

Α.Τ.Ε.Ι.Θ.
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ
ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΣΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ:
ΕΛΣΑΜΕΙΟΣ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΧΡΙΣΤΑΡΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

Εὖ δέ το μέλλον ἔξεις, εἰ τό παρόν εὖ τιθῆς.

Θα εὐτυχήσεις δε εἰς το μέλλον,
εάν το παρόν σου καλῶς τοποθετήσεις.

ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
II. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	2
1. ΤΑ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	3
2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ	4
3. ΡΕΦΛΕΞ ΤΗΣ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ	4
4. ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ	5
ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ	
ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ.	
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
B. ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ	7
Γ. ΝΕΥΡΟΦΥΤΙΚΗ ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ	8
III. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΑΙΤΙΩΝ	
ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ	
1. ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	9
2. ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	10
3. ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ	12
IV. ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΡΕΦΛΕΞΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
1. ΣΠΛΑΧΝΟΔΕΡΜΙΚΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ	
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
B. ΙΣΤΟΡΙΚΟ	14
Γ. ΖΩΝΕΣ ΤΟΥ MACKENZIE & ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ	16
2. ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ (SEGMENTAIRE) & Η	
ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΜΕΡΙΟΥ.	
A. ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΤΑΜΕΡΙΟ	17
B. ΝΕΥΡΩΣΗ ΜΕΤΑΜΕΡΙΚΗ ΤΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ.....	18
3. ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΔΕΡΜΟ-ΜΥΟ-ΣΠΛΑΧΝΙΚΟ	
A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ	19
B. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ	
ΡΕΦΛΕΞΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ. ΤΡΟΠΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ	20
V. ΝΕΥΡΟΦΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ	
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	22

B. ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΟΞΟ	22
ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	24
1/. ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΟ ΤΟ ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ ΤΟΥ ΗΛΙΑΚΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ	26
2/. ΤΟ ΥΠΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΠΛΕΓΜΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΩΝ ΝΕΥΡΩΝ	
1. ΟΡΘΟΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΑ ΝΕΥΡΑ	26
2. ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΑ ΝΕΥΡΑ	27
ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
1. ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	28
2. ΧΑΛΑΡΩΣΗ (RELAXATION)	29
3. ΜΥΟΠΟΙΗΣΗ	30
4. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	30
5. ΜΑΛΑΞΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	31
VI. BINDEGEWEBE ΜΑΛΑΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ	
1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ	32
2. ΖΩΝΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ	34
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΡΙΚΩΝ ΖΩΝΩΝ	35
ΖΩΝΗ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ	36
ΖΩΝΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ	36
ΖΩΝΗ ΗΠΑΡ-ΧΟΛΗ	
ΖΩΝΗ ΥΠΟΜΗΝΟΡΟΙΑΣ	
3. ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΖΩΝΩΝ	
Η ΤΕΧΝΙΚΗ	
1. Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	38
2. ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗ	39
3. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ	41
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	47
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	47
2. ΔΟΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	47

3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	48
4. ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΖΩΝΩΝ ΤΟΥ HEAD ΤΟΥ MACKENZIE	48
1) HZ (HEAD ZONE)	48
2) OS	49
3) MZ MACKENZIE ZONE	49
4) TS	49
ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ POINTS MAXIMA ΚΙΝΗΣΕΙΣ	50
ΜΕΡΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΙΝΗΣΕΩΝ	54
ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	59
ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	
Α) ΕΙΣΑΓΩΓΗ	62
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	
ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	63
ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	66
ΤΡΙΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	69
ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	72
ΠΕΜΠΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	75
ΕΚΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	76
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	81

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κατά την διάρκεια των σπουδών μου στη σχολή Φυσιοθεραπείας στο ΤΕΙ Θεσ/κης παρακολούθησα μαθήματα και εφαρμογές εξαιρετικής σημασίας. Όμως το μάθημα που μου προξένησε ιδιαίτερη εντύπωση και μου τράβηξε την προσοχή ήταν το μάθημα, υπό την διδασκαλία της κυρίας Χριστάρα Αλεξάνδρας, οι τεχνικές της Θεραπευτικής Μάλαξης.

Η φύση του μαθήματος ήταν τέτοια που μου έδωσε την ευκαιρία να δώ τις πιο σπουδαίες Τεχνικές της θεραπευτικής Μάλαξης. Αυτό όμως που θέλησα να εμβαθύνω περισσότερο, μέσω αυτής της Πτυχιακής εργασίας, είναι η Τεχνική της Μάλαξης του Συνδετικού Ιστού. Ο λόγος που διάλεξα αυτήν την συγκεκριμένη τεχνική είναι διότι πιστεύω ότι υπάρχει μια διαφορετικότητα μεταξύ αυτής και των υπολοίπων τεχνικών.

Για την εκπόνηση αυτής της Εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Χριστάρα που μου μετέδωσε την επιθυμία για να σχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα και για την βοήθειά της κατά την διάρκεια της εργασίας μου.

Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, που με στήριξαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Εισαγωγή

Με το να μάθεις διάφορες θεραπευτικές τεχνικές και να τις εφαρμόζεις σε ένα σώμα συμφοιτητού σου είναι μια εμπειρία πολύ διαφορετική από να τις εφαρμόζεις σε πραγματικούς ασθενείς που παρουσιάζουν διάφορα συμπτώματα.

Όταν πήγαινα στο Βέλγιο να παρακολουθήσω τα μαθήματα του "B.G.M." – Μάλαξη του συνδετικού ιστού, αισθάνθηκα την ανάγκη να εφαρμόσω πάνω σε ασθενείς τις τεχνικές που μάθαινα για να διαπιστώσω αν πραγματικά τα αποτελέσματα και η μέθοδος ήταν αποτελεσματική και με διάρκεια.

Ήθελα να δω με τα δικά μου μάτια τα αποτελέσματα αυτών των ειδικών αντανακλαστικών μαλάξεων που μου φαινονταν σαν θαυματουργά μαγικά!!!

Σήμερα οι περισσότερες γνώσεις πάνω στην ανατομοφυσιολογία του νευρικού συστήματος μου έκαναν να καταλάβω πιο καλά τους θεραπευτικούς αυτούς μηχανισμούς. Παρ' όλα αυτά παραμένω μπροστά τους με θαυμασμό για την πολυπλοκότητα του νευρικού συστήματος του ανθρώπου, η οποία επιτρέπει την επιτυχία αυτών των αντανακλαστικών θεραπειών να παραμένει όπως παλιά μυστήριο σαν να μην ήθελε ποτέ να το ανακαλύψουμε εξ ολοκλήρου.

Η επιθυμία να γράψω αυτή την πτυχιακή της μεθόδου της Μάλαξης του συνδετικού ιστού μου δημιουργήθηκε από το μάθημα των Τεχνικών Θεραπευτικής Μάλαξης, που το παρακολούθησα υπο την διδασκαλία της κυρίας Χριστάρα και έπειτα από ένα σεμινάριο σχετικό που παρακολούθησα στο Βέλγιο.

Ο καθηγητής που δίδασκε σε αυτό το σεμινάριο εφήρμοσε σε μια ασθενή που ήταν σε κρίση άσθματος την (Μ.Σ.Ι) και τα αποτελέσματα ήταν αμέσως ορατά. Έκανε ειδικές μαλάξεις με φορά όπως το σπирάλ



και πολύ απαλές κινήσεις στις χονδροστερνικές αρθρώσεις με αποτέλεσμα η κρίση να μειωθεί και η ασθενής να νιώσει καλύτερα. Στον ασθματικό ασθενή υπάρχει μια νευροφυτική δυσλειτουργία στο επίπεδο του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από μια υπερδιέγερση των βρόγχων και της τραχείας. Στον υγιή άνθρωπο εισπνοή:άνοιγμα και ευρυαγγεία reflex, στον ασθματικό άνθρωπο: γίνεται μια προσπάθεια για μέγιστη εισπνοή άνοιγμα που προκαλεί μια έντονη συρρίκνωση των αγγείων. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να γίνει μια συγκρινόμενη έρευνα μεταξύ των ασθενών με κλασική θεραπεία και των ασθενών με την Μ.Σ.Ι., πρακτικά όμως είναι δύσκολο να γίνει από έναν φοιτητή.

Πολλά άτομα σήμερα βασανίζονται από δυσκοιλιότητα και πολλοί απ' αυτούς που υποφέρουν από τη δυσλειτουργία αυτή θέλησαν να κάνουν σαν θεραπεία κάτι καινούργιο και αποφάσισαν να εφαρμόσουν τη μέθοδο της "Μ.Σ.Ι.", αλλά φυσικά για να ελέγξεις τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αυτής μεθόδου είναι λίγο δύσκολο. Δεν θεραπεύεις την αγκύλωση μιας άρθρωσης που μπορείς να μετρήσεις κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Εδώ πρέπει ο φυσιοθεραπευτής να κάνει πολλές ερωτήσεις και να βασιστεί στα λεγόμενα του ασθενούς και να προχωρήσει στην σύνταξη ενός ερωτηματολογίου με μεγάλη προσοχή. Υπάρχει μηχανήμα με το οποίο μπορεί κανείς να μετρήσει και να δει τη διαφορά πριν την θεραπεία και μετά την θεραπεία, το οποίο ονομάζεται Dermoscript.

Παρουσιάζω μια μέτρηση Dermoscript.

Σε ό,τι αφορά στην θεραπεία που εφήρμοσα, είναι απόρροια δύο μεθόδων Μ.Σ.Ι. και τμηματικής θεραπείας, των οποίων τα αποτελέσματα σημειώθηκαν με πολλή προσοχή. Θα εξηγήσω όσο

μπορώ την φυσιοπαθολογία του μηχανισμού της αφόδευσης και της προώθησης των περιττωμάτων προς τα έξω.

Βασικές θεωρίες

Με μια κανονική διατροφή, το στομάχι είναι σχεδόν άδειο μερικές ώρες μετά την χώνευση των τροφών την στιγμή που το διατροφικό πακέτο φθάνει στην βαλβίδα του ορθού παχέος εντέρου τα 99% γλυκερίδια το 99% των πρωτεϊνών το 97% λίπη έχουν μεταμορφωθεί σε προϊόντα τα οποία είναι απορροφητέα και πέρασαν στην θύρα της λεμφικής οδού. Όταν το εντερικό αυτό πακέτο χωνευθεί, φθάνει στο τελικό σημείο του ορθού παχέος εντέρου, η κίνηση έχει επιβραδυνθεί. Μετά λειτουργεί το γαστρεντερικό αντανακλαστικό το οποίο προκαλεί την εκκένωση του ορθού παχέος εντέρου με γρήγορες μικρές συσπάσεις.

Τα νεύρα του παχέος εντέρου

Το παχύ έντερο το διαπερνούν συγχρόνως νευρικές ίνες του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, αισθητικές και κινητικές. Στοιχεία του συμπαθητικού συστήματος προέρχονται από τα 6 κατώτερα θωρακικά νευροτόμια τα οποία εισέρχονται στο δεξιό παχύ έντερο με την διαμεσολάβηση του ανώτερου μεσεντερικού πλέγματος.

Στο αριστερό παχύ έντερο εισέρχονται συμπαθητικές νευρικές ίνες, οι οποίες προέρχονται από τα νευροτόμια του οσφυϊκού τμήματος του νωτιαίου μυελού. Το αριστερό παχύ έντερο νευρώνεται επίσης από το παρασυμπαθητικό σύστημα δια μέσου των ιερών νεύρων.

Λειτουργικός ρόλος αυτής της νεύρωσης

Τα παρασυμπαθητικά νεύρα, από ό,τι γνωρίζουμε, συσπών το γαστρικό σωλήνα (ερέθισμα με ακτίνες Χ), τους μύες του γαστρικού σωλήνα, αυξάνουν την τονικότητα και τον περισταλτισμό τον οισοφάγου του στομάχου του εντέρου, αλλά χαλαρώνουν τον πυλωρό του δωδεκαδακτύλου των σφιγκτήρων του πρωκτού.

Αποτέλεσμα του ερεθισμού του συμπαθητικού συστήματος είναι η ελάττωση του περισταλτισμού, μία υποτονία ή ατονία του εντέρου, του στομάχου, του οισοφάγου και της χολής.

Η κινητικότητα του γαστρικού σωλήνα υπόκειται σε μια σειρά από διάφορα αντανακλαστικά τα οποία είναι προφανώς φυσιολογικά, γιατί γίνονται καθημερινά μέσα στον οργανισμό, αλλά δεν ξέρουμε πάντα το λειτουργικό τους ρόλο. Μερικά παραδείγματα γνωστών αντανακλαστικών (reflex) είναι τα εξής:

- Ερεθισμός του δωδεκαδακτύλου που επιδρά στο παχύ έντερο και στον πρωκτό.
- Η παρουσία των τροφών μέσα στο δωδεκαδάκτυλο προκαλεί συσπάσεις του παχέος εντέρου και ωθητικές κινήσεις του πρωκτού.
- Τα μεγαλύτερα reflex προσδίδουν διάρροιες.
- Οι αισθητήριοι ερεθισμοί μπορούν να τροποποιήσουν την τονικότητα του περισταλτισμού του γαστρικού σωλήνα, αλλά θα πρόκειται όμως για παθολογικό πρόβλημα. Π.χ. ο ερεθισμός της ουρήθρας, της χολής, του περιτονίου προκαλούν μια επιβράδυνση της λειτουργίας του εντέρου.
- Η αρμονική περίοδος των κοπράνων εξαρτάται από την ισορροπία του ορθο-παρασυμπαθητικού συστήματος.

Ρεφλέξ της εκκένωσης

Το αντανακλαστικό της εκκένωσης αρχίζει στα τοιχώματα του πρωκτού. Κατά την στιγμή της εκκένωσης το σιγμοειδές τεντώνεται στον άξονα του πρωκτού και μετά εξέρχεται το περιττώμα. Η επαφή των περιττωμάτων με την επιφάνεια του πρωκτού και το τέντωμα των

μυών ερεθίζει το ρεφλεξογενές κέντρο της εκκένωσης το οποίο βρίσκεται στο επίπεδο του ιερού οστού. Αρχίζουν κατόπιν διάφορα γεγονότα από τα οποία μερικά απαιτούν την συμμετοχή του εκούσιου νευρικού συστήματος, όπως: αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης με τη μεσολάβηση της πτώσης του διαφράγματος λόγω της εισπνοής - σύσπαση των κοιλιακών μυών - μυϊκή ένταση στο επίπεδο της πυέλου - ελάττωση του τόνου του εξωτερικού σφιγκτήρα - σύσπαση των ανυψωτήρων μυών του πρωκτού που ελασματοποιούν το περιτόωμα.

Οι σφιγκτήρες τραβηγμένοι προς τα πάνω από την σύσπαση των μυών γλιστράνε πάνω στο περιτόωμα το οποίο ωθείται προς τα έξω.

Στα περισσότερα κανονικά άτομα η λειτουργία της εκκένωσης του εντέρου γίνεται μετά τη λήψη του πρωινού ή μετά από το κύριο γεύμα της ημέρας.

1. Περιτόωμα μέσα στο σιγμοειδές.
2. Ευθυσμός του σιγμοειδούς.
3. Πτώση περιπτώματος μέσα στον πρωκτό.
4. Επαφή περιπτώματος με τις πλευρές του πρωκτού.
5. Σύσπαση ανυψωτήρων του πρωκτού, ελασματοποίηση του περιπτώματος, άνοιγμα του πρωκτού και εκκένωση.

Νεύρωση του πρωκτού

Ο πρωκτός νευρώνεται συγχρόνως από ίνες του ορθοσυμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, οι οποίες στο εσωτερικό τους περιέχουν ίνες αισθητικές και κινητικές.

Ο πρωκτός και ο σφιγκτήρας νευρώνονται από την αιμορροϊδική διασταύρωση ενός νεύρου της γενετικής περιοχής (Αιδοϊκό νεύρο, νεύρο *honteux*) και από τις διακλαδώσεις του περινέου των 4 ιερών νεύρων νευρώνοντας συγχρόνως τον ανυψωτήρα μυ του πρωκτού.

Πιθανές αιτίες της δυσκοιλιότητας Ανωμαλίες της εκκένωσης

Εισαγωγή

Διάρροια και δυσκοιλιότητα είναι οι λέξεις που χρησιμοποιούμε για να αναφέρουμε τις τροποποιήσεις μέσα στην εντερική διαδρομή του ανθρώπου. Οι διαφορές της εντερικής διαδρομής των κοπράνων σε υγιή άτομα είναι πολύ μεγάλες. Η διάρροια είναι ένα σύμπτωμα επικίνδυνο, το οποίο το συνοδεύει αφυδάτωση καθώς και έλλειψη κατιόντων. Η δυσκοιλιότητα αυτή καθ' αυτή δεν είναι σοβαρή ανωμαλία. Οι αιτίες μπορεί να είναι πολυάριθμες, είναι δε δύσκολο να κάνεις μια εξαντλητική λίστα.

Οι διάφορες αιτίες

Η δυσκοιλιότητα γενικά δεν προσβάλλει το σύνολο του παχέος εντέρου, αλλά μόνο ένα διαμέρισμα αυτού. Υπάρχουν δυσκοιλιότητες πυελοπρωκτικές, σε άλλες περιπτώσεις προσβάλλουν το αριστερό παχύ έντερο, σε άλλες το δεξιό παχύ έντερο.

1) Η αρχή μιας σοβαρής οξείας δυσκοιλιότητας σε ένα άτομο φαινομενικά κανονικό σημαίνει ότι κάτι έχει συμβεί, κάποια βλάβη έχει δημιουργηθεί στο νευρικό σύστημα, στο αγγειακό σύστημα ή στο μυϊκό του παχέος εντέρου ή μέσα στα αντανακλαστικά των μυών που μεσολαβούν στην εκκένωση.

Τέτοιες ανωμαλίες μπορούν να είναι αποτέλεσμα σοβαρών φλεγμονών. Ειδικά στο επίπεδο του κεντρικού νευρικού συστήματος ή σε σοβαρές διαταραχές στα νεφρά (κολικός του νεφρού). Ακόμη σε

εγκεφαλικά επεισόδια, μηχανική φραγή του παχέος εντέρου ή του λεπτού εντέρου, βλάβες με πόνο του πρωκτού κ.λπ.

2) Μια άλλη μορφή χρόνιας δυσκοιλιότητας είναι η κακή λειτουργία του παχέος εντέρου αποτέλεσμα μιας άσχημης συνήθειας να μην πηγαίνει για εκκένωση όταν πρέπει και επειδή τα άτομα αυτά παίρνουν συχνά φάρμακα για να βοηθήσουν τη λειτουργία του εντέρου δημιουργούν πρόβλημα στα πρωκτικά αντανακλαστικά για μια σωστή εκκένωση. Αυτά τα άτομα δεν έχουν πλέον την αυτόματη λειτουργία της εκκένωσης.

