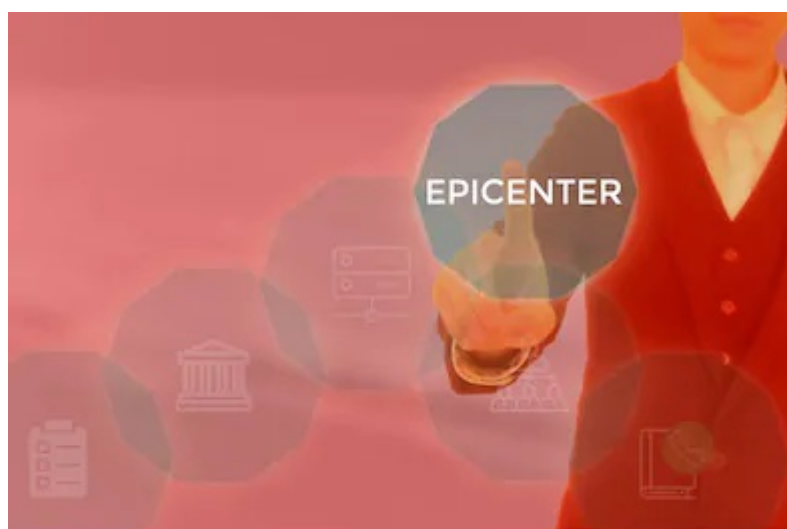


ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ “ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ” (ΜΕΡΟΣ 3ο)

ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ “ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ” – ΜΕΡΟΣ 3ο



Περίληψη προηγούμενων

ΜΕΡΟΣ 1ο

Στο 1ο μέρος, αναφερθήκαμε ότι ασθενείς με σύνθετα και χρόνια προβλήματα (κεντρική ευαισθητοποίηση, χρόνια εξάντληση, χρόνιο πόνο κ.α.), αποτελούν πρόκληση για τον θεραπευτή. Αυτό γιατί στα σύνθετα προβλήματα δεν υπάρχει μια μοναδική αιτία, υπάρχουν πολλοί επιβαρυντικοί παράγοντες. Δηλαδή υπάρχει «πολυπλοκότητα».



Η κλασική ιατρική στηριζόμενη στο «**Βιοϊατρικό μοντέλο**» προσπαθεί να δώσει απαντήσεις, χωρίς επιτυχία, στις προκλήσεις αυτών των ασθενών.

Το 1977, ο ψυχίατρος **George L. Engel** αμφισβήτησε ριζικά το Βιοϊατρικό μοντέλο, εισάγοντας το **Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας/ευεξίας και ασθένειας**, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας του ασθενούς στην υγεία και την ασθένεια. Ακριβώς λόγω της ενσωμάτωσης στο μοντέλο αυτό στοιχείων μη βιολογικών, αποτέλεσε μια σημαντική εξέλιξη ώστε να γίνουν αντιληπτές και να αποκτήσουν τη δική τους ορολογία θεραπευτικές προσεγγίσεις **εστιασμένες στο πνεύμα/σώμα (mind/body)**, όπως για παράδειγμα η **Κρανιοϊερή Θεραπεία (craniosacral therapy) του Dr John Upledger**.

Το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο δεν προορίζεται να είναι μια απόκλιση από την επιστήμη, αλλά μια έκκληση για την επέκταση της επιστημονικής κατανόησης, ώστε να συμβάλλει στην σφαιρική αντιμετώπιση των προκλήσεων ενός ασθενή που βρίσκεται σε προσαρμοστική εξάντληση, ή χρόνια εξάντληση.

Η θεωρία των συστημάτων, της πολυπλοκότητας και η θεωρία του χάους είναι αναδυόμενοι επιστημονικοί κλάδοι, οι οποίοι περιγράφουν τον κόσμο με τρόπους που προάγουν ένα βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο!

ΜΕΡΟΣ 2ο

Στο 2ο μέρος, αναφέρθηκε πως στην Κρανιοϊερή θεραπεία χρησιμοποιούμε ένα διευρυμένο Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο για την υγεία και την ασθένεια, αποβλέποντας να ενδυναμώσουμε την ικανότητα του ασθενή στην ίαση.

