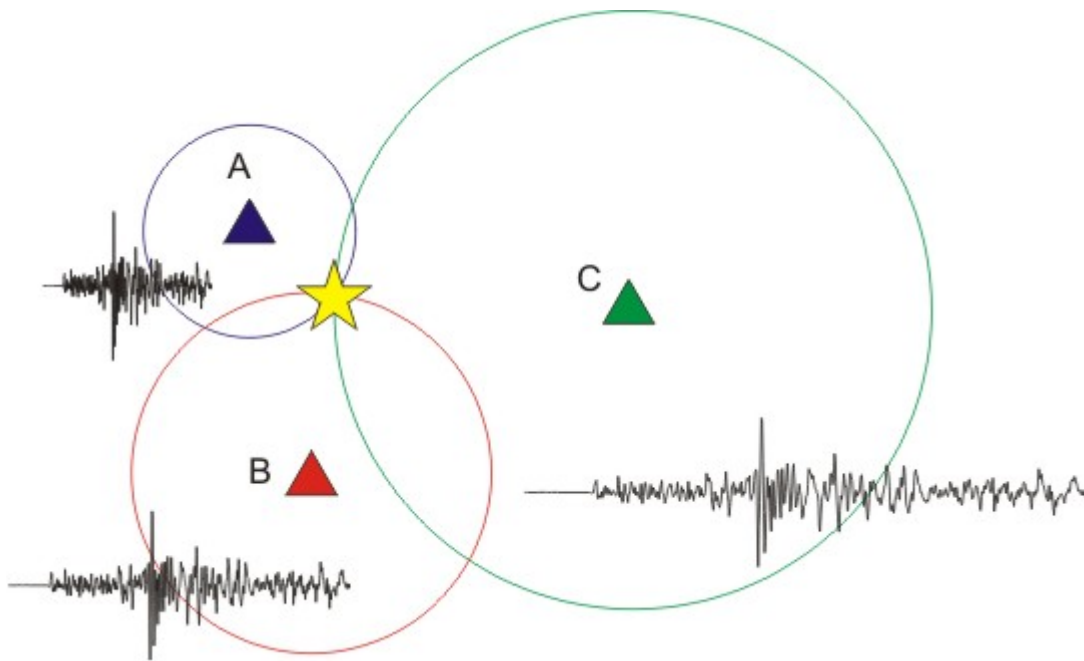


ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ “ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ” (2ο ΜΕΡΟΣ)

ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ (ΜΕΡΟΣ 2ο)



**Κρανιοϊερή Θεραπεία και το
Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο**

Το **Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο** αναδύθηκε την ίδια περίοδο που ο **Dr John Upledger** εμπνεύστηκε την **Κρανιοϊερή Θεραπεία**. Αναλογιστείτε ότι αυτή την ιδιαίτερη χρονική περίοδο όπου ο Dr Upledger δημιούργησε την Κρανιοϊερή Θεραπεία, η ιατρική είχε αρχίσει να απομακρύνεται από την παραδοσιακή εξήγηση του αίτιου/αποτελέσματος της ασθένειας. Ένα μοντέλο που θα μπορούσε να περιλαμβάνει την ψυχολογία, το κοινωνικό περιβάλλον και την βιολογία του ατόμου στοιχειοθετεί μια σημαντική βάση για την Κρανιοϊερή Θεραπεία, λόγω της ολιστικής πνεύμα/σώμα προσέγγισής της. **Στην Κρανιοϊερή Θεραπεία χρησιμοποιούμε ένα διευρυμένο Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο για την υγεία και την ασθένεια, αποβλέποντας να ενδυναμώσουμε την ικανότητα του ασθενή στην ίαση.**



Αιτία vs Επιβαρυντικοί Παράγοντες

Ο ασθενής, προσερχόμενος σ' εμάς, ζητά να του υποδείξουμε την αιτία των προβλημάτων του. Αλλά και εμείς, μέσα από τις διαδικασίες αξιολόγησης, αναζητάμε το αίτιο. Όταν εργαζόμαστε σε ασθενείς με χρόνια εξάντληση, σχεδόν ποτέ δεν υπάρχει μια και μοναδική αιτία. **Τις περισσότερες φορές εργαζόμαστε σε μακροχρόνια πρότυπα δυσλειτουργίας.** Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σχεδόν αδύνατο να εντοπίσουμε την «αιτία», και πραγματικά δεν ξέρω αν χρειάζεται να το κάνουμε!