3) Μια άλλη αιτία για το ακούσιο του αντανακλαστικού (reflex) της εκκένωσης είναι το καθημερινό στρες στις πολιτισμένες κοινωνίες.

4) Όταν η δυσκοιλιότητα είναι πρόσφατη και παρατεταμένη μπορεί ο ασθενής να είναι προσβεβλημένος από καρκίνο του παχέος εντέρου.

5) Το ερεθισμένο παχύ έντερο είναι αιτία δυσκοιλιότητας.

6) Άλλη αιτία δυσκοιλιότητας είναι μια κακή κατάσταση των κοιλιακών μυών. Όταν υπάρχει αδυναμία στους μυς του περινέου λόγω των πολλών γεννήσεων μιας γυναίκας. Όλες αυτές οι καταστάσεις επηρεάζουν την κανονικότητα των περιπτώσεων.

Όταν η εκκένωση αρχίζει, η μυϊκή δύναμη είναι ελαττωμένη ούτως ώστε η εκκένωση των περιπτώσεων δεν φτάνει στο τέρμα.

7) Μια γενική βλάβη του οργανισμού μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα. Π.χ. υποθυρεοειδισμός, φυματίωση, κακή λειτουργία του ουροποιητικού συστήματος, υπολειτουργία της χολής, του παγκρέατος, καρδιακή ανεπάρκεια.

8) Μια σοβαρή ψύχωση, μια βαθιά κατάθλιψη, το πάρκινσον, ένα εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να είναι υπεύθυνα μιας εξελίξιμης δυσκοιλιότητας.

9) Μεγάλη κατανάλωση παυσίπονων, ναρκωτικών ουσιών δημιουργούν δυσκοιλιότητα.

10) Ένα λάθος τροφικό, όπως απορρόφηση δύσπεπτων τροφών μειώνουν την ποσότητα των περιττωμάτων. Όταν υπάρχει μια μεγάλη αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες δημιουργεί μια μείωση των κενώσεων.

Νευροφυτική αιτία δυσκοιλιότητας

1) Ερεθισμός του ορθοσυμπαθητικού.

Εάν ερεθίσουμε το συμπαθητικό σύστημα, τότε προκαλεί μία ατονία του παχέος εντέρου. Πολλές ασθένειες μπορούν να προκαλέσουν στον άνθρωπο δυσκοιλιότητα με αυτόν το μηχανισμό.

2) Υποαισθητικότητα: Μείωση του πρωκτικού αντανακλαστικού.

Η υποαισθητικότητα εξηγεί την άτονη δυσκοιλιότητα των γερόντων των οποίων οι νευρικοί αυτοματισμοί του πρωκτού είναι σε κατάσταση εκφυλισμού. Η αίσθηση που προκαλείται από την ύλη προς εκκένωση μπορεί να ελαττωθεί από τον λίγο όγκο αυτών των περιττωμάτων (από τις δίαιτες).

3) Αντανακλαστικά του 10^{ου} κρανιακού νεύρου.

Μερικές δυσκοιλιότητες έχουν δυνατούς πόνους, σπασμούς από κολικούς. Ακτινολογικά διαπιστώνουμε μια μεγαλύτερη χειροτέρευση των κολικών σπασμών. Σ' αυτή την περίπτωση είναι απαραίτητο να δώσουμε παρασυμπαθητικολυτικά.

Είναι θεμιτό να σκεφτεί κανείς ότι τα παρασυμπαθητικά αντανακλαστικά μπορούν να προκαλέσουν τέτοιες δυσκοιλιότητες. Είναι ακανόνιστα αντανακλαστικά του 10^{ου} νεύρου (ΠΣ) διότι δεν προκαλούν την διάρροια όπως γίνεται συνήθως.

4) Δεν πρέπει να παραλείψουμε την ανεπάρκεια της χολής. Μερικές ενδοκρινολογικές ανωμαλίες μπορούν να προκαλέσουν δυσκοιλιότητες.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Σε έναν ανακεφαλαιωτικό πίνακα μπορούμε να διακρίνουμε:

1) Δυσκοιλιότητα προοδευτική προς αφόδευση.

- συμπίεση προερχόμενη από όγκο
- κλείσιμο του φωτός του παχέος εντέρου, στένωση προερχόμενη από έναν καρκίνο
- βλάβη, φλεγμονή των γύρω ιστών (Σάλπιγγες, ωάρια)
- ανωμαλία μορφολογική (μέγα παχύ έντερο)
- λάθη διαίτης

2) Δυσκοιλιότητα της αφόδευσης.

- συγκολλήσεις οι οποίες εμποδίζουν τον ευθαισμό του σιγμοειδούς
- μυϊκή ανεπάρκεια των μυών του περίνεου και των κοιλιακών μυών
- βλάβες του πρωκτού εμποδίζουν το άνοιγμα του σφιγκτήρα
- χάσιμο της πρωκτικής αίσθησης.

3) Κύριες δυσκοιλιότητες

Πολύ συχνά οφειλόμενες σε μεγάλες ποσότητες απορρόφησης νερού (παχύ έντερο αδηφάγο) λόγω των βλαβών της μυϊκής σύσπασης του παχέος εντέρου.

Συμπέρασμα

Είναι προφανές ότι ο γιατρός θα αναλύσει προσεκτικά τις συνήθειες της αφόδευσης, τις διατροφικές συνήθειες, της χρήσης των μαλακτικών, τον τρόπο ζωής, των ψυχολογικών συμπεριφορών του

ασθενούς. Επίσης να γνωρίζει την κανονική φυσιολογία, τις ανωμαλίες της χώνευσης, της απορρόφησης και της κινητικότητας. Βασιζόμενος πάνω σε πολυάριθμες εξετάσεις των περιπτώσεων, δακτυλικές εξετάσεις του πρωκτού, εξετάσεις κολονοσκόπησης, εξετάσεις ακτινολογικές με πλύσιμο με χρήση καθαρτικών, εξέταση του ανώτερου στομαχικού σωλήνα, όλα αυτά θα μας διαγνώσουν τι συμβαίνει. Με την χρήση της δακτυλικής εξέτασης της κολονοσκόπησης, ο γιατρός θα διαγνώσει το 95% των νεοπλασιών κ.λπ. Εάν αυτές οι εξετάσεις βγουν αρνητικές, τότε ο γιατρός έχει επιχειρήματα να σκεφθεί ότι οι ανωμαλίες και τα συμπτώματα αυτά που παρουσιάστηκαν προέρχονται από κάποια δυσλειτουργία.

Σπλαχνικός Πόνος

1) Αισθητική νεύρωση του ορθού του παχέος εντέρου και του πρωκτού.

Οι ίνες της αίσθησης του πόνου προερχόμενες από το ορθό και το παχύ έντερο που ανεβαίνουν ακολουθούν τις συμπαθητικές ράγες προς τους κάτω αδένες του κοιλιακού πλέγματος.

Οι ίνες του οριζώντιου παχέος εντέρου, του σιγμοειδούς και του πρωκτού κατευθύνονται με τον ίδιο τρόπο προς τους κατώτερους μεσεντερικούς αδένες.

2) Δυνατές αιτίες του σπλαχνικού πόνου

Οι λήπτες του πόνου είναι οι ελεύθερες καταλήξεις που υπάρχουν πολυάριθμες μέσα στο μυϊκό σύστημα, μέσα στην βλέννα, μέσα στις αγγειακές εσωτερικές πλευρές. Από την συμπαθητική νεύρωση, οι ίνες που μεταφέρουν τον πόνο φθάνουν στο οπίσθιο κέρασ του νωτιαίου μυελού, εκεί επικοινωνούν με το 2^ο νευρόνιο. Από εδώ κερδίζουν τα ανώτερα κέντρα και του φλοιού. Οι ελεύθερες νευρικές απολήξεις υπάρχουν μόνο στα εν τω βάθει σπλάχνα. Ο πόνος

σε αυτά προέρχεται πιθανώς από το τράβηγμα ή από το ερέθισμα της περιτονιακής μεμβράνης.

Η υπεύθυνη προτροπή του πόνου εμφανίζεται κυρίως από την μετακίνηση της λείας μυϊκής μάζας (οι βίαιοι μυϊκοί σπασμοί του στομάχου, του εντέρου, της μήτρας είναι επίπονοι).

Το νευροφυτικό σύστημα το οποίο κατευθύνεται προς τα πάνω δεν γίνεται αντιληπτό όταν όλα λειτουργούν σωστά. Οι λειτουργίες των σπλάχνων και των αγγείων δεν είναι συνειδητές.

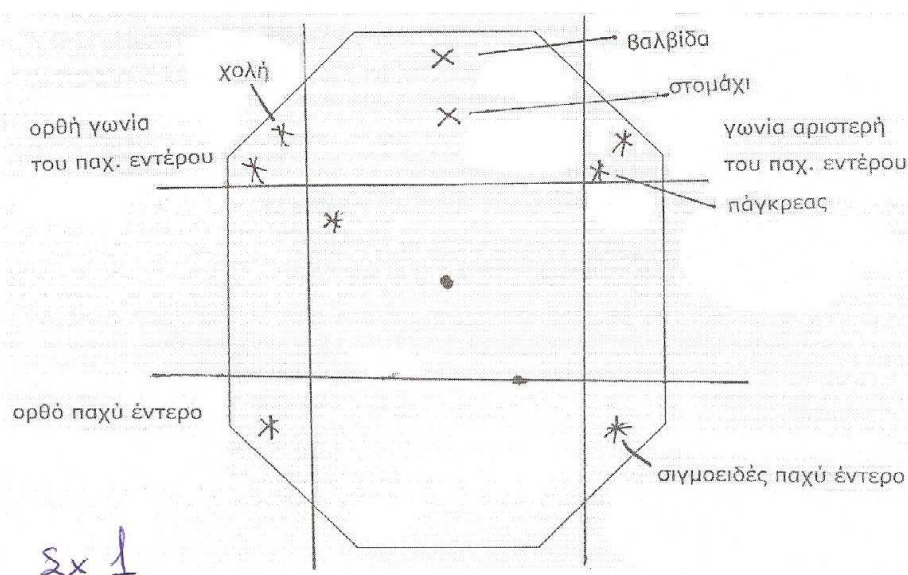
Ο πόνος δεν είναι αισθητός μόνο εάν το ερέθισμα είναι πολύ δυνατό. Υπάρχει ένα σύστημα ελέγχου του πόνου στον εγκέφαλο (substance rediculee) που εμποδίζει να εμφανισθούν δυσάρεστοι πόνοι οι οποίοι προέρχονται συνεχώς από τον πεπτικό σωλήνα.

3. ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

α) Ο Ξαφνικός πόνος

Εμφανίζεται σε άτομα πολύ αγχώδη. Ο πόνος είναι αισθητός διάσπαρτα. Αντίθετα μερικοί ασθενείς είναι δυνατόν να πουν με ακρίβεια που είναι ο σπλαχνικός πόνος.

Εμπρόσθια προβολή του πόνου των κοιλιακών



ΕΜΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΜΥΩΝ

Ο πόνος μπορεί να προκαλέσει αντανακλάσεις (reflex), αντιδράσεις άμυνας οι οποίες γεννιούνται στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού στα ανώτερα κέντρα και συσπάσεις των ραβδωτών μυών π.χ. κοιλιακές συσπάσεις εξ' αιτίας πληγών των εν τω βάθει σπλάχνων και τροποποιήσεις στα μεγάλα συστήματα της νευροφυτικής ζώνης.

Τα σπλαχνικά ερεθίσματα μπορούν να προκαλέσουν: μυδρίαση της κόρης, αρτηριακή υπέρταση, ταχυκαρδία.

β) Φαινόμενο ακτινοβολίας του σπλαχνικού πόνου.

Πολύ συχνά ο ασθενής υποφέρει σε άλλο σημείο μακριά από το πάσχον σπλάχνο. Οι βαθείς σπλαχνικοί και σωματικοί πόνοι έχουν συνεχώς τάση να ακτινοβολούν στην επιφάνεια προς τα μυελικά νευροτόμια.

Υπάρχουν πιο πολλά αισθητικά νεύρα στους ιστούς παρά στα σπλάχνα. Ο πόνος των σπλάχνων προβάλλει στην επιφάνεια του σώματος.

Παράδειγμα: Πόνος στο μυοκάρδιο, οι αισθητικοί αγωγοί εισχωρούν πρώτα προς το 4^ο θωρακικό νεύρο ενεργοποιώντας μια ομάδα αισθητικών νευρώνων. Οι αισθητικοί νευρώνες προερχόμενοι από την καρδιά εισχωρούν σε μεγάλο ποσοστό στην αριστερή πλευρά του νωτιαίου μυελού και όχι στην δεξιά. Αυτά τα ανατομικά και φυσιολογικά δεδομένα εξηγούν γιατί ο καρδιακός πόνος δεσπόζει στο επίπεδο του αριστερού περικαρδίου και του έσω μέρος του αριστερού βραχιονίου.

Το αισθητικό νεύρο λοιπόν εισχωρεί στη μυελική ρίζα αποφορτίζει σε ένα βαθμό μια ομάδα μυελικών νευρώνων από το πρώτο μέχρι το πέμπτο νευροτόμιο. Αυτός ο πόνος εξαπλώνεται στα γειτονικά μυελικά τμήματα από την βλάβη του πόνου που προκαλεί μια δερματική υπερευαισθησία.

Αποτέλεσμα ο δερματικός μεταμερικός πόνος ανταποκρίνεται στο ασθενές όργανο.

Η επίπονη βλάβη μπορεί να προκαλέσει μετά από ερεθισμό των κινητικών νευρώνων μια ακούσια μυϊκή σύσπαση.

IV. Αρχές της Ρεφλεξοθεραπείας

1. Ρεφλέξ σπλαχνο-δερματικό

α) Εισαγωγή

Πολλοί ερευνητές αρχίζουν να ψάχνουν μετά από τις ανακαλύψεις του Head και του Mackenzie πάνω στις νευρορεφλέξ συνδέσεις των εσωτερικών οργάνων, αγγείων, νεύρων με τα διάφορα όργανα: Δέρμα, μύες και συνδετικός ιστός.

Αυτές οι σχέσεις σήμερα δεν αμφισβητούνται πλέον.

Οι εξηγήσεις των ενεργειών των διαφόρων μαλάξεων που αποτελούν αυτή την καινούργια μέθοδο εξαιρετικά θεραπευτική. Η μάλαξη του συνδετικού ιστού (B.G.M.), η τμηματική μάλαξη οι πιέσεις στα σημεία του βελονισμού δεν είναι ακόμα όμως ικανοποιητικές επιστημονικά. Αλλά επειδή υπάρχουν μερικές επιτυχίες σ' αυτόν τον τομέα δεν μπορούν πλέον να αμφισβητηθούν. Από τις αυστηρές έρευνες μόνο θα μπορούσαμε να εξηγήσουμε την ενεργή δράση της μάλαξης πάνω στα υποδέρια ανατομικά στοιχεία.

Από μια ενεργοποιημένη ζώνη ή από ένα δερμικό σύμπτωμα (επίδερμα), στον υποδόριο ιστό, λιπώδη ιστό, στις επιφανειακές περιτονίες, στους κυτταρικούς υποδερμικούς ιστούς στους απονευρωτικούς ιστούς (μύες, οστά, αρθρώσεις), η μάλαξη θα έχει μια τοπική ενεργοποίηση ή μια γενική ενεργοποίηση. Αυτό το γεγονός μπορεί να δράσει μέσα στους ιστούς, μέσα στο αγγειακό σύστημα (αρτηριακό, φλεβικό και λεμφατικό), μέσα στο κινητικό σύστημα (οστά, μυς, αρθρώσεις) και τέλος μέσα στα σπλάχνα.

β) Ιστορικό

Πριν 100 χρόνια ο Head βρίσκει ότι μέσα στις ασθένειες της κοιλιάς υπάρχουν υπερευαίσθητες ζώνες οι οποίες εκδηλώνονται με τον ίδιο τρόπο και στα ίδια σημεία με σταθερό τρόπο.

Δυστροφίες

οργανική αλλοίωση: παράδειγμα:
έλκος του στομάχου



Αλλοιώσεις

αλλοίωση των ιστών: παράδειγμα:
αρθρίτιδα

Μετά από αυτές τις εμπειρίες, τις έρευνες έπρεπε να περιμένουμε μέχρι το 1929, εποχή την οποία η κα Dicke μετά από προσωπικές έρευνες έκανε μια συσχέτιση μεταξύ των οργανικών βλαβών και των περιοχών του εν τω βάθει συνδετικού στρώματος δηλ. στο επίπεδο του επιδερμικού ιστού αυτό αναγνωρίστηκε χάρη στους Hansen, von Staa, Kolhrausch, Ditmar και Schliack που είπαν ότι υπάρχει μια ανταπόκριση των υποδερμικών ζωνών και των ζωνών του Head και του Mackenzie.

Ο Hansen και οι μαθητές του πραγματοποιούν πολυάριθμες έρευνες με νευροφυσιοανατομικές και κλινικές εμπειρίες και σχεδιάζουν έναν καινούργιο πίνακα των δερματομίων και μυοτομίων.

γ) Ζώνες του Head, του Mackenzie και του συνδετικού ιστού

Καταλάβαμε λοιπόν ότι υπήρχε μία σύνδεση σπλαχνο-μυο-δερμική. Αυτό θα πει ότι: Ένα όργανο διά μέσου του Νευροφυτικού συστήματος και τα σπονδυλικά δερμικά γάγγλια είναι συνδεδεμένο με κάποιες δερμικές ζώνες (Head), μυϊκές (Mackenzie) και συνδετικού ιστού (Dicke) και μπορεί να προσδιορίσει αλλαγές των ιστών.

Αλλοίωση οργανική του ιστού

Παθοφυσιολογικό ερέθισμα του νευρικού συστήματος



Λειτουργική ανισορροπία των νευροτομιών



Αλλοίωση περιφερειακή

δέρμα

συνδετικός ιστός

μυς

Μέσα στο σπλάχνο (δερμικό αντανακλαστικό) το ερέθισμα που προέρχεται από το όργανο περνάει από το πλέγμα, το γάγγλιο της συμπαθητικής αλυσίδας, το σπονδυλικό γάγγλιο, το οπίσθιο κέρασ, το πλάγιο κέρασ του νωτιαίου μυελού φθάνει στο παρασπονδυλικό γάγγλιο μέσω της λευκής επικοινωνιακής δέσμης, αρθρώνονται μια τελευταία φορά και καταλήγουν στις απολήξεις του δέρματος. Το τοξορεφλέξ σπλάχνο-μυϊκό και σπλάχνο-σπλαχνικό εξηγείται με τον ίδιο τρόπο.