Ο ασθενής, προσερχόμενος σ' εμάς, ζητά να του υποδείξουμε την αιτία των προβλημάτων του. Τις περισσότερες φορές εργαζόμαστε σε μακροχρόνια πρότυπα δυσλειτουργίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σχεδόν αδύνατο να εντοπίσουμε την μοναδική «αιτία». **Για να αποφεύγουμε να υποβιβάσουμε το πρόβλημα του ασθενή σε μία μόνο αιτία, είναι καιρός να αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε στις απαντήσεις προς τους ασθενείς αντί της λέξης «αίτιο», τον όρο «επιβαρυντικοί παράγοντες».**



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.

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».

Μην θεωρηθεί ότι ο σκοπός είναι να σταματήσουμε να αντιμετωπίζουμε μεμονωμένους περιορισμούς. Αντίθετα, το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι να είμαστε σε θέση να εστιάζουμε τις δεξιότητές μας εναλλάξ από την επεξεργασία των προτύπων της δυσλειτουργίας σε μεμονωμένους περιορισμούς και αντίστροφα, με την καθοδήγηση της «**εσωτερικής σοφίας**» του οργανισμού. Ο Dr Upledger χρησιμοποιεί τον όρο «**εσωτερικός ιατρός – inner physician**», επισημαίνοντας πως έχει την σοφία να συμβουλέψει τον ασθενή σωστά πως θα αντιμετωπίσει τα προβλήματα του.

Προσεγγίζοντας μεμονωμένους περιορισμούς, προκαλούμε τμηματικές αλλαγές που δεν επηρεάζουν το σύνολο.

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.

ΜΕΡΟΣ 3ο

Γραμμή έντασης

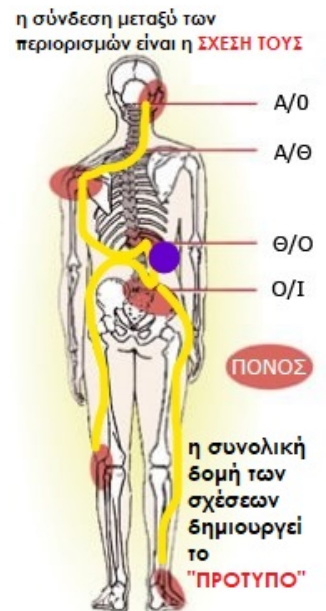
Η γραμμή έντασης, είναι η γραμμή που συνδέει δυο περιορισμούς. Αυτή η γραμμή δεν είναι σχεδόν ποτέ ευθεία. Οι γραμμές έντασης μπορούν να αλλάξουν κατεύθυνση, αποφεύγοντας -για παράδειγμα- ένα οστό που από τη φύση του είναι στέρεο ή τα σπλάχνα, ή να

σχηματίσουν καμπύλη αποφεύγοντας γενικότερα ιστούς που είναι πιο στιβαροί από την ένταση αυτή καθ' αυτή.

Η εύρεση μιας γραμμής έντασης επιτυγχάνεται όταν εμπλεκόμαστε με ένα περιορισμό σε μια περιοχή και αντιλαμβανόμαστε έλξη από μια άλλη περιοχή τού σώματος.

Θεραπεία της γραμμής έντασης με χρήση του σημείου εξισορρόπησης (Επίκεντρο)

Είναι σύνηθες για τον χειροθεραπευτή να εντοπίζει γραμμές έντασης και να τις απελευθερώνει. Παραδοσιακά, αντιμετωπίζει μια γραμμή έντασης είτε με άμεση τεχνική, είτε με έμμεση, ή απλά απελευθερώνει τους περιορισμούς ελπίζοντας η γραμμή έντασης να εξαφανιστεί. Η άμεση τεχνική συνίσταται στο να εργαζόμαστε απευθείας με τη γραμμή έντασης, προσθέτοντας επιπλέον τάση· δίνοντας, δηλαδή, το απαραίτητο ερέθισμα στη περιοχή να αυτοδιορθωθεί. Η έμμεση τεχνική -συνήθως σε περιοχές που έχουν ενσωματώσει συναισθηματική φόρτιση- συνίσταται στην αφαίρεση της τάσης από την γραμμή έντασης, προσφέροντας στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα την πληροφορία ότι η περιοχή δεν βρίσκεται σε κίνδυνο, ώστε αυτό με τη σειρά του να έχει την ευκαιρία να κάνει -μέσω του νωτιαίου μυελού και των περιφερικών νεύρων- τις απαραίτητες αλλαγές για την χαλάρωση.

