

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ.ΑΘ.
Αριθμός Άδειας
5289



Εναρμόνιση

[ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ / ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2008]

[ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΩΝ]



Εναρμόνιση

ΤΡΙΜΙΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΩΝ

Δεκέμβριος / Ιανουάριος / Φεβρουάριος 2009

Τεύχος 07

Σπαθάρη 2,
114 76 Πολύγωνο, Αθήνα
τηλ. 210 6424818
fax: 210 6451532
www.reflexology.gr
e-mail: info@reflexology.gr

Εκδότης
Σπύρος Δημητράκουλας
e-mail: spirosreflex@in.gr

Σχεδιασμός
Αλέξανδρος Ριζάς
τηλ.: 213 0154577 κιν.: 6942 533083
e-mail: alxrzs@yahoo.gr

Οι απόψεις που εκφράζονται
είναι των συντακτών των κειμένων
και όχι απαραίτητα του ΣΕΡ

Για να προμηθευτείτε
προηγούμενα τεύχη,
παρακαλούμε επικοινωνήστε
με τη γραμματεία του ΣΕΡ
ή με τον Σπύρο Δημητράκουλα

περιεχόμενα

- 04. editorial
- 05. Ιατροί προτείνουν Ρεφλεξολογία και Βότανα
- 06. Τα νέα του Δ.Σ.
- 08. 1^η συνάντηση Ρεφλεξολόγων με σκοπό την ίδρυση σχολής για άτομα με προβλήματα όρασης
- 10. Τί συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας Ρεφλεξολογικής συνεδρίας;
- 12. Οσφυοϊσχιαλγία: Ρεφλεξολογική αντιμετώπιση ασθενούς μετά από συνεδρίες φυσικοθεραπείας
- 14. Εισαγωγή στην τρισδιάστατη Ρεφλεξολογία
- 16. Συγκριτική μελέτη μεταξύ Αρχαίας Ελληνικής & Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής
- 21. Η χαμένη τέχνη της ακρόασης
- 22. Η σχέση Εγκεφάλου - Εντέρου
- 24. 1^ο Διεθνές Συμπόσιο Ρεφλεξολογίας και Καρκίνου
- 26. Η Αγάπη είναι ο δρόμος
- 27. Σωματοτοπικές σχέσεις μεταξύ της κινητικής περιοχής του εγκεφάλου και των ανακλαστικών περιοχών στη Ρεφλεξολογία
- 28. SAT GURU CHARAN

Εσύ τι θα ψηφίσεις?

Το τελευταίο διάστημα έγιναν πολλές εκλογές και δημοψηφίσματα. Δεν μπορεί, κάπου θα καταθέσατε την γνώμη σας, στην Eurovision, στην ανάδειξη του μεγαλύτερου Έλληνα, στις Ευρωεκλογές, στην υπόθεση Παυλίδη (καλά, δεν μας ρώτησαν σε αυτή την περίπτωση), και τέλος στις εκλογές του ΣΕΡ.

Για την υγεία σας ψηφίσατε? Η ΕΕ έχει ήδη αναγνωρίσει των συνεχώς αναπτυσσόμενο ρόλο που κατέχουν οι ΣΕΘ (Συμπληρωματικές – Εναλλακτικές Θεραπείες) στην υγεία των Ευρωπαίων. Μέσω του τωρινού προγράμματος της ΕΕ για το πλαίσιο υγείας (Health Framework Program) 2008-13 και στο τρέχον Ευρωπαϊκό EU FP7 ερευνητικό πρόγραμμα 2008-13 αναφέρονται και παρέχονται προϋποθέσεις για έρευνες και εξέλιξη των ΣΕΘ από τα κράτη μέλη της ΕΕ. Τα μέλη κράτη ωστόσο δεν δραστηριοποιούνται προς αυτή την κατεύθυνση, **η απαίτηση των πολιτών δεν εισακούεται!**

Ευτυχώς εμείς οι πολίτες μπορούμε σε μερικά πράγματα, ακόμα, να διαλέξουμε - ψηφίσουμε μόνοι μας. Το Σωματείο Ελλήνων Ρεφλεξολόγων έχει να καταθέσει μία υποψηφιότητα για την πρόληψη και διατήρηση της υγείας σας.

Εκμεταλλευτείτε την πληρότητα και τελειότητα του σώματος σας, αυτό που σας χάρισε προνοώντας ο δημιουργός ή αν θέλετε αυτό που προέκυψε από την εξελικτική διαδικασία των αιώνων.

Περπατήστε ξυπόλυτοι στις καλοκαιρινές διακοπές σας στα βότσαλα των πανέμορφων Ελληνικών παραλιών! Ο σκοπός, εν συντομία, διότι κατά αυτόν τον τρόπο επαναπροσδιορίζεται το σώμα προς την φυσιολογία.

Πρόσφατη έρευνα (1) σε συνδυασμό με την επερχόμενη ομιλία του Ισπανού Δρ. Μανζανάρες (2) στο επόμενο παγκόσμιο συνέδριο του ICR, πιθανόν να ρίξουν φως στο πως λειτουργεί η Ρεφλεξολογία αλλά και γιατί είναι ωφέλιμο να περπατά κανείς ξυπόλυτος σε ανάγλυφες επιφάνειες!

Φυσικό είναι αυτό να ακούγεται παράλογο, εξωπραγματικό, εφεύρημα του διεστραμμένου μυαλού ενός Ρεφλεξολόγου, είναι όμως έτσι.

Ο Ξενοφών στην ΛΑΚΕΔΑΙΜΟΝΙΟΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ αναφέρει για τα παιδιά των Σπαρτιατών: Έπειτα, αντί να κάνουν τρυφερά τα πόδια, φορώντας τους παπούτσια, όρισε να τα σκληραγωγούν με την ανυποδησία,...

Ο Φιλόστρατος σε μία επιστολή σε κάποιον φίλο του αναφέρει: Σε ότι αφορά τα προβλήματα υγείας σου, φταίει αυτή η καινούρια μόδα που ασπάστηκες να φοράς πέδιλα.

Ο Ιπποκράτης δείχνει να συμφωνεί εάν εξηγήσουμε ετυμολογικά τι σημαίνουν οι λέξεις νούσων – νόσος και νωθρός που χρησιμοποιεί και στο βιβλίο του Αφορισμοί. Όπου σως σημαίνει κινώ τα πόδια μου και νόσος, δεν τα κινώ. Θρος ίσον πορεύομαι και νωθρός, δεν παίρνω τα πόδια μου.(4)

Μια έρευνα που τονίζει τα οφέλη του να περπατά κανείς ξυπόλητος, από Ρεφλεξολογική πια οπτική γωνία, είναι αυτή που έγινε από τους επιστήμονες του Ερευνητικού Ινστιτούτου του Όρεγκον



στις ΗΠΑ (3). Συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν ηλικιωμένοι, από τους οποίους ζήτησαν να περπατούν ξυπόλητους πάνω σε βότσαλα, μια μέθοδος άσκησης αρκετά δημοφιλής στην Κίνα. **Η έρευνα έδειξε πως οι συμμετέχοντες βίωσαν σημαντικές βελτιώσεις σε πνευματικό και σωματικό επίπεδο, όπως και μείωση της αρτηριακής πίεσης. Βελτιώθηκε η ικανότητά τους να εκτελούν καθημερινές δραστηριότητες αλλά και η ισορροπία τους, αυξήθηκε η ψυχοκοινωνική τους ευφορία, μειώθηκε σημαντικά το αίσθημα του πόνου αλλά και η ανάγκη τους για μεσημεριανό ύπνο.** Ο επικεφαλής της έρευνας Τζον Φίσερ, Ph.D., είπε: "Αυτά είναι εντυπωσιακά αποτελέσματα. Γνωρίζουμε ότι η άσκηση βελτιώνει την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων, ωστόσο πολλά από τα υπάρχοντα προγράμματα άσκησης (αερόμπικ, βάρη) είναι δύσκολα στην εκτέλεση, ή προκαλούν δυσφορία σε πολλά από τα άτομα αυτά. Το περπάτημα σε βότσαλα είναι μια διαδικασία απλή, άνετη, ευκόλως εφαρμόσιμη και μοναδική εμπειρία για όλους τους συμμετέχοντες".

Σε πολλές πόλεις της Ασίας και της Βόρειας Ευρώπης, κατασκευάζονται Πάρκα Ρεφλεξολογίας για να ικανοποιηθεί η επιθυμία των κατοίκων για την εκτέλεση της τόσο ωφέλιμης άσκησης, του περπατήματος πάνω σε ανώμαλες επιφάνειες χωρίς παπούτσια.

Καλό καλοκαίρι

Σπύρος Δημητράκουλας, Ρεφλεξολόγος

<http://spiros-reflexologia.blogspot.com/>

(1)Σωματοτοπικές σχέσεις μεταξύ της κινητικής περιοχής του εγκεφάλου και των ανακλαστικών περιοχών στην Ρεφλεξολογία: Μία μελέτη με την χρήση λειτουργικής μαγνητικής απεικόνισης (fMRI). Nakamaru T, Miura N, Fukushima A, Kawashima R. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18938220>

(2) International Reflexology Council στο Λος Άντζελες Σεπτέμβριος 11-13, 2009. Dr. Jesus Manzanares, M.D. παρουσιάζει τα ερευνητικά ευρήματα του: "Βιοψίες αποκαλύπτουν την αλήθεια για τα κρυσταλλικά αποθέματα". Ισχυρίζεται ότι, τα δήθεν κρυσταλλικά αποθέματα που ψηλαφούμε οι Ρεφλεξολόγοι είναι στην πραγματικότητα αυξημένος σε αριθμό και όγκο νευρικές απολήξεις, (δηλαδή το σώμα δημιουργεί αισθητήρες στις περιοχές που χρειάζονται διέγερση).

(3) <http://www.ori.org/Research/scientists/fisherJ.html>

(4) Μάθημα ΑΠΟΔΟΣΗ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ στην ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ με την κ. Άννα Τζιροπούλου Ευσταθίου <http://www.barefooters.org/>

<http://www.barefootrunner.org/>

<http://www.reflexology-research.com/virtualpathasia.html>

<http://www.pathsofhealth.com/>



[Τα νέα του Δ.Σ.]

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ευχόμαστε να έχετε ένα καλό καλοκαίρι, όπως επίσης ευχόμαστε να υπάρχει πάντα καλοκαιρία στις καρδιές και στη ζωή μας.

Για αυτήν την καλοκαιρία προσπαθούμε για εσάς, με αρωγό τη μοναδική σας εμπιστοσύνη και αγάπη και σε συνεργασία με τον επαγγελματικό σύλλογο Π.Ε.Σ.Ρ., με τον οποίο ο Σ.Ε.Ρ. ενώνει τις δυνάμεις του πολλές φορές, με σκοπό να πετύχει το καλύτερο δυνατό.

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, το πιο σημαντικό γεγονός για το Σ.Ε.Ρ., ήταν η γενική συνέλευση και οι εκλογές, όπου κάναμε έναν καλό απολογισμό αλλά και συντονισμό, σύμφωνα με τους στόχους και τις ανάγκες του σωματείου μας.

Σύμφωνα με τις ψήφους αναδείχθηκε το προεδρείο με την εξής σύνθεση:

Πρόεδρος: Κυριακίδης Μιχάλης

Αντιπρόεδρος: Δημητράκουλας Σπύρος

Γενικός γραμματέας: Κλάδης Γιώργος

Γραμματέας: Ροζάκη Αίμη

Ταμίας: Ψαθά Άννα

Υπήρξε ισοψηφία μεταξύ Δημητράκουλα Σπύρου και Κλάδη Γιώργου, λόγω μεγαλύτερης χρονικής συμμετοχής στο Διοικητικό Συμβούλιο έγινε αντιπρόεδρος ο Δημητράκουλας Σπύρος.

Πρέπει να ομολογήσουμε ότι εκείνη την ημέρα, υπήρχε ένα κλίμα εξαιρετικά ζεστό και θετικό το οποίο χαρακτηριζόταν έντονα από ενότητα και πολιτισμό, αλλά και πρώτα από όλα από εμπιστοσύνη στις προσπάθειες που γίνονται συνεχώς.

Επιπλέον το νέο διοικητικό συμβούλιο έχει και «νέο αίμα» με διάθεση για ανανέωση και δουλειά και πολύ καλή χημεία! Ήδη ξεκινήσαμε να δουλεύουμε με τις επιτροπές περισσότερο. Ψηφίσαμε τον Πολυαχταρίδη Γιάννη νέο πρόεδρο των επιτροπών και επίσης συμφωνήσαμε να ενεργοποιήσουμε το δικαίωμα που έχουμε από το καταστατικό μας, να δεχόμαστε σπουδαστές ως δόκιμα μέλη!

Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί ωφελεί όλες τις πλευρές. Από τη μία πλευρά οι σπουδαστές παίρνουν εμπειρία και γνώσεις και από την άλλη πλευρά το σωματείο δέχεται ανθρώπους με ενθουσιασμό και κέφι να προσφέρουν στις επιτροπές και γενικότερα στις προσπάθειές μας!

Η συνδρομή για τα δόκιμα μέλη θα είναι η μισή (από ότι για τα κανονικά μέλη) ετησίως, έτσι ώστε να ανταπεξέρχονται ευκολότερα αλλά και να ενισχύεται το σωματείο.

Επίσης αυτό που μας απασχόλησε ήταν και η ανανέωση στα εκπαιδευτικά θέματα.

Ανανεώσαμε την εγκύκλιο σχετικά με το επίπεδο της εκπαίδευσης και των μαθημάτων στις σχολές, έχοντας εναρμονιστεί με τα ευρωπαϊκά πλαίσια αλλά και με τις ανάγκες των ελληνικών δεδομένων.

Θα θέλαμε να ενημερώσουμε ότι στις 27 Σεπτεμβρίου 2009 και ώρα 7 το απόγευμα

θα πραγματοποιηθεί η σημαντική και παραδοσιακή πλέον εκδήλωση υποδοχής νέων μελών, όπου όπως όλοι πια γνωρίζουμε, ενημερώνουμε τα νέα μέλη σχετικά με το Σωματείο μας στο οποίο και εγγράφονται σε ένα κλίμα συλλογικό και γιορτινό.

Όσον αφορά στο Π.Ε.Σ.Ρ. (Επαγγελματικό Σωματείο), είμαστε σε συνεχή επαφή με δικηγόρους για την ενίσχυση της επαγγελματικής κατοχύρωσης και για τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ αλλά και για τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Πρωθούμε το θέμα της ασφάλειας, περί αστικής ευθύνης και προστασίας μας.

Σε αυτό το κομμάτι θα παρακαλούσαμε να έχουμε τη βοήθεια όσων συναδέλφων είναι ασφαλιστές ή έχουν σχέση με ασφαλιστές. Θα ήταν χρήσιμο να μας φέρουν σε επαφή για το παραπάνω θέμα αλλά και επειδή προσπαθούμε να καταφέρουμε, να καλύπτεται η Ρεφλεξολογία από τις ιδιωτικές ασφάλειες.

Για ότι χρειαστείτε πάντα σας περιμένουμε.

Για ότι απορίες, προτάσεις και ιδέες έχετε είμαστε πάντα στη διάθεσή σας, είτε μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας, είτε τηλεφωνικής ή προσωπικής επαφής.





ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Το Σεπτέμβριο πολλοί συνάδελφοι σκέφτονται την διαδικασία έναρξης ατομικής επιχείρησης. Η αγωνία για το εγχείρημα μαζί με την γραφειοκρατία μοιάζει ανυπόφορη πολλές φορές. Ευχαριστούμε πολύ τον συνάδελφο Κωνσταντίνο Δ. Λώλης Φυσικοθεραπευτής-Ρεφλεξολόγος ο οποίος και κατέγραψε την διαδικασία, με σκοπό να διευκολυνθούν οι συνάδελφοι.

Στοιχεία ταυτότητας:

- α) Αστυνομική ταυτότητα (Έλληνες πολίτες)
- β) Διαβατήριο σε ισχύ (πολίτες ΕΕ)
- γ) Διαβατήριο, άδεια παραμονής (πολίτες εκτός ΕΕ), άδεια εργασίας ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας (διάρκειας τουλάχιστον 1 έτους)

Παραστατικό για την έδρα

- α) Μίσθωση: μισθωτήριο θεωρημένο από την εφορία του ιδιοκτήτη
- β) Δωρεάν παραχώρηση μέχρι Α' βαθμού συγγένειας: υπεύθυνη δήλωση δωρεάν παραχώρησης με το γνήσιο της υπογραφής (περιγραφή του ακινήτου και μνεία για άρση του οικογενειακού ασύλου για τυχόν φορολογικό έλεγχο) και το Ε9 του ιδιοκτήτη
- γ) Ιδιόχρηση: Ε9 αν η αγορά είναι εντός του τρέχοντος έτους, το συμβόλαιο αγοράς και υπεύθυνη δήλωση ιδιόχρησης (περιγραφή του ακινήτου και μνεία για άρση του οικογενειακού ασύλου για τυχόν φορολογικό έλεγχο)

Ασφαλιστικός φορέας μελών

Βεβαίωση εγγραφής ή απαλλαγής (ΟΑΕΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑΥ, ΙΚΑ, κλπ)

Επιμελητήριο ή Σύλλογος

- α) Βεβαίωση εγγραφής στο επιμελητήριο που απαιτείται
- β) Βεβαίωση συλλόγου



Σύμβαση έργου (αν υπάρχει)

Για δραστηριότητες υγειονομικού ενδιαφέροντος απαιτείται προέγκριση άδειας λειτουργίας από τον αρμόδιο Δήμο

Συμπληρωμένα τα έντυπα Μ1 και Μ2 που τα παραλαμβάνουμε από την εφορία

Όλα τα δικαιολογητικά πρωτότυπα και απλές φωτοτυπίες
Απαιτείται η παρουσία του ίδιου ή εξουσιοδοτημένου προσώπου με το γνήσιο της υπογραφής

ΣΕΙΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

1. Προεγγραφή στον ΟΑΕΕ
2. Επαγγελματικό επιμελητήριο
3. Εφορία-Μητρώο
4. Εγγραφή στον ΟΑΕΕ
5. Εγγραφή στο επαγγελματικό επιμελητήριο
6. Εφορία-θεώρηση βιβλίων και μπλοκ.

Την περίληψη της προκήρυξης ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΝΕΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ μπορείτε να την διαβάσετε ηλεκτρονικά εδώ:

<http://spiros-reflexologia.blogspot.com/2009/05/kai.html>





ΔΕΙΞΕ ΜΟΥ...ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΣΟΥ ΝΑ ΣΟΥ ΠΩ ΠΟΙΟΣ ΕΙΣΑΙ!



Ευγενία Χαλκίδου Ρεφλεξολόγος, Ειδική Νεύρο – Ρεφλεξολόγος evghalkidou@gmail.com
Ιουλία Σίωρη Ρεφλεξολόγος, Ειδική Νεύρο – Ρεφλεξολόγος
IouliaS@gmail.com

Μόλις έχω γυρίσει σπίτι όταν χτυπάει το κουδούνι. Είναι η φίλη μου η Ευγενία. Με το που μπαίνει, η πρώτη της κίνηση είναι να βγάλει τα παπούτσια της. Καθώς ξεπροβάλλει ξυπόλητη στο σαλόνι μου κοιτώ τα πόδια της και της λέω:

«Το ξέρεις ότι το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού σου δείχνει πολλά για το χαρακτήρα σου»! Η Ευγενία ανασηκώνει το βλέμμα και μου ανταπαντά: «Κι εσύ το ξέρεις ότι όταν βρωμάνε τα πόδια σου σημαίνει ότι έχεις πιθανά ανάγκη για περισσότερο προσωπικό χώρο/ ελευθερία έκφρασης»; Γελάμε, με είχε βγάλει ρουά ματ!

Θα μου πείτε τι μας έπιασε να λέμε η μία για τα πόδια της άλλης; Φταίει απλά η αγάπη μας για την Ρεφλεξολογία; Όχι. Έχουμε όμως αναλάβει να γράψουμε ένα άρθρο για το περιοδικό του ΣΕΡ, σε σχέση με τη δουλειά μιας ιδιαίτερα ενδιαφέρουσας παρουσίας στο χώρο των συμπληρωματικών θεραπειών, της Jane Sheenan.

Είμαστε κι οι δύο μας κουρασμένες μετά από τη δουλειά κι αντι-κρίζουμε με δέος και λίγη γκρίνια τη στοιβη φωτοτυπιών που μας έχει δώσει ο Σπύρος για την διεθνώς αναγνωρισμένη κι έμπειρη Βρετανίδα Ρεφλεξολόγο. Ανοίγω ένα μπουκάλι κρασί για να πάρει κουράγιο η Ευγενία και μια σακούλα τσιπς για δώσω κουράγιο στον εαυτό μου. Τσιμπολογάμε, κουτσοπίνουμε και το ρίχνουμε στην ανάγνωση...

Η Jane Sheenan είναι συγγραφέας δύο βιβλίων, των «Let's read our feet!» και «The foot reading coach» που αφορούν στην ικανότητά της να αναλύει την προσωπικότητα και τα συναισθήματα ενός ατόμου μέσω της παρατήρησης του σχήματος των πελμάτων του, καθώς και των δακτύλων των ποδιών του. Την τεχνική του ονομαζόμενου στα αγγλικά «foot reading» ξεκίνησε να την ασκεί το 1999, αρχικά συμμετέχοντας σε εκθέσεις και διοργανώνοντας «foot reading parties» στην πατρίδα της. Σήμερα πλέον έχει σημαντική παρουσία στον διεθνή τύπο, το ραδιόφωνο και την τηλεόραση, ενώ ταξιδεύει σε όλο τον κόσμο, διαβάζει πέλματα διασήμων προσωπικοτήτων και διαδίδει την τεχνική «ανά-

γνωσης πελμάτων» από την Αυστραλία μέχρι τη Χαβάη, κι από τον Σαν Ντιέγκο μέχρι το Ντουμπάι μέσω διαλέξεων, σεμιναρίων κι εργαστηρίων.

Στο βιβλίο της «Let's read our feet!» η Sheenan εξηγεί τα πάντα σε σχέση με την ανάγνωση των πελμάτων, την εξέλιξη της τεχνικής, τη σημασία της και το ότι το σχήμα και οι παραξενιές των ποδιών μας δεν οφείλονται μόνο στα άβολα παπούτσια. (φωτο)

«Άκουσε τι λέει εδώ, αυτό μου αρέσει!» λέει η Ευγενία και μου διαβάζει ένα απόσπασμα από μία συνέντευξη της Sheenan. «Τα διαφορετικά σημεία του σώματός μας επικοινωνούν μεταξύ τους. Όταν διδάσκω τους μαθητές μου, τους βάζω να περπατούν γύρω-γύρω στην τάξη παριστάνοντας ότι είναι θυμωμένοι, χαρούμενοι ή λυπημένοι έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν πως τα συναισθήματά τους καθρεφτίζονται στα πέλματά τους». Το άρθρο συνεχίζει λέγοντας ότι η τεχνική του «foot reading» πάει ένα βήμα παρακάτω, αποκαλύπτοντας συναισθηματικές ανισορροπίες, καθώς και προβλήματα που έχουν σωματοποιηθεί. Κάποιες φορές η Jane απλά αναφέρει στον δέκτη τι βλέπει στις καμπύλες των δακτύλων ή στο μήκος του πέλματος. Άλλες φορές χρησιμοποιεί την πληροφορία σαν θεραπευτικό εργαλείο καθοδηγώντας σε μέσω μιας σειράς ερωτήσεων, χωρίς απαραίτητα να προσφέρει τη λύση.

«Τώρα όλο αυτό εμένα γιατί μου θυμίζει τη χειρομαντεία;» λέω εγώ κάνοντας και λίγο τον δικηγόρο του διαβόλου. «Και ποιος μου λέει εμένα ότι η συγκεκριμένη δεν είναι απλά μια έξυπνη, ευφάνταστη εκδοχή της γνωστής καφετζούς; Φαντάζεσαι την Βασιλιάδου footreader!!!!».

«Μη το βλέπεις τόσο αρνητικά» λέει η Ευγενία. «Πρώτον η Sheenan 'βλέπει' στο δεξί πόδι το παρελθόν και στο αριστερό το μέλλον, όπως στη ρεφλεξολογία δηλαδή, ενώ στη χειρομαντεία ισχύει το ανάποδο. Δεύτερον, λέει ότι ενώ η ίδια δε γνωρίζει τίποτα περί χειρομαντείας, πιστεύει ότι υπάρχουν αρκετές διαφορές. Τα πόδια έχουν να κάνουν με το που θες να πας στη ζωή, ενώ τα



χέρια με το τι **θες να κάνεις**. Το ενδιαφέρον είναι ότι, κατά μία έννοια, χρησιμοποιεί τη μαιευτική του Σωκράτη. Αφού εντοπίζει ένα μπλοκάρισμα, θέτει ερωτήσεις για να οδηγηθεί ο ίδιος ο δέκτης στη λύση. Η ίδια θεωρεί ότι η τεχνική αυτή είναι ένα εργαλείο προσωπικής ανάπτυξης και ισχυρίζεται ότι το πώς νιώθεις για τα πέλματά σου αντικατοπτρίζει το πώς νιώθεις για εσένα τον ίδιο».