Μερικές φορές η γλώσσα που χρησιμοποιούμε, βασιζόμενοι στις πεποιθήσεις με τις οποίες μεγαλώσαμε, μπορεί να μας παγιδέψει αθέλητα σε παλαιά πρότυπα. **Ένας καλός τρόπος να βοηθήσουμε το πνεύμα να αλλάξει την κατανόηση των πραγμάτων είναι να αλλάξουμε τη γλώσσα που χρησιμοποιούμε.** Δηλαδή να αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε στις απαντήσεις προς τους ασθενείς αντί της λέξης «αίτιο», τον όρο «επιβαρυντικοί παράγοντες». Με τον τρόπο αυτόν:

- Αποφεύγουμε να υποβιβάσουμε το πρόβλημα του ασθενή σε μία

μόνο αιτία

- Τιμούμε την πολυπλοκότητα του ασθενή που ζητά βοήθεια
- Εκμηδενίζουμε την ανάγκη του θεραπευτή να αποτελεί τη μόνη λύση
- Ενδυναμώνουμε την «εσωτερική σοφία» του ατόμου μέσω ουσιαστικής ουδετερότητας

Επιβαρυντικοί παράγοντες και χρόνια εξάντληση

Οι επιβαρυντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

- Ψυχολογικούς παράγοντες
- Κοινωνικούς παράγοντες
- Περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Βιολογικούς παράγοντες
- Πνευματικούς παράγοντες
- Τρόπο ζωής

Ανθεκτικότητα/Εξάντληση (resilience/depletion)



Οι όροι «**ανθεκτικότητα-resilience**» και «**εξάντληση-depletion**», αφορούν την αντίδραση και την αντοχή του οργανισμού στους επιβαρυντικούς παράγοντες και στις στρεσογόνες καταστάσεις. Στη πραγματικότητα είναι οι δυο όψεις του ίδιου νομίσματος, με εναλλαγές μεταξύ τους. Ο **Selye** όρισε

αυτή την βασική, έμφυτη, ενδογενή, αυτορυθμιστική διαδικασία της ανθεκτικότητας ως «ομοιόσταση», η οποία -τελικώς- αποτυγχάνει όταν υπερφορτωθεί, για να φτάσουμε **στη φάση της προσαρμοστικής εξάντλησης**. Στη φάση αυτή, που ονομάζει «**ετερόσταση**», απαιτείται μια θεραπευτική προσέγγιση για να αποκαταστήσει την δυνατότητα προσαρμογής και την υγεία. Ο Selye χρησιμοποίησε δυο βασικούς όρους για να περιγράψει την διαδικασία που οδηγεί στην “προσαρμοστική εξάντληση”: **Γενικό Προσαρμοστικό Σύνδρομο (General Adaptation Syndrome, GAS)** και **Τμηματικό Προσαρμοστικό Σύνδρομο (Local Adaptation Syndrome, LAS)**.

Θεραπεύοντας τη σχέση

Ως **Χειροθεραπευτές (manual therapy)** είμαστε εκπαιδευμένοι να αναγνωρίζουμε τους περιορισμούς στο σώμα (μυοσκελετικό σύστημα, στη περιτονία, στα σπλάχνα, στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, κ.α.) και με εξειδικευμένους χειρισμούς να επικεντρωνόμαστε στην απελευθέρωση των ατομικών περιορισμών. Τώρα, για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τις προκλήσεις ασθενών με «**πολυπλοκότητα**», επιβάλλεται να κάνουμε μια τεράστια μεταβολή στη θεραπευτική μας σκέψη και να αρχίσουμε να επικεντρωνόμαστε στα «**πρότυπα των περιορισμών**». Οι δεξιότητες για να δουλέψουμε με τα πρότυπα των περιορισμών δεν απαιτούν τίποτε περισσότερο από μια μικρή μετατόπιση στην κατανόηση και την εστίαση της θεραπευτικής μας σκέψης. Μην θεωρηθεί ότι ο σκοπός είναι να σταματήσουμε να αντιμετωπίζουμε μεμονωμένους περιορισμούς. Αντίθετα, το **επιθυμητό αποτέλεσμα είναι να είμαστε σε θέση να εστιάζουμε τις δεξιότητες μας εναλλάξ από την επεξεργασία των προτύπων της δυσλειτουργίας σε μεμονωμένους περιορισμούς και αντίστροφα, με την καθοδήγηση της «εσωτερικής σοφίας» του οργανισμού.**

Εσωτερική Σοφία του οργανισμού, ή

διαίσθηση, ή διορατικότητα, ή καθοδήγηση

Οποιοδήποτε όρο κι αν χρησιμοποιούμε, «η σοφία του οργανισμού» είναι η μικρή φωνή μέσα μας που αντιπροσωπεύει τον πραγματικό μας εαυτό. Είναι η φωνή μετά την απομάκρυνση των προτύπων και των προσδοκιών της κοινωνίας – και όλων των άλλων.

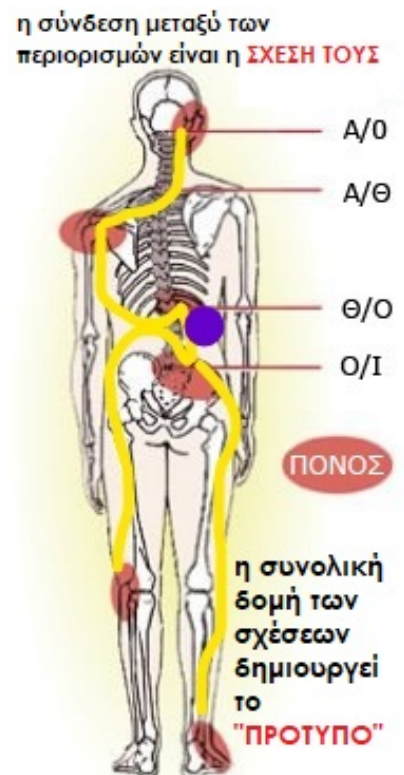
Ο *Brian Leaf*, συγγραφέας των *“Misadventures of a Garden State Yogi”*, ορίζει την εσωτερική σοφία «ως γνώση που προέρχεται από την ησυχία του νου, την παύση του εγώ, την παύση των ιδεών τού πώς πρέπει να είναι τα πράγματα και την ακρόαση εκείνου που αισθάνεται πραγματικά σωστό». Στη πραγματικότητα, όμως, αυτή η φωνή πνίγεται από τον θόρυβο της καθημερινότητας μέσα στον οποίο ζούμε. Αν θέλουμε να την ακούσουμε, επιβάλλεται να την αναζητήσουμε απομακρύνοντας τον θόρυβο. Ένας τρόπος, για παράδειγμα, είναι ο διαλογισμός.



Ο *Dr Upledger* χρησιμοποιεί τον όρο «εσωτερικός ιατρός – inner physician» και τον περιγράφει ως εξής: «Ένας ιατρός που παρουσιάζεται με τον τρόπο που επιλέγει ο ασθενής. Αυτός ο εσωτερικός ιατρός, μπορεί να εμφανίζεται ως ένα περιστέρι, ως σβώλος κάρβουνου, ως ένας άγγελος, ή οτιδήποτε άλλο. Δεν εμφανίζεται μόνο ως όραμα· μπορεί να εμφανιστεί ως ήχος, ως μυρωδιά, ή ως συναίσθημα. Ανεξάρτητα από τον τρόπο που ο εσωτερικός ιατρός επιλέξει να εμφανισθεί στον ασθενή, χρέος του θεραπευτή είναι να τον βοηθήσει να αντιληφθεί ότι έχει την σοφία να τον συμβουλέψει σωστά. Γνωρίζοντας και αντιλαμβανόμενος τα προβλήματά του, μπορεί να του προσφέρει ανεκτίμητη βοήθεια στην εύρεση λύσης. Ο ασθενής, επίσης, πρέπει να αντιληφθεί ότι ένας προσεκτικός και ευγενικός διάλογος μπορεί να προκύψει μεταξύ του εσωτερικού ιατρού, της συνείδησής του και του θεραπευτή ως διευκολυντή της διαδικασίας.» SOMATOEMOTIONAL RELEASE AND BEYOND, by John Upledger, D.O., O.M.M., 1999 σελίδα V, 124.

Πρότυπα περιορισμών

Για να μεταβάλουμε τον τρόπο εργασία μας εστιάζοντας στα πρότυπα των περιορισμών, πρέπει να αντιληφθούμε τι σημαίνει αυτό!



Σε ένα σύστημα με δυσλειτουργία είναι γνωστό πως υπάρχουν λειτουργικοί περιορισμοί, κυρίως στην περιτονία. Οι περιορισμοί αυτοί μπορεί να συνδέονται με τραυματισμό ή τραυματισμούς, αλλά και με τις προκαλούμενες αντισταθμιστικές προσαρμογές του σώματος. Στις περιπτώσεις αυτές είναι αδύνατον να κατανοήσουμε το πρόβλημα αντιμετωπίζοντας τους περιορισμούς ξεχωριστά. **Προσεγγίζοντας μεμονωμένους περιορισμούς, προκαλούμε τμηματικές αλλαγές που δεν επηρεάζουν το σύνολο.** Επιπλέον, με ποια κριτήρια θα επιλέξουμε από πού θα ξεκινήσουμε, ή ποιος είναι ο κυρίαρχος περιορισμός!

Οι περιορισμοί μπορεί να έχουν **φυσικά, συναισθηματικά, ψυχικά, πνευματικά χαρακτηριστικά**, ενώ κάποια από αυτά μπορεί να έχουν **μεγαλύτερη επίδραση στο σώμα από κάποια άλλα**, δίνοντας στο δίκτυο ένα πολύπλοκο σχέδιο, αντί για κάποιο συμμετρικό.

Η σύνδεση μεταξύ των περιορισμών είναι η

σχέση τους. Η συνολική δομή των σχέσεων δημιουργεί το «πρότυπο». Στη θεραπευτική μας προσέγγιση αναγνωρίζουμε τα πρότυπα των περιορισμών, δηλαδή τη συνολική δομή των σχέσεων μεταξύ των περιορισμών και εμπλεκόμαστε αντιμετωπίζοντας εναλλάξ τις σχέσεις μεταξύ των περιορισμών, αλλά και τους ίδιους τους περιορισμούς.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ 3ο ΜΕΡΟΣ