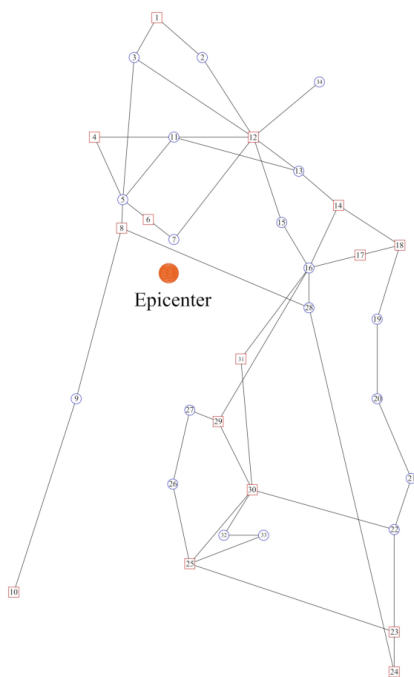


Μια άλλη επιλογή προκύπτει αν κάνουμε στροφή στη θεραπευτική μας σκέψη, αντιλαμβανόμενοι τη γραμμή έντασης μεταξύ δυο ή περισσότερων περιορισμών ως τη σχέση μεταξύ τους, εμπλέκοντας με τον τρόπο αυτό το σημείο ισορροπίας που προκύπτει. Το σημείο ισορροπίας είναι το επίκεντρο αυτής της σχέσης. Όταν ερχόμαστε σε επαφή με το επίκεντρο, εμπλεκόμαστε ταυτόχρονα με

τη συνολική δομή των σχέσεων, δηλαδή το πρότυπο των περιορισμών. Κατά μια έννοια, αντικατροπίζουμε τη σχέση/πρότυπο στην εσωτερική σοφία και την εξουσιοδοτούμε να αλλάξει τη σχέση όπως κρίνει κατάλληλα.

Καθολικό Επίκεντρο

Το καθολικό επίκεντρο είναι το σημείο ισορροπίας ενός πρότυπου περιορισμών (δικτύου βλαβών). Η εντόπιση και η επαφή με το επίκεντρο απαιτεί μεγάλη εμπιστοσύνη, ευαισθησία και ακρίβεια. Το επίκεντρο έχει την αίσθηση της ακινησίας σε σύγκριση με τους περιβάλλοντες ιστούς. Δίνει την αίσθηση μιας δυναμικής ακινησίας, όπως το μάτι του τυφώνα. Όταν εμπλακούμε με το καθολικό επίκεντρο, χρησιμοποιώντας και τα δυο χέρια, γιατί το επίκεντρο μπορεί να βρίσκεται σε βάθος, διαπιστώνουμε μια «δυναμική ηρεμία» στο σημείο, ενώ στο υπόλοιπο σώμα υπάρχει μια κλιμάκωση με κίνηση στους ιστούς, στη πραγματικότητα αναδύεται αυτόματα το πρότυπο των περιορισμών, (δηλαδή η συνολική δομή των σχέσεων μεταξύ όλων των περιορισμών) και περιμένουμε την αποκλιμάκωση.



Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι το ίδιο το επίκεντρο ΔΕΝ αποτελεί περιορισμό. Είναι απλά το σημείο ισορροπίας μεταξύ δύο, ή περισσότερων περιορισμών.

Προσέγγιση του πρότυπου των περιορισμών με άμεση ή έμμεση τεχνική, δηλαδή εστίαση στους μεμονωμένους περιορισμούς, μπορεί να οδηγήσει ένα χρόνια εξαντλημένο σύστημα σε αντίθετα αποτελέσματα, με επιδείνωση των συμπτωμάτων (θεραπευτική κρίση). Η πιο αποτελεσματική προσέγγιση σε ένα χρόνια εξαντλημένο σύστημα είναι η συμμετοχή και η παρατήρηση με ουδετερότητα στα τεκταινόμενα. Συνίσταται αρχικά η εμπλοκή με το καθολικό επίκεντρο του πρότυπου των βλαβών. Προοδευτικά αναδύεται ο κυρίαρχος περιορισμός και μας καλεί να εμπλακούμε μαζί του με τον τρόπο που θα επιλέξουμε.

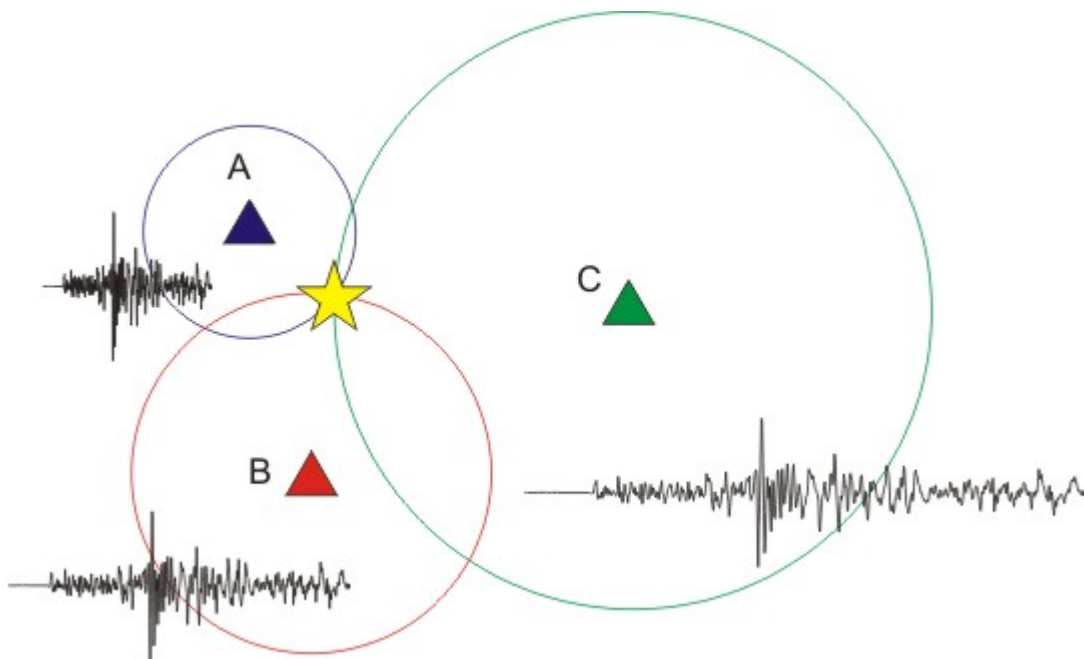
Η θέση του καθολικού επίκεντρου μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο στοιχείο, προκειμένου να αναγνωρίσουμε το επίπεδο της χρόνιας εξάντλησης ενός συστήματος, ή να αξιολογήσουμε την πρόοδο της θεραπευτικής προσέγγισης. Η θέση του, όσο προχωρά η θεραπευτική προσέγγιση και ενισχύεται η προσαρμοστική ικανότητα του οργανισμού, μεταβάλλεται και μετατοπίζεται προοδευτικά στην περιοχή κάτω από τον αφαλό.

ΠΗΓΗ

CST Chronic Depletion, Manual Therapy for complex clients and to assess/build resiliency, Eric Moya Cst-D, Ms/Mfct

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

Οποιονδήποτε 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.

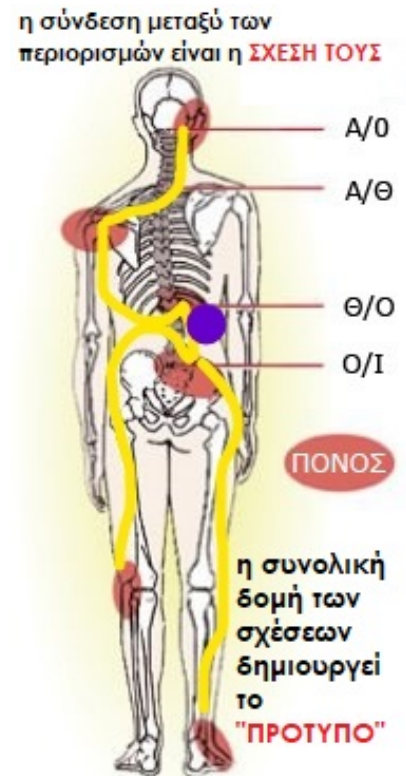
Ο *Brian Leaf*, συγγραφέας των *“Misadventures of a Garden State Yogi”*, ορίζει την εσωτερική σοφία «ως γνώση που προέρχεται από την ησυχία του νου, την παύση του εγώ, την παύση των ιδεών τού πώς πρέπει να είναι τα πράγματα και την ακρόαση εκείνου που αισθάνεται πραγματικά σωστό». Στη πραγματικότητα, 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