Με αυτή τη τελευταία ατάκα, η Ευγενία είχε αγγίξει μια ευαίσθητη χορδή μου. Η αλήθεια είναι ότι από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, μου αρέσουν τα πέλματά μου. Η αντίστασή μου είχε καμφθεί. Το πάθος της Jane να κατανοεί τους άλλους και να τους βοηθά να καταλάβουν τον εαυτό τους, με συγκινεί. Η ίδια ισχυρίζεται ότι διαβάζοντας τα μηνύματα που μας στέλνουν τα πόδια μας και εκμεταλλευόμενοι αυτή τη δωρεάν πληροφορία, ο καθένας από μας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του και κατ'επέκταση και των γύρω του.

Διαβάζω παρακάτω. «Αν το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού γέρνει προς το μικρό, τότε τείνουμε ως άτομα να υπερβάλλουμε προσπαθώντας να εξυπηρετήσουμε τους άλλους, κι αμελώντας τον εαυτό μας». Κοιτώ τα πόδια μου και αρχίζω να αγχώνομαι. Λες να έχει δίκιο; «Αν γέρνει μόνο λίγο, αυτό σημαίνει ότι το να βοηθάτε τους άλλους σας κινητοποιεί και σας εμπνέει». Πάλι καλά. «Εάν τα δάκτυλα των ποδιών σας είναι ιδιαιτέρως μακριά και λεπτά, είστε εξαιρετικά δημιουργικοί». Με μιάς σκέφτομαι τη φίλη μου τη Χαρίκλεια, η οποία έχει εντυπωσιακά μακριά δάκτυλα για δεδομένα ποδιών και ότι πιάσει γίνεται χρυσός.

«Α, αυτό ισχύει για μένα» ενθουσιάζεται η Ευγενία. «Εδώ λέει ότι όταν δεν έχεις έντονη καμάρα, σου αρέσει η συντροφιά των άλλων, είσαι κοινωνικός και δεν σ'αρέσει να μένεις μόνος σου. Επίσης χρειάζεσαι υποστήριξη και τη δέχεσαι, κατά προτίμηση σε μεγάλες ποσότητες. Ακούς; Να με προσέχεις!...γιατί έχω πέσει χαμηλά...έχω πέσει χαμηλά...μάτια μου γλυκά να με αντέχεις» κι αρχίζει να τραγουδάει.

«Αρχίζω να μην αντέχω άλλο, τελειώνουμε;» λέω εγώ διαβάζοντας ότι η δερματοπάθεια (athlete's foot) δηλώνει, κατά τη Sheenan, ότι επιτρέπουμε σε άλλα άτομα να εισβάλλουν στο χώρο μας (αγγλιστί ...get under our skin). Μη οριοθετώντας δίνουμε το δικαίωμα στους άλλους να μας αμφισβητούν και να επεμβαίνουν στη ζωή μας.

Η όλη διαδικασία συγγραφής του άρθρου μας έβαλε σε σκέψεις. Πόσο αξιόπιστη είναι τελικά όλη αυτή η πληροφορία; Σίγουρα έχουμε και οι δύο την περιέργεια να διαβάσουμε παρακάτω...

Μια ψήφος εμπιστοσύνης στην Jane είναι συμμετέχοντες στα σεμινάρια της που δηλώνουν ότι η εκμάθηση της τεχνικής τους βοήθησε να νιώθουν πιο άνετα με τον εαυτό τους και να ξέρουν πώς να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Επίσης είναι λιγότερο ντροπαλοί και επικοινωνούν καλύτερα με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Κι είτε το πιστεύετε, είτε όχι, κατά τη Jane Sheenan οι αλλαγές αυτές αντικατοπτρίζονται στα πέλματά τους.

Τροφή για σκέψη...

<http://www.footreading.com/index.htm>



Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μάριος Πρωτόπαπας
mdiatrofi@yahoo.gr
Σύμβουλος Φυσικών Μεθόδων Αυτοθεραπείας

Διαβήτης ονομάζεται το αυξημένο σάκχαρο αίματος και οι επιπλοκές που παρουσιάζονται από αυτήν την κατάσταση. Υπάρχουν 2 τύποι διαβήτη : Ο διαβήτης τύπου 1, όπου το πάγκρεας δεν παράγει την απαιτούμενη ποσότητα Ινσουλίνης και ο πάσχων χρειάζεται να λαμβάνει ινσουλίνη από έξω (με ενέσεις), και ο διαβήτης τύπου 2 όπου το πάγκρεας παράγει μεν ινσουλίνη αλλά για διάφορους λόγους αυτή δεν μπορεί να κάνει την δουλειά της σωστά. Και η δουλειά της Ινσουλίνης είναι να παίρνει το σάκχαρο από το αίμα και να το βάζει μέσα στα κύτταρά μας.

Το αυξημένο σάκχαρο στο αίμα είναι μία κατάσταση που προοδευτικά φέρνει ολοένα και μεγαλύτερες επιπλοκές στην υγεία πολλών εκατομμυρίων συνανθρώπων μας. Συνολικά πάνω από 250 εκατομμύρια άτομα έχουν διαγνωσθεί με Διαβήτη τύπου 2 παγκοσμίως. Η αύξηση των κρουσμάτων έχει αποκτήσει διαστάσεις επιδημίας την τελευταία εικοσαετία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας σε 30 χρόνια από τώρα οι διαγνωσμένοι διαβητικοί θα είναι σχεδόν οι διπλάσιοι από ότι σήμερα ! Σε μία κοινωνία που θέλει να καυχιέται για το επίπεδο προόδου στην πληροφόρηση και περίθαλψη υγείας, τα νούμερα αυτά μοιάζουν με χαστούκι σε εφησυχασμένο μάγουλο..

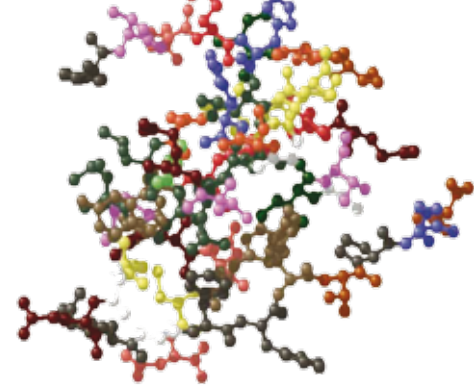
Ο διαβήτης μπορεί να παραμείνει αδιάγνωστος για πολύ καιρό και τα συμπτώματά του να επιδεινώνονται σιγά σιγά και να γίνουν έως και πολύ σοβαρά στα τελευταία στάδια. Δεν θα ήθελα να ακουστώ τραγικός, όμως πολλές φορές τα ίδια τα συμπτώματα και οι ταλαιπωρίες των συνανθρώπων μας καλούν σε αυξημένη επαγρύπνηση: Οι πάσχοντες μπορεί να χάνουν την καλή όρασή τους, να παθαίνουν σοβαρές αγγειακές επιπλοκές και καρδιαγγειακά νοσήματα, εγκεφαλικά και βλάβες του νευρικού συστήματος, γάγγραινες στα πόδια και ακρωτηριασμοί για τους πιο άτυχους από αυτούς ή και σεξουαλικές δυσλειτουργίες που μπορεί να μην είναι βεβαίως θανατηφόρες αλλά σίγουρα υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής.

Δεν είναι λοιπόν κάτι που μπορεί να το πάρει κάποιος αψήφιστα. Συνήθως το αυξημένο σάκχαρο στο αίμα σε χρόνια βάση, θα προκαλέσει βλάβες σε διάφορους ιστούς και όργανα μέσα από τον μηχανισμό της γλυκοζυλίωσης (φθορά ή και καταστοφή πρωτεϊνικών δομών των ιστών από την γλυκόζη = σάκχαρο).

Για την αναστροφή όλων αυτών των προβλημάτων η Ιατρική στις μέρες μας παρέχει φάρμακα και ενέσεις Ινσουλίνης. Ο διαβήτης θεωρείται λίγο ως πολύ ανίατη πάθηση, και η λογική είναι πως εφ' όσον η Ινσουλίνη που παράγει το σώμα δεν κάνει καλά την δουλειά της, εμείς θα βάλουμε Ινσουλίνη απ' έξω και ούτε γάτα ούτε ζημιά..

Δυστυχώς στην πράξη αποδεικνύεται πως τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά. Ακόμη και με την φαρμακευτική αγωγή, δεν έχειδειχθεί πως το σάκχαρο ελέγχεται επαρκώς, ούτε πως υπάρχει ισορροπία της γλυκόζης του αίματος και άρα αποφυγή κινδύνων υπογλυκαιμίας αλλά – και κυρίως – ούτε πως αυξάνεται η προστάσια από καρδιαγγειακά νοσήματα, εγκεφαλικά, νευρολογικές επιπλοκές κλπ ! Με τα φάρμακα, το σάκχαρο μπορεί μεν να μένει σε κάποια «αποδεκτά» όρια αυτό όμως δεν σημαίνει πως το σώμα προστατεύεται από τις επιπλοκές του σακχάρου.

Ταυτόχρονα ο ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζει και τις παρενέργειες της Ινσουλίνης, όπως είναι η κατακράτηση νερού, οι αύξεις των φλεγμονών στο σώμα, οι κίνδυνοι ξαφνικής υπογλυκαιμίας, οι απότομες εναλλαγές διάθεσης και... η αύξηση βάρους. Αυτό το τελευταίο είναι ειρωνία για τον πάσχοντα. Διότι συνήθως προσπαθεί να χάσει βάρος, αφού αυτό το επιπλέον βάρος θεωρείται και μία από τις βασικές αιτίες του διαβήτη ! Και τελικά παίρνοντας Ινσουλίνη – η οποία αυξάνει την εναπόθεση λίπους στο σώμα – μπορεί να παχύνει και έτσι, πλάγιως, να αυξηθεί κι άλλο το σάκχαρό του και να χρειάζεται ακόμη περισσότερη ινσουλίνη !



Βλέποντας όλα αυτά τα δεδομένα θα πρέπει να αναρωτηθούμε μήπως τελικά συμφέρει καλύτερα τον συνάνθρωπό μας να δοκιμάσει φυσικές μεθόδους και απλές αλλαγές στον τρόπο διατροφής και διαβίωσης που αποδεδειγμένα ρυθμίζουν το σάκχαρο στο 80-90% των περιπτώσεων και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής. Ακόμη και στις περιπτώσεις που δεν γίνει κατορθωτό να διακοπεί εντελώς η ινσουλίνη, μπορεί όμως να μειωθεί δραματικά η απαιτούμενη ποσότητα και αυτό να έχει σημαντικότερα οφέλη στην υγεία του υπόλοιπου 10-20% των διαβητικών. Οι φυσικές μορφές αυτοθεραπείας και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και διατροφής είναι αυτά που θα προστατέψουν την καρδιά και τα αγγεία.

Μα τώρα θα μου πείτε, «ο διαβήτης δεν θεραπεύεται με φυσικές μεθόδους και διατροφή. Διότι αν ήταν έτσι τα εκατομύρια σε όλον τον κόσμο που πάνε στον γιατρό και κάνουν την δίαιτα που τους δίνεται θα είχαν γίνει καλά»

Η απάντησή μου σε αυτό είναι πως οι οδηγίες που δίνονται έως σήμερα στους διαβητικούς είναι ουσιαστικά ΛΑΘΟΣ. Η ως τώρα λογική είναι πως «εφ' όσον ο διαβητικός δεν τα πάει καλά με τα σάκχαρα τότε μην του δίνετε να φάει υδατάνθρακες και φρούτα και δώστε του Ινσουλίνη» Η δίαιτα που προτείνεται λοιπόν είναι δίαιτα βασισμένη σε ζωικές τροφές και σε μικρή ποσότητα υδατανθράκων και αμύλων.

Το ιατρικό μοντέλο εν ολίγοις προτείνει : Όχι στο ρύζι, όχι στα μακαρόνια, όχι στα δημητριακά, όχι στα όσπρια και όχι στα φρούτα. Και τι να τρώει δηλαδή ο διαβητικός σύμφωνα με τους ιατρούς και διαιτολόγους ; Κρέας, Ψάρι, Τυρί, Σαλάτες, Κοτόπουλο, Λάδι και λιπαρά..