2. Τμηματική οργάνωση και η έννοια του μεταμερίου

α) Το θεωρητικό μεταμέριο

Μετά από μία διχοτόμιση στο θεωρητικό μεταμέριο, στο κάθε ημισφαίριο παρατηρούμε ένα νεύρο περιφερικό συνδεδεμένο με τον κεντρικό νευρώνα, μία ρίζα κινητική και μία αισθητική. Αυτό το νεύρο διακλαδίζεται και περιέχει όλων των τύπων ίνες (κινητικές, αισθητικές και αυτόνομες). Το αυτόνομο σύστημα του μεταμερίου είναι σχηματικά ένα γάγγλιο πλαγιοσπονδυλικό με προορισμό σωματικό και ένα γάγγλιο προσπλαχνικό με προορισμό σπλαχνικό.

β) Νεύρωση μεταμερική της μυϊκής μάζας

Όλη η γραμμωτή μυϊκή μάζα φυσιολογικά νευρώνεται από ίνες οι οποίες περνούν από τα νεύρα της ράχης εκτός από μερικούς μύες οι οποίοι νευρώνονται μέσα από το σπονδυλικό νεύρο.

Στην έρευνα του μεταμερισμού στο επίπεδο της μυϊκής μάζας, σπουδάζουμε τις βλάβες των ραχιαίων νεύρων. Στο μεγαλύτερο μέρος των μυών οι άκρες τους νευρώνονται από πολλά ραχιαία νεύρα. Μόνο μερικοί μύες εξαρτώνται από μία μόνο νευρική ρίζα. Παράδειγμα: Βλάβη του 4^{ου} αυχενικού δημιουργεί παράλυση στο διάφραγμα μερική ή ολική. Τομή της 5^{ης} οσφυϊκής ρίζας δημιουργεί παράλυση του τένοντος του μεγάλου δακτύλου του ποδός.

Στο επίπεδο του θώρακος ο διαμοιρασμός είναι πιο καθαρός.

Δεν είναι ο νωτιαίος μυελός στο σύνολο που στέλνει ίνες προς την συμπαθητική αλυσίδα. Αυτές οι κατιούσες νευροφυτικές ίνες περιορίζονται στο μεταμέριο A₈ - Θ₂. Η κεφαλή, ο λαιμός, η ράχη νευρώνονται νευροφυτικώς από τον A₈ έως Θ₃. Ο βραχίονας που ανήκει στο δερμοτόμιο A₅ - Θ₁ δέχεται νευροφυτικές ίνες από Θ₄ έως Θ₇.

Οι κατιούσες νευροφυτικές ίνες για τα πόδια προέρχονται από τον νωτιαίο μυελό στο ύψος του Θ₁₁ έως Ο₂. Τα ερεθίσματα των κατιουσών νευροφυτικών ινών έχουν όρια λιγότερο ακριβή από τις ζώνες του Head και τις ζώνες του Mackenzie, διότι τα συμπαθητικά ερεθίσματα του συμπαθητικού θρόνου ανοίγονται πιο διάπλατα. Πολλοί πόνοι που προέρχονται από τα σπλάχνα διαχέονται μέσα στα μεταμέρια A₃ και A₄. Αυτό γίνεται με τη μεσολάβηση των ευαίσθητων ινών του φρενικού νεύρου, το οποίο συγκεντρώνει τους πόνους από την περιοχή του διαφράγματος, αλλά επίσης από την εν τω βάθει περιοχή της κοιλιακής χώρας. Οι πόνοι οδηγούνται μέχρι τα μυελικά κέντρα όπου το φρενικό νεύρο παίρνει την καταγωγή του, δηλαδή μέσα στο 3^ο και προπάντων το 4^ο αυχενικό μεταμέριο.

Διαπιστώνουμε έτσι πολλές φορές έναν μυϊκό σπασμό των τραπεζοειδών μυών που συνοδεύεται από μία σπλαχνική δυσλειτουργία.

3. Αντανακλαστικό Δερμο-μυο-σπλαχνικό

α) Ιστορικό

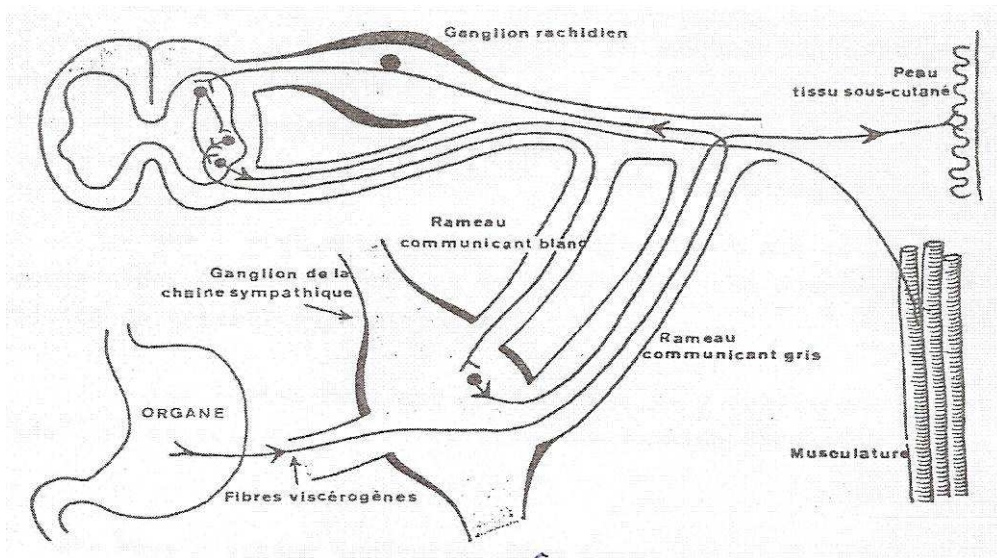
Το δερμο-μυο-σπλαχνικό ρεφλέξ το γνωρίζουμε από πολύ καιρό. Πολλές έρευνες έχουν αναγνωρίσει την εγκυρότητα του νευρικού ρεφλέξ πάνω στα σπλάχνα το οποίο προκλήθηκε από περιφερικό ερέθισμα.

Ο Γενέσιος παρατηρεί στα σκυλιά στο λαπαροσκόπιο ότι μετά από ένα ζεστό μπάνιο 40⁰ C ή μετά από τοποθέτηση ζεστών επιθεμάτων παράγεται σε βάθος μια υπεραιμία ορατή στο επίπεδο των οργάνων της κοιλιάς, στο συκώτι, στη χολή, στα νεφρά κ.λπ.

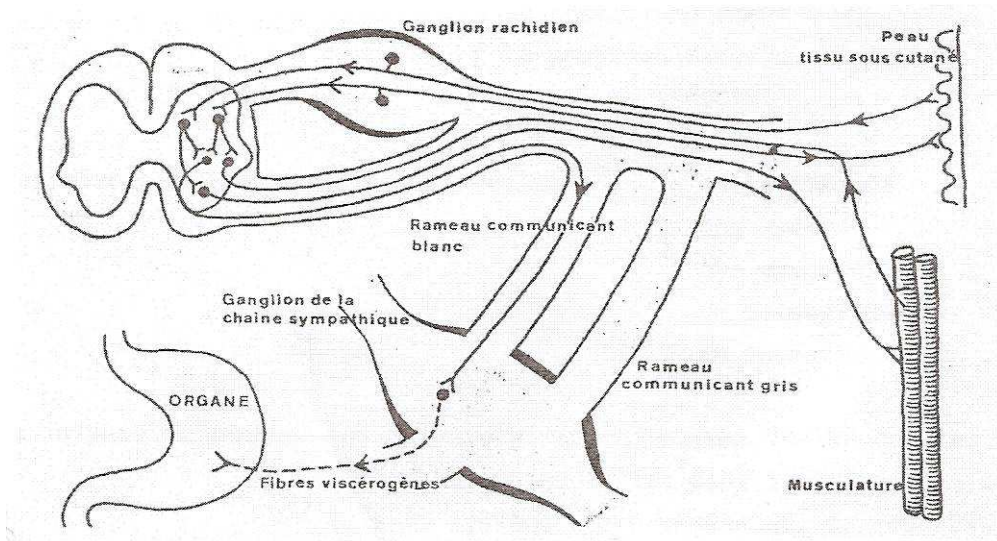
Ο Dittmar αποδεικνύει μια νευροτομική σχέση reflex. Διαπιστώνει πάνω σε κουνέλια ότι μετά από κρύο ερέθισμα στο δερματόμιο Θ₅ – Θ₉ δημιουργούνταν ένα φρενάρισμα της κινητικότητας του στομάχου, μιας χαλάρωσης του τόνου κι ένα σταμάτημα του περισταλισμού του παχέος εντέρου. Αυτή η αντίδραση σταματούσε να υπάρχει όταν το ερέθισμα γινόταν στο δερματόμιο Θ₁₂ – Ο₃ που δεν είναι ζώνες του στομάχου.

Από την άλλη μεριά, το ερέθισμα των ζωνών Θ₅ – Θ₉ θα ήταν χωρίς αποτέλεσμα εάν είχαν κοπεί τα οπίσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού Θ₅ – Θ₉. Συμπέρασμα λοιπόν είναι ότι τα δερμοσπλαχνικά αντανακλαστικά είναι ανατρέψιμα.

Εάν γνωρίζουμε την ειδική μεταμερική νεύρωση του κάθε οργάνου μπορούμε να επέμβουμε και να κατευθύνουμε το κάθε όργανο από τις μεταμερικές ζώνες που ανταποκρίνονται στο δέρμα, στους μύες και στον συνδετικό ιστό.



Σχ. 2. Αντανακλαστικό σπλαχνο-μυο-δερματικό



Σχ. 3. Αντανακλαστικό δερμο-μυο-σπλαχνικό

**β) Φυσιολογικοί τρόποι δράσης των αντανακλαστικών
θεραπειών**

Τρόπος άμεσης δράσης από μηχανικής πλευράς.

Πάνω στην κυκλοφορία του αίματος: Ανοίγοντας την παράπλευρη κυκλοφορία και δημιουργώντας μια διαρκή και δυνατή υπεραϊμία και μια υψηλή τοπική θερμοκρασία (τοπική απελευθέρωση ισταμινών).

Πάνω στο μυϊκό σύστημα: Απελευθερώνοντας τους σπασμούς, τις παγωμένες περιοχές, δίνοντας πάλι την ελαστικότητα και την φυσιολογική δραστηριότητα των μυών.

Πάνω στον συνδετικό ιστό: Καλυτερεύοντας την κυκλοφορία των κολλοειδών υγρών και ενεργοποιώντας την κυκλοφορία των διαπεριτονιακών περιοχών.

2° Τρόποι έμμεσης δράσης

Δύο τρόποι δράσης:

Ένας τρόπος είναι διά μέσου του νωτιαίου μυελού, που φθάνει στον ραχιαίο βολβό, στον εγκέφαλο, στον φλοιό του εγκεφάλου για να εμφανιστεί στο επίπεδο του ραχιαίου βολβού: όπως στην αναπνοή

στο έργο της καρδιάς
στην πίεση του αίματος
στον όγκο του αίματος

στην εναρμόνιση στο πεδίο του μέσου εγκεφάλου: στον πρωτεϊνών

στης ζάχαρης
στα λίπη
στο μεταβολισμό του νερού
στον ύπνο

στο επίπεδο του φλοιού του εγκεφάλου: Οι αντανεκλαστικές θεραπείες μπορούν να επηρεάσουν τις ανώτερες λεπτές λειτουργίες διά μέσου του νευροφυτικού συστήματος εισχωρώντας μέσα στα όργανα και τους ενδοκρινείς αδένες, όπως η υπόφυση και τα επινεφρίδια.

Σ' αυτά τα όργανα μπορούμε να διακρίνουμε σαν ισορροπίες της νευροφυτικής κατάστασης: Τα θερμικά κέντρα εκκρίσεων, τα κέντρα επιτάχυνσης και επιβράδυνσης της καρδιάς, των θωρακικών σπλάχνων, των κοιλιακών σπλάχνων και των οργάνων της πυέλου.

Ο δεύτερος τρόπος δράσης είναι εκείνος που περνάει από το νευροφυτικό σύστημα χωρίς να περάσει από τα κέντρα του εγκεφάλου. Μια οδός που επιτρέπει το αντανακλαστικό προς τα πάνω και προς τα κάτω να επιρεάσει απ' ευθείας τα ζωτικά όργανα.

ΝΕΥΡΟΦΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: Ανατομία και λειτουργικές έννοιες

α) Εισαγωγή

Υπάρχουν δύο νευρικά συστήματα: το νευρικό σύστημα (εγκεφαλοσπονδυλικό) και το νευροφυτικό σύστημα (σπλαχνικό).

Διακρίνουμε μέσα στις δομές του νευροφυτικού συστήματος δύο μεγάλα ανταγωνιστικά συστήματα:

- Το συμπαθητικό ή ορθοσυμπαθητικό
- Το παρασυμπαθητικό

Όταν υπάρχει ισορροπία μεταξύ των δύο συστημάτων παράγεται ένας αριθμός λειτουργιών.

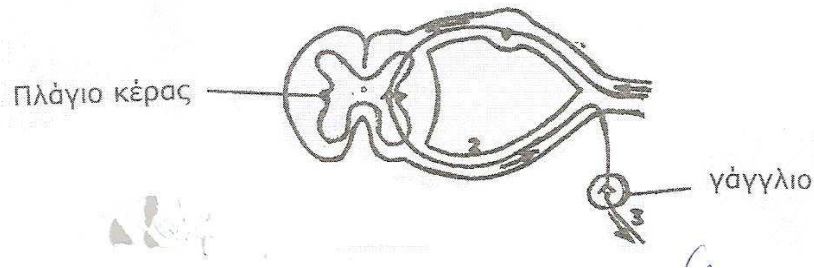
β) Το αντανακλαστικό τόξο

Το αντανακλαστικό τόξο της φυτικής ζωής περιλαμβάνει τρία μέρη:

Ένα κεντρομόλο μέρος του οποίου το κέντρο είναι μέσα στο σπονδυλικό γάγγλιο.

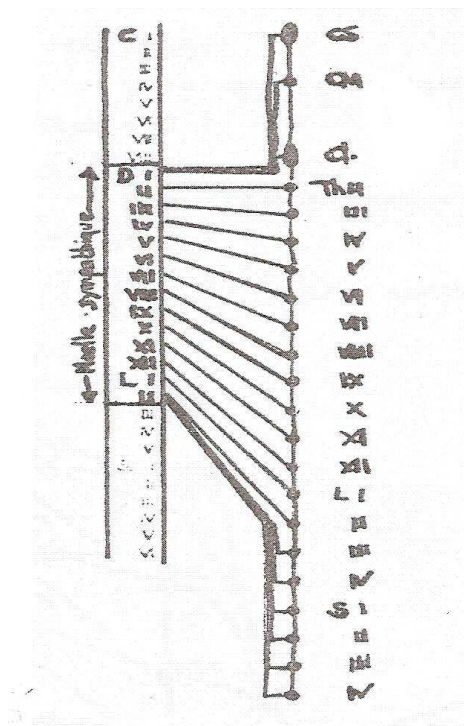
Ένα μέρος φυγόκεντρο το οποίο κατευθύνεται στον εγκεφαλοσπονδυλικό άξονα προς ένα άλλο γάγγλιο. Το κύτταρο είναι στο πλάγιο κέρασ για το συμπαθητικό σύστημα και μέσα στους

πυρήνες του βολβού ή του μυελού στο επίπεδο του ιερού οστού για το παρασυμπαθητικό.



Σχ. 4. Νευροφυτικό τόξο (αντανακλαστικό).

Τα συμπαθητικά, παρασυμπαθητικά και τα αισθητικά στοιχεία εμπλέκονται. Οι νευροφυτικές πληροφορίες είναι ανάμικτες. Κάτι που επηρεάζει το συμπαθητικό επηρεάζει συγχρόνως και το παρασυμπαθητικό σύστημα.



Σχ. 5. Αλυσίδα των γαγγλίων

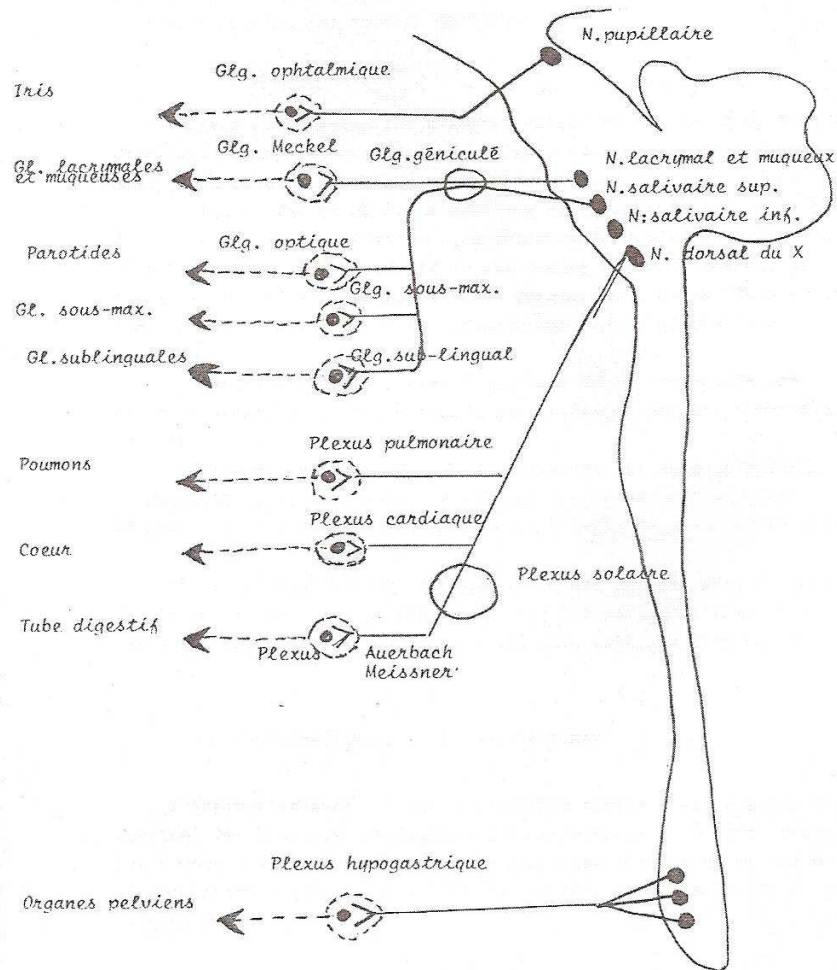
Η πλάγια σπονδυλική αλυσίδα περιλαμβάνει:

- Ένα μέρος αυχενικό αποτελούμενο από 2 ή 3 γάγγλια
- Ένα μέρος θωρακικό αποτελούμενο από 11 ή 12 γάγγλια
- Ένα μέρος οσφυϊκό αποτελούμενο από 4 ή 5 γάγγλια

- Ένα μέρος του ιερού οστού αποτελούμενο από 5 ή 6 γάγγλια

Η συμπαθητική-θωρακική αλυσίδα είναι το πιο απλό μέρος της αλυσίδας. Είναι μια μεταμερική αλυσίδα. Σε κάθε ρίζα ανταποκρίνεται ένα γάγγλιο το οποίο βρίσκεται κάτω ακριβώς του διαπλευρικού νεύρου.

ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ



Σχ. 6. Παρασυμπαθητικό σύστημα

1° Το πνευμογαστρικό νεύρο

Δεν είναι καθαρώς παρασυμπαθητικό, είναι ένα νεύρο ανάμικτο με 3 λειτουργίες: Λειτουργία καθαρώς παρασυμπαθητική, μια

λειτουργία αισθητική και μια λειτουργία κινητική για τους μύες του λάρυγγα.

Λεπτομέρειες της νεύρωσης του 10^{ου} νεύρου.

Το 10^ο νεύρο νευρώνει τα σπλάχνα, το λαιμό, τον θώρακα και την κοιλιακή περιοχή και κάνει σύνδεση με τα γάγγλια του καρδιακού, του βρογχικού πλέγματος μέσα στα νεύρα του Meissner και του Auerbach.

Τέλος της διαδρομής του 10^{ου} νεύρου.

Το αριστερό 10^ο νεύρο διανέμεται στην εμπρόσθια πρόσοψη του στομάχου, το δεξιό πηγαίνει στην οπίσθια πλευρά του στομάχου και του επίπλου. Το 10^ο επεκτείνεται μέχρι τον πρωκτό διά μέσου του μεσεντερικού πλέγματος.

Παράπλευρες διακλαδώσεις του 10^{ου} νεύρου.

Οι γαστρικές, οι παγκρεατικές, οι ηπατικές διακλαδώσεις πηγαίνουν στο ηπατικό πλέγμα και κατευθύνονται προς το λεπτό και παχύ έντερο.

Το παρασυμπαθητικό της πυέλου

Υπάρχουν κέντρα μέσα στο νωτιαίο μυελό του ιερού οστού κάτω από τον 2^ο ιερό σπόνδυλο. Οι ίνες του συνδέονται μέσα στα γάγγλια του υπογαστρικού πλέγματος και μετά πηγαίνουν στα όργανα της πυέλου.

Σύνθεση του ηλιακού πλέγματος

Αποτελείται από 6 γάγγλια. Δύο ημισέληνα, δύο αορτικο-νεφρικά και 2 μεσαιοκεντρικά.

Κατιούσες διακλαδώσεις:

Δεν υπάρχουν νεύρα που εξέρχονται από το ηλιακό πλέγμα. Τα νεύρα αυτά που εξέρχονται από τα 6 αυτά γάγγλια, αναστομώνονται σε πλέγμα και ακολουθούν τις αρτηρίες. Το πιο μεγάλο γάγγλιο είναι

αυτό που ακολουθεί προς τα κάτω την αορτή, το οσφουαρτικό πλέγμα. Τα σπλαχνικά πλέγματα ακολουθούν τις αρτηρίες και εισχωρούν μαζί στα όργανα. Με αυτόν τον τρόπο οι συμπαθητικές, οι παρασυμπαθητικές και οι αισθητικές ίνες του κοιλιακού πλέγματος πηγαίνουν και νευρώνουν το διάφραγμα, το συκώτι, την σπλήνα, το πάγκρεας, τον δωδεκαδάκτυλο. Οι ίνες όταν προέρχονται από το μεσεντερικό άνω πλέγμα ενώνονται με τις ίνες του κοιλιακού πλέγματος και νευρώνουν τα επινεφρίδια, το λεπτό έντερο και το δεξιό παχύ έντερο.

2. Το Υπογαστρικό πλέγμα

Οι συμπαθητικές ίνες που προέρχονται από το δεξιό και αριστερό υπογαστρικό πλέγμα που υπάρχουν μέσα στον θωρακοσφυϊκό νωτιαίο μυελό, μερικές ίνες έρχονται απ' ευθείας από τον ιερό νωτιαίο μυελό.

Οι ίνες του παρασυμπαθητικού συστήματος που προέρχονται από τον ιερό νωτιαίο μυελό καταλήγουν επίσης στο πλέγμα. Η ένωση των συμπαθητικών και παρασυμπαθητικών ινών συνθέτουν το οπίσθιο άκρο του υπογαστρικού πλέγματος. Οι διακλαδώσεις αυτού του πλέγματος θα νευρώσουν τον πρωκτό, τον προστάτη, τους όρχεις, την ουρήθρα κ.λπ. Μερικές ίνες του υπογαστρικού πλέγματος θα νευρώσουν τον έσω σφιγκτήρα του πρωκτού, την ουρήθρα, τη μήτρα και το αιδούιο.

Συνέπεια του ερεθισμού των φυγόκεντρων νεύρων

1) Ορθοσυμπαθητικά νεύρα:

Παράδειγμα:

Ο ερεθισμός των συμπαθητικών ινών στο επίπεδο των βρόγχων επιφέρει μια βρογχοδιαστολή.

Μύες της πέψης: Ο ερεθισμός των συμπαθητικών νεύρων του πεπτικού σωλήνα προκαλεί μια μείωση του περισταλτισμού, μια

υποτονικότητα ή και ατονία ακόμη του εντέρου, του στομάχου, του οισοφάγου, της χολής. Αντίθετα, επιτυγχάνουμε μια σύσπαση των σφιγκτήρων: του πυλωρού, της βαλβίδας του στομάχου και του λείου σφιγκτήρα του πρωκτού. Ο Tinelli λέει ότι οι ίνες έχουν μία δράση κινητική (motrice) πάνω στους κυκλικούς μυς του εντέρου, αλλά οι συσπάσεις και οι χαλαρώσεις είναι πιο μικρές σε ένταση απ' αυτές που προκαλούνται από τον ερεθισμό του παρασυμπαθητικού συστήματος.

2) Παρασυμπαθητικά νεύρα:

Παράδειγμα:

Στο επίπεδο των βρόγχων: Ο ερεθισμός του 10^{ου} νεύρου προκαλεί ένα βρογχοσπασμό. Η τομή του 10^{ου} νεύρου δημιουργεί μια διαστολή των βρόγχων και της τραχείας.

Μυς του πεπτικού συστήματος: Ο ερεθισμός του 10^{ου} νεύρου προκαλεί μία σύσπαση των μυών του πεπτικού σωλήνα, αυξάνει την τονικότητα του περισταλτισμού του οισοφάγου, του στομάχου και του εντέρου. Αντίθετα, επιτυγχάνουμε μία χαλάρωση των σφιγκτήρων: βαλβίδα, πυλωρός, λείος σφιγκτήρας του πρωκτού.

Ουρήθρα: Ο ερεθισμός του παρασυμπαθητικού της πυέλου προκαλεί μία σύσπαση της ουρήθρας και ανάγκη για ούρηση.

Οφθαλμός: Ο ερεθισμός του παρασυμπαθητικού του κρανίου προκαλεί ένα κλείσιμο (myosis) του οφθαλμού.

Οι δυνατότητες της φυσιοθεραπείας

1) Συμβουλές υγιεινής: Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί να δώσει καινούργιες συμβουλές στον ασθενή και να τον βοηθήσει περισσότερο από τις αρχικές συμβουλές του γιατρού. Πρέπει να του κάνει γνωστό την σπουδαιότητα που έχουν τα κανονικά γεύματα και οι αφοδεύσεις

και οι δύο αυτές πράξεις πρέπει να γίνουν συνήθεια. Η αφόδευση διαφέρει από άτομο σε άτομο, είναι γενικά εξαρτώμενη από τα γεύματα. Είναι σπουδαίο να δώσουμε συμβουλές για την αφόδευση ώστε να γίνεται την πιο ήρεμη στιγμή της ημέρας. Οι συνήθειες οι οποίες εδραιώθηκαν εδώ και πολλά χρόνια πρέπει να αλλαχθούν. Είναι απαραίτητο να αναγκάσεις τον ασθενή να ξυπνήσει πιο πρωί, να κάνει διάφορες ασκήσεις και για τους πιο ηλικιωμένους να βαδίζουν δυναμικά 20 λεπτά ημερησίως. Να εγκαταλείψουν την χρήση των χαπιών για την αφόδευση. Πρέπει επίσης να τρέφονται με πλούσια τροφή σε φυτικές ίνες.

2) Χαλάρωση (relaxation)

Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί να αρχίσει να εφαρμόζει ένα είδος ψυχοθεραπείας που βασίζεται στη μυοχαλάρωση, να χαλαρώσει τον ασθενή από τις εντάσεις του δίνοντάς του μια νευρομυϊκή χαλάρωση.

α) Με τη μάλαξη και με τα καταπραϋντικά και τα αντισπασμωδικά αποτελέσματά της πάνω στη ράχη επιμένοντας πάνω στις αυχενοθωρακικές ζώνες και των τραπεζοειδών μυών των οποίων οι εντάσεις είναι τις περισσότερες φορές η αντανάκλαση μιας ψυχονευρωτικής κατάστασης.

β) Με μια ειδική εκπαίδευση μπορούμε να επαναφέρουμε την χαλάρωση των μυών της πυέλου, να βοηθήσουμε την συνεργασία των μυών γλουτιαίων, μυών της πυέλου, προσαγωγών.

Για να συνειδητοποιήσει ο ασθενής όλους αυτούς τους παραπάνω μύες χρησιμοποιούμε την τεχνική του Jacobson η οποία βασίζεται στην συστολή διαστολή διαφόρων μυϊκών ομάδων.

Παράδειγμα:

Θέση του ασθενούς: Ξαπλωμένος σε ύπτια θέση (ανάσκελα) μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα – τα χέρια τεντωμένα δίπλα από το σώμα.

Άσκηση: Ο φυσιοθεραπευτής δίνει εντολή:

- Σφίξτε τους γλουτούς, σφίξτε το περίνεο (δηλαδή προσπάθεια να κρατήσει τα κόπρανα)
- Χαλαρώστε τους γλουτούς, χαλαρώστε το περίνεο
- Σπρώξτε το περίνεο προς τα κάτω (σαν να θέλει να αφοδεύσει – Χαλαρώστε).

3. Ενδυνάμωση των Μυών

Όταν ένας μυϊκός μηχανισμός είναι ανεπαρκής μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην αφόδευση. Αυτό το ανεπαρκές απονευρωτικό μυϊκό σύστημα μπορεί να είναι:

A) ψηλά: στο διάφραγμα

B) στην περίμετρο: στους κοιλιακούς μύες

Γ) χαμηλά: στο μυϊκό σύστημα της πυέλου κατά την αφόδευση.

Ανατομικά η βάση της πυέλου αποτελείται:

-) από τον ανυψωτήρα του πρωκτού
-) από τους ιεροκοκκυγικούς μύες
-) από την απονεύρωση της πυέλου.

Εάν οι δύο τελευταίοι οφείλουν να είναι χαλαροί την στιγμή της αφόδευσης, ο ανυψωτήρας του πρωκτού πρέπει να είναι σε συστολή, διότι έχει έναν ρόλο ανυψωτικό της πίεσης μέσα στην σφαίρα του πρωκτού.

α) Ενδυνάμωση του ανυψωτήρα του πρωκτού

Η προηγούμενη άσκηση είναι για την αύξηση της ανεπαρκούς τονικότητας του ανυψωτήρα του πρωκτού.

Άλλη Άσκηση:

Αρχική θέση

Ο ασθενής ξαπλωμένος ύπτια, χέρια δίπλα στο σώμα, κάτω άκρα τεντωμένα σε απαγωγή και έσω στροφή, οι φτέρνες αφήνονται στα χέρια του θεραπευτού ο οποίος βρίσκεται όρθιος απέναντι από τον ασθενή.

Άσκηση: Ζητάμε από το άτομο να κάνει μια προσαγωγή – έξω στροφή των κάτω άκρων σφίγγοντας το περίνεο. Ο φυσιοθεραπευτής βάζει μια αντίσταση σε όλη την διάρκεια της άσκησης.

β) Είναι απαραίτητη η ενδυνάμωση των μυών της κοιλιακής ζώνης για την υψηλή ενδοκοιλιακή πίεση που μπορεί να δώσει.

Άσκηση: (Αποκλείουμε την συμμετοχή των καμπτήρων των ισχίων)

Αρχική θέση

Ξαπλωμένος ύπτια, γόνατα σε κάμψη πάνω στην κοιλιά, χέρια δίπλα από το σώμα.

Άσκηση: Ανύψωση του ιερού οστού προς τα πάνω με μοναδική δύναμη στους κοιλιακούς.

Αρχική θέση

Θέση ύπτια, γόνατα σε κάμψη πάνω στην κοιλιά αλλά ανοιγμένα, χέρια τεντωμένα ανάμεσα από τους μηρούς.

Άσκηση: Προσπάθεια να σηκώνει τον θώρακα μεταξύ των ποδιών.

Άλλες Ασκήσεις: Όλους τους κλασικούς κοιλιακούς προσαρμοσμένοι σε κάθε περίπτωση.

4) Αναπνευστική Γυμναστική

Μια αναπνευστική γυμναστική μπορεί επίσης να επηρεάσει την διέλευση των περιπλωμάτων. Ο ανταγωνισμός διαφράγματος πλαγίων

κοιλιακών παίζει ένα ρόλο μέσα στην ενδοκοιλιακή αιμοδυναμική. Το διάφραγμα μέσα σε όλη την κίνησή του κάνει αναπνοή, εκπνοή 10 εκατοστών, κίνηση 16 φορές το λεπτό, 26.000 φορές στις 24 ώρες. Και ολόκληρο το άδειασμα του ήπατος επηρεάζει την κυκλοφορία της επιστροφής.

Με τρόπο πρακτικό προσπαθούμε να αυξήσουμε την κίνηση του διαφράγματος και την δύναμή του.

Παράδειγμα Ασκήσεων

Αρχική θέση: Άτομο ξαπλωμένο ύπτια, μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα.

Άσκηση: Βαθιές εισπνοές – εκπνοές.

- εισπνοή με το διάφραγμα
- με την εκπνοή, δημιουργείται μια μεγάλη κοιλιακή αποσυμπίεση έτσι επιτυγχάνουμε μια σπουδαία επηρεμία.

5) Μαλαξοθεραπεία

Χρησιμοποιώντας τη μαλαξοθεραπεία μπορούμε να πετύχουμε

- Μια μηχανική δράση στην βλεννογόνο του παχέος εντέρου. Οι κινήσεις που χρησιμοποιούμε είναι: Πιέσεις εν τω βάθει πάνω στο παχύ έντερο. Ώθηση της σπλαχνικάζας.

Μ' αυτό τον τρόπο θα πετύχουμε μια αύξηση των περισταλτικών συσπάσεων και μια απόφραξη των γωνιών του παχέος εντέρου με την διάσπαση του σκληρού περιττώματος. Έτσι έχουμε:

- Μία μηχανική δράση στο κυκλοφορικό σύστημα
- Μία μηχανική δράση στο ηπατοχολικό σύστημα.

Κίνηση: Ο φυσιοθεραπευτής ασκεί μία πίεση στο συκώτι με τα χέρια προς τα πάνω. Ασκείται επίσης μια άλλη πίεση του διαφράγματος προς τα κάτω κατά την εισπνοή. Πετυχαίνουμε έτσι ένα καλύτερο μεταβολισμό του ήπατος και η έκκριση της χολής θα καλυτερεύσει.

6) Τέλος έχουμε τις αντανακλαστικές θεραπείες οι οποίες δρουν σπλαχνοδερμικά και σπλαχνομυϊκά.

Μασάζ του συνδετικού ιστού (Bindegewebsmassage)

1. Ιστορικό

Το 1929 η κα Dicke προτείνει, μετά από μια δική της προσωπική εμπειρία, ένα καινούργιο σύστημα θεραπείας. Ένας ερεθισμός ο οποίος προκλήθηκε μετά από μια μετακίνηση του συνδετικού ιστού στα διάφορα στρώματα (δερμικά, υποδερμικά, απονευρωτικά), ενώ την ίδια στιγμή αυτή άρχιζε ένα νευρικό ρεύμα προς τις οδούς του νευροφυτικού συστήματος. Η πρώτη συνάντηση της Dick με την Teirich-Leube και τον Kohlrausch το 1938 επηρέασε πολύ τις έρευνες των σχέσεων (νευρο-reflex) μεταξύ του υποδερμικού ιστού από τη μία μεριά και τα εσωτερικά όργανα (αγγεία και νεύρα) από την άλλη. Η τεχνική και η θεραπευτική δημοσιεύτηκαν το 1942.

Οι θεραπευτικές δυνατότητες του B.G.M. μελετώνται σε βάθος σε πανεπιστημιακή ιατρική κλινική του Freiburg (Γερμανία).

Αυτή η μέθοδος εφαρμόζεται στους εσωτερικούς ασθενείς. Από εδώ και μετά κατέστη δυνατόν να θεραπεύσει με επιτυχία ένα μεγάλο αριθμό προβλημάτων και βλαβών με αδιευκρίνιστα αίτια (καρδιακά προβλήματα, γαστροεντερικά προβλήματα, βλάβες ήπατος, κυκλοφορικές βλάβες, γυναικολογικές βλάβες). Μπορούμε να πούμε ότι το B.G.M. μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία όταν βρούμε τις ζώνες του συνδετικού ιστού.

2. Ζώνες του συνδετικού ιστού.

Η εξέταση με την ψηλάφηση και οι παρατηρήσεις που διατυπώθηκαν εφαρμόζοντας την Μ.Σ.Ι. στην διάρκεια των τελευταίων 30 ετών αντιμετωπίζοντας διάφορες ασθένειες, βλάβες και πόνους, επέτρεψαν να γίνουν διαπιστώσεις ότι υπάρχουν άμεσες σχέσεις

νευρο-αντανακλαστικές (νευρο-reflex) μεταξύ των οργάνων των αγγείων των νεύρων και μερικών ζωνών του συνδετικού ιστού.

Οι ζώνες του συνδετικού ιστού δεν είναι πάντα ευαίσθητες, το χαρακτηριστικό τους είναι η συσσωρευμένη ένταση του συνδετικού ιστού όλου του σώματος. Αυτός ο ιστός βρίσκεται παντού και γεμίζει τα κενά μεταξύ των ιστών και ενώνοντάς τους. Συνθέτει επίσης το κύριο στοιχείο των τενόντων και των συνδέσμων. Συλλέγει ένα μεγάλο αριθμό νευροφυτικών απολήξεων. Οι ζώνες του συνδετικού ιστού παρουσιάζονται σαν πτυχές στο δέρμα. Οι άκρες των ζωνών είναι σημαδεμένες και παρουσιάζουν μια χονδρή επιφάνεια στον υποδόριο ιστό.

Αυτές οι ζώνες είναι σε σχέση οι μεν με τις δε από τις οδούς reflex (αντανακλαστικές), ο ερεθισμός μιας απ' αυτές μπορεί όχι μόνο να επηρεάσει το αντίστοιχο όργανο αλλά επίσης να έχει επίδραση και σε μία άλλη ζώνη. Τα εσωτερικά όργανα έχουν τις νευροφυτικές διασυνδέσεις τους πότε αριστερά και πότε δεξιά της σπονδυλικής στήλης, ενώ για τα όργανα που αποτελούν ζεύγη, όπως τα νεφρά, έχουν διασυνδέσεις και δεξιά και αριστερά της σπονδυλικής στήλης.

Παραδείγματα:

Συκώτι, χολή, δωδεκαδάκτυλος, ιλεός, ορθό με την σκωληκοειδή απόφυση, το ανιόν παχύ έντερο, η υπατική γωνία του παχέος εντέρου,
↓

συνδέσεις με την δεξιά πλευρά του σώματος.

Καρδιά, στομάχι, οριζόντιο παχύ έντερο, κατίον παχύ έντερο, παχύ έντερο της πυέλου, πρωκτός
↓

συνδέσεις με την αριστερή πλευρά του σώματος

Ουρήθρα, μήτρα, κεφάλι —————> Μεσαία προβολή

Πνευμόνια, νεφρά, όρχεις, ωάρια —————> Προβολή από την κάθε πλευρά του σώματος

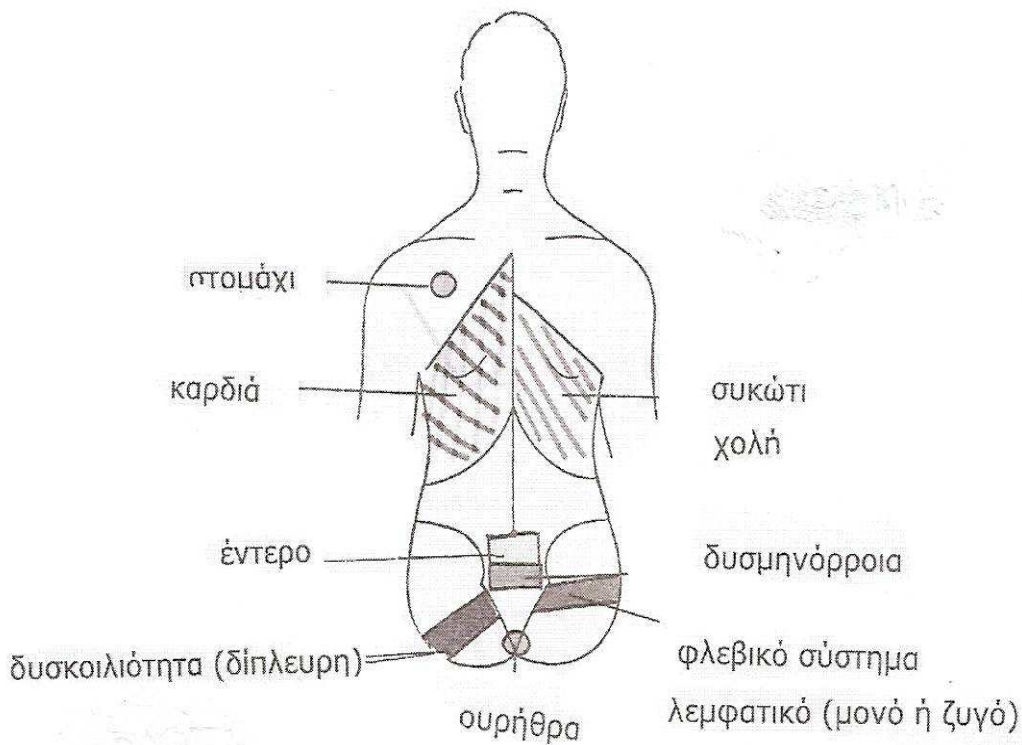
Για να δώσουμε έμφαση στην σπουδαιότητα των ζωνών, χρησιμοποιούμε την εξής γραφική μέθοδο:

+ Ζώνη μόλις αντιληπτή και ορατή

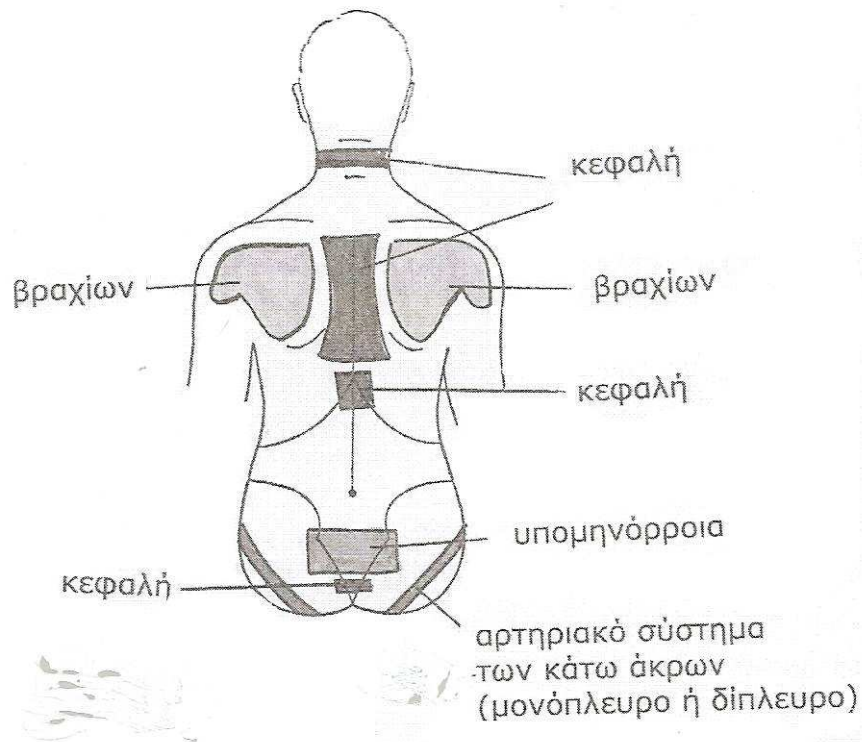
++ Ζώνη καθαρώς ορατή

+++ Ζώνη πολύ ορατή

Ζώνες του συνδετικού ιστού



Σχ. 7.



Σχ. 8

Οι ζώνες του συνδετικού ιστού έχουν δύο έννοιες

- ζώνες που εκδηλώνονται όταν υπάρχει οξεία ασθένεια
- μπορούν να υπάρξουν βουβές ζώνες, που είναι σημείο προδιάθεσης, μιας αδυναμίας του νευροφυτικού συστήματος, χωρίς κλινικά συμπτώματα στα όργανα, στα αγγεία, στα νεύρα.

Περιγραφή μερικών ζωνών

Ζώνη δυσκοιλιότητας

Δίπλευρη συρρίκνωση, σχηματίζοντας μια ταινία από 5-8 εκατοστά η οποία κατεβαίνει λοξά από το μέσον του ιερού οστού προς τα έξω. Αυτή η ζώνη είναι ορατή σε περίπτωση σπαστικής δυσκοιλιότητας, συχνό φαινόμενο στις γυναίκες πριν την περίοδο. Αυτό το φαινόμενο παρατηρείται επίσης στα άτομα που ταξιδεύουν κι έτσι αλλάζουν τον συνήθη καθημερινό τρόπο ζωής.

Ζώνες της περιόδου

Μεγάλη συρρίκνωση μεταξύ των ιερολαγωνίων αρθρώσεων στο πάνω μέρος του ιερού οστού. Σε περίπτωση δυσμηνόρροιας αυτή η ζώνη είναι πολύ ορατή.

Ζώνη ήπαρ-χολή

Μεγάλη συρρίκνωση στο επίπεδο της οπίσθιας πλευράς του θωρακικού θώκου. Μερικά σημεία που είναι σε μεγάλη συρρίκνωση λέγονται Trigger points. Αυτή η ζώνη είναι πολύ ορατή κατά την διάρκεια και μετά από μια ηπατίτιδα και σε όλες τις περιπτώσεις των λειτουργικών βλαβών του ήπατος. Αυτοί οι ασθενείς έχουν πολλές φορές το στομάχι βαρύ μετά το γεύμα.

Ζώνη υπομηνόρροιας

Συρρίκνωση, η οποία σχηματίζει μια φαρδιά πλάκα η οποία εντυπωσιάζει από την όψη του relief και βρίσκεται στο επίπεδο του ιερού οστού, των ιερολαγωνίων αρθρώσεων, στα ισχία και τους γλουτούς.

3. Έρευνα των ζωνών

Η θεραπεία ξεκινάει με την έρευνα των ζωνών του συνδετικού ιστού.

1) Από την οπτική εξέταση του ασθενούς. Γι' αυτή την εξέταση ο ασθενής είναι καθισμένος, το σώμα του ίσιο με την πλάτη και τους γλουτούς γυμνούς. Τα κάτω άκρα σε ορθή γωνία, τα χέρια πέφτουν άνετα κατά μήκος του θώρακα και ακουμπάνε πάνω στους μηρούς. Ο θεραπευτής είναι καθισμένος πίσω από τον ασθενή.

2) Με την ψηλάφηση: Με το B.G.M. ψάχνουμε σκληρές ζώνες του συνδετικού ιστού. Η ψηλάφηση των ιστών εκτελείται με δύο τρόπους:

α) Με τη μετακίνηση των ιστών στην επιφάνεια. Ο εξεταστής θέτει τα δάκτυλα και των δύο χεριών του πάνω στον θώρακα δεξιά και αριστερά. Μετά κάνει πάνω στον υποδερμικό ιστό μια κίνηση πάνω-κάτω. Η απόσταση που διανύει αυτή η κίνηση είναι ανάλογη με τον βαθμό της έντασης που υπάρχει μεταξύ του υποδερμικού ιστού και της απονεύρωσης και συνεχίζει δουλεύοντας:

- τους γλουτούς προς τα άκρα του ιερού οστού (ψάχνει έτσι τις ζώνες της ουρήθρας, της δυσκοιλιότητας και της ζώνης του αρτηριακού συστήματος των κάτω άκρων).

- των ισχίων προς την λαγώνια ακρολοφία (έρευνα των φλεβικών και λεμφικών ζωνών του αρτηριακού συστήματος των κάτω άκρων).

- από τα ισχία προς τις ιερολαγώνιες αρθρώσεις (έρευνα των ζωνών του φλεβικού και λεμφικού συστήματος και της ζώνης της περιόδου).

- πάνω στο ιερό οστό από χαμηλά προς τα πάνω (έρευνα της ζώνης της ουρήθρας, της κάτω ζώνης της κεφαλής και της ζώνης της περιόδου).

- στο κάτω μέρος της πλάτης (του θώρακος) και από τις δύο πλευρές της σπονδυλικής στήλης από κάτω προς τα πάνω (ζώνες των νεφρών και των εντέρων).

- Ανάμεσα στις ωμοπλάτες από κάτω προς τα πάνω (αριστερά: ζώνη της καρδιάς και του στομάχου και δεξιά: ζώνη των πνευμόνων και των βρόγχων και ζώνη της κεφαλής).

- πάνω στις ωμοπλάτες από κάτω προς τα πάνω ζώνη των χεριών: αριστερά ζώνη του στομάχου

- στο επίπεδο του αυχένος: ζώνη της κεφαλής.

β) Με την ψηλάφιση στις πτυχές του δέρματος. Ο φυσιοθεραπευτής πιάνει την επιδερμίδα μεταξύ του μεγάλου δακτύλου και του δείκτη του χεριού, έτσι τραβάει την πτυχή προς τα πάνω. Είναι δύσκολο στον ενήλικα να κινήσει το δέρμα σε σχέση με τον υποδόριο ιστό.

3) Από ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο θα μας οδηγήσει στην έρευνα των ζωνών. Θα δούμε στις επόμενες σελίδες ένα παράδειγμα ερωτηματολογίου.

Η τεχνική

1°) Τεχνική του δέρματος: Τεχνική μάλαξης μεταξύ του δέρματος και του υποδόριου ιστού.

2°) Υποδόρια τεχνική: Τεχνική μάλαξης μεταξύ του υποδόριου ιστού και της απονεύρωσης. Ο υποδόριος ιστός μετατοπίζεται σε σχέση με την απονεύρωση.

Παράδειγμα ενός ερωτηματολογίου

Όνομα ασθενούς: **κυρία Ε. Μ.**

Ημερομηνία: **8/1/2008**

Ζώνη ουρήθρας:

- Είχατε κάποια φορά κυστίτιδα; Ναι, κατά την διάρκεια της κύησης.
- Όταν κάνει κρύο αισθάνεστε την ανάγκη για ούρηση πιο τακτικά; Ναι.
- Έχετε πολλές φορές τα πόδια κρύα μέχρι τα γόνατα; Ναι.
- Όταν έχετε τα πόδια κρύα έχετε την ανάγκη να ουρήσετε πιο συχνά; Όχι.
- Όταν έχει ομίχλη ουρείτε πιο συχνά; Όχι.
- Όταν είστε νευριασμένη ουρείτε πιο συχνά; Ναι.
- Έχετε πόνους στο ινιακό οστό όταν ξυπνάτε; Όχι.
- Έχετε χρόνια συνάχι; Ναι, πριν τον Γενάρη.

Ζώνη δυσκοιλιότητας:

- Έχετε τάση δυσκοιλιότητας; Ναι.
- Έχετε δυσκοιλιότητα πριν την περίοδο; Ναι.
- Έχετε δυσκοιλιότητα όταν ταξιδεύετε; Ναι.
- Έχετε δυσκοιλιότητα όταν είστε απασχολημένος; Ναι.
- Όταν έχετε προβλήματα τα συνδέετε με την δυσκοιλιότητα; Ναι.
- Έχετε κούραση, πονοκεφάλους; Ναι.

Ζώνες του φλεβικού και λεμφατικού συστήματος:

- Έχετε κίρσους; Όχι.
- Η ποδοκνημική άρθρωση (αστράγαλος) είναι πρησμένη το βράδυ; Ναι.
- Οι γάμπες είναι βαριές το βράδυ; Ναι.
- Έχετε παραισθήσεις τη νύχτα; Ναι.
- Έχετε κράμπες στις γάμπες και στα πόδια; Ναι.
- Έχετε τραυματιστεί ποτέ στις γάμπες; Όχι.

Ζώνη δυσμηνόρροιας:

- Έχετε πόνο στην διάρκεια της περιόδου; Ναι.
- Πόσο καιρό διαρκεί η περίοδος; Πολλές ημέρες.
- Η ροή του αίματος είναι μεγάλη; Ναι.
- Έχετε πόνους στο ιερό οστούν πίσω; Όχι.
- Έχετε πόνους όταν γίνεται ωρρηξία; Όχι.
- Έχετε σπαστική δυσκοιλιότητα; Ναι.
- Έχετε ψυχολογικά προβλήματα πριν την περίοδο; Ναι.

Ζώνη Ήπατος-Χολής:

- Ποιες είναι οι διατροφικές σας συνήθειες, σας προκαλούν αηδία τα λίπη; Ναι.
- Έχετε προτιμήσεις για το βούτυρο; Ναι.
- Έχετε αποστροφή για το χοιρινό κρέας; Ναι.
- Αισθάνεστε φούσκωμα μετά το φαγητό; Ναι.
- Έχετε ευπάθεια στην χολή; Ναι.

- Φοράτε φαρδιά ρούχα ή σφιχτά πάνω σας; Ναι.

Ζώνη υπομηνόρροιας:

- Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη ροή περιόδου; 12,5 χρονών.
- Κάθε πόσες ημέρες; Κανονικά.
- Όταν πάτε διακοπές η περίοδος είναι κανονική; Ναι.
- Πόσες ημέρες διαρκεί; 28.

Ζώνη εντέρου:

- Έχετε διάρροια όταν κάνετε δίαιτα; Όχι.
- Έχετε διάρροια όταν είστε νευρικός; Όχι.
- Έχετε διάρροια όταν είστε σοκαρισμένος; Όχι.

Ζώνη καρδιάς-στομάχου:

- Πονάει το στομάχι σας; Όχι.
- Έχετε οξύτητα, κάψιμο στο στομάχι; Μερικές φορές.
- Έχετε γαστρίτιδες; Ναι, αεροφαγία.
- Σε ποια θέση κοιμάστε; Πάνω στην κοιλιά.
- Εάν κοιμηθείτε στο πλάι ξυπνάτε με πονοκέφαλο; Όχι.

Ζώνη κεφαλής:

- Έχετε συχνά πονοκεφάλους, ημικρανίες; Ναι, όταν έχω δυσκοιλιότητα.
- Κοιμάστε καλά; Όχι.
- Έχετε δυσκολία στο να συγκεντρωθείτε; Ναι.
- Ξεχνάτε εύκολα για κάτι; Ναι.
- Τραυματιστήκατε ποτέ στο κρανίο; Όχι.

Ζώνη βραχίονος:

- Έχετε μουδιάσματα στα χέρια τη νύχτα; Ναι.
- Έχετε τα δάχτυλα πρησμένα το πρωί στο ξύπνημα; Ναι.
- Έχετε συχνά τα χέρια κρύα; Πότε κρύα, πότε ζεστά.

- Έχετε σπάσει τα χέρια σας ποτέ; Όχι.
- Έχετε νευραλγίες-νευρίτιδες; Όχι.
- Έχετε τενοντίτιδες στα δάχτυλα; Όχι.

3) Τεχνική της απονεύρωσης

Τραβάμε στα άκρα των μυών και τα απονευρωτικά άκρα.

5. Τα θεραπευτικά τράβηγματα

1) Όταν εφαρμόζουμε την τεχνική πάνω στο δέρμα αρχίζουμε αμέσως να τραβάμε. Εάν η ένταση είναι μεγάλη, η αίσθηση του κοψίματος είναι άμεση.

2) Όταν εφαρμόζουμε την υποδόρια τεχνική, μετατοπίζουμε τον συνδετικό ιστό σε βαθύ επίπεδο μέχρι να υπάρξει αντίσταση. Από αυτή την στιγμή αρχίζουμε το τράβηγμα το οποίο θα προκαλέσει την αίσθηση του κοψίματος. Αυτή η τεχνική διαιρείται σε 3 φάσεις:

- Τοποθέτηση των δαχτύλων
- Μετακίνηση του υποδόριου ιστού μέχρι αντιστάσεως (δεν έχουμε ακόμη αίσθηση του κοψίματος)
- Θεραπευτικό τράβηγμα (στιγμιαία αίσθηση του κοψίματος)

3) Με την τεχνική της απονεύρωσης η τεχνική του δαχτύλου εφαρμόζεται στις άκρες των μυών και των απονευρώσεων και πάνω στις απονευρωτικές επιφάνειες του μυός.

Τα δάχτυλα τοποθετούνται με ακρίβεια όπως μία ενέσιμη βελόνα πάνω από το θεραπευτικό σημείο. Η έλξη της απονεύρωσης, το τράβηγμα του δαχτύλου (σαν άγκιστρο) προκαλεί αμέσως μια δυνατή αίσθηση κοψίματος (κόβει σαν να κόβεις τον ιστό με μαχαίρι).

Ο υποδόριος ιστός είναι περισσότερο κολλημένος στην γλουτιαία απονεύρωση από εκείνης της γάμπας. Γι' αυτό το λόγο δεν είναι

δυνατόν όταν κάνουμε την υποδόρια τεχνική να εκτελέσουμε μεγάλες δακτυλικές διαδρομές στην περιοχή των γλουτών, των ισχίων και των κάτω άκρων.

6. Διάφορες θεραπείες

Μια θεραπεία B.G.M. θα εφαρμόζεται έξω από τα παθόντα σημεία και δεν μπορεί να αρχίσει η εφαρμογή παρά μόνο στις περιοχές του ιερού οστού και του οσφύος (Construction de base) στην βάση αυτή της λεκάνης αρχίζει η Μ.Σ.Ι.

Η θεραπεία θα κατευθυνθεί έπειτα προς τις πάνω ζώνες (πλάτη και άνω άκρα) και προς τις κάτω ζώνες (κάτω άκρα).

Πιο μετά θα δούμε σχέδια με τα σημεία της θεραπείας «Τραβήγματα» (Trait de Traitement).

7. Το Masser Rouler (μάλαξη Rouler)

Μάλαξη Rouler=γύρισμα του δέρματος.

Μερικοί ασθενείς εύρωστοι έχουν υποδόριους ιστούς πολύ τεντωμένους σε τέτοιο σημείο που δεν μπορούν να μετακινηθούν πάνω στην απονεύρωση. Σε αυτή την περίπτωση επιτυγχάνουμε πολύ καλά αποτελέσματα χάρη στο Masser Rouler. Το εφαρμόζουμε στις πρώτες θεραπείες από την δράση που έχει πάνω στον κυτταρικό μεταβολισμό και πάνω στα νεύρα, η ένταση του υποδόριου ιστού ελαττώνεται με μια ή δυο θεραπείες.

Είναι λοιπόν δυνατόν να εφαρμοσθεί η τεχνική των δακτυλικών κινήσεων (traits) χωρίς να ξυπνήσουμε την αίσθηση του κοψίματος πολύ δυνατά.

Ο ασθενής βρίσκεται ξαπλωμένος σε πλάγια θέση, το σώμα τεντωμένο (η πύελος ελαφρά γυρισμένη σε υπερλόρδωση. Το θωρακο-οσφυϊκό-μυϊκό σύστημα χαλαρό, το κάτω γόνατο ελαφρώς

λυγισμένο, το πάνω γόνατο τεντωμένο). Η θεραπεία εκτελείται πάνω στην περιοχή των γλουτών των ισχίων και του ιερού οστού, στο κάτω μέρος της ράχης, στο κάτω μέρος του θώρακος και πάνω στις ωμοπλάτες.

8. Αντιδράσεις που προκύπτουν από τη Μάλαξη του Συνδετικού Ιστού (Μ.Σ.Ι.).

1) Αίσθηση του ατόμου στο σημείο όπου το Μ.Σ.Ι. εφαρμόστηκε:

Είναι χαρακτηριστική καθαρή αίσθηση του κοψίματος. Το Μ.Σ.Ι. εφαρμόστηκε μέσα στον υπερτεταμένο συνδετικό ιστό. Η αίσθηση αυτή βεβαιώνει ότι το δακτυλικό τράβηγμα ήταν θεραπευτικά αποτελεσματικό και άρχισε να δουλεύει ο μηχανισμός νευροφλέξ. Αυτή η αίσθηση του «κοψίματος» δεν πρέπει να είναι ούτε επίμονη ούτε ανυπόφορη, αλλά να είναι ο πόνος ευχάριστος. Ο ασθενής νομίζει ότι δουλεύουμε με το νύχι μας.

Όταν η θεραπεία τελειώσει, η τεχνική των δακτυλικών τραβηγμάτων δεν πρέπει να αφήσει κανένα σημάδι αίσθησης στο επίπεδο του δέρματος, εάν η τεχνική εφαρμόστηκε με σωστό τρόπο.

2) Αντιδράσεις τοπικές στο δέρμα από την θεραπεία

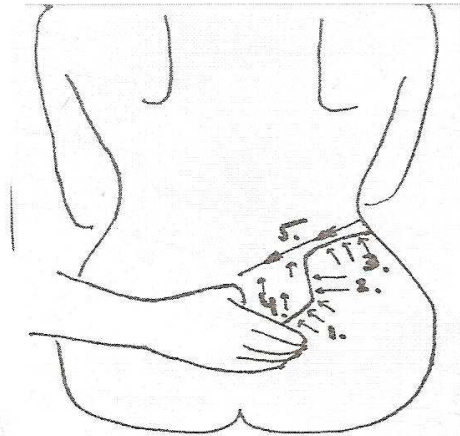
Μετά την εκτέλεση των δακτυλικών τραβηγμάτων υπάρχει εμφάνιση ενός πρηξίματος στο δέρμα, αποτέλεσμα της έντασης στον θεραπευόμενο ιστό. Όσο περισσότερο οι ιστοί είναι τεντωμένοι, τόσο περισσότερο το φαινόμενο θα είναι μεγαλύτερο.

β) Συναισθηματικές αντιδράσεις

Μία ή δύο ώρες μετά τις πρώτες θεραπείες οι περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται μια μεγάλη κούραση. Αργότερα ελαττώνεται η ένταση μέσα στις ζώνες του συνδετικού ιστού, ώσπου αυτή η αντίδραση εμφανίζεται πολύ λιγότερο μέχρι και καθόλου.

Πιο σπάνια παρατηρούμε αντίθετες αντιδράσεις, οι ασθενείς αισθάνονται φρέσκοι με διάθεση, πολύ ζωηροί κατά την διάρκεια της ημέρας.

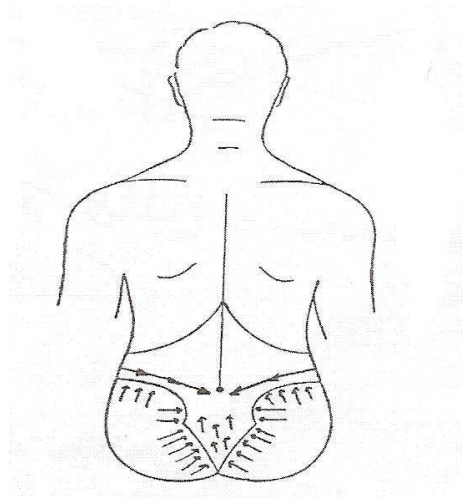
Αυτές οι αντιδράσεις (νευροφυτικές) και βιοχημικές μετά την θεραπεία στον συνδετικό ιστό δεικνύουν μια αλλαγή της ισορροπίας ευνοϊκή προς το παρασυμπαθητικό.



Σχ. 9

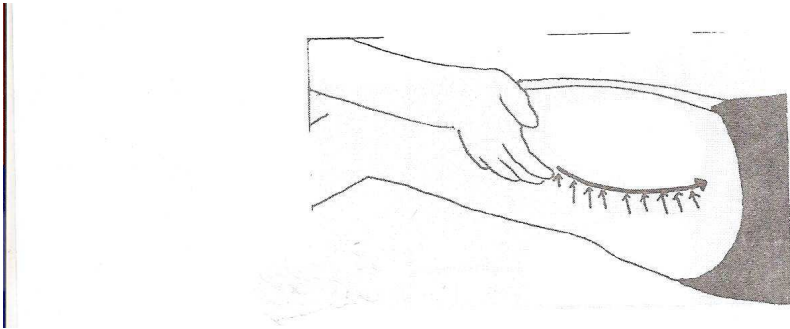
Υποδόρια Τεχνική: θεραπεία

- 1. άκρη του ιερού**
- 2. ιερολαγόνια άρθρωση**
- 3. λαγόνιος ακρολοφία**
- 4. ιερό οστούν**
- 5. τράβηγμα ένωση του λαγόνιου ακρολοφίου**



Σχ. 10

Σχήμα φάσεις της εργασίας για την θεραπευτική βάση χαμηλά στη λεκάνη και ιερό οστούν



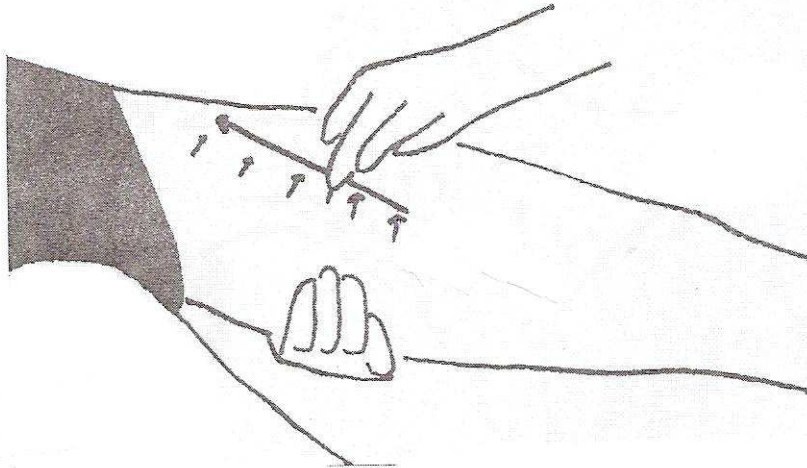
Σχ. 11

Τράβηγμα σαν με ένα άγκιστρο με τα δάκτυλα την ταινία του μυός «τείνων την πλατεία περιτονία» (τεχνική της απονεύρωσης)

τράβηγμα ενωτικό

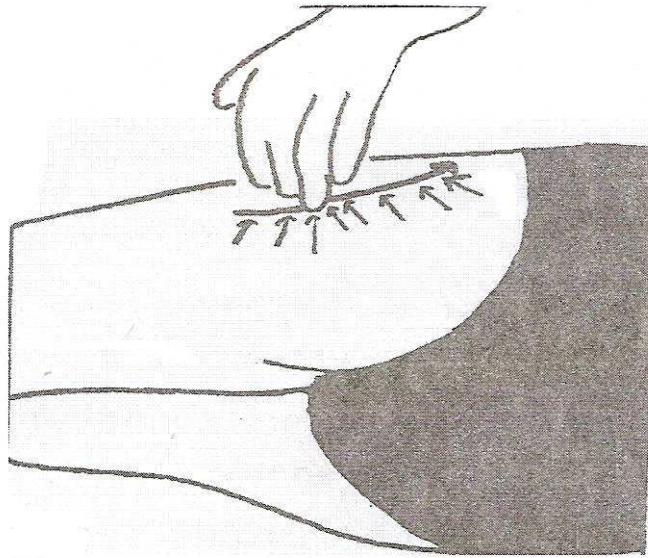
κίνηση τράβηγμα με το δάκτυλο

τράβηγμα προς τα πάνω



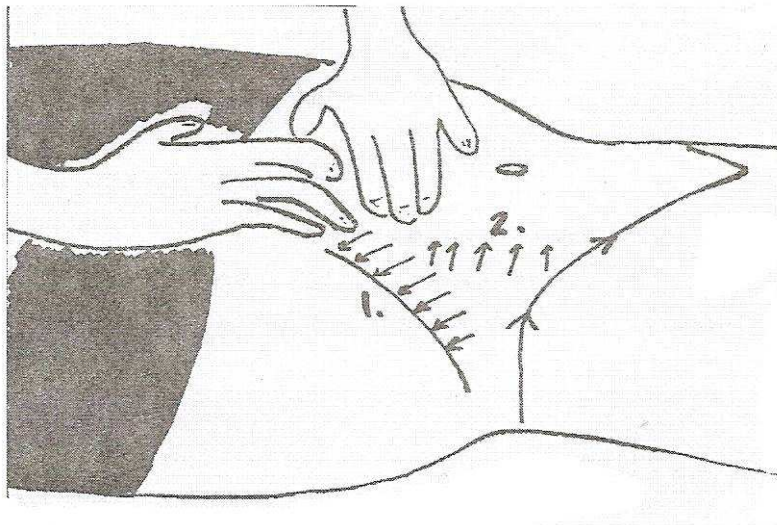
Σχ. 12

Τράβηγμα σαν με αγκίστρι του μυ του ράπτου (τεχνική απονεύρωσης του υποδόριου ιστού).



Σχ. 13

Τράβηγμα με το δάκτυλο (σαν με αγκίστρι) στο επίπεδο του μείζωνος τροχαντήρα (υποδόρια τεχνική).



Σχ. 14

- 1) Τράβηγμα με το δάκτυλο (σαν με αγκίστρι, υποδόρια τεχνική).**
- 2) Τράβηγμα του ορθού κοιλιακού (τεχνική της απονεύρωσης).**

Τμηματική Θεραπεία

1. Εισαγωγή

Η Τμηματική θεραπεία είναι το αποτέλεσμα πολλών ερευνών στους διάφορους θεραπευτικούς τρόπους στα επίπονα segments (νευροτόμια) σε σχέση με τα διάφορα όργανα.

Οι επιστημονικές βάσεις πάνω στην ύπαρξη σχέσεων μεταξύ των οργάνων και της περιφέρειας του σώματος από τον Head, Mackenzie, Dittmar.

Ο μηχανισμός της εμφάνισης των επίπονων ζωνών πάνω στο δέρμα (Ζώνες του Head) και πάνω στο μυϊκό σύστημα (Ζώνες του Mackenzie). Το φαινόμενο της ακτινοβολίας του σπλαχνικού πόνου μπορεί επίσης να εμφανίσει: Στο επίπεδο του περιόστεου (ο Voglez και ο Krauss αναπτύσσουν τη μάλαξη του περιόστεου το 1930. Είναι μια μάλαξη που αποτελείται από εντριβές σε φόρμα βίδας και επίμονες πιέσεις περισοτικές για να αιματωθεί το όργανο που είναι σε βλάβη).

2. Δόση και τοποθεσία

Η Τμηματική μάλαξη όπως και η Μ.Σ.Ι. είναι αντανακλαστική θεραπεία. Αλλά δεν εργαζόμαστε απ' ευθείας μέσα στις ζώνες σε βλάβη. Η δόση των ερεθισμάτων είναι πολύ απαραίτητη. Οι κινήσεις δεν πρέπει να προκαλέσουν αντιδράσεις υπερβολικές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και θα είχαμε σαν αποτέλεσμα την χειροτέρευση του αρρώστου σπλάχνου. Πρέπει να δουλέψουμε απ' ευθείας στο σωστό νευροτόμιο (segment) αλλιώς θα μεταφέρουμε την βλάβη από το ένα νευροτόμιο (segment) στο άλλο.

3. Γενικές αρχές

Στην Τμηματική Μάλαξη σεβόμαστε τις εξής αρχές:

- Δουλεύουμε πάντα την ολότητα του νευροτομίου (segment) το οποίο είναι σε βλάβη, σε σχέση με το όργανο που ασθενεί.
- Δουλεύουμε κεντρομόλα: Από την επιφάνεια σε βάθος, από πλάγια προς το κέντρο, από κάτω προς το κρανίο. Δεν αλλάζουμε την μέθοδο κατά την διάρκεια μιας θεραπείας. Εξαλείφοντας όλες τις αντανακλαστικές ζώνες σε όλα τα επίπεδα του νευροτομίου (segment) που είναι σε βλάβη.

4. Ανακάλυψη των ζωνών του Head, του Mackenzie και Μέγιστα σημεία κατά τον Gläser και τον Dalicho

Ο ασθενής είναι ξαπλωμένος σε πρηνή θέση στο κρεβάτι της θεραπείας. Τα χέρια κρέμονται πλαγίως για να πετύχουμε μεγαλύτερη χαλάρωση (μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά για την αποφυγή της υπερλόρδωσης του οσφύος. Θα ψάξουμε συστηματικά:

1. Υπεραλγίες του δέρματος: Ζώνες του Head (HZ)
2. Αυξημένη ένταση του δέρματος (OS)
3. Μυϊκές υπεραλγίες: Ζώνες του Mackenzie (MZ)
4. Αυξημένη ένταση σε βάθος (TS)
5. Σημεία Μέγιστης Πίεσης, TRIGGER POINTS. Βαθύς πόνος στο εσωτερικό ζωνών.

1. HZ (Head Zone)

Ο φυσιοθεραπευτής βοηθιέται από ένα μεταλλικό καθετήρα τον οποίο κινεί από χαμηλά προς τα πάνω από τη μια μεριά της σπονδυλικής στήλης, μετά από την άλλη.

Ο ασθενής οφείλει να ειδοποιήσει τον φυσιοθεραπευτή όταν αισθανθεί έναν ερεθισμό, μια αίσθηση ελαφρού κοψίματος.

Ο φυσιοθεραπευτής κάνει μετά μία άλλη κίνηση από πάνω προς τα κάτω για να βρει το ανώτερο όριο της ζώνης που είναι σε βλάβη.

2. OS

Ο φυσιοθεραπευτής ψάχνει με την άκρη των δακτύλων του δεξιού χεριού το οποίο τοποθετεί με την παλάμη πάνω στην σπονδυλική στήλη και με το αριστερό χέρι μετακινεί τους ιστούς, από το ιερό οστούν μέχρι τον αυχένα. Το φυσιολογικό δέρμα είναι μαλακό, μπορούμε εύκολα να γλιστρήσουμε το χέρι πάνω στην επιφάνεια. Αλλά καμιά φορά ο ιστός φαίνεται κολλημένος τα πιο εν τω βάθει επίπεδα και παρουσιάζει μια αυξημένη ένταση.

3. MZ (Mackenzie Zone)

Η κίνηση που κάνουμε μοιάζει με αυτές του «Masser Zonler» του B.G.M. Ψηλαφίζουμε τους μυς μετακινώντας την απονεύρωσή τους από το ιερό οστούν μέχρι την βάση του κρανίου, από τις δύο μεριές της σπονδυλικής στήλης. Ο ασθενής θα αντιδράσει δυνατά στα μέρη του πόνου.

4. TS (Αυξημένη ένταση σε βάθος)

(Tiefe spannungs vermehrung)

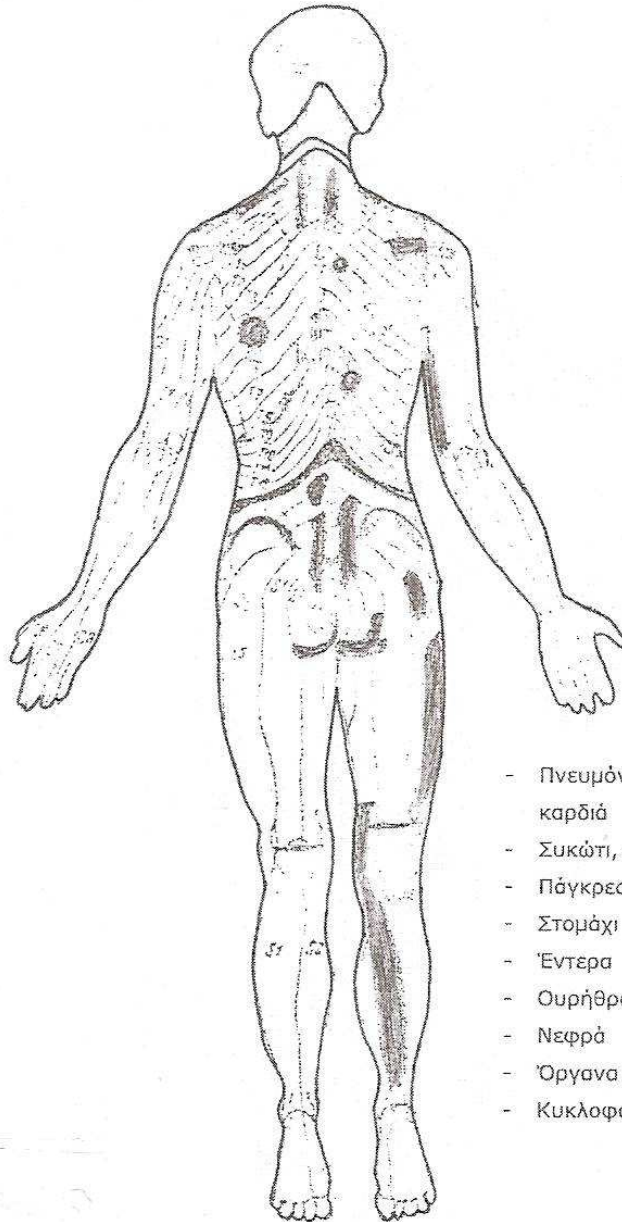
Πρόκειται για μια υπερτονία των μυών. Τα δάκτυλα του δεξιού χεριού είναι τοποθετημένα κάθετα στην πλάτη. Το αριστερό χέρι τραβάει το δεξί χέρι κάθετα στην πλάτη. Το δεξί χέρι τραβιέται από το ιερό οστούν μέχρι τον αυχένα. Εάν αισθανθούμε μια αντίσταση χωρίς πόνο, μοιάζει με έναν κόμβο στο βάθος, έτσι είμαστε πάνω σε ένα TS.

5. Point maxima (maxima Punkten). Μέγιστο σημείο. TRIGGER POINTS.

Τα σημεία «point maxima» είναι σημεία πόνου εντοπισμένα ακριβώς. Θα μπορούσαμε να τα περιγράψουμε σαν έναν κώνο ο οποίος καρφώνεται με τη μύτη πηγαίνοντας από το δέρμα μέχρι το οστό διά μέσου διαφόρων στρωμάτων των ιστών.

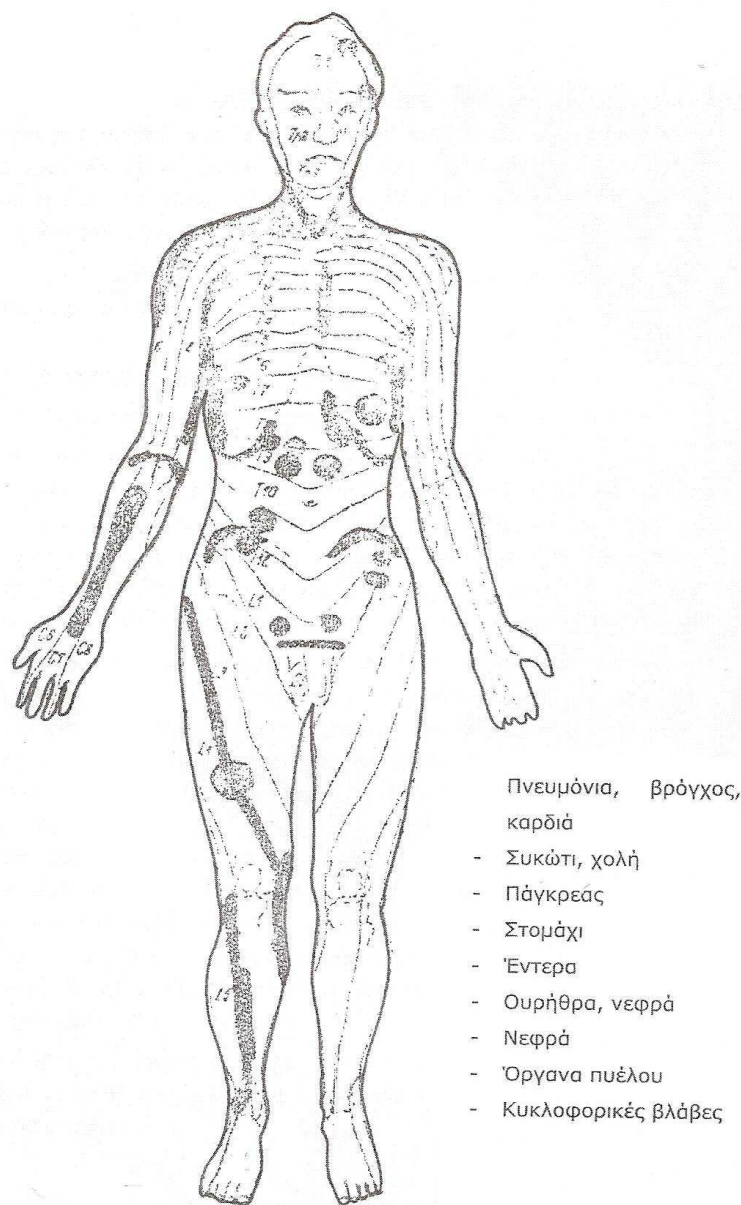
Τα μέγιστα σημεία έχουν σχέση με το όργανο σε δυσλειτουργία το οποίο βρίσκεται σχεδόν πάντα στο εσωτερικό των υπεραλγικών ζωνών.

Τοπογραφία των «points maxima» - Μέγιστα σημεία



- Πνευμόνια, βρόγχος, καρδιά
- Συκώτι, χολή
- Πάγκρεας
- Στομάχι
- Έντερα
- Ουρήθρα, νεφρά
- Νεφρά
- Όργανα πυέλου
- Κυκλοφορικές βλάβες

Σχ. 15



Σχ. 16

5. Οι κινήσεις

Για να δημιουργήσουμε μία νευρική ροή με σπλαχνική αντίδραση χρησιμοποιούμε 22 διαφορετικές κινήσεις για την θεραπεία των δερματομίων, των μυοτομίων. Όλες οι κινήσεις πρέπει να γίνονται με ηρεμία, με αρμονία κάνοντας μία σπειροειδή κίνηση. Είμαστε πάντα στην αριστερή πλευρά του ασθενούς, ο ασθενής ξαπλωμένος σε πρηνή θέση.

Μερικά παραδείγματα κινήσεων:

- Οι επίπεδες δονήσεις διά χειρός προορίζονται στις ζώνες του Head.

Πολλές κινήσεις ενδιαφέρουν το περίοστεο: Π.χ. ο δείκτης και ο μέγας του κάθε χεριού πιάνουν μια ακανθώδη απόφυση. Τα δάχτυλα είναι τεντωμένα, οι αγκώνες ψηλά, ο φυσιοθεραπευτής κάνει εντριβή σε σπειροειδείς κινήσεις όσο γίνεται πιο βαθιά. Προχωράμε από ακανθώδη απόφυση σε ακανθώδη απόφυση, αφού πρέπει να επιδράσουμε σε όλα τα σημεία που ανήκουν στην ζώνη που είναι σε βλάβη. Πρέπει να προσέξουμε μα μην προκαλέσουμε μυϊκό σπασμό.

- Για την ζώνη του Mackenzie χρησιμοποιούμε την «κίνηση του μεγάλου δακτύλου». Ο φυσιοθεραπευτής κάνει δονήσεις, ένα δάχτυλο (ο αντίχειρας) πιέζει πάνω στο μυοτόμιο. Ο αντίχειρας είναι κάθετος πάνω στην πλάτη. Μία άλλη κίνηση με την θενάρια περιοχή του χεριού είναι επίσης πολύ αποτελεσματική θεραπεία του αριστερού ημιθώρακα (ίδιο και για τον δεξιό θώρακα).

Το δεξιό χέρι κρατάει τον δεξιό γλουτιαίο και το αριστερό χέρι κάνει με τη θενάρια περιοχή του χεριού μεγάλες σπειροειδείς κινήσεις πάνω στον ημιθώρακα προοδευτικά από χαμηλά προς τα πάνω και από πλάγια προς το κέντρο. Αυτές οι σπειροειδείς κινήσεις οφείλουν να φθάσουν την σπονδυλική στήλη.

- Για την θεραπεία των μέγιστων σημείων με τον αντίχειρα τεντωμένο κάνουμε πάνω στο Trigger points μικρές σπειροειδείς κινήσεις όσο γίνεται πιο βαθιές.

6. Πίνακας μιας απλής περίπτωσης δυσκοιλιότητας και ενδεικνυόμενες κινήσεις.

1) Παρατηρούμε τροποποιήσεις

HZ-OS-MZ-TS-segment (οσφυϊκό νευροτόμιο)

Για την θεραπεία των MP (maxima points) O₈ και O₄ δεξιά, πάνω στην πίσω και εμπρόσθια επιφάνεια του σπονδυλικού σώματος.

2) Κινήσεις που χρησιμοποιούνται συχνότερα

Κινήσεις σε θέση πρηνή.

- Πλατιές δονήσεις
- Εργασία πάνω στις ακανθώδεις αποφύσεις
- Κινήσεις γρήγορες

Πιάνουμε μια πτυχή του δέρματος και προχωράμε προοδευτικά με διαδοχικές πιέσεις από το ιερό οστόν μέχρι τον αυχένα. Το δεξί χέρι πιέζει την πτυχή του δέρματος, το αριστερό χέρι μετατοπίζεται.

Βλέπε σχήματα επόμενες σελίδες.

- Εντριβές πάνω στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις.

Μικρές σπειροειδείς εντριβές με τον δείκτη και το μεγάλο δάκτυλο του κάθε χεριού. Πρέπει να διαπεραστούν οι άκρες των δακτύλων μέσα

στους ενδοαρθρικούς χώρους.

Βλέπε σχέδιο επόμενες σελίδες.

- Κίνηση στο επίπεδο του μείζονος γλουτιαίου:

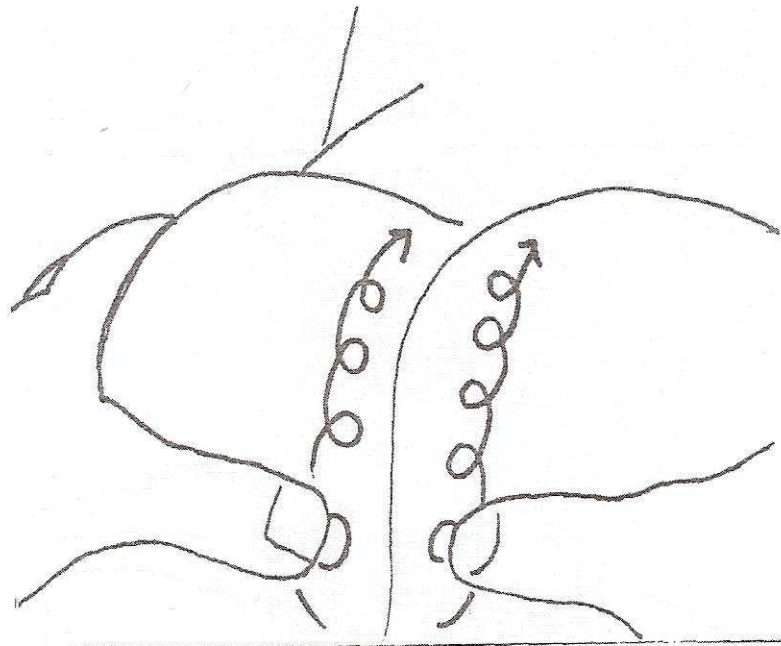
α) Ήπιες και σιγανές σπειροειδείς εντριβές με τα δύο μεγάλα δάχτυλα κατά μήκος της πτυχής των γλουτιαίων.

β) Σπειροειδείς εντριβές με τις άκρες των δακτύλων στο κέντρο του μείζονος γλουτιαίου.

γ) Σπειροειδείς εντριβές με τις άκρες των δακτύλων στο εξωτερικό άκρο του μείζονος γλουτιαίου μέχρι το ιερό οστόν.

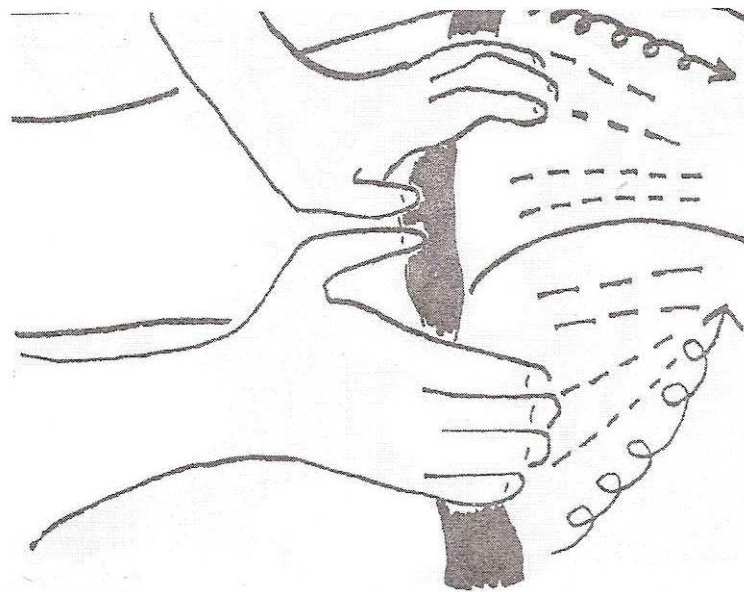
Εργασία καθιστός: Μετακινούμε την σπλαχνική μάζα

Εργασία στην βουβωνική χώρα: Εντριβές σπειροειδείς από την πτυχή της βουβωνικής χώρας μέχρι την λαγόνια ακρολοφία.



Σχ. 17

Εντριβές γύρω από την γλουτιαία πτυχή.



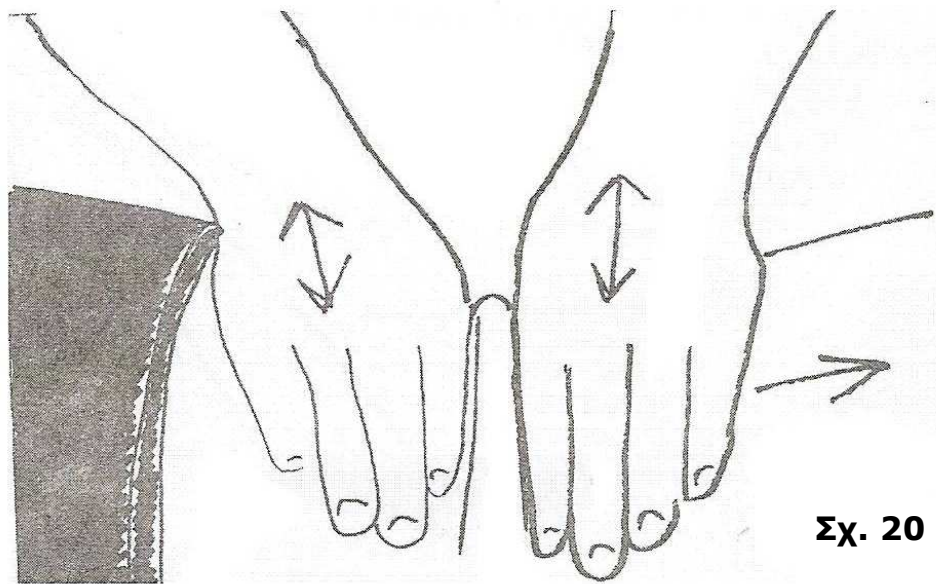
Σχ. 18

Σπειροειδείς εντριβές πάνω στον μείζονα γλουτιαίο.



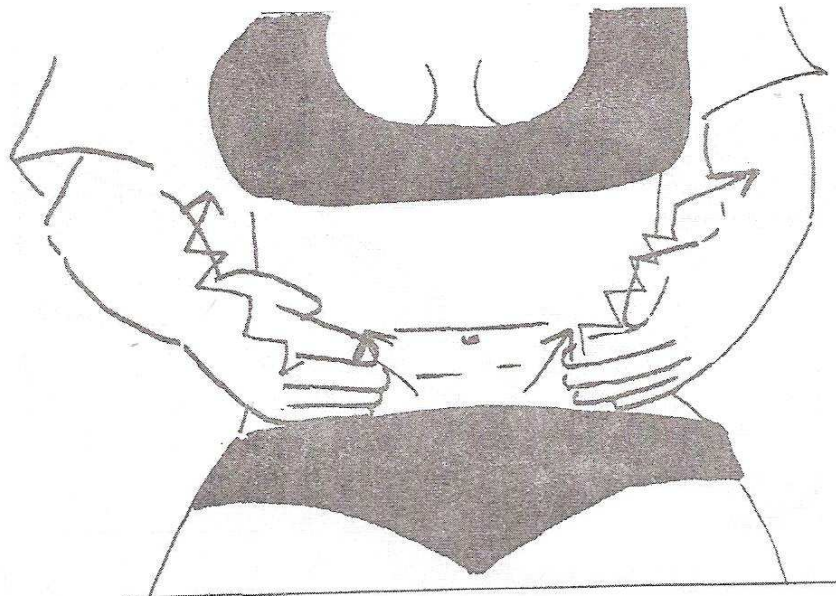
Σχ. 19

Μικρές σπειροειδείς εντριβές στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις.



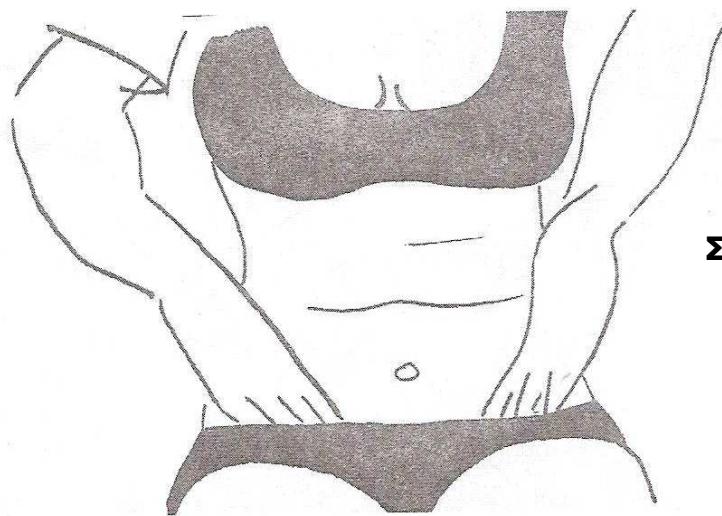
Σχ. 20

Εντριβές πάνω κάτω.



Σχ. 21

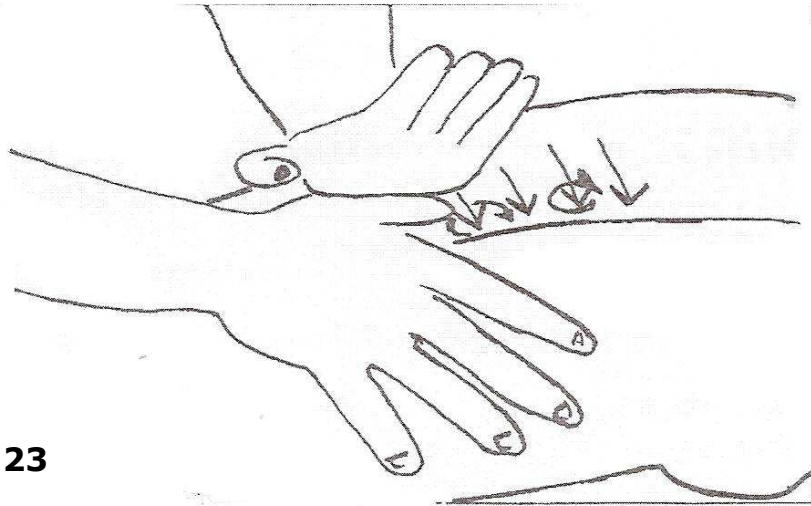
Παθήσεις της σπλαχνικής μάζας.



Σχ. 22

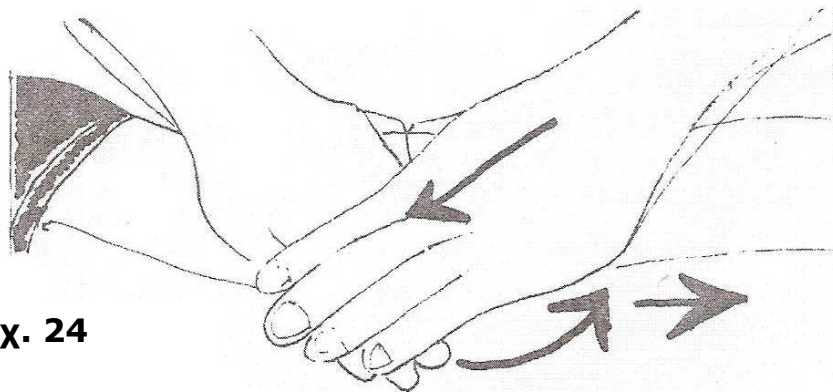
Εργασία στην βουβωνική χώρα.

Σπειροειδείς εντριβές από την πτυχή της βουβωνικής χώρας μέχρι την ακρολοφία του λαγονίου.



Σχ. 23

Ο αντίχειρας πάνω στην πλάτη κατευθύνεται με την θενάρια περιοχή του άλλου χεριού. Ο αντίχειρας πρέπει να έρθει σε επαφή με την ακανθώδη απόφυση και να κάνει μία σπειροειδή εντριβή σε αυτό το επίπεδο και προοδευτικά να ανέβει προς τα πάνω.



Σχ. 24

Το χέρι που έχει επαφή με την πλάτη είναι παθητικό. Το άλλο είναι ενεργητικό, θα τραβήξει το παθητικό σε μια σπειροειδή κίνηση. Εδώ επίσης πρέπει να γίνει η επαφή με τις ακανθώδεις αποφύσεις. Προχωράμε από κάτω προς το κρανίο.

Μερικά παραδείγματα βλαβών όταν προσβάλλονται τα όργανα και τα μέγιστα σημεία (σημεία μάξιμα) κατά τον Quilitzsch.

1) Ζώνες συκώτι-χολή

- Σε περίπτωση λειτουργικών βλαβών του συστήματος συκώτι-χολή.
- Σε περίπτωση σπασμών των οδών της χολής.
- Σε περίπτωση χρόνιας φλεγμονής της χολής.
- Μετά από μια ηπατίτιδα.

Segments (νευροτόμια) που προσβλήθηκαν.

- A₃- A₄ } δεξιά θωρακική κοιλότητα
- Θ₆- Θ₁₀ }

points maxima: +1

- | | | |
|---------------------|------------------------------------|---|
| Οπίσθια επιφάνεια | - A ₅ | προς την ωμοπλάτη |
| | - Θ ₁ - Θ ₂ | παρασπονδυλίας κάτω γωνία της ωμοπλάτης |
| | - Θ ₆ - Θ ₇ | |
| | - Θ ₈ | λοξώς προς τα κάτω και προς τα έξω |
| Εμπρόσθια επιφάνεια | - A ₅ | δέσιμο στερνο-κλειδο-μαστοειδή |
| | - Θ ₆ - Θ ₂₇ | |
| | - Θ ₈ | κάτω άκρο των πλευρών |
| | - Θ ₉ | |

2) Ζώνες των εντέρων

- Χρόνιες λειτουργικές βλάβες (σπαστική ή άτονη δυσκοιλιότητα, διάρροιες).

Νευροτόμια (Segments) σε βλάβη.

- Θ₇- Θ₁₁ αριστερά
- Θ₉- Θ₁₂ δεξιά (δωδεκαδάκτυλος)
- Όλα τα νευροτόμια (Segments) τα οσφυϊκά (παχύ έντερο, πρωκτός, σιγμοειδή).
- I₁- I₂

Points maxima: - Λεπτό έντερο: Θ₉- Θ₁₁ δίπλευρο οπίσθιο και εμπρόσθιο

- Παχύ έντερο: Θ_{11} - Θ_{12} και O_5 δίπλευρο οπίσθιο και εμπρόσθιο
- Δυσκοιλιότητα: Θ_8 και Θ_4 δεξιά, οπίσθια και εμπρόσθια
- A_4 - A_5 δεξιά
- Δωδεκαδάκτυλο: Θ_8 - Θ_{10} δεξιά
- Πρωκτός I_2 δίπλευρο.

3) Ζώνες γυναικείων οργάνων της πυέλου

- Σε περίπτωση δυσμηνόρροιας, υπομηνόρροιας, αμηνόρροιας, φλεγμονή των ωοθηκών, σαλπινγίτιδες, βλάβες κατά την εμμηνόπαυση.

Νευροτόμια σε βλάβη.

- Θ_{11} - O_4 } ωοθήκες,
 - Θ_{12} - O_4 } σάλπιγγες
- μήτρα

Σημεία points maxima: - O_2 } οπίσθια επιφάνεια

- O_3 } ακρολοφίας

- O_1 } εμπρόσθια επιφάνεια

ακρολοφίας

8. ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (segmentaire) των εσωτερικών οργάνων

Ο πίνακας που ακολουθεί δεικνύει τα σημεία με αντανακλαστικό άλγος μέσα στους ιστούς σε σχέση με το άρρωστο όργανο κατά τον Dittmar.

Όργανο «Segment» «νευροτόμιο» παρουσιάζουν αντανακλαστικά σημεία άλγους.

Καρδιά Ζώνες κεφαλές, A_3 - A_4 αριστερά

A_8 - Θ_9 μπροστά και πίσω αριστερά

Αορτή A_3 - A_4 αριστερά

A₈- A₉ από τις δύο πλευρές

Πνευμόνια Ζώνες κεφαλές, A₃- A₄ και
Θ₂- Θ₄ αριστερά και δεξιά
ή και τα δύο συγχρόνως
η βλάβη είναι αριστερά ή δεξιά ή δίπλευρη

Οισοφάγος Θ₃- Θ₄ μπροστά, δίπλευρη

Στομάχι Ζώνες A₃- A₄ αριστερά
Θ₅- Θ₉ εμπρός (κοιλιά)
πίσω (θώρακας) αριστερά

και συνεχίζουμε το ίδιο και για τα άλλα όργανα.

Πρωκτικό μέρος

**Για τον κάθε άνθρωπο, η πολυπλοκότητά του
και τα προβλήματά του.**

Αισθητικά ερεθίσματα της ίδιας έντασης προκαλούν στα άτομα πολύ διαφορετικές αντιδράσεις και βλάβες. Erringer και Hess πρότειναν μία πρώτη ταξινόμηση της ανθρωπότητας σε δύο μεγάλες νευροφυτικές κατηγορίες.

Από τη μία πλευρά οι Συμπαθητικοτονικοί, νευρικά ασταθείς σε ό,τι αφορά στον χαρακτήρα, έχουν ύπνο ελαφρύ και πολύ ανήσυχο, είναι ευαίσθητοι στις συγκινήσεις, ανθεκτικοί στην κούραση και με αρτηριακή πίεση υψηλή.

Η άλλη πλευρά, οι Παρασυμπαθητικοτονικοί. Ήρεμοι, χλωμοί, όχι ευαίσθητοι, αλλά θλιμμένοι και αγχώδεις, δρουν με σκέψη, ο

ύπνος είναι ήρεμος και βαθύς, αρτηριακή πίεση είναι χαμηλή, πολύ ευαίσθητοι στις φλεγμονές.

Σήμερα μιλάμε περισσότερο για υπερευαισθησία και για υπερερευαισθητικότητα. Στην πρώτη περίπτωση η ζωή είναι γεμάτη από μικρές αρρώστιες, χωρίς διάθεση. Στην δεύτερη περίπτωση, οι αρρώστιες είναι το αντίθετο, είναι ασυνείδητες επί πολύ καιρό, αλλά συνήθως είναι σοβαρές.

Παράδειγμα: Ενδοκρινολογικές βλάβες:

Νευροφυτικές βλάβες αναπτύσσονται με μια ιδιαίτερη συχνότητα σε ορισμένες εποχές της γυναικείας ζωής: Εφηβεία, εμμηνόπαυση, εγκυμοσύνη, περίοδος. Ο υπερθυροισμός είναι ένας συντελεστής που βοηθά.

- Αλλαγές της συμπεριφοράς όταν υπάρχει αλκάλωση ή υποασβέστωση.

- Το πολύ τσιγάρο, ο καφές, το τσάι, το αλκοόλ προκαλούν πολύ συχνά αύξηση της ευαισθησίας.

- Μια έλλειψη βιταμινών θα έπαιζε επίσης ρόλο.

- Επίσης ευαίσθητες καταστάσεις επαναλαμβανόμενες. Ο πόνος ευαισθητοποιεί τον πόνο. Η κούραση, οι πολλές φροντίδες, οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις πόνου φτάνουν κάποτε στα άκρα την υπομονή στον πόνο, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, σε άλλες στιγμές θα ήταν ανεκτό χωρίς πρόβλημα.

Πιστεύω ότι αυτός που ασχολείται με τα νευροφυτικά προβλήματα δεν μπορεί να αγνοήσει τα ψυχοσωματικά προβλήματα. Πολλές παθήσεις, όπως το έλκος, η κολίτις, το άσθμα, οι δερματίτιδες, το αλλεργικό συνάχι, η εμμηνόρροια, η υπέρταση, η ενούρηση, η ρευματοπάθεια, η δυσκοιλιότητα, οι πονοκέφαλοι κ.λπ. φαίνονται να είναι συνδεδεμένες με προσωπικά προβλήματα άγχους, οι οποίες εμφανίζουν και αυξάνουν τα συμπτώματα.

Τρία επιχειρήματα μας επιτρέπουν να ταξινομήσουμε τις ψυχοσωματικές ασθένειες.

- Ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι η λειτουργία ενός οργάνου άλλοτε ενεργοποιείται και άλλοτε τaráσσεται από μεγάλες συγκινήσεις και επανέρχεται, ισορροπεί από την ηρεμία και το αίσθημα της ασφάλειας.
- Μια ανάλυση βιογραφικών ανθρώπων που αρρώστησαν από ψυχοσωματικές ασθένειες έδειξε ότι συχνά υποφέρουν από μίσος, από εξάρτηση ή ανεξαρτησία, αναισθησία, από επικοινωνιακή ανεπάρκεια κ.λπ.
- Η βιογραφική μελέτη των ασθενών που προσβλήθηκαν απ' αυτές τις ψυχοσωματικές ασθένειες έδειξε μια αύξηση των συμπτωμάτων ανίας και στέρησης. Φαίνεται ότι εάν παραλείψουμε αυτούς τους συντελεστές οδηγούμαστε σε αποτυχία της ιατρικής θεραπείας.
- Ο σκοπός μας εδώ δεν είναι να αποδείξουμε ότι όλες οι παθήσεις είναι ψυχοσωματικές. Δεν μπορούμε προφανώς να αναγάγουμε ότι όλες οι ασθένειες έχουν ένα ψυχολογικό στίγμα, αλλά πιστεύω ότι πρέπει να αποκτήσουμε μια κάποια ευαισθησία στα ψυχολογικά προβλήματα για να μπορέσουμε να υιοθετήσουμε μπροστά σε ορισμένους ασθενείς αντιδράσεις πιο ταιριαστές.

2. Κλινικά περιστατικά

α) Εισαγωγή

Είναι προφανές ότι οι χρόνιες δυσκοιλιότητες τις οποίες αντιμετώπισα είχαν όλες καλοήθη αιτία. Οι αιτίες εντούτοις ήταν πολύ διαφορετικές. Μεγάλο παχύ έντερο, πεσμένος μεταβολισμός, παχύ έντερο ευερέθιστο, δευτερογενής εμμηνόρροια, ψυχικά διαταραγμένη προσωπικότητα.

Ο χρόνος τον οποίο είχαμε για αυτήν την εργασία δεν μας επέτρεψε να εξετάσουμε αρκετά περιστατικά, για να μας επιτραπεί να έχουμε στατιστικά αποτελέσματα.

Μερικές διαπιστώσεις

Σε γενικές γραμμές οι γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από δυσκοιλιότητα απ' ό,τι οι άνδρες. Οι στατιστικές που έκανε ο Quilitzsch λένε: Πάνω σε 204 ασθενείς, 189 γυναίκες και 15 άνδρες. 144 απαλλάχθηκαν από τους πονοκεφάλους με την εφαρμογή της τμηματικής θεραπείας, 17 καλυτέρευσαν, 22 δεν είδαν καμία βελτίωση και 21 είχαν δει βελτίωση και υποτροπίασαν έναν χρόνο μετά.

Γιατί οι γυναίκες υποφέρουν πιο συχνά από δυσκοιλιότητα; Οι νευροφυτικές συνδέσεις μεταξύ εντέρου και γεννητικών οργάνων είναι πολύ στενές. Έτσι ένα reflex σπλαχνο-σπλαχνικό είναι συχνά όταν υπάρχει δυσμηνόρροια ή εμμηνόρροια.

Το αντίθετο είναι επίσης δυνατόν, δυσκοιλιότητα που προκαλεί μια διαταραχή της περιόδου.

Ο Δόκτωρ Quilitzsch θεράπευσε την ομάδα χορού της Όπερας του Leipzig, που υπέφεραν από δυσκοιλιότητα και δυσμηνόρροια. Η αιτία εδώ ήταν ορθοπεδική. Χορεύοντας στις μύτες των δακτύλων προκαλεί σιγά-σιγά σπασμούς στους γλουτιαίους μυς, οι οποίοι δημιουργούν δυσκοιλιότητα.

Το reflex σπλαχνο-σπλαχνικό παίζει ρόλο όταν έχουμε: Φλεγμονή του ήπατος και της χολής, του έλκους του στομάχου, του δωδεκαδακτύλου, πέτρες στην χολή ή μία απλή τομή, όταν ανεπάρκεια ή όταν υπάρχει πλεόνασμα ορμονών (π.χ. υπερέκκριση παγκρεατινίνης μπορεί να οδηγήσει σε μια μεγάλη ελάτωση του χοληδόχου υγρού και έτσι το reflex της αφόδευσης δεν μπορεί να γίνει. Τέλος, ο πυρετός ή η αλλαγή του κλίματος μπορεί να είναι μια πηγή ταραχών της αφόδευσης.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Πρώτη περίπτωση:

Σ.Μ. Ηλικία: 16 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Ιστορικό:

Υποφέρει από δυσκοιλιότητα από μικρή ηλικία. Πηγαίνει στην τουαλέτα μια φορά την εβδομάδα. Συνήθισε την κατάσταση αυτή και δέχθηκε να ζει μ' αυτό.

Έχει επίσης ένα σοβαρό έκζεμα, εξ' