδάσκει την μέθοδο. Το 1923 ένας καταστρεπτικός σεισμός έπληξε το Τόκυο και χιλιάδες άνθρωποι τραυματίστηκαν ή αρρώστησαν. Ο Δρ. Ουσουί χρησιμοποίησε τις θεραπευτικές του ικανότητες για να βοηθήσει τους επιζώντες. . (Μυλωνάς Γ. 2008) Πλήθος ανθρώπων εισέρεε στην κλινική του που σε λίγο άρχισε να μην τους χωρά και έτσι άνοιξε νέα κλινική έξω από το Τόκυο. Πολύ γρήγορα η φήμη του απλώθηκε σε όλη την Ιαπωνία και άρχισαν να τον καλούν σε διάφορα σημεία της χώρας. Το 1926 και ενώ βρισκόταν στο Φουκουγιάμα, πέθανε από εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο Δρ. Μικάο Ουσουί είχε διδάξει την μέθοδο Reiki σε πάνω από δύο χιλιάδες άτομα και ίδρυσε το Ουσουί Reiki Ρυόχο Γκαγκάι (σύνδεσμος μεθόδου Reiki Ουσουί) το 1922 στον οποίο ήταν ο πρώτος πρόεδρος. (Μυλωνάς Γ. 2008)

4.2.10.3. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ REIKI

Το Reiki γίνεται κυρίως με το άγγιγμα των χεριών πάνω στο σώμα ώστε να μεταδοθεί η καθαρή και ωφέλιμη ζωτική ενέργεια και να οδιγήσει σε χαλάρωση και αρμονία το σώμα, το νου και το πνεύμα. Το άτομο που δίνει Reiki είτε στον εαυτό του (αυτοθεραπεία) είτε σε άλλον (αλλοθεραπεία) τοποθετεί τα χέρια του σε συγκεκριμένες θέσεις καλύπτοντας όλο το σώμα και τα κύρια όργανα από το κεφάλι ως τα πέλματα. Σε μια συνεδρία το άτομο που λαμβάνει Reiki ξαπλώνει και ο θεραπευτής τοποθετεί τα χέρια του πάνω σε αυτές τις θέσεις για αρκετά λεπτά. Αυτός που το λαμβάνει νιώθει ζέστη ή κάψιμο, ηλεκτρισμό, δόνηση, αέρα ή κρύο στο σημείο που ο θεραπευτής έχει τα χέρια του. (Νικολοπούλου Β. 2009) Η ζωτική αυτή ενέργεια ρέει στο σώμα όπου χρειάζεται επιτελώντας ό,τι έχει περισσότερη ανάγκη το άτομο που το λαμβάνει. Μια συνεδρία είναι άκρως χαλαρωτική, προσφέρει γαλήνη και ξεκούραση, αποτοξινώνει και καθαρίζει από αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις. Ξεμπλοκάρει το σώμα και βοηθά το άτομο να έρθει σε αρμονία και ισορροπία σε όλα τα επίπεδα. Χαρίζει νοητική και πνευματική διαύγεια, ηρεμία και αίσθηση ασφάλειας και προστασίας. Μειώνει ή εξαφανίζει τον πόνο, και μπορεί να βοηθήσει το άτομο που το λαμβάνει να ξεπεράσει από έναν απλό πονοκέφαλο μέχρι ένα ψυχολογικό πρόβλημα, φοβίες και σοβαρές σωματικές ασθένειες. (Νικολοπούλου Β. 2009)



4.2.10.4. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΒΑΘΜΟΙ

Στην εκπαίδευση του υπάρχουν 3 επίπεδα εκμάθησης, οι 3 βαθμοί.

Ο πρώτος βαθμός διδάσκεται σε ένα διήμερο συνήθως και θα πρέπει να περάσει αρκετός χρόνος μέχρι τον δεύτερο βαθμό. Σε αυτό το βαθμό το άτομο λαμβάνει όλα τα βασικά για το Reiki, (τι είναι, την ιστορία του, τα οφέλη του κλπ.) την μύηση του και μαθαίνει να κάνει αυτοθεραπεία και αλλοθεραπεία. Ο πρώτος βαθμός μπορεί επίσης να περιλαμβάνει επιπλέον τεχνικές, διαλογισμούς, καθαρισμό της αύρας, και πιθανά να παρέχονται σημειώσεις ή κάποιο βιβλίο. (Μυλωνάς Γ., 2007)

Ο δεύτερος βαθμός διδάσκεται επίσης σε ένα διήμερο μετά από δύο ή τρεις μήνες από τη μύηση στον πρώτο, και αφού έχει προηγηθεί αυτοθεραπεία και προσωπική εργασία του ατόμου. Περιλαμβάνει επιπλέον ενεργειακούς συντονισμούς, τρία ενεργειακά σύμβολα, τις χρήσεις τους και εξάσκηση και προχωρημένες ενεργειακές τεχνικές όπως Reiki από απόσταση, Reiki σε στόχους, θεραπεία των τσάκρας, Reiki στο παρελθόν και στο μέλλον, θεραπεία του υποσυνείδητου, καθαρισμός του χώρου, ενδυνάμωση κλπ. (Μυλωνάς Γ., 2007)

Ο τρίτος βαθμός μπορεί αν δοθεί μετά από πολλή προσωπική εργασία και θεραπεία και εφόσον έχουν εφαρμοστεί οι τεχνικές του πρώτου και του δεύτερου βαθμού για αρκετούς μήνες. Περιλαμβάνει επιπλέον συντονισμό, ένα επιπλέον σύμβολο και εντατική εκπαίδευση με διαλογισμούς και τεχνικές. Συχνά ο τρίτος βαθμός χωρίζεται σε δυο τμήματα: το 3Α - επίπεδο μάστερ και το 3Β – επίπεδο δασκάλου. (Μυλωνάς Γ., 2007)

4.2.10.5. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ REIKI

Οι αρχές, που ο Μικάο Ουσουί εφάρμοζε και επέβαλλε στους μαθητές του να ζουν σύμφωνα μ' αυτές, σαν προϋπόθεση για την περαιτέρω πνευματική εξέλιξή τους κοντά του, έχουν σαν σκοπό να μας κάνουν να διαλογιστούμε και να κατανοήσουμε τις αρχές της πίστης, της γαλήνης και του σεβασμού σ' όλες τις ζωντανές υπάρξεις.

Α. Μόνο για σήμερα δεν ανησυχώ

Β. Μόνο για σήμερα δεν θυμώνω

Γ. Εργάζομαι με τιμιότητα

Δ. Ευγνωμονώ κάθε έμβιο όν

Ε. Σέβομαι όλους τους ανθρώπους

(Μυλωνάς Γ. 2008)



4.2.10.6. ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ REIKI

- ✓ Βοηθάει το άτομο να ανακαλύψει τη δύναμη που έχει μέσα του για αυτοθεραπεία.
 - ✓ Λειτουργεί σε όλα τα επίπεδα: στο φυσικό, στο συναισθηματικό, στο νοητικό και στο πνευματικό.
 - ✓ Προάγει σωματική δύναμη και ευεξία καθώς και συναισθηματική και νοητική καθαρότητα και διαύγεια.
 - ✓ Μειώνει ή εξαφανίζει τον πόνο.
 - ✓ Καθαρίζει το σώμα από αρνητικές ενέργειες και σκέψεις
 - ✓ Ενισχύει όλες τις φυσικές λειτουργίες του σώματος.
 - ✓ Ανοίγει και καθαρίζει τα ενεργειακά κανάλια και τα ενεργειακά κέντρα και τα φορτίζει με καθαρή ζωτική ενέργεια.
 - ✓ Δίνει ενέργεια ακριβώς εκεί που τη χρειάζεται το κάθε άτομο. Η ενέργεια έχει τη δική της ευφυΐα και προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου.
 - ✓ Μας βοηθάει να ζούμε πιο συνειδητά στην καθημερινότητα και να βιώνουμε τη θετικότητα, τη χαρά και την αγάπη κάθε μέρα.
 - ✓ Μας βοηθάει να απελευθερώσουμε τα συναισθήματά μας και να αποκτήσουμε ισορροπία.
 - ✓ Καλλιεργεί τη θετική μας στάση απέναντι στη ζωή και την αυτοπεποίθησή μας.
 - ✓ Ανοίγει τη διαίσθηση, εξυψώνει τη συνείδηση και μας φέρνει σε επαφή με την εσωτερική μας φωνή.
 - ✓ Μας βοηθάει να ξαναβιώσουμε και να βιώσουμε τη χαρά, την απλότητα και την αγνότητα της παιδικότητας.
 - ✓ Μας βοηθάει να ανακαλύψουμε και να αναδείξουμε την ομορφιά μέσα μας και γύρω μας.
 - ✓ Καλλιεργεί την ευγνωμοσύνη για κάθε τι που μας περιβάλλει και την εμπιστοσύνη στον εαυτό μας, στους ανθρώπους, στη ζωή και στο σύμπαν.
 - ✓ Μας εξυψώνει πνευματικά καθώς μας ανοίγει ολοένα και πιο πολύ στο φως και στην αγάπη.
 - ✓ Είναι αποτελεσματικό και απόλυτα θετικό. Είναι πολύ ευχάριστο, ξεκουράζει και χαλαρώνει βαθιά και μας αναζωογονεί πλήρως.
 - ✓ Ωφελεί τα ζώα, τα φυτά και ολόκληρο τον πλανήτη.
- (Μυλωνάς Γ. 2007)

4.2.11.ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

4.2.11.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

Η λέξη ρεφλεξολογία αναφέρεται σήμερα σε μια μέθοδο θεραπείας, κατά την οποία αντανakλαστικά σημεία πάνω στα πέλματα πιέζονται μ' έναν συγκεκριμένο τρόπο ώστε να προκαλέσουν κάποια επιθυμητά αποτελέσματα σε περιοχές του σώματος που είναι πολύ μακριά από τα πόδια. (Hall N.M., 1991) Παρόμοια αντανakλαστικά σημεία υπάρχουν στα χέρια, αλλά η αντίδραση των αντανakλαστικών σημείων στα πέλματα είναι καλύτερη. Θεωρείται μια ολιστική θεραπευτική τεχνη που θέλει να αντιμετωπίζει το άτομο ως ολότητα, προκειμένου να επιφέρει μια κατάσταση ισορροπίας και αρμονίας στο σώμα, στο νου και στο πνεύμα. Ο όρος ρεφλεξολογία, αυτός

καθαυτός είναι σύνθετος. Ετυμολογικά προέρχεται από την αγγλική λέξη reflex, που σημαίνει αντανακλαστικό και την ελληνική κατάληξη –ολογία. Συνεπώς αν θέλουμε να εξηγήσουμε τον όρο θα τον λέγαμε <<Αντανακλασιοθεραπεία>> ή <<Αντανακλαστική θεραπεία>>. Όμως έχει επικρατήσει στην ελληνική γλώσσα ο όρος ρεφλεξολογία. Η ρεφλεξολογία προέρχεται από μία μέθοδο που ήταν αρχικά γνωστή σαν <<Θεραπεία ζωνών>>, ένας όρος που μερικές φορές χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες μικρές διαφορές ανάμεσα στις δύο μεθόδους, όπως θα δείξει η παρουσίαση της ιστορίας της ρεφλεξολογίας. (Hall N.M., 1991)

4.2.11.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑΣ

Οι απαρχές της ρεφλεξολογίας ξεκινούν τουλάχιστον 5.000 χρόνια πριν, όταν οι Κινέζοι εξασκούσανε μια μορφή πιεσοθεραπείας με αρχές παρόμοιες με εκείνες του βελονισμού. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσανε επίσης παρόμοιες μεθόδους στο 3.000 π.χ. όπως φαίνεται από κάποιες τοιχογραφίες στους τάφους, στις οποίες τα πόδια κράτιούνται και τρίβονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Ένα από τα παλιότερα βιβλία που γράφτηκε ποτέ με αντικείμενο την θεραπεία ζωνών εκδόθηκε το 1582 από δυο διάσημους γιατρούς της εποχής που ονομάζονταν Δρ. Άνταμους και Δρ. Ατάτις. Εκείνη την εποχή, είναι γνωστό ότι πολλοί άνθρωποι στην κεντρική Ευρώπη χρησιμοποιούσαν κάποιες μορφές πιεσοθεραπείας. (Gillanders A., 2002) Πιο πρόσφατες έρευνες αποκάλυψαν πως μερικές φυλές ερυθροδέρμων και κάποιες πρωτογενής φυλές της Αφρικής χρησιμοποιούσαν επίσης κάποιες μορφές ρεφλεξολογίας. Η πρώτη αληθινή εξέλιξη ρεφλεξολογία μπορεί να αποδοθεί σ' έναν Αμερικάνικο χειρουργό από το Κονέκτικατ τον Δρ. Φιτζέραλντ ο οποίος ξεκίνησε τις έρευνες του πάνω σε μια μέθοδο θεραπείας που την ονόμασε <<θεραπεία ζωνών. Στην Αμερική, άρχισε να ενσωματώνει τη θεραπεία ζωνών στις ιατρικές μεθόδους του. (Gillanders A., 2002)

4.2.11.3. ΤΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΖΩΝΩΝ

Στα πόδια υπάρχουν οι περισσότερες απολήξεις των νεύρων που ξεκινώντας από τον εγκέφαλο διανύουν όλο το σώμα. Όλα τα όργανα, οι αδένες και άλλα μέρη του σώματος βρίσκονται τοποθετημένα με την ίδια διάταξη στα πόδια, σαν αντανακλάσεις/αντανακλαστικά των μελών του σώματος. Με τον όρο λοιπόν αντανακλαστικό εννοούμε μια ακούσια ή ασυνείδητη αντίδραση σε ένα ερέθισμα. (Gillanders A., 2002) Όταν ερεθίζονται τα αντανακλαστικά των ποδιών, προκαλείται μια ακούσια αντίδραση των οργάνων που συνδέονται με αυτά τα αντανακλαστικά. Η θέση των αντανακλαστικών σημείων στα πόδια είναι τέτοια ώστε να παρουσιάζει έναν λογικό χάρτη του σώματος. Ο χάρτης αυτός βασίζεται **στο σύστημα των ζωνών** που επεκτείνεται σε ολόκληρο το σώμα, όπως περιγράφεται από τον Δρ. Φιτζέραλντ. (Hall N.M., 1991) Οι δέκα επιμήκεις ζώνες εκτείνονται σε ολόκληρο το σώμα, με πέντε ζώνες από κάθε πλευρά μιας νοητικής κεντρικής γραμμής. Αυτές οι ζώνες δεν είναι γραμμές, όπως οι <<μεσημβρινοί>> του

σιάτσου και του βελονισμού, αλλά τμήματα του σώματος με ίσο πλάτος τα οποί εκτείνονται τόσο μπροστά όσο και πίσω. (Hall N.M., 1991) Σε όποια ζώνη ή ζώνες υπάρχει ένα όργανο, στην ίδια ζώνη θα υπάρχουν και τα αντίστοιχα στα χέρια ή στα πόδια. Για παράδειγμα, οι νεφροί βρίσκονται στη δεύτερη και τρίτη ζώνη, τόσο στη δεξιά όσο και στην αριστερή πλευρά του σώματος, άρα οι αντανεκλαστικές περιοχές που αντιστοιχούν σ' αυτά βρίσκονται τόσο στο δεξί όσο και στο αριστερό πόδι, στις ζώνες δύο και τρία. Αυτές οι ζώνες δεν διασταυρώνονται στον εγκέφαλο όπως το νευρικό σύστημα, και έτσι το δεξί όσο και το αριστερό πόδι. Άρα, το αντανεκλαστικό σημείο του δεξιού νεφρού βρίσκεται στο δεξί πόδι και του αριστερού στο αριστερό πόδι. (Hall N.M., 1991)

Εκτός από τις δέκα επιμήκεις ζώνες, οι ερευνητές έχουν βρει πως υπάρχουν και τρεις άλλες οριζόντιες που διασχίζουν το σώμα και οι οποίες αντιστοιχούν επίσης σε σημεία των ποδιών. Αυτές οι οριζόντιες ζώνες μπορούν να εντοπιστούν αν τραβήξουμε τρεις νοητές γραμμές ως εξής:

- 1.Μια νοητή γραμμή κατά μήκος της κορυφής των ώμων.
- 2.Μια νοητή γραμμή στο ύψος της μέσης, ακριβώς κάτω από τα τελευταία πλευρά.
- 3.Μια νοητή κατά μήκος της βάσης της λεκάνης. (Hall N.M., 1991)

4.2.11.4.Ο ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στόχος της ρεφλεξολογίας είναι η επιστροφή στην ομοίωση, η οποία βασίζεται στην συνεχή ροή της ενέργειας και την ενεργειακή ισορροπία στα κανάλια – μεσημβρινούς. Το σημαντικότερο βήμα προς την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η μείωση της έντασης και η πρόκληση χαλάρωσης. Έτσι βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα όλα τα συστήματα να λειτουργούν καλύτερα. (www.haloulosreiki.com/reflexology.html, παρελήφθη 4/5/2009) Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή ειδικών και κατάλληλων πιέσεων-μαλάξεων στα αντανεκλαστικά σημεία των πελμάτων. [εικ.12] (www.haloulosreiki.com/reflexology.html, παρελήφθη 4/5/2009) Με αυτόν τον τρόπο επαναφέρει την ανεμπόδιση ροή της ζωτικής ενέργειας στον ανθρώπινο οργανισμό, βοηθώντας τον να βρει την ισορροπία του και επομένως τη χαμένη του υγεία. Με τη ρεφλεξολογία εκτός αυτού υπάρχει η δυνατότητα της πρόληψης και η διατήρηση της υγείας.

Η ρεφλεξολογία είναι μια μορφή θεραπείας που δεν έχει παρενέργειες. Συχνά όμως, όταν ο άνθρωπος δέχεται για πρώτη φορά αγωγή ρεφλεξολογίας, μπορεί να ακολουθήσει μία κατάσταση που ονομάζεται «θεραπευτική αντίδραση». Η θεραπευτική αντίδραση, οφείλεται στην απότομη προσπάθεια του οργανισμού να απαλλαγεί από τη συσσωρευμένη κούραση, την ένταση και τις τοξίνες. Η θεραπευτική αντίδραση προκαλεί ελαφρύ πονοκέφαλο, διαφοροποίηση στην λειτουργία του εντέρου καθώς και μυϊκό πόνο παρόμοιο με αυτόν που ακολουθεί μετά από έντονη άσκηση. Η θεραπευτική αντίδραση είναι απόλυτα ασφαλής, μικρής διάρκειας και καθώς αποτελεί μια ενδογενή αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού, ερμηνεύεται ως ένας θετικός δείκτης σε ό,τι αφορά την ανταπόκριση του θεραπευόμενου στην ρεφλεξολογία. (Gillanders A.,1995)



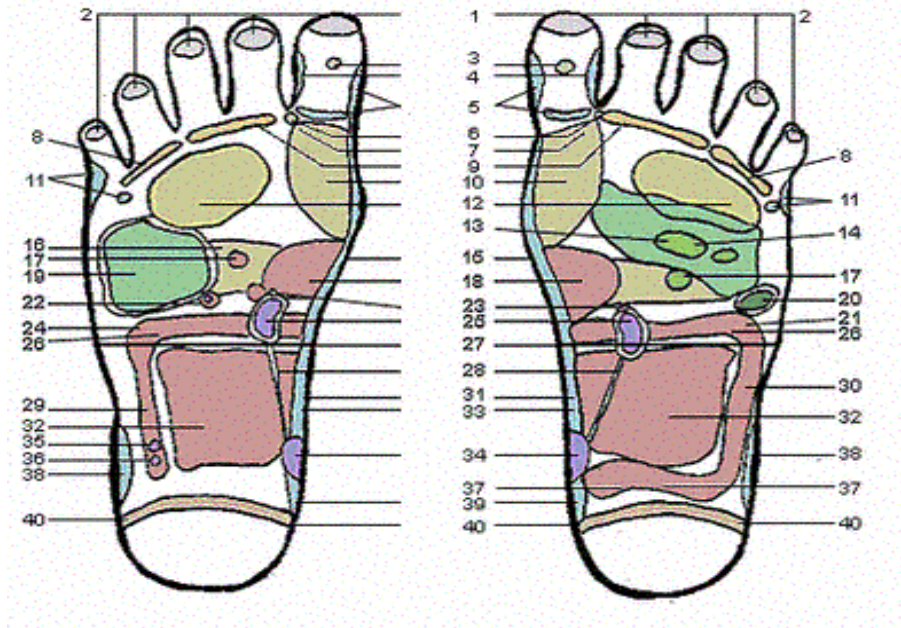
4.2.11.5.ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑΣ

Η Ρεφλεξολογία εκτός από τα άμεσα αποτελέσματα της χαλάρωσης και αναζωογόνησης που προκαλεί μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά σε:

- Πονοκεφάλους - ημικρανίες.
- Αλλεργίες.
- Άγχος, ανησυχία, νευρική ένταση.
- Μυϊκούς πόνους, κούραση, εξάντληση.
- Αυχενικό σύνδρομο.
- Συχνά κρυολογήματα και μολύνσεις.
(ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος)
- Πεπτικές διαταραχές
(δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, κολίτιδα, κ.τ.λ.)
- Αναπνευστικά προβλήματα (άσθμα).
- Παχυσαρκία (μαζί με την κατάλληλη δίαιτα και διατροφή).
- Ήπιες μορφές κατάθλιψης.
- Σκλήρυνση κατά πλάκας (παράλληλα με την κατάλληλη ιατρική αγωγή).
- Γυναικολογικές διαταραχές,
(πόννοι - ανωμαλίες περιόδου).

Τέλος σε ασθενείς που ακολουθούν ισχυρή φαρμακευτική αγωγή (καρκίνος, AIDS κλπ.) η Ρεφλεξολογία έχει αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμη προσφέροντας ανακούφιση από τις παρενέργειες των φαρμάκων και βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους.
(<http://www.haloulosreiki.com/reflexology.html>, παρελήφθη 4/5/2009)

4.2.11.6. ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΑ ΠΕΛΜΑΤΑ



ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ:

ΑΚΜΗ: ήπαρ (19), χοληδόχος κύστη (22), επινεφρίδια (23), ουρήθρα (28), ουροδόχος κύστη (34), νεφροί (25).

ΕΚΖΕΜΑ Η ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ: παραθυροειδής αδένας(7), επινεφρίδια(23), νεφροί (25), ουρήθρα(28), ουροδόχος κύστη(34).

ΨΩΡΙΑΣΗ Η ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ: παραθυροειδής αδένας (7), επινεφρίδια (23), νεφροί (25), ουρήθρα (28), ουροδόχος κύστη (34).

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:

ΑΝΟΡΕΞΙΑ: θυροειδής αδένας (10) στομάχι (18), λεπτό έντερο (32), εγκάρσιο παχύ έντερο (26), κάντιων παχύ έντερο (30), πρωκτός (41).

ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ: (πρόκληση εμετού) στομάχι (18), λεμφαδένες (6).

ΔΥΣΠΕΨΙΑ: ηλιακό πλέγμα (17).

ΔΥΣΟΣΜΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: στομάχι (18).

ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ : στομάχι(18), λεπτό έντερο(32), εγκάρσιο παχύ έντερο(26), κάτω παχύ έντερο(30), συκώτι(19), πάγκρεας (16), άνω-κάτω γνάθος(51)

ΕΛΚΟΣ: στομάχι(18).

ΔΙΑΒΗΤΗΣ: στομάχι (18), πάγκρεας(16).

ΣΚΩΛΙΚΟΕΙΔΙΤΙΣ: σκωληκοειδής υπόφυση(36), λεμφαδένες(6).

ΔΙΑΡΡΟΙΑ, ΝΑΥΤΙΑ : στομάχι(18), λεπτό έντερο (32), ανιόν παχύ έντερο(29), εγκάρσιο παχύ έντερο(26), παχύ έντερο(30), πρωκτός(41), λεμφαδένες(6).

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΗ: στομάχι(18), λεπτό έντερο(32), ανιόν παχύ έντερο(29) , εγκάρσιο παχύ έντερο(26), παχύ έντερο(30), πρωκτός(41).

ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ : επινεφρίδια(23), νεφρά(25), ουρήθρα(28), ουροδόχος κύστη (34), πρωκτός(41).

ΚΟΙΛΗ : στομάχι (18), ήπαρ (19), παρέας (16), λεπτό έντερο (32), ανιόν παχύ έντερο (29), εγκάρσιο παχύ έντερο(26), κάτω παχύ έντερο(30), πρωκτός (41).

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:

ΑΝΑΙΜΙΑ: στομάχι(18), ήπαρ(19), παγκρέας(16), λεπτό έντερο(32), ανιόν παχύ έντερο(29), εγκάρσιο παχύ έντερο(26), παχύ έντερο(30), σπλήνας(20).

ΥΠΕΡΤΑΣΗ : κεφάλι(1), νεφροί(25), ουρήθρα(28), ουροδόχος κύστη(34), αυτιά(8).

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: λεμφαδένες(6,47,50).

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ : παραθυροειδής αδένας(7), επινεφρίδια(23), νεφρά(25), ουρήθρα(28), ουροδόχος κύστη(34), καρδιά(14). (<http://www.ofesite.com/health/reflex/chart/index.htm>, παρελήφθη 8/5/2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει τη δυνατότητα να θεραπεύει μόνος του την ασθένεια, φτάνει να του δοθεί η ευκαιρία. Κι αφού η θεραπευτική δύναμη πηγάζει εκ των έσω, είναι απαραίτητη η στήριξη και όχι η αναστολή της. Σε αυτό ακριβώς βασίζονται οι εναλλακτικές θεραπείες. Νοσηλευτές, Εξειδικευμένοι ιατροί, Ψυχολόγοι, Φυσιοθεραπευτές, και άλλοι επαγγελματίες Υγείας μπορούν να ενώσουν τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και τις επιστημονικές γνώσεις τους, για να προσφέρουν από κοινού ό,τι καλύτερο για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Καθώς οι εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου κερδίζουν ολοένα και περισσότερο έδαφος στην κλινική πράξη, οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι τόσο ενημερωμένοι για το πλήρες φάσμα χρήσης των συγκεκριμένων μεθόδων αλλά και το πώς εφαρμόζονται αυτές οι μέθοδοι στους ασθενείς κατά περίπτωση.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση της γνώσης και η διερεύνηση της αντίληψης του ΝΠ περί των εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου.

1.2.ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τον πληθυσμό της μελέτης μας αποτέλεσαν κυρίως Νοσηλευτές Τ.Ε. και Βοηθοί Νοσηλευτών Δ.Ε. που εργάζονται στα γενικά νοσοκομεία Θεσσαλονίκης Αγ.Παύλος και Ιπποκράτειο και στην ιδιωτική κλινική Κυανός Σταυρός. Μετά την ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής στην έρευνα, ζητήθηκε από τον πληθυσμό της μελέτης να απαντήσει ανώνυμα στο ερωτηματολόγιο.

Συνολικά διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια.

1.3.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι σκοποί της έρευνας κατασκευάστηκε από την καθηγήτριά μας κ. Δημητριάδου ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από τρία μέρη.

Το 1ο μέρος αφορούσε στα δημογραφικά , εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, δηλαδή:

1. Το φύλο.
2. Το εκπαιδευτικό ίδρυμα από το οποίο απέκτησαν το πτυχίο της Νοσηλευτικής.
3. Άλλους τίτλους σπουδών.
4. Η ύπαρξη του αναγκαίου αριθμού του Νοσηλευτικού Προσωπικού
5. Την ικανοποίηση των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών.
6. Το επίπεδο της εκτέλεσης αλλότριων καθηκόντων από το Νοσηλευτικό Προσωπικό.
7. Η προετοιμασία του εκπαιδευτικού ιδρύματος για την αντιμετώπιση ασθενών με πόνο.
8. Η συχνότητα αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών.

Το 2^ο μέρος διερευνούσε την αντίληψη του Νοσηλευτικού Προσωπικού σχετικά με τις εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης του πόνου.(39 ερωτήματα) Το 3^ο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνούσε τους λόγους για τους οποίους δεν χρησιμοποιούνται οι εναλλακτικές μορφές στην καθημερινή κλινική πράξη. (11 ερωτήματα)

1.4.ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε τον Αύγουστο του 2009. Μετά την ενημέρωσή για τον σκοπό της έρευνας και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της

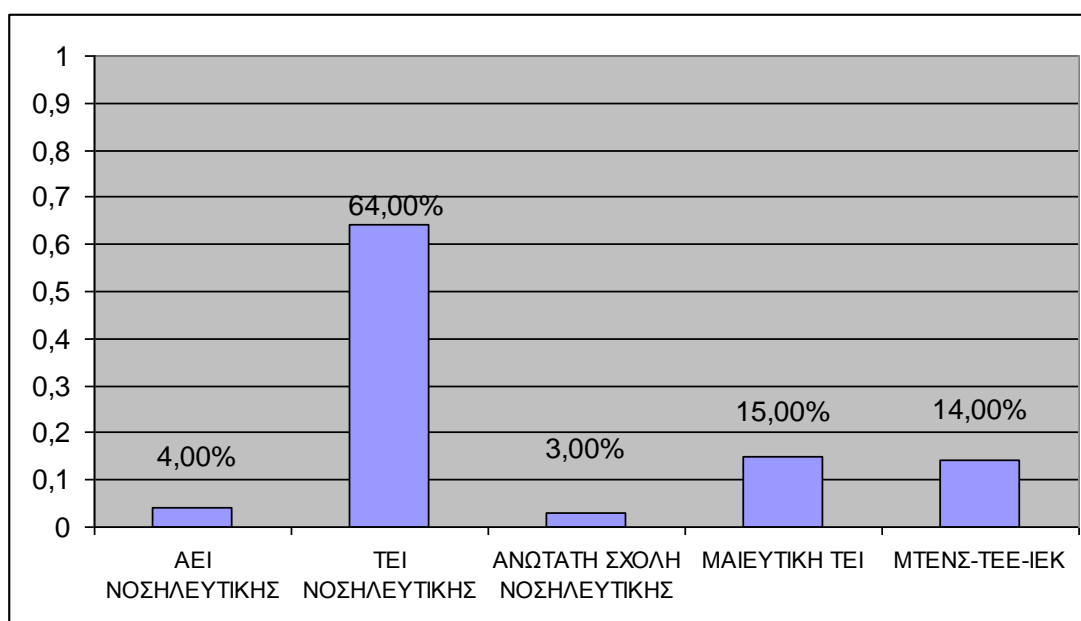
συμμετοχής στην έρευνα, ζητήθηκε από τον πληθυσμό της μελέτης να απαντήσει ανώνυμα στο ερωτηματολόγιο.

Συνολικά διανεμήθηκαν στο Νοσηλευτικό Προσωπικό 200 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 185 απαντημένα. (ποσοστό απάντησης 92,5%) Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων δημιουργήθηκαν ειδικά φύλα ηλεκτρονικής καταχώρισης. Έγινε ποιοτικός έλεγχος των ερωτηματολογίων και επιλέγησαν και καταχωρήθηκαν 160 ερωτηματολόγια επειδή πληρούσαν τα κριτήρια του ποιοτικού ελέγχου. Η επεξεργασία των δεδομένων και όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 for Windows. Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση όλων των μεταβλητών, κατά την οποία υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων κατά μεταβλητή, οι μέσες τιμές ενώ τα διαστήματα αξιοπιστίας ετέθησαν σε επίπεδο 95%.

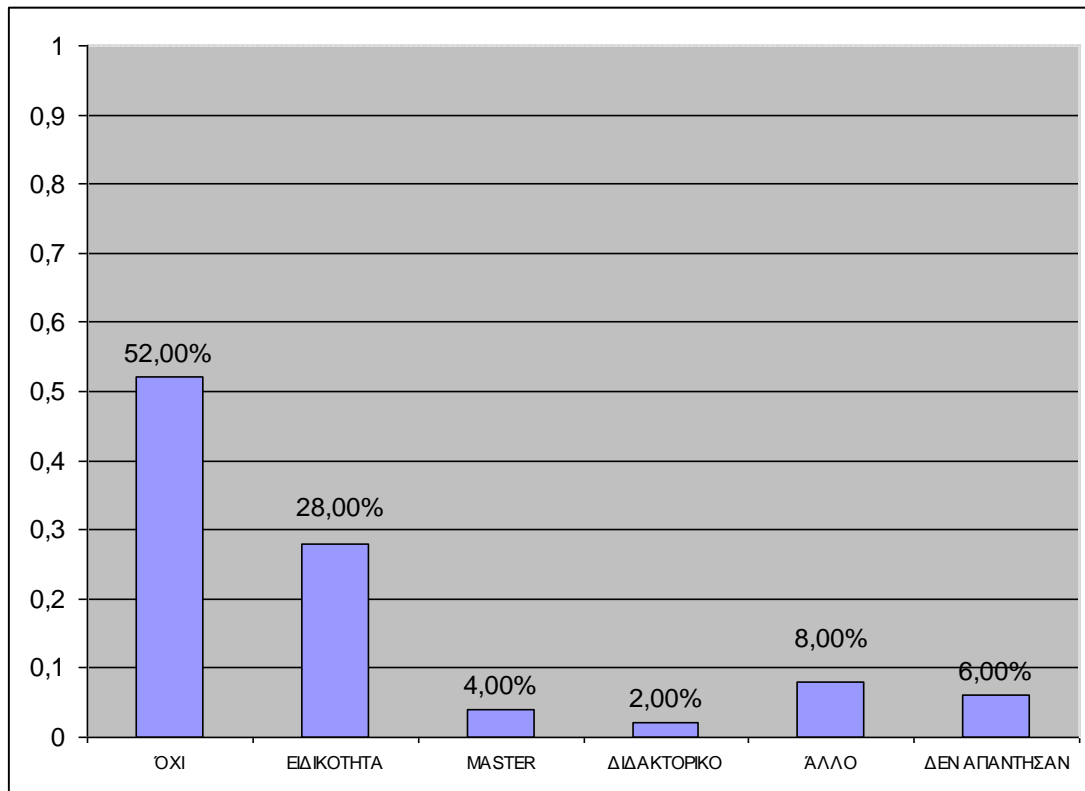
1.5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό των ερωτηθέντων Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνά μας ήταν 94% γυναίκες και 6% άνδρες, που είχαν προϋπηρεσία κατά μέσο όρο 15 έτη.

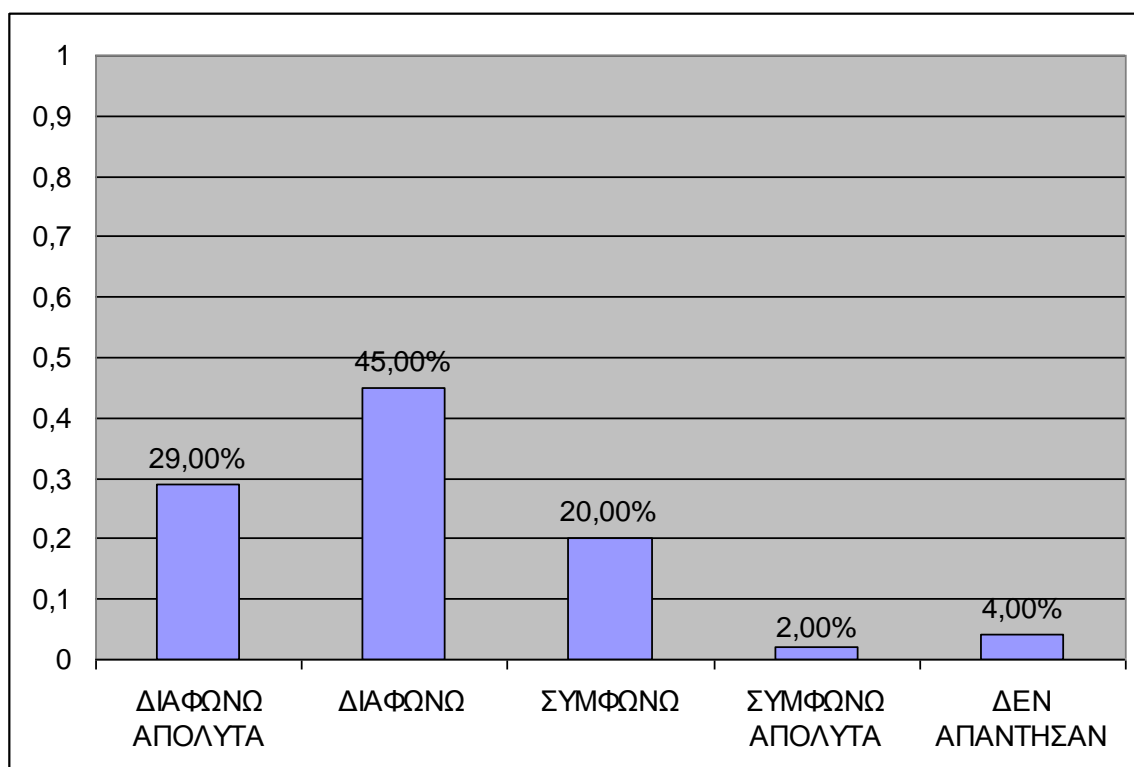
Γράφημα 1: Από ποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα έχετε το πτυχίο της Νοσηλευτικής;



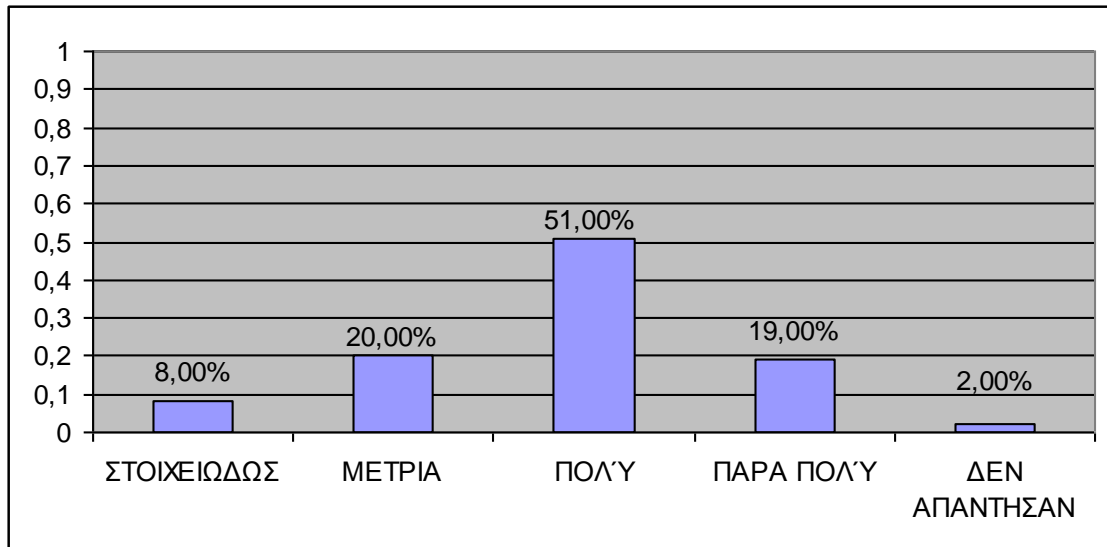
Γράφημα 2: Έχετε άλλους τίτλους σπουδών;



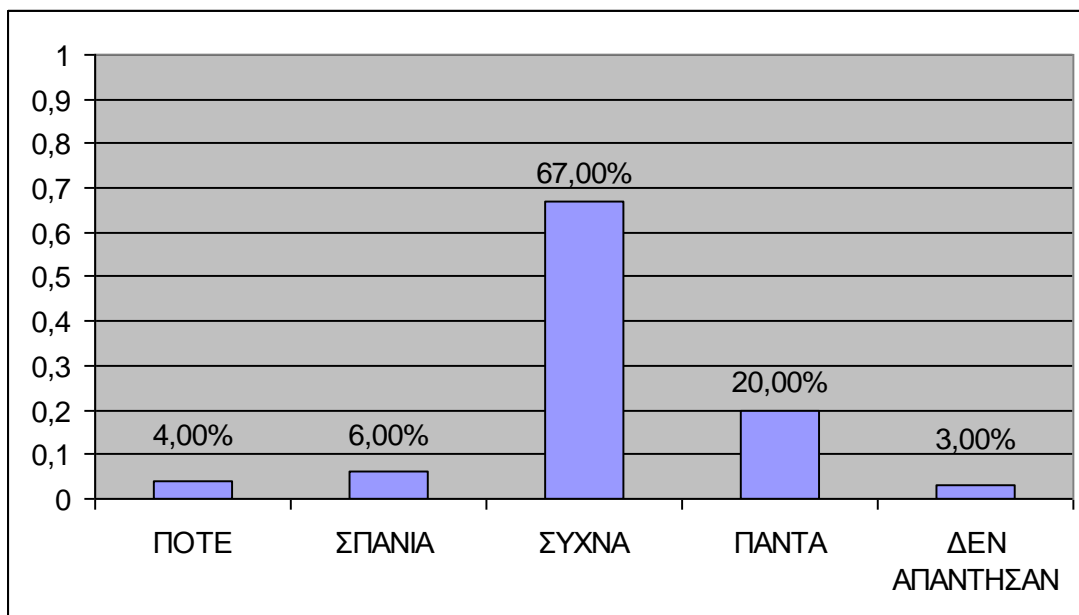
Γράφημα 3: Υπάρχει στο τμήμα σας ο αναγκαίος αριθμός προσωπικού;



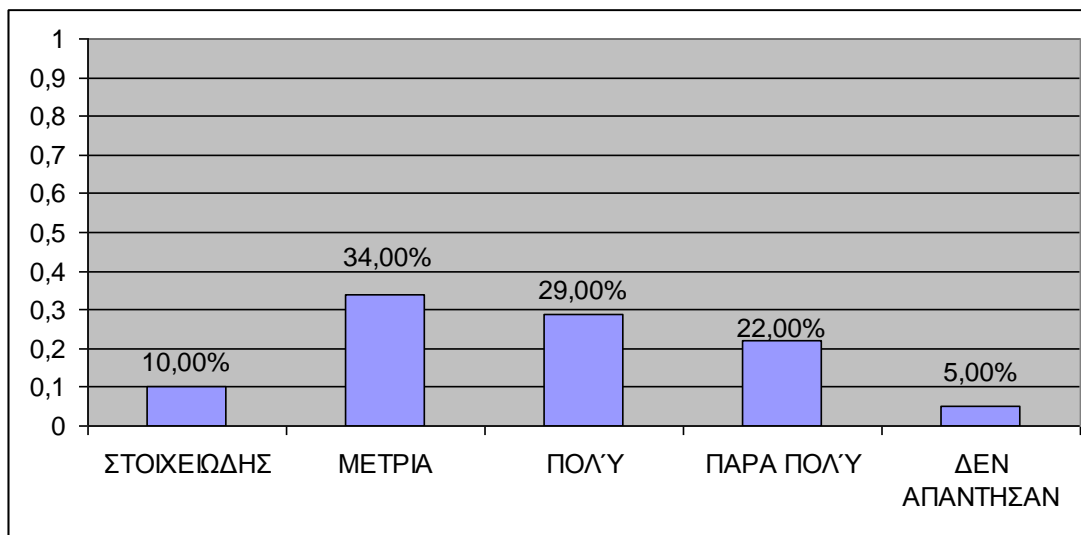
Γράφημα 4: Ικανοποιούνται οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών σας;



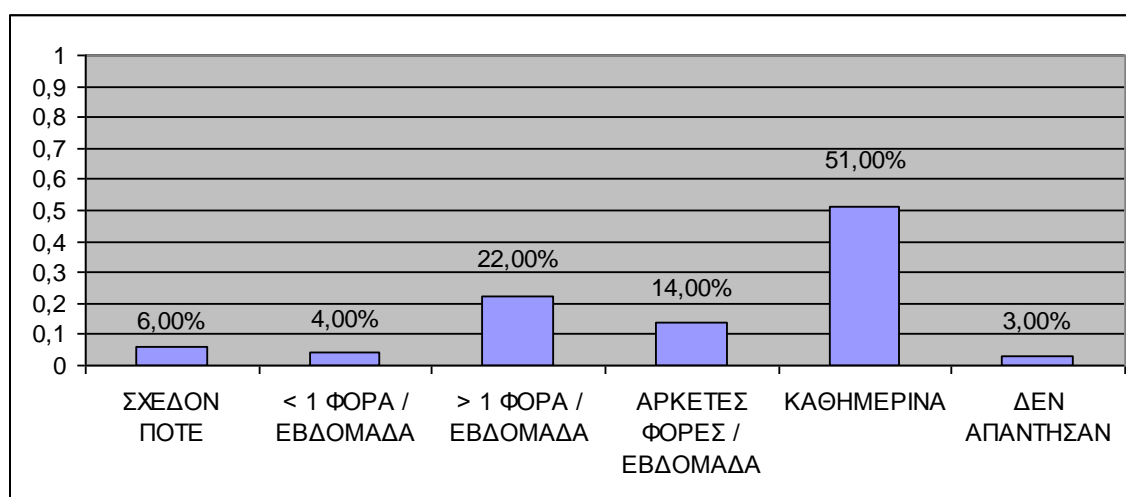
Γράφημα 5: Σε ποιο επίπεδο συμβαίνει το Νοσηλευτικό προσωπικό να ασχολείται με αλλότρια καθήκοντα;



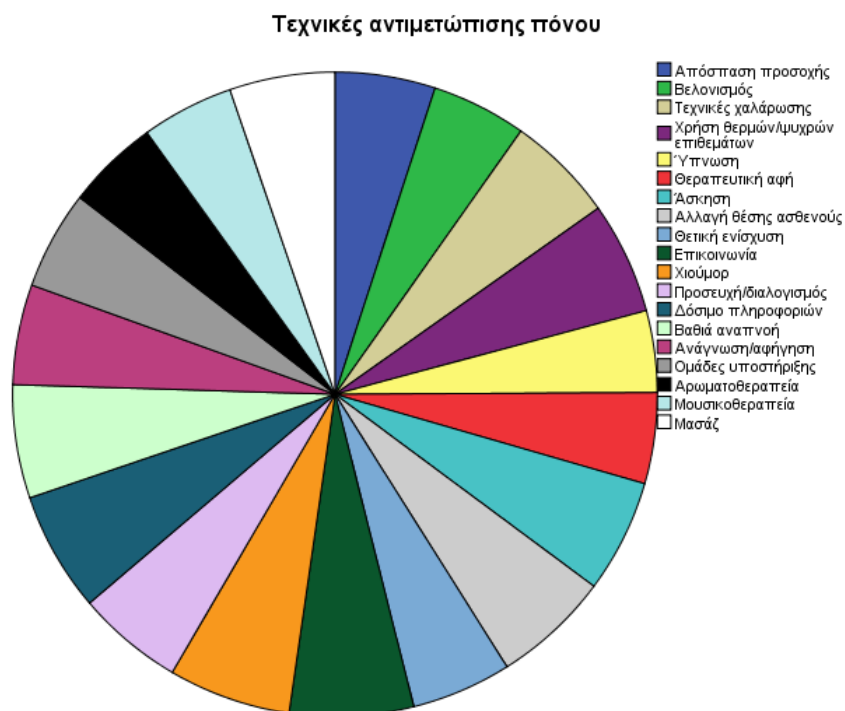
Γράφημα 6: Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα σπουδών της σχολής σας, σας προετοίμασε επαρκώς προκειμένου να αντιμετωπίσετε τον πόνο των ασθενών;



Γράφημα 7: Πόσο συχνά συμμετέχετε στην αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών σας;



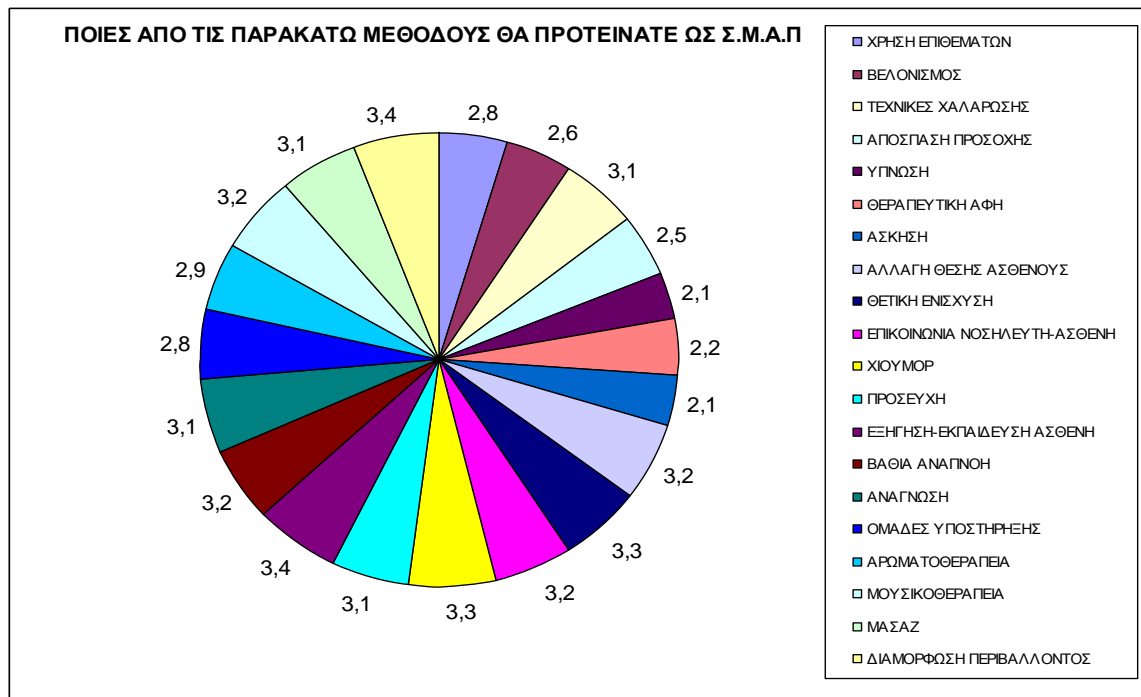
Γράφημα 8: Βαθμολογίστε από το 1 έως το 4 (με άριστα το 4) ποια κατά την άποψη σας τεχνική αντιμετώπισης του πόνου είναι πιο αποτελεσματική.



Οι μέσοι όροι είναι:

Απόσπαση της προσοχής 2,8
 Βελονισμός 3,8
 Τεχνικές χαλάρωσης 3,1
 Χρήση θερμών-ψυχρών επιθεμάτων 3,3
 Ύπνωση 2,2
 Θεραπευτική αφή 2,7
 Άσκηση 2,8
 Αλλαγή θέσης 2,5
 Θετική ενίσχυση 2,8
 Επικοινωνία 3,6
 Χιούμορ 3,3
 Προσευχή/διαλογισμός 2,8
 Εξήγηση και εκπαίδευση ασθενή 2,5
 Βαθιά αναπνοή 3,8
 Ανάγνωση και αφήγηση 2,5
 Ομάδες υποστήριξης 2,9
 Αρωματοθεραπεία 2,6
 Μουσικοθεραπεία 2,1
 Μασάζ 3,4

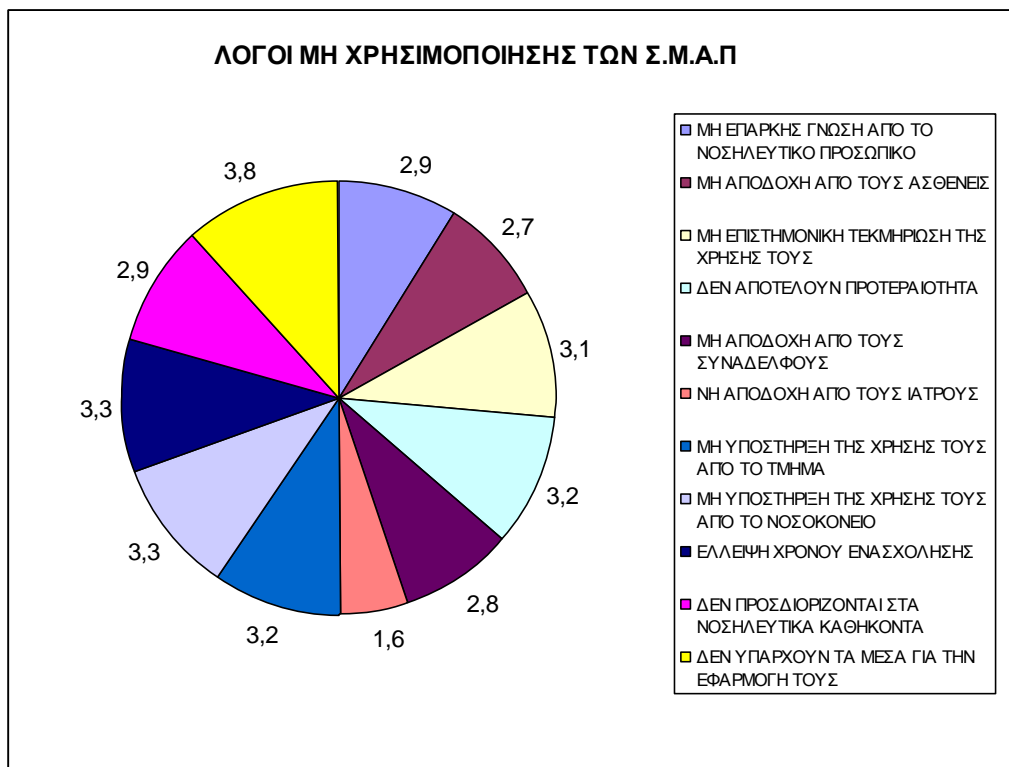
Γράφημα 9: Βαθμολογίστε από το 1 έως το 4 (με άριστα το 4) ποια από τις παρακάτω τεχνικές προτείνετε να ενταχθεί ως Συμπληρωματική Μέθοδος Αντιμετώπισης του πόνου διάφορης αιτιολογίας.



Οι μέσοι όροι είναι:

- Χρήση θερμών-ψυχρών επιθεμάτων 2,8**
- Βελονισμός 2,6**
- Τεχνικές χαλάρωσης 3,1**
- Τεχνικές απόσπασης της προσοχής 2,5**
- Ύπνωση 2,1**
- Θεραπευτική αφή 2,2**
- Άσκηση 2,1**
- Αλλαγή θέσης ασθενούς 3,2**
- Θετική ενίσχυση 3,3**
- Επικοινωνία νοσηλεύτη-ασθενούς 3,2**
- Χιούμορ 3,3**
- Προσευχή/Διαλογισμός 3,1**
- Εξήγηση και εκπαίδευση ασθενή 3,4**
- Βαθιά αναπνοή 3,2**
- Ανάγνωση και αφήγηση 3,1**
- Ομάδες υποστήριξης 2,8**
- Αρωματοθεραπεία 2,9**
- Μουσικοθεραπεία 3,2**
- Μασάζ 3,1**
- Διαμόρφωση περιβάλλοντος 3,4**

Γράφημα 10:Βαθμολογίστε από το 1 έως το 4 (με άριστα το 4) ποιοι κατά την άποψη σας είναι οι λόγοι που δεν χρησιμοποιούνται οι Συμπληρωματικές Μέθοδοι Αντιμετώπισης του πόνου.



Οι μέσοι όροι είναι:

Άγνοια 2,9

Δεν τις αποδέχονται οι ασθενείς 2,7

Δεν αποτελούν προτεραιότητα 3,1

Ατεκμηρίωτη η αξία τους 3,2

Δεν τις αποδέχονται οι συνάδελφοι 2,8

Δεν τις αποδέχονται οι Ιατροί 1,4

Δεν υποστηρίζονται από το τμήμα 3,2

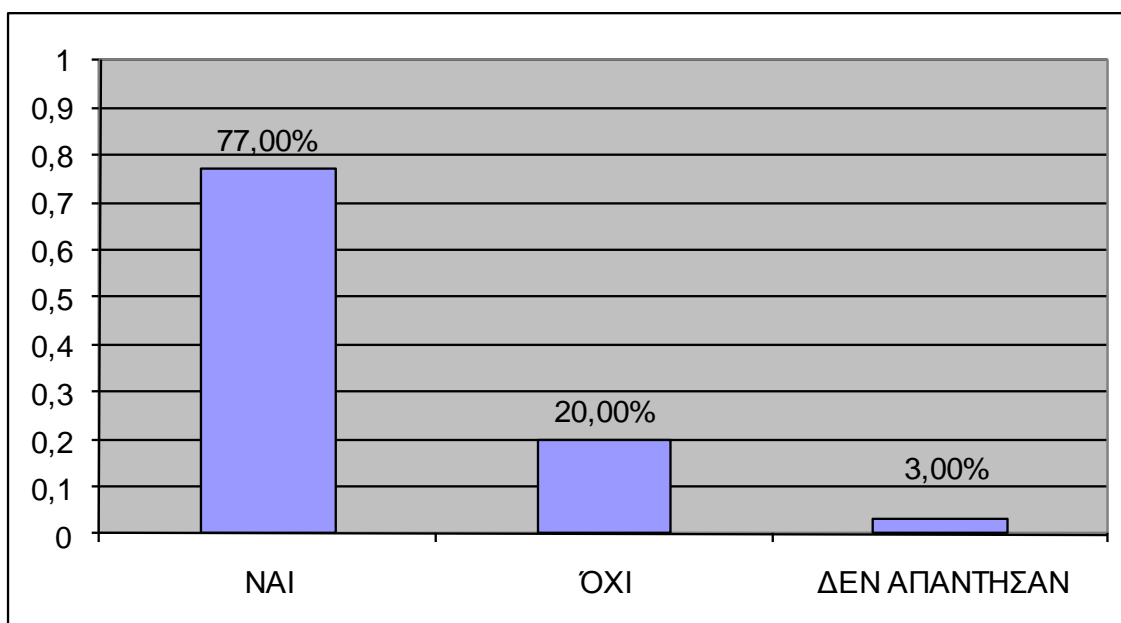
Δεν υποστηρίζονται από το νοσοκομείο 3,3

Έλλειψη χρόνου 3,3

Δεν ανήκουν στα νοσηλευτικά καθήκοντα 2,9

Έλλειψη μέσων εφαρμογής τους 3,9

Γράφημα 11: Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τις Σ.Μ.Α.Π.;



1.6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βάση των αποτελεσμάτων της στατιστικής μελέτης προκύπτει ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει άγνοια για το αντικείμενο. Λαμβάνοντας υπ'όψη την μη υποστήριξη των συγκεκριμένων μεθόδων από τα νοσοκομεία για τη χρήση τους, την έλλειψη μέσων υποδομής για την εφαρμογή τους και σε συνδυασμό με την έλλειψη χρόνου και προσωπικού, καθίστανται πρακτικά μη εφαρμόσιμες στην καθημερινή κλινική πράξη.

1.7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλες τις αντιξοότητες όσον αφορά την εφαρμογή των προαναφερθέντων μεθόδων, υπάρχει έντονη επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για ενημέρωση και εκπαίδευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Εν κατακλείδι με τη σωστή αυτή ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και με την εξασφάλιση των κατάλληλων μέτρων υποδομής μπορούν να αποκτήσουν ενεργή θέση στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των ασθενών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Benjamin L., Grue J. (1975). Pain Research and Treatment. London: Academic Press
2. Bresler D.E., & Froening R.J. (1976). Three essential factors in effective acupuncture therapy.
3. Cailliet R. Pain (1993). Mechanisms and Management F.A. Davis Company.
4. Dickinson B.D., Altman D., Nielsen NH., Williams M.A. (2000). Noncancer pain: Use of opioids to treat chronic.
5. Lassagna L., (1960). Clinical measurement of Pain. Ann. N.Y.Acad.Sci
6. Lipman A.G., (1996). Analgesic drugs for neuropathic and sympathetically maintained pain.
7. Liu Y.K, & Varela M., (1975). The correspondence between some motor points and acupuncture loci.
8. Mann F., (1973). Acupuncture: The Ancient Chinese Art of Healing and Bold, New York.
9. Marshall D., (1996). Pain Mechanisms and pain syndromes: An updated review. Refresher course syllabus. IASP committee on Refresher courses. Ed: James N. Cambell.
10. Merskey H., (1986). Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms.
11. Park G., Fulton B., Senthuran S., (2000). The Management of Acute Pain. 2d
12. Russo C.M, & Brose W.G., (1998). Chronic pain.
13. Brunel H., (2003). Οδηγός άμεσης χαλάρωσης. Εκδόσεις θυμάρι, 2η Έκδοση.
14. Fugh A., Berman, M.D. (1998). Εναλλακτική ιατρική. Εκδόσεις Αρχιπέλαγος. Αθήνα.
15. Geller U., (1999). Η θεραπευτική δύναμη του νου, Εκδόσεις Διόπτρα. Αθήνα.
16. Gillanders A., (2002). Ρεφλεξολογία : Απλές καθημερινές εφαρμογές για το σπίτι, τη δουλειά και το ταξίδι. Εκδόσεις Κυβέλης.
17. Gunnincham S., (2003). Μαγική αρωματοθεραπεία: Η δύναμη των αρωμάτων. Εκδόσεις Αλκύων.
18. Hall N.M., (1993) Εισαγωγή στην ρεφλεξολογία, Εκδόσεις «Δίδυμοι».
19. Hayfield R., (1998). Ομοιοπαθητική: Πρακτικός οδηγός για την καθημερινή φροντίδα της υγείας. Εκδόσεις Ψυχάλου. Αθήνα.
20. Marks C., (1997). Ομοιοπαθητική, πρακτικός οδηγός. Εκδόσεις Μέδουσα/Σέλας. Αθήνα.
21. Ανίσσογλου Αναστασιάδου Γ. (1994). Υποδοχείς οπιοειδών θεγατική αναισθησιολογία και εντατική ιατρική.
22. Βασιλάκος Δ., (1998) : Βελονισμός μια μέθοδος θεραπείας. Εκδόσεις κώδικας. Θεσσαλονίκη.
23. Καράβης Μ. Γ., (2006). Ο δρόμος του Βελονισμού. Εκδόσεις ITME (International Technical Medical Edition), Αθήνα.
24. Λουπασάκης Α., (1998). Βελονισμός σύγχρονες και παραδοσιακές απόψεις, Εκδόσεις Επιστημονικού κέντρου βελονισμού. Αθήνα.
25. Μαλλιάρης Κ. Χ., (1995). Πλήρης οικογενειακός οδηγός ομοιοπαθητικής. Εκδόσεις παιδεία. Αθήνα.

- 26.Μπαζαίος Κ., (1997). 100 βότανα 1000 θεραπείες. Εκδόσεις Μπαζαίος, Αθήνα.
- 27.Μυλωνάς Γ., (2008). Τα 47 βασικά χαρακτηριστικά του Reiki, Reiki time N12, 47, 49.
- 28.Μυλωνάς Γ. (2007). Όλα όσα πρέπει να γνωρίζεται για το Reiki, Reiki time N8, 54-58.
- 29.Νικολοπούλου Β., (2009). Το Reiki και η αλήθεια του, Reiki time N13, 17.
- 30.Παπαδάτου Α., (2008). Οδοιπορικό στα χρώματα της ύπαρξης. Reiki time. N12, 22.
- 31.Πατηράκη Ε., (1995). Νοσηλευτική αξιολόγηση του πόνου αρρώστων με καρκίνο (διδακτορική διατριβή). Αθήνα.
- 32.Ταμτάκος Ζ., (1987).Ομοιοπαθητική Επανάσταση στην ιατρική. Εκδόσεις Παρατηρητής. Θεσσαλονίκη.
- 33.Τελειώνη Λ., (2009). Υπνοθεραπεία. Reiki time N13, 30, 31.
- 34.Τσάκα Τ., (2004). Θεραπεία με φυσικά μέσα. Εκδόσεις κέδρος. Αθήνα.
- 35.Φυτοπούλου Χ., (2009). Rainbow healing. Reiki time N12, 26,27.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- 1.<http://www.hospitalathome.gr/PagesGreek/Iatrika/ArthraG/Ponos9.htm>
- 2.<http://www.bibliopolio.gr>
Άρθρο, Μαρία Γκιάλα
- 3.<http://www.iasppain.org>
- 4.www.iama.gr/homeo/article.html
- 5.<http://www.aromahealing.gr/servicedet.asp?id=2>
- 6.www.medlook.net.cy
- 7.www.Kathimerini.gr
- 8.www.sigmalive.com/lifestyle/health
9. www.musictherapy.org
10. www.musictherapy.ca/musictherapy.htm
11. www.nea-acropoli-heraklio.gr
12. www.e-psychology.gr/psychotherapy
13. www.valentine.gr/anthotherapia2_gr
14. www.angeli.gr/pages/anthotherapy
- 15.www.sferamag.gr
16. www.haloulosreiki.com/reflexology.html
17. <http://www.ofesite.com/health/reflex/chart/index.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Εικ.1 μυοσκελετικός πόνος



Εικ.2 θωρακικός πόνος



Εικ.3 Κοιλιακός πόνος



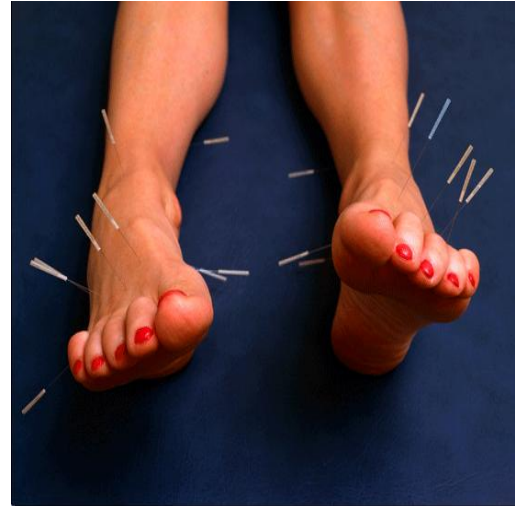
Εικ.4 Μη στεροειδή



Εικ.5 Οπιούχα



Εικ.6 Σημεία εφαρμογής βελονισμού



Εικ.7 Εφαρμογή βελονισμού



Εικ.8 Συσκευή T.e.n.s.



Εικ.9 Αιθέρια έλαια



Εικ.10 Ανοθεραπεία



Εικ.11. Θεραπευτική αφή- Η ενέργεια



Εικ.12 Ρεφλεξολογία