Πιστεύω πως αυτή η αντιμετώπιση όχι μόνο δεν ισορροπεί το σάκχαρο αλλά επιδεινώνει το πρόβλημα και σε βάθος χρόνου μπορεί να δημιουργεί Διαβήτη !

Η δική μου αντίληψη και αντιμετώπιση είναι αντίστροφη από αυτήν που προτείνεται από το ιατρικό μοντέλο. Το σκεπτικό, βασίζεται σε πολλές επιστημονικές έρευνες και αποδείξεις καθώς και στην μεγάλη επιστημονική έρευνα του Κόλιν Κάμπελ «Η ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣ». Ο γιατρός αυτός και ερευνητής σύλλεξε στοιχεία από εκατοντάδες χωριά και επαρχίες της Κίνας και επί 12 χρόνια παρατηρούσε τις διατροφικές συνήθειες των Κινέζων της επαρχίας και το αντίκτυπο που είχαν στην υγεία τους.

Οι Κινέζοι της επαρχίας τρώνε σχεδόν καθημερινά ρύζι με λαχανικά και μία διατροφή γενικά απλή, φυτοφαγική, χωρίς γαλακτοκομικά προϊόντα και με ελάχιστα ζωικά. Δεν έχουν καθόλου διαβήτη και τα ποσοστά καρδιαγγειακών προβλημάτων και Καρκίνου είναι υποδεκαπλάσια από των Δυτικοευρωπαίων και Αμερικάνων ! Όμως, στις μεγάλες πόλεις τις Κίνας όπου οι πλυθησμοί τρώνε όπως οι Δυτικοευρωπαίοι τα ποσοστά προβλημάτων υγείας αυξάνονται δραματικά !

Το πρόβλημα λοιπόν δεν είναι μαθηματικό αλλά ΦΥΣΙΟ-ΛΟΓΙΚΟ, με την έννοια της 'Φύσης' και Φυσιολογίας του ανθρώπινου οργανισμού. Αντί να προσπαθούμε να στερήσουμε τα άμυλα και τους υδατάνθρακες από τον διαβητικό και ταυτόχρονα να χορηγούμε Ινσουλίνη, είναι προτιμότερο και λειτουργικότερο να παρέχουμε διατροφή Φυσική και να φέρουμε έτσι το σώμα σε τέτοια κατάσταση ώστε να χειρίζεται καλά τα σάκχαρα της τροφής και το σάκχαρο να ισορροπήσει μόνο του.

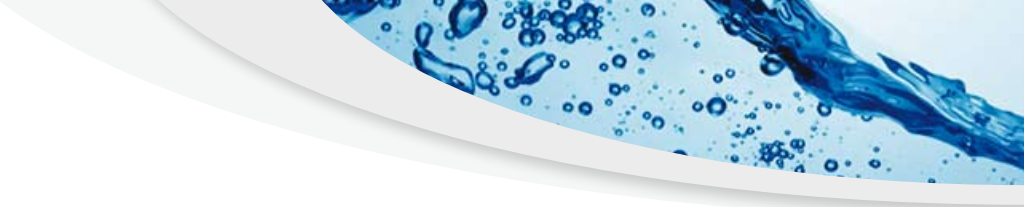
Φυσική τροφή για τον άνθρωπο είναι αυτή που βασίζεται στις απλές, ανεπεξέργαστες φυτικές τροφές. Πλούσια σε λαχανικά κάθε είδους, Όσπρια, Φρούτα, αναποφλοίωτα δημητριακά και μικρές ποσότητες από Ξηρούς καρπούς, και ακόμη μικρότερες από ζωικές τροφές. Προφανώς, θα πρέπει να βγει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διαβίωσης και θρέψης βασισμένο στις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά.

Οι έρευνες αλλά και η εμπειρία μου με διαβητικούς τα τελευταία 5 χρόνια δείχνουν πως τα αποτελέσματα μπορεί να είναι θεαματικά ΚΑΙ μόνιμα για την μεγάλη πλειοψηφία των πασχόντων. Πολλοί πάσχοντες σταματούν να είναι πάσχοντες ακόμη και μέσα σε 1 μήνα!. Και με συνεργασία του θεράποντος Ιατρού η Ινσουλίνη σταδιακά απομακρύνεται και τα φάρμακα σταματούν.

Βεβαίως υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων που ίσως να μην μπορέσει να απαλλαγεί εντελώς από τα φάρμακα, αλλά όμως να τα μειώσει πολύ . Προσωπικά οι περιπτώσεις που έχω δει να μην πάνε τόσο καλά είναι αυτές που ενώ είχαν πολύ υψηλό σάκχαρο και παίρνανε αρκετή Ινσουλίνη, για διάφορους λόγους δεν μπορούσαν να ακολουθήσουν τις προτάσεις και οδηγίες : πχ δεν μπορούσαν να κόψουν ή να μειώσουν τον καφέ και τα γλυκά ή τρώγανε συχνά έξω ή ακολουθούσαν μία δική τους εκδοχή των προτάσεών μου βασισμένη στις πληροφορίες που παίρνανε και από άλλες πηγές. Παρ' όλα αυτά όμως, και αυτοί οι άνθρωποι θα ωφεληθούν σημαντικά από την βελτίωση της διατροφής και του τρόπου ζωής, διότι ΑΥΤΑ είναι που θα τους προστατέψουν από τις επιπλοκές του Διαβήτη και όχι τα φάρμακα.

Στη βάση αυτών των δεδομένων μπορεί να προστεθεί η ευεργετικότερη συμβολή της ρεφλεξολογίας. Ο διαβητικός θα ωφεληθεί σημαντικά από την εφαρμογή ρεφλεξολογίας μέσα από τους εξής μηχανισμούς :

1. Χαλάρωση και αποφόρτιση και ηρεμία του νευρικού συστήματος : Η ρεφλεξολογία φημίζεται για την ικανότητά της να ηρεμεί το νευρικό σύστημα και να κατευνάζει το άγχος. Αυτό είναι ουσιαστικό για τον έλεγχο του σακχάρου. Γιατί; Επειδή τόσο το πεπτικό όσο και το ενδοκρινικό σύστημα (το πάγκρεας ανήκει και στα δύο αυτά συστήματα) υπόκεινται στον έλεγχο του νευρικού. Ένας άνθρωπος ο οποίος είναι συχνά αγχωμένος ή περνάει



στρές θα τείνει να έχει ανεβασμένο σάκχαρο. Επειδή το στρες κινητοποιεί τα επινεφρίδια να παράγουν Αδρεναλίνη, Κορτιζόλη και Νοραδρεναλίνη, ουσίες οι οποίες με την σειρά τους κινητοποιούν την Γλυκαγόνη, μία ουσία η οποία διασπά το γλυκογόνο από το συκώτι σε γλυκόζη (σάκχαρο), και η οποία τελικά μπαίνει στο αίμα. Αν έχετε ακούσει κάποιον να λέει «μου ανέβηκε το σάκχαρο από την στενοχώρια», αυτό ισχύει, και γίνεται μέσα από τις οδούς που περιγράφηκαν πιο πάνω.

2. Βελτίωση του πεπτικού συστήματος, της χώνεψης, αφομοίωσης και απέκκρισης : Όλα σημαντικά για την βελτίωση της ευαισθησίας των κυττάρων στην Ινσουλίνη.

3. Βελτίωση του κυτταρικού μεταβολισμού : η οποία ακολουθεί την βελτίωση στην πέψη αφομοίωση και απέκκριση της τροφής. Η βελτίωση του μεταβολισμού θα επιφέρει καλύτερη διάσπαση των αμύλων και πιο σταδιακή εισροή των σακχάρων στο αίμα.

4. Ενδυνάμωση ανοσοποιητικού : Ειδικά για τους διαβητικούς που λαμβάνουν χάπια ή Ινσουλίνη αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς θα τους προφυλάξει από λοιμώξεις, θα μειώνει τις φλεγμονώδεις διεργασίες στο σώμα και θα κρατά τα όργανα που εμπλέκονται στην ισορροπία του σακχάρου σε καλή κατάσταση.

Εδώ θα πρέπει να σημειώσω πως ο Ρεφλεξολόγος θα πρέπει να δείξει προσοχή στην διέγερση των ανακλαστικών που αντιστοιχούν στο Πάγκρεας και στα Επινεφρίδια. Αυτό είναι σημαντικό ιδιαίτερα για όσους λαμβάνουν Ινσουλίνη.

Θεωρητικά, έντονη υπερδιέγερση του ανακλαστικού του Παγκρέατος μπορεί να προκαλέσει αύξηση της έκκρισης Ινσουλίνης από το όργανο αυτό, και σε συνδυασμό με την χορήγηση Ινσουλίνης απ έξω (φαρμακευτικά) να επιφέρει κάποιου βαθμού υπογλυκαιμία σε ευαίσθητους ανθρώπους.

Όσο για τα επινεφρίδια, εξηγήσαμε πιο πάνω μέσω ποιου μηχανισμού μπορεί να επιφέρουν αύξηση του σακχάρου, συνεπώς ο ρεφλεξολόγος θα πρέπει να είναι επιφυλακτικός με την υπερδιέγερση αυτού του ανακλαστικού, ειδικά σε βαριές περιπτώσεις ή αδύναμες ιδιοσυγκρασίες ή με πολύ κουρασμένους ασθενείς.

Έχοντας κατά νου τις πιο πάνω επιφυλάξεις και επιδιώκοντας πάντα την συνεργασία του θεράποντος ιατρού, μπορούμε συμπερασματικά να ισχυριστούμε πως ο συνδυασμός αλλαγών στον τρόπο ζωής και διατροφής μαζί με την Ρεφλεξολογία μπορεί να αποδώσει σημαντικότερα ωφέλη σε όλους όσους ταλαιπωρούνται από αυξημένο σάκχαρο. Για την μεγάλη πλειοψηφία των διαβητικών τύπου 2, ο διαβήτης μπορεί να αποτελέσει παρελθόν, ή τουλάχιστον να αποτελέσει «επιλογή» τους αν για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να κάνουν τις αλλαγές που προτείνονται εδώ.

Ετήσια συνάντηση του RiEN, Βέλγιο



Η φετινή συνάντηση των μελών του Δικτύου Ρεφλεξολογίας στην Ευρώπη RiEN διεξήχθη στο Λούβεν του Βελγίου στις 2-3 Μαΐου. Σημαντικός προσκεκλημένος φέτος ήταν ο κ. Σιμούς Κόνελυ Πρόεδρος του EFCAM (Ευρωπαϊκό φόρουμ για τις Εναλλακτικές και Συμπληρωματικές Θεραπείες) ο οποίος μίλησε για την ανάγκη συνεργασίας και του Ρίεν με το EFCAM. Ανέφερε και κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία όπως:

- Το 70% -80% των πολιτών των ανεπτυγμένων χωρών έχουν χρησιμοποιήσει ΣΕΘ. Πάνω από 100 εκατομμύρια κατοίκων της ΕΕ χρησιμοποιούν ΣΕΘ για πρωτεύοντα θέματα υγείας. Δεκάδες χιλιάδες επαγγελματίες εφαρμόζουν μεθόδους ΣΕΘ στην ΕΕ, πολλοί εκ των οποίων είναι Ιατροί. Ωστόσο οι αρχές και τα προϊόντα των ΣΕΘ αναγνωρίζονται και ελέγχονται ανεπαρκώς από τα κράτη μέλη. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μεγάλη αδικία σε ότι αφορά την προσφορά, πρόσβαση και οικονομική πρόσβαση των ΣΕΘ για τους πολίτες της ΕΕ.

- Σε κεντρικό επίπεδο η ΕΕ έχει ήδη αναγνωρίσει των συνεχώς αναπτυσσόμενο ρόλο που κατέχουν οι ΣΕΘ στην υγεία των Ευρωπαίων. Το τωρινό πρόγραμμα της ΕΕ για το πλαίσιο υγείας 2008-13 και το τρέχον EU FP7 ερευνητικό πρόγραμμα 2008-13 αναφέρονται και παρέχουν έρευνες και εξέλιξη των ΣΕΘ. Τα μέλη κράτη ωστόσο δεν δραστηριοποιούνται προς αυτή την κατεύθυνση, η απαίτηση των πολιτών δεν εισακούεται.

- Προτείνει πριν την επιδίωξη της αναγνώρισης, την συμμετοχή των ΣΕΘ σε Ευρωπαϊκά προγράμματα ώστε να αποδειχθεί ότι οι ΣΕΘ είναι μέρος της καθημερινότητας των Ευρωπαίων και ότι τους ωφελούν. Η συμμετοχή σε αυτά τα προγράμματα είναι αναγνώριση και αυτή τη στιγμή η στρατηγική της ΕΕ είναι προς την πρόληψη των πολιτών όποτε και ανοίγεται δρόμος για τις ΣΕΘ.

Οι εκπρόσωποι της Αγγλίας παρουσίασαν την πρωτοβουλία τους σε ότι αφορά την εκπαίδευση. Πρόκειται για ένα πρότυπο μοντέλο εκπαίδευσης. Το βιβλίο υπάρχει στην βιβλιοθήκη του σωματείου και οι σχολές μέλη μπορούν να το δανειστούν. Είναι στην Αγγλική γλώσσα. Στην συνέχεια παρουσίασαν την έρευνα :

Σωματοτοπικές σχέσεις μεταξύ της κινητικής περιοχής του εγκεφάλου και των ανακλαστικών περιοχών στην Ρεφλεξολογία: Μία μελέτη με την χρήση λειτουργικής μαγνητικής απεικόνισης (fMRI).

Nakamaru T, Miura N, Fukushima A, Kawashima R.

Η έρευνα, αντιλαμβανόμενοι αμέσως την σπουδαιότητα της, δημοσιεύτηκε στην Εναρμόνιση τεύχος 7 (Σελ.27) Δεκέμβριος-Φεβρουάριος 09,. Σίγουρα θα παρουσιαστεί λεπτομερώς στην επόμενη ημερίδα μας.

Η Δανία το 2008 συγκέντρωσε την προσοχή της στις διαπραγματεύσεις με την ασφαλιστική εταιρεία Denmark. Κατάφεραν ώστε η εταιρεία να επιχορηγεί επιδόματα για συνεδρίες Ρεφλεξολογίας, τα κύρια κριτήρια είναι:

- Ιατρική διάγνωση αλλά ΟΧΙ σύσταση από Ιατρό
- Ρεφλεξολογική συνεδρία όχι πάνω από το γόνατο
- Ηλεκτρονική συναλλαγή από την κλινική απευθείας με την εταιρεία

Το σωματείο τους στην ιστοσελίδα του έχει δημιουργήσει προσωπική σελίδα για κάθε μέλος του FDZ και από εκεί κάθε μέλος αποστέλλει την απόδειξη ηλεκτρονικά στην ασφαλιστική εταιρεία. Ο κάθε πελάτης δικαιούται επιστροφή 460 κορώνες το χρόνο.

Αποφάσισαν να εστιάσουν την προσοχή τους το 09/10 στην μετεκπαίδευση Ρεφλεξολογίας για Ογκολογικούς ασθενείς. Ως εκ τούτου στην ημερίδα τους προσκάλεσαν ειδικούς του χώρου για εκπαίδευση των μελών με αποκρύψιμο την παρουσία της Σουζάν Μπέρρενσον, ΗΠΑ – Νοσοκομείο Μεμόριαλ. Η δουλειά της κ. Μπέρρενσον παρουσιάστηκε στην φετινή μας ημερίδα και υπάρχει στο αρχείο του σωματείου.

Πάλι από την Δανία το σωματείο tkz www.tkz.dk (Ρεφλεξολόγοι Ζώνοθεραπευτές –Μεσημβρινούς, ΠΚΙ) περιέγραψε πως 7 διαφορετικά σωματεία συνεργάστηκαν για την δημιουργία ηλεκτρονικού δικτύου το health network, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να μπορούν να βρουν έγκριτο επαγγελματία ΣΕΘ.

Το Νορδικό δίκτυο NRN αποτελούμενο από τις Σκανδιναβικές χώρες πιστεύουν ότι πρέπει οι προσπάθειες τους να στραφούν στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης ώστε να διασφαλιστεί ο θεραπευτής στην αγορά εργασίας.

Οι Ιρλανδοί Ρεφλεξολόγοι είναι 936, έχουν δημιουργήσει κώδικα δεοντολογίας και απαιτούν όλα τα μέλη να τον τηρούν. Υποχρεωτικό είναι κατά την ετήσια εγγραφή τους να παρουσιάζουν στοιχεία που να αποδεικνύουν εξέλιξη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Υπάρχουν 18 αναγνωρισμένα σχολεία Ρεφλεξολογίας με 189 μαθητές!

ΡΗΞΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ (Π.Χ.Σ.) ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ

ΜΠΟΡΕΙ Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

Με εκτίμηση,
Κων/νος Δ. Λώλης, Φυσικοθεραπευτής-Ρεφλεξολόγος.

Αρχικά θα ήθελα να αναφέρω κάποια δεδομένα για τον Π.Χ.Σ. θέλοντας να δείξω πόσο σημαντικός είναι στο ανθρώπινο σώμα.

Το **90%** της σταθερότητας της διάρθρωσης του γόνατος οφείλεται στο Π.Χ.Σ., περισσότερες από **11,2** εκατομμύρια επισκέψεις στα φουσ/ρεια κάθε χρόνο με προβλήματα στο γόνατο, από τους 4 μεγάλους συνδέσμους στο γόνατο πιο συχνά παθαίνει ρήξη ο Π.Χ.Σ., η χειρουργική ανακατασκευή του συνδέσμου είναι πολύ σύνηθες φαινόμενο αφού ξεπερνούν τις **50.000** εισαγωγές στα νοσοκομεία κάθε χρόνο. Ρήξη Π.Χ.Σ. συμβαίνει περίπου σε **60** από **100.000** ανθρώπους ετησίως. Οι αθλητές έχουν πάνω από **90%** πιθανότητες να επανέλθουν στο ίδιο επίπεδο που ήταν πριν τη ρήξη μετά από 6 μήνες σωστής αποκατάστασης.

Πηγή: ehealthMD

Ο Π.Χ.Σ. βρίσκεται στο μέσο του γόνατος και πορεύεται διαγώνως αποτρέποντας την πρόσθια ολίσθηση της κνήμης σε σχέση με το μηριαίο οστό. Επίσης παρέχει στροφική σταθερότητα στην άρθρωση και εξασφαλίζει τη φυσιολογική κινητικότητα του γόνατος αφού συνεισφέρει τόσο στη στατική όσο και στη δυναμική σταθερότητά του. Συγκεκριμένα εκφύεται από τη μεσογλήνιο επιφάνεια του έξω μηριαίου κονδύλου και καταφύεται μπροστά από τη μεσογλήνιο άκανθα της κνήμης.

Η αιμάτωσή του προέρχεται από τη μέση αρτηρία του γόνατος και νευρώνεται από το κνημιαίο νεύρο.

Σε περίπτωση τραυματισμού του Π.Χ.Σ. η διάγνωση μπορεί να γίνει με λήψη μαγνητικής τομογραφίας, αξονικής τομογραφίας και με κλινική εξέταση που περιλαμβάνει τα εξής:

- Δοκιμασία Lachman
- Δοκιμασία πρόσθιου συρταροειδούς
- Pivot shift φαινόμενο
- Δοκιμασία αναπήδησης (jerk test).



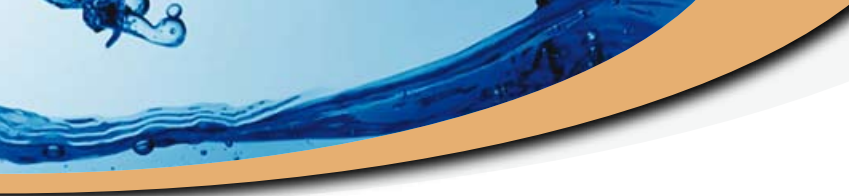
Η χειρουργική αντιμετώπιση γίνεται αρθροσκοπικά με συνθετικά μοσχεύματα, ιδιομοσχεύματα ή αλλομοσχεύματα.

Μετά το χειρουργείο η φυσικοθεραπεία θεωρείται επιβεβλημένη και διαρκεί περίπου 4 μήνες μέχρι ο ασθενής να μπει στο γυμναστήριο.

Η Ρεφλεξολογία όμως μπορεί να βοηθήσει...;

Δουλεύοντας τέτοια περιστατικά μπορώ να πω με σιγουριά ότι η Ρεφλεξολογία μπορεί να βοηθήσει σε κάποια επίπεδα, δεν μπορεί όμως να αποτελεί τη μόνη θεραπεία. Τα σημεία με τα οποία κατά τη γνώμη μου μπορούμε να βοηθήσουμε είναι τα εξής:

- **Υπόφυση:** ρύθμιση της φλεγμονής και του οιδήματος.
- **Διάφραγμα-ηλιακό πλέγμα:** για το πόνο, τη φλεγμονή και την ένταση αφού δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι έχουμε να κάνουμε με ένα χειρουργημένο άτομο που ενδεχομένως να έχει έλλειψη αυτοπεποίθησης.
- **Επινεφρίδια:** για τη φλεγμονή.
- **Νεφροί:** για την αποτοξίνωση και την αποφυγή της αυτοθεραπευτικής αντίδρασης.
- **Γόνατο:** το αντανakλαστικό σημείο στο αυτί, στο πέλμα και στο χέρι.
- **Σύστοιχη περιοχή στον αγκώνα.**
- **Αντανakλαστικό σημείο τετρακέφαλου και ισχιοκνημιαίων στο πέλμα και στην άκρη χείρα.** Μετά την επέμβαση αυτοί οι μύες ατροφούν έως και 50%.
- **Ενεργοποίηση των ίδιων μυών με έντονες ροές στις σύστοιχες περιοχές του βραχιονίου (δικέφαλος-τρικέφαλος).**
- **Ότοκινησιορεφλεξολογία:** ενεργοποιούμε το αντανakλαστικό σημείο του αυτιού και συγχρόνως ο ασθενής εκτελεί κάμψη-έκταση γόνατος σε κλειστή κινητική αλυσίδα (η φτέρνα ακουμπάει στο κρεβάτι).
- **Κινησιορεφλεξολογία:** ομοίως με τη διαφορά ότι το αντανakλαστικό σημείο που ενεργοποιούμε είναι στο πέλμα και στο χέρι.
- **Ενεργοποίηση της Σ.Σ.:** ενεργοποιούμε νευρικά το γόνατο. Τα σημεία είναι μεταξύ 04-05, 05-11, 11-12, 12-13. Από αυτά τα τρίματα



εξέρχονται κυρίως οι νευρικές ίνες στου ισχιακού νεύρου που στη συνέχεια θα χωριστεί στο κοινό περνιαίο και το κνημιαίο που νευρώνει το γόνατο.

- **Τεχνική sujok:** ανάλογα ποιο γόνατο είναι δουλεύουμε τη δεύτερη φάλαγγα του αντίστοιχου δακτύλου. Έντονη πίεση με το εργαλείο του sujok και στη συνέχεια κυκλικές κινήσεις μέχρι το σημείο να κοκκινίσει.

- **Κομβικά σημεία:** στην άκρα χείρα πιάνουμε με τη τεχνική της τανάλιας το μεσημβρινό του λεπτού εντέρου και το μεσημβρινό της καρδιάς στο σημείο που βρίσκεται το γόνατο. Στον άκρο πόδα δουλεύουμε το σημείο της ουροδόχου κύστης που τέμνεται με το αντανάκλαστικό σημείο του γόνατος.

Με αυτό τον τρόπο μπορούμε να βοηθήσουμε σε μία μετεγχειρητική αποκατάσταση ρήξης Π.Χ.Σ. όσων αφορά τη φλεγμονή, το οίδημα, το πόνο, την αιμάτωση και τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Η πλήρης όμως αποκατάσταση εκτός από τα παραπάνω περιλαμβάνει ασκήσεις ενδυνάμωσης και ιδιοδεκτικότητας που η ειδικότητά μας δεν μπορεί να καλύψει. Η άμεση συνεργασία με φυσικοθεραπευτή και τον χειρουργό ορθοπαιδικό είναι σε θέση να μας δώσει τα απόλυτα αποτελέσματα. Συνιστώ λοιπόν στους συναδέλφους να επιδιώκουν τέτοιου τύπου συνεργασίες για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.



Στο μικροσκόπιο του πέλματος για να διαβάσουμε την κολίτιδα

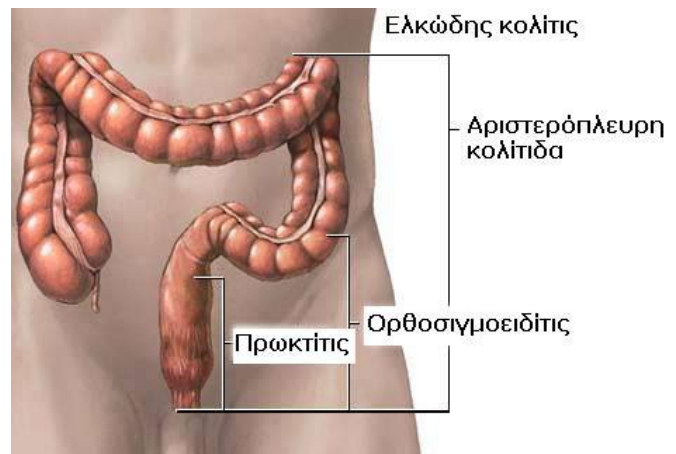


Μία ενόχληση πολύ διαδεδομένη που ερμηνεύεται μέσω της ανατολικής και δυτικής φιλοσοφίας στην Ρεφλεξολογική θεραπεία της.

Ερμηνεία

Όπως μπορείτε να δείτε από την εικόνα, τα τμήματα του κόλον είναι παρόντα και στα δύο πέλματα.

Κατά την διάρκεια της έρευνας, μπορεί το ανακλαστικό σημείο να μας πληροφορήσει για την κατάσταση του οργάνου, παρόλα αυτά είναι προτεινόμενο να ρωτήσετε τον πελάτη αν υποφέρει από κολίτιδα, παρά να κάνετε εικασίες. Κατά κανόνα, μία κολίτιδα που διαρκεί στο χρόνο έχει ήδη διαγνωσθεί σε ιατρικό επίπεδο και αυτό απλοποιεί την δουλειά σας για τον σχεδιασμό μιας στοχευμένης εφαρμογής. Η παρούσα κατάσταση στην κοιλιά ανακαλύπτεται στο πέλμα, ίσως δεν είναι τόσο εύκολο να την «διαβάσετε», αλλά σίγουρα το πόδι δεν ψεύδεται ποτέ. Εμείς είμαστε που μπορούμε να δώσουμε λάθος ερμηνεία. Το ανακλαστικό σημείο του κόλον θα παρουσιαστεί τότε με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την κατάσταση του οργάνου. Σε αυτή την περίπτωση όμως, το πέλμα είναι ένας μικρόκοσμος, και ως τέτοιος, σε λίγα εκατοστά μπορεί να «ανακλάει» μία ολόκληρη σειρά από καταστάσεις που είναι γύρω από το αντικείμενο μας. Σε γενικές γραμμές, μόνο και μόνο για να δώσω μία ένδειξη, αλλά όχι απόλυτα, επειδή υπάρχουν πολλές παραλλαγές στην κατάσταση, μπορούμε να πούμε, ότι όταν η ανακλαστική περιοχή του κόλον και του λεπτού εντέρου είναι λίγο εφιδρωμένη, ξηρή ή λευκή και με δέρμα που ξεφλουδίζει ανάμεσα στα δάχτυλα, είναι πιο εύκολο να βρούμε μία κατάσταση με αργό πέρασμα ή δυσκοιλιότητας. Τέτοια αναφορά μπορεί να αφορά και άλλα όργανα σαν το πάγκρεας στην περίπτωση του διαβήτη για παράδειγμα. Αντίθετα, όταν η περιοχή είναι πιο υγρή και το πέλμα έχει την τάση να



ιδρώνει είναι πιο εύκολο να βρούμε μια κατάσταση συχνού πέρασματος ή διάρροιας. Τέτοια εικόνα μπορεί να αφορά πάντως, ακόμα και μία νευρική κατάσταση παρούσα εδώ και καιρό στον άνθρωπο ή να είναι της στιγμής.

Η δυτική άποψη

Στην δυτική άποψη ή καλύτερα στην αλλοπαθητική ιατρική, η κολίτιδα ορίζεται σαν φλεγμονή του κόλον (σύνδρομο ευερέθιστου κόλον). Μία ενόχληση αρκετά συχνή που αφορά το 10-15 % του πληθυσμού. Περιληπτικά, στην θεραπεία έχουμε κατάλληλη διαίτα, μείωση του στρες, φάρμακα, γαλακτικά ένζυμα και θα προσέθετα και την φυσική (σωματική) δραστηριότητα.

Η άποψη της κολίτιδας στην παραδοσιακή κινέζικη ιατρική

Η ορθή του λειτουργία συνδέεται με την ορθή λειτουργία του πνεύμονα επειδή αυτά τα δύο όργανα συνδέονται. Για να ξεκαθαρίσουμε όσα είπα πριν, στην ΠΚΙ υπάρχουν σπλάχνα και όργανα. Κάθε όργανο συνδέεται με ένα σπλάχνιο. Σε αυτή την περίπτωση το όργανο είναι ο πνεύμονας και το σπλάχνιο το κόλον ή αλλιώς παχύ έντερο. Το καθήκον του είναι εκείνο να καθιστά ρευστή την στάσιμη ενέργεια και είναι ο συλλέκτης των αποβλήτων του οργανισμού. Όσον αφορά τον δεσμό του με τον πνεύμονα, είναι εύκολο ότι, όταν είναι σε δυσαρμονία μπορεί να γεμίσει με αέρα και να προκαλέσει αέρια και δυσκοιλιότητα. Ανάμεσα στα σωματικά συμπτώματα υπάρχουν : κεφαλαλγία, κουφός πόνος στην βάση του κρανίου μόλις σηκωνόμαστε, κόκκινα μάτια, πόνο στην μέση, ακαμψία των μυών στο σβέρκο και τους ώμους, αδυναμία στους δείκτες και αντίχειρες.

Όταν η λειτουργία του κόλον δεν είναι άριστη, σε ψυχολογικό επίπεδο έχουμε δυσκολία να αφήσουμε ελεύθερη την ψυχή, εξαφανίζεται η θετική σκέψη, έχουμε έλλειψη πρωτοβουλίας



για να κάνουμε πράγματα, έχουμε δυσκολίες στην επικοινωνία και αρχίζει κανείς να κρατάει πράγματα (βιβλία, διακοσμητικά αντικείμενα, ρούχα, φωτογραφίες) συσσωρεύοντας τα πράγματα στο σπίτι ή στο υπόγειο, χωρίς να έχουμε ανάγκη αυτά τα πράγματα. Η πτώση της πνευματικής διάθεσης, όπως η κατάθλιψη, προκαλούν δυσκοιλιότητα και τα προβλήματα στο κόλον μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικές δυσκολίες.

Η αγωγή (θεραπεία / εφαρμογή)

Πιθανόν η ιδανική θεραπεία είναι αυτή που λαμβάνει υπόψη την φυσιολογία του οργανισμού μας και με τον δυτικό τρόπο και με τον ανατολικό ή με την ΠΚΙ. Το πέλμα εκ φύσεως είναι μια πηγή ευεξίας και ενδείξεων για την υγεία μας. Ακόμα και ένα μασάζ με ένα ανειδίκευτο χέρι θα μπορούσε να προσφέρει ευεργετική επίδραση / ανακούφιση. Είναι ο οργανισμός μας που εξαιτίας της πίεσης στο πέλμα καταφέρνει να μετατρέψει αυτό το άγγιγμα σε επανεξισορρόπηση της ενέργειας. Στην πράξη (αφήνοντας κατά μέρος την προσωπικότητα του ρεφλεξολόγου), η διαφορά ανάμεσα σε αυτόν που εφαρμόζει τη Ρεφλεξολογία ενώ την έχει σπουδάσει σε βάθος και σε αυτόν που την εφαρμόζει χωρίς επαρκή επαγγελματική προετοιμασία βρίσκεται στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τη θεραπεία και στην επιλογή αυτού που έχει προτεραιότητα τη συγκεκριμένη στιγμή και αυτού που δεν έχει. Αν θέλουμε μπορούμε να προσθέσουμε επίσης την καρδιά (νοούμενη όπως η αγάπη) και να μην κάνουμε λάθος, αλλά δεν είναι αρκετή από μόνη της, πρέπει να ξέρει και τι να κάνει κάποιος.

Πρέπει να υπογραμμίσω ότι, σε ό,τι αφορά το πέλμα, είτε δουλεύει κανείς λαμβάνοντας υπόψη τη δυτική φυσιολογία είτε αυτή της ΠΚΙ, τα αποτελέσματα είναι εξισορροπητικά. Πιστεύω ότι το μυστικό βρίσκεται στην επεξεργασία που κάνει ο οργανισμός μας σε σχέση με τα ερεθίσματα που λαμβάνει. Ακόμα και εάν δεν είναι η πανάκεια κάθε πόνου, η Ρεφλεξολογία λειτουργεί και χρειάζεται εμπιστοσύνη... Εμπιστοσύνη που «χτίζει» ο οργανισμός μας και σίγουρα μεγάλη...

Κατά τη γνώμη μου, υπάρχουν κάποιες ζώνες του πέλματος που μπορούν να προσδιοριστούν ως «ζωτικές» περισσότερο από άλλες, για τη διατήρηση μιας καλής διέγερσης του οργανισμού και μιας ενεργητικής επανεξισορρόπησης, στη παρουσία της κολίτιδας.

Ανεξαρτήτως του τύπου της κολίτιδας που έχουμε να αντιμετωπίσουμε, πρέπει πάντα να ξεκινάμε με την παραδοχή, ότι χρειάζεται να ενεργήσουμε σε κάθε πιθανή εντερική δυσαρμονία και πάνω απ' όλα να δίνουμε σημασία σε αυτό που λέει ή ισχυρίζεται ο πελάτης.

Θα αναφέρω λοιπόν μόνο μερικά σημεία, τα οποία, εκτός από το κόλον, θεωρώ σημαντικό να θεραπευτούν οι διάφοροι τύποι κολίτιδας

- Για την κολίτιδα λόγω διατροφικής δυσανεξίας ή ζύμωσης συστήνεται πολύ το λεπτό έντερο και ο σπλήνας.

- Για την κολίτιδα από φάρμακα, να μην ξεχνάτε το ήπαρ και τους νεφρούς.

- Για την κολίτιδα από γαστρική υπερέκκριση, εργαστείτε στο στομάχι και το πάγκρεας.

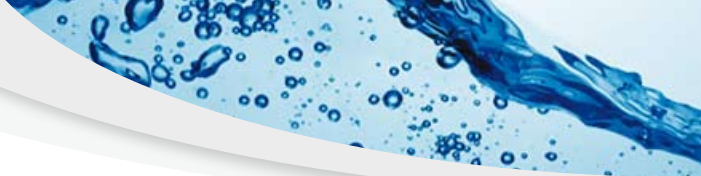
- Για την κολίτιδα από καθαρτικά, το λεπτό έντερο και την καρδιά (όπως η κυκλοφορία του αίματος), το θυρεοειδή και το ήπαρ.

- Για την σπητική κολίτιδα, ήπαρ, λεπτό έντερο, σπλήνας.

- Για την κολίτιδα από παθογόνους παράγοντες, νεφροί, ουροδόχο κύστη (συχνά αυτός ο τύπος της κολίτιδας προκαλεί κύστες που οφείλονται στην κοντινή απόσταση του σιγμοειδούς με τα τοιχώματα της ουροδόχου κύστης).

Για όλους τους τύπους κολίτιδας, κεφάλι, πνεύμονες, λαιμός, τραχειοειδής, ώμοι, άνω και κάτω μεσεντέριο γάγγλιο, υπόφυση και θυρεοειδής, λεπτό έντερο και σπλήνας. Σε περίπτωση πόνων ..στομαχική ζώνη.

Μετάφραση από το Ιταλικό περιοδικό, *Reflessologia Oggi*: Μαρία Χατζοπούλου Σπουδάστρια Ρεφλεξολογίας NHS



Υγεία , Κράτος και Ιατρική

Είναι γνωστόν ότι , τό σύστημα υγείας στή χώρα μας είναι απολύτως ιατροκεντρικό .. Γιά την εκάστοτε εξουσία ουδείς άλλος συνεισφέρει στήν προαγωγή και προάσπιση τής Υγείας , παρά μόνον οι γιατροί ,οι οποίοι βεβαίως συνεπικουρούνται από τις φαρμακοβιομηχανίες και τις εταιρείες κατασκευής ιατρικών μηχανημάτων . Η αλυσίδα “φάρμακο - γιατρός - δι-αγνωστικό και χειρουργικό κέντρο” έχει υιοθετηθεί από τούς ασφαλιστικούς φορείς και αναγκαστικά ο μέσος πολίτης οδη-γείται μέσα σ’ αυτό τό κανάλι , χωρίς νά’χει τή δυνατότητα μιάς διαφορετικής επιλογής .

Επιγραμματικά θά αναφέραμε ότι τό Κράτος ταυτίζει τήν Υγεία μέ τή συμβατική Ιατρική .

Μήπως , όμως , η αλήθεια γιά την υγεία είναι αρκετά διαφορε-τική;

Μήπως η συμβολή τής συμβατικής ιατρικής στήν υγεία είναι σχετικά μικρή - και επομένως δυσανάλογη - σέ σχέση μέ τήν βαρύτητα που τής έχει αποδοθεί εκ μέρους τής Πολιτείας ;

Μήπως εκεί ακριβώς εστιάζεται και η εξήγηση “γιατί τόσα χρόνια πάσχει τό Εθνικό Σύστημα Υγείας και λύση δέν διαφαίνε-ται στόν ορίζοντα”;

Ας πάρουμε τά πράγματα από τήν αρχή .

Σύμφωνα μέ τήν Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας “ υγεία είναι η κατάσταση τής πλήρους σωματικής , ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας που απολαμβάνει τό άτομο και όχι απλά η έλλειψη αρ-ρώστιας ή αναπηρίας ” .

Ερμηνεύοντας τόν παραπάνω ορισμό διαπιστώνουμε ότι , η τέλεια υγεία εξαρτάται από τήν ισορροπία ανάμεσα στό σώμα και τό πνεύμα , από τήν ακέραιη σωματική ζωτικότητα και τήν εσωτερική αρμονία .

Ποιοί , λοιπόν , παράγοντες επηρεάζουν και συντελούν στήν ισορροπία ανάμεσα στό σώμα και τό πνεύμα , τή σωματική ζω-τικότητα και τήν εσωτερική αρμονία ; Μήπως τά χημικά φάρμα-κα και οι πολλαπλές διαγνωστικές εξετάσεις , τά περίφημα τσέκ - άπ , που η συμβατική Ιατρική , καυχώμενη , προβάλλει ως “ προληπτική ιατρική ” ;

Ασφαλώς όχι , κι ο καθένας μας αντιλαμβάνεται ότι η επαφή μας μέ τή φύση και τούς νόμους που την διέπουν , η υγιεινή διατροφή που έχει ως βάση τις βιολογικές καλλιέργειες και τήν οικολογική κτηνοτροφία , η τακτική σωματική μας άσκηση , η αποφυγή τού καπνίσματος και ο περιορισμός τού οινοπνεύμα-τος , η άρνησή μας στόν άκρατο καταναλωτισμό και η πίστη μας σε πανανθρώπινες ηθικές αξίες , είναι οι βασικοί παράγο-ντες που συμβάλλουν τά μέγιστα στήν επίτευξη τής τέλει υγείας .

Μέ άλλα λόγια , ο γονέας που εκδράμει με τήν οικογένειά του

στή φύση με σκοπό νά τήν γνωρίσουν και νά καρπωθούν τά πολλαπλά οφέλη της , ο γεωργός που καλλιεργεί χωρίς χημικά λιπάσματα και φυτοφάρμακα , ο κτηνοτρόφος που εκτρέφει τά ζώα του μόνον μέ φυσικές τροφές και χωρίς τή χρήση ορμονών και αντιβιοτικών , ο γυμναστής που γνωρίζει ότι διαθέτει ένα σπουδαίο προληπτικό και συνάμα θεραπευτικό μέσον , τήν άσκηση , και προσπαθεί νά τή μεταδώσει σωστά στους αθλού-μενους , ο δάσκαλος που είναι σέ θέση να περάσει στό μαθητή μηνύματα όπως , “μαγκιά δέν είναι νά καπνίζεις και νά πίνεις τά σφηνάκια σου , αλλά νά προσπερνάς αδιάφορα αυτούς τούς δύο πειρασμούς και νά λυπάσαι όσους υποκύπτουν στή γοητεία τους” , ή ότι “πρόοδος δέν σημαίνει συσσώρευση υλικού πλού-του , αλλά κυρίως πνευματικού ” καθώς και “ευτυχής δέν είναι αυτός που έχει πολλά , αλλά εκείνος που ζητάει λίγα ” , ο ιερέας που , πέρα από τις θρησκευτικές τυπολατρείες , θα κατορθώ-σει νά εμψυχήσει στό ποίμνιό του τό πραγματικό πνεύμα της διδασκαλίας του μεγαλύτερου επαναστάτη όλων τών εποχών , τού Χριστού , ο καλλιτέχνης και γενικότερα ο άνθρωπος τού πνεύματος που είτε θά προσφέρει απλόχερα τό αυθόρμητο γέλιο στό θεατή , είτε θά οδηγήσει στήν εσωτερική αναζήτηση τόν αναγνώστη , όλοι αυτοί μαζί , λοιπόν , κι ο καθένας τους ξεχωριστά , έχουν κάθε δικαίωμα νά ισχυρίζονται ότι συμμετέ-χουν στή διαμόρφωση τής τέλει υγείας , όπως τήν εννοεί και προσδιορίζει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας .

Στήν πραγματικότητα , όμως , τί συμβαίνει ;

Πώς έχει περάσει η Πολιτεία τό μήνυμα στό μέσο πολίτη και πώς εκείνος τό αντιλαμβάνεται ; Σαφέστατα επικρατεί η άποψη ότι , “ αφού δέν παρουσιάζω αρρώστια και δέν έχω κάποια αναπηρία , είμαι υγιής ” . Ας νιώθει τό σώμα του κουρασμένο και άτονο , ας τόν ταλανίζουν ημικρανίες και πονοκέφαλοι , ας είναι υπέρβαρος και δυσκοίλιος , ας κυριαρχείται από αγχώδεις και νευρωτικές καταστάσεις , ας υποφέρει από φοβίες και ανα-σφάλειες .

Η συμβατική ιατρική τόν διαβεβαιώνει ότι , όλα αυτά είναι ανα-πόφευκτα συμπτώματα τού σύγχρονου τρόπου ζωής και μπορεί ευκολότατα νά τά εξαλείψει μέ τά χημικά φάρμακα που διαθέτει στό οπλοστάσιό της . Μόνο που , σχεδόν πάντοτε , ξεχνά , ή καλύτερα , σκοπίμως παραλείπει , νά αναφέρει τις παρενέργειες που επιφέρουν τά χημικά φάρμακα στόν ανθρώπινο οργανισμό .

Όσον αφορά τή λανθασμένη ταύσηση τής υγείας μέ τήν ιατρική , παραθέτουμε αυτούσιο τό κείμενο που έγραψε ο Ακαδημαϊκός και καθηγητής τής Παιδιατρικής κ.Νικόλαος Μαρσανιώτης σέ γνωστό μηνιαίο περιοδικό , τό Μάιο τού 1997 , όπου επί λέξει αναφέρεται :



“...ο σύγχρονος άνθρωπος έχει θεοποιήσει την ιατρική και τούς γιατρούς . Έχει αλλοτριώσει σέ τρίτους ό,τι πολυτιμότερο έχει , την υγεία του . Προσπαθεί ν’αγοράσει την υγεία του , ενώ στην πραγματικότητα αγοράζει μόνο φροντίδες υγείας . Η υγεία δέν αγοράζεται . Υπάρχει στά γονιδιά μας , στή γενετική προίκα που μάς έδωσαν οι γονείς μας και κατακτιέται μέ τόν τρόπο που ζούμε .

Υπολογίζεται ότι η συμβολή τής ιατρικής στή βελτίωση τών δεικτών υγείας τού ανθρώπου (π.χ.τής βρεφικής θνησιμότητας και τής μακροβιότητας) δέν υπερβαίνει τό 10%.Τό υπόλοιπο 90% συναρτάται από οικονομικούς , κοινωνικούς , μορφωτικούς παράγοντες και κυρίως από τόν τρόπο που ζούμε .

Οι μεγάλοι εχθροί του σύγχρονου ανθρώπου στίς ανεπτυγμένες χώρες είναι οι ανθυγιεινές συνήθειες , όπως τό κάπνισμα , η κακή διατροφή που οδηγεί σέ παχυσαρκία - υπέρταση - σακχαρώδη διαβήτη , τό άγχος , η καθιστική ζωή , καθώς και τά τροχαία ατυχήματα ...” .

Ο καθηγητής Καρδιολογίας τής Ιατρικής Σχολής τού Πανεπιστημίου Αθηνών κ.Ευτύχιος Βορίδης σέ συνέντευξή του τόν Ιανουάριο τού 1998 ,αναφέρει τά εξής :“ Η ιατρική συνέβαλε στήν αύξηση τού προσδόκιμου επιβίωσης μόνον εμμέσως .Κατά πάσαν πιθανότητα η μείωση τής βρεφικής και τής παιδικής θνησιμότητας , που είναι αποτέλεσμα τών καλύτερων συνθηκών ζωής , συνέβαλε σ’ αυτό . Και βέβαια , δέν μπορούμε ν’ αρνηθούμε ότι έχουν παίξει σημαντικότερο ρόλο τά εμβόλια , πλείστα όσα τών οποίων όμως δέν ανεκαλύφθησαν από γιατρούς , αλλά από βιολόγους , χημικούς κ.λ.π.

Η συμβολή τής ιατρικής στήν υγεία τής εγκύου , τού εμβρύου και αργότερα του νεογνού , είναι μικρή σέ σχέση μέ την βαβούρα που γίνεται ..Σημασία γιά την επιβίωση έχει τό ότι οι άνθρωποι ζούν καλύτερα , πλουσιότερα και ξέρουν που νά αποταθούν όταν υπάρχει κίνδυνος .

Η συμβολή τής ιατρικής είναι μετά τά 60 χρόνια , όταν αρχίζει νά χαλάει τό γόνατο , όταν έρχεται τό έμφραγμα του μυοκαρδίου . Άρα η συμβολή της είναι δαπανηρή και τίποτε άλλο ”.

Ο κ. Δημήτριος Τριχόπουλος , καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας τού Πανεπιστημίου Αθηνών και καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληψης του Καρκίνου στό Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ , σέ συνέντευξή του τόν Ιούνιο τού 1997 αναφέρει :“Στούς καρκίνους δεχόμαστε ότι τά τρία τέταρτα , περίπου , όλης τής μεταβλητικότητας που βλέπουμε παγκοσμίως , έχουν περιβαλλοντική αρχή .Τό ίδιο συμβαίνει και μέ τό 50% τών περιστατικών στεφανιαίας νόσου . Αντιθέτως , γιά τά βαριά ψυχικά νοσήματα και τά νοσήματα του συνδετικού ιστού , π.χ. τής νόσου του κολλαγόνου , μεγαλύτερο ρόλο παίζουν η κληρονομικότητα και άλλοι ενδογενείς παράγοντες .

Πρωτίστως ό,τι τρώμε ευθύνεται γιά τόν καρκίνο , δευτερευόντως τό κάπνισμα και τριτευόντως η έλλειψη σωματικής άσκησης , αυξάνει ιδιαίτέρως τόν καρκίνο του παχέος εντέρου ,του μαστού και ίσως του προστάτη ”.

Τά συμπεράσματα δικά σας

Πέτρος Ζούκας

Φυσιοθεραπευτής - Ρεφλεξολόγος - Ολιστικός Βιοθεραπευτής



Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής

Ευχαριστούμε τον ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. για την άδεια αναδημοσίευσης άρθρων από την ιστοσελίδα και το περιοδικό τους, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.).
Πατριάρχου Ιωακείμ 30 - 32, 106 75 Αθήνα. Τηλ./Fax : 210 7231332, e-mail : info@eligast.gr,
URL : www.eligast.gr

Περί Διαιτής

ΒΑΣΙΛΙΟΣ ΠΑΠΑΜΙΚΟΣ, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος

Τον Ιούνιο του 2007 η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία ανανέωσε τις οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπέρτασης. Ιδιαίτερη αναφορά χρήζουν οι συστάσεις για την αλλαγή του συνολικού τρόπου ζωής μια και ο στόχος των καινούριων οδηγιών είναι η μείωση της αρτηριακής υπέρτασης, ο έλεγχος των άλλων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και το κυριότερο: η μείωση του αριθμού και των δόσεων των αντιυπερτασικών φαρμάκων που ίσως να χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν. Επτά απλές θεωρητικές οδηγίες είναι αυτές που πρέπει να έχουν κατά νου οι ασθενείς: 1) διακοπή του καπνίσματος, 2) μείωση του βάρους αν είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, 3) μετριασμός στην κατανάλωση του αλκοόλ, 4) στροφή προς τη φυσική δραστηριότητα 5) μείωση της πρόσληψης του διαιτητικού άλατος (προσοχή εδώ στις κρυφές πηγές αλατιού) και 6) αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών με 7) ταυτόχρονη μείωση στην πρόσληψη ολικού και κορεσμένου διατροφικού λίπους. Ας εξετάσουμε όμως τις συστάσεις πιο αναλυτικά. Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ έχει δείχθει από πολλές μελέτες πως σχετίζεται μειωμένη θνησιμότητα σε σχέση με εκείνους που δεν έπιναν καθόλου. Τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και ιδιαίτερα οι «αιφνίδιες εκρήξεις κατανάλωσης αλκοόλ» έχουν σχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα εγκεφαλικού επεισοδίου. Ως μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ νοείται η καθημερινή κατανάλωση άνω των 5 ποτών. Σημαντική παράτηρηση αποτελεί το γεγονός πως το αλκοόλ ελαττώνει την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής κάτι όμως που ευτυχώς είναι αναστρέψιμο με την ελάττωση της κατανάλωσής του. Οι υπερτασικοί ασθενείς παροτρύνονται να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ στα 20-30 γρ. αιθανόλης οι άντρες και 10-20 γρ. οι γυναίκες. Ακολουθεί η κατανάλωση άλατος η οποία συμβάλλει στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Οι πολυάριθμες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές καταδεικνύουν πως η μείωση του άλατος από αρχική κατανάλωση 10 γρ. χλωριούχου νατρίου (μαγειρικό αλάτι) / ημέρα στη μισή ποσότητα μπορούν να ελαττώσουν κατά μέσο όρο την αρτηριακή πίεση κατά 4 – 6 mm της στήλης υδραργύρου. Χαρακτηριστικό όμως είναι πως η μείωση του διαιτητικού άλατος μπορεί να αποδώσει τα μέγιστα όταν συνδυάζεται με έναν γενικότερα υγιεινό τρόπο διατροφής. Τα ευεργετικά αποτελέσματά της μπορεί να είναι τέτοια που μπορούν να μειωθούν ο αριθμός και οι δόσεις των αντιυπερτασικών φαρμάκων που χορηγούνται στον ασθενή. Προσοχή λοιπόν στο

προστιθέμενο είναι πλούσια σε αλάτι (π.χ παστά ψάρια και κρέατα, αλ- λαντικά, φαγητό από ταχυφαγεία, κύβοι μαγειρέματος, γαριδάκια, πατατάκια, αλατισμένοι ξηροί καρποί). Στο σημείο αυτό πρέπει να ξεκαθαριστεί πως η αυξημένη πρόσληψη άλατος μπορεί να αποτελέσει αιτία ανθεκτικής σε φαρμακευτική αγωγή υπέρτασης και πως είναι τελικά προτιμότερο τα φαγητά να μαγειρεύονται από αγνά υλικά πλούσια σε κάλιο όπως τα λαχανικά, τα φασολάκια, οι μπάμιες. Η πρόσληψη φρούτων πρέπει επίσης να είναι επαρκής δηλαδή 2-3 διαφορετικά φρούτα / ημέρα. Η γενική οδηγία για το αλάτι λοιπόν είναι γύρω στα 4 γρ./ημέρα ή καλύτερα μικρότερη των 5 γρ./ημέρα. Οι διατροφικές συστάσεις όμως δε σταματούν εδώ. Ο ρόλος του προαναφερόμενου καλίου είναι σημαντικός και η δίαιτα DASH (διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και σε γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών με ταυτόχρονα χαμηλά επίπεδα διαιτητικής χοληστερόλης, κορεσμένων και συνολικών λιπαρών) αποτελεί τον καλύτερο τρόπο διατροφής για μια πλούσια πρόσληψη καλίου. Οι μελέτες έχουν δείξει πως ο συγκεκριμένος τρόπος διατροφής έχει αντιυπερτασική δράση. Λόγος επίσης γίνεται για τη χορήγηση συμπληρωμάτων ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, αλλά αυτά φαίνεται πως έχουν αντιυπερτασική δράση μόνο όταν χορηγούνται σε δόσεις μεγαλύτερες των 3 γρ./ημέρα. Οι ενδείξεις για τις διαιτητικές φυτικές ίνες και για τα συμπληρώματα ασβεστίου και μαγνήσιου ακόμα δεν είναι επαρκείς για να συστηθούν αυτά στους υπερτασικούς ασθενείς. Συνοπτικά, οι υπερτασικοί παροτρύνονται να καταναλώνουν 4-5 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, να καταναλώνουν συχνά ψάρι και να μειώσουν τη διαιτητική πρόσληψη χοληστερόλης και κορεσμένων λιπαρών. Η εκπαίδευσή τους από εξειδικευμένους διαιτολόγους κρίνεται χρήσιμη με βάση τις καινούριες οδηγίες της ευρωπαϊκής καρδιολογικής εταιρείας. Η επίσης συνιστώμενη απώλεια βάρους για υπέρβαρους ή παχύσαρκους υπερτασικούς ασθενείς έρχεται να ενισχύσει τον καθοριστικό ρόλο του διαιτολόγου στην αντιμετώπιση του υπερτασικού ασθενή. Τα δεδομένα είναι ξεκάθαρα. Το σωματικό βάρος σχετίζεται άμεσα με την αρτηριακή πίεση. Η περίσσεια σωματικού λίπους προδιαθέτει για αυξημένη πίεση και υπέρταση. Αντίστροφα, η μείωση του σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ασθενείς μείωσε την αρτηριακή τους πίεση και είχε ευεργετική δράση στα επίπεδα σακχάρου τους, στην ινσουλινοαντίσταση, στην υπερλιπιδαιμία και στην αποφρακτική υπνι-



κή άπνοια. Για κάθε 5 κιλά απώλεια βάρους ανα- μένεται περί- που μείωση της συστολι- κής και διαστολικής πίεσης κατά 4,4 και 3,6 mm της στήλης υδραργύρου αντίστοιχα. Όσο μεγαλύτερη η απώ- λεια βάρους τόσο μεγαλύτερη και η πτώση της πίεσης, ενώ η μέτρια απώ- λεια βάρους, με ή χωρίς περιορισμό άλατος, μπορεί ακόμα κα να προλά- βει την εμφάνιση της υπέρτασης σε υπέρβαρα άτομα με επίπεδα πίεσης στα ανώτατα φυσιολογικά όρια. Κάτι τέτοιο μπορεί να μειώσει ή ακόμα και να εξαλείψει την φαρμακευτική αγωγή σε τέτοιες περιπτώσεις. Τέλος, επειδή οι μεσήλικες εμφανίζουν αυξητική τάση του σωματικού βάρους, ακόμα και η σταθεροποίησή του αποτελεί στόχο προς επιδίωξη. Τέλος, από τις οδηγίες της ευρωπαϊκής καρδιολογικής εταιρεί- ας δε θα μπορούσε να απουσιάζει η φυσική δραστηριότητα. Η έλλειψή της αποτελεί ισχυρό προ- γνωστικό δείκτη καρδιαγγει- ακής θνησιμότητας ανε- ξάρτητα από την ύπαρξη υπέρτασης ή άλλων παραγώ- ντων κινδύνου. Φαίνεται λοιπόν πως η έντονη αεροβι- κή άσκηση μειώνει τη συστολική και διαστολική πίεση ηρεμίας κατά 3 και 2,4 mm της στήλης υδραργύρου αντίστοιχα με μεγαλύτερες μειώσεις να παρατηρού- νται στους υπέρτασι- κούς ασθενείς. Ακόμα και μέτριου βαθμού σωματική άσκηση φαίνεται να μειώνει την πί- εση, το σωματικό βάρος και λίπος, την περιφέρεια μέ- σης (δείκτης συσσώρευσης ενδοκοιλιακού λίπους) και να αυξάνει την καλή χοληστερίνη και την ευαισθησία στην ινσουλίνη. Από την άλλη πλευρά, η άσκηση αντί- στασης φαίνεται να μειώνει τη συστολική και διαστολική πίεση ηρεμίας κατά 3,5 και 3,2 mm της στήλης υδραργύρου αντίστοι- χα. Έτσι, όσοι δεν ασκούνται και διάγουν βίο καθιστικό παροτρύνονται να ασκούνται 30-45 λεπτά ημερησίως. Το είδος της άσκησης πρέ- πει να είναι πρωτευόντως άσκηση αύξησης αντο- χής δηλαδή περπάτημα, τζόκινγκ, κο- λύμβηση η οποία θα συμπληρώνεται από ασκήσεις αντίστασης. Ιδιαίτερη προσοχή όμως και εκτίμηση θα πρέ- πει να γίνει στο ποιος και πόσο μπο- ρεί να ασκηθεί. Η μεγάλης έντασης ανύψωση βαρών δεν ενδείκνυται ενώ οι υπερ- τασικοί ασθενείς καλό εί- ναι να αποφεύγουν τις ακραίες ασκή- σεις φυσικής δραστηριότητας. Περισ- σότερες λεπτομέρειες θα πρέπει να αναζητηθούν από τον εξειδικευμένο εκπαιδευτή. Ανα- κεφαλαιώνοντας λοιπόν, οι και- νούριες υγιεινοδιαιτητικές οδη- γίες της καρδιολογικής εταιρείας για την υπέρταση προσπαθούν να λάβουν υπόψη τους όλα τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδο- μένα και να ωθήσουν τον πληθυσμό σε έναν υγιεινό- τερο τρό- πο ζωής. Προτρέπουν όλους μας να μην κα- πνίζουμε, να τρώμε περισσότερα φρούτα, λαχανικά, ψάρια και λιγότερο αλάτι, ζωι- κά και κορεσμένα λίπη. Όλα αυτά πάντα μέσα στο πλαίσιο ενός δραστήριου τρόπου ζωής με μισή ώρα ελεγχόμενης άσκησης κάθε μέρα. Έτσι, θα πετύχουμε ένα όσο το δυνατόν καλύτε- ρο σωματικό βάρος και ποσοστό λίπους και αρτηρίες που δε θα κα- ταπονούνται από την υψηλή πίεση του αίματος που κυκλοφορεί μέσα τους.

NATURAL HEALTH SCIENCE®

Όμιλος Σχολών Εναλλακτικών Επιστημών

Το NATURAL HEALTH SCIENCE® είναι ο πρώτος ΟΜΙΛΟΣ ΣΧΟΛΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ που ικανοποιεί από το 1992 τις ανάγκες ενημέρωσης και εκπαίδευσης των ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ. Όλοι οι σπουδαστές έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και τα εφόδια, που αξιοποιώντας τα, θα έχουν μια σίγουρη επαγγελματική εξέλιξη.

Καινούργιοι ορίζοντες ανοίγονται και στους ήδη πτυχιούχους για να αποκτήσουν μια νέα ειδικότητα και

να δώσουν μια νέα ώθηση στα επαγγελματικά τους, γνωρίζοντας τις πανάρχαιες επιστήμες της ανατολικής κουλτούρας που η Δύση έχει ενστερνισθεί πλέον και εφαρμόζει με επιτυχία.

Το NATURAL HEALTH SCIENCE® συνεργάζεται με παγκοσμίου κύρους πανεπιστήμια και κολέγια Ευρώπης, Ασίας και Αμερικής, στα οποία οι σπουδαστές έχουν τη δυνατότητα να επεκτείνουν το πτυχίο τους με σπουδές εξ ολοκλήρου στην Ελλάδα.

Εξασφάλισε σήμερα τη γνώση για το επάγγελμα του μέλλοντος, επιλέγοντας μια από τις 50 ειδικότητες!



- Ομοιοπαθητική
- Ολιστική βοτανική
 - Αγιουρβέδα
- Ανθοϊάματα Μπαχ
 - Βελονισμός
- Κινέζικη βοτανοθεραπεία
- Βιοχημικά άλατα Σούσλερ
- Ηλεκτροβελονισμός χωρίς βελόνες
 - Ιριδολογία
 - Counselling



- Tuina massage
- Λεμφική μάλαξη
- Ολιστική μάλαξη
- Ρεφλεξολογία
- Shiatsu
- Su-jok
- Spineworks
- Φυσιοπαθητική
- Βιολογικές καλλιέργειες
- Ολιστική ενεργειακή Διατροφολογία

Κεντρικό: Πανδρόσου 31, Παλαιό Φάληρο - τηλ.: 210.9837344, 210.9849276, φαξ: 210.9849057

1ο Παράρτημα: Λεωφ. Αμφιθέας 78 και Ανδρομάχης 8, Παλαιό Φάληρο - τηλ.: 210.9814502

2ο Παράρτημα: Νερατζιώτισσα - Μαρούσι από 2008 - 2009

www.nhs.gr - info@nhs.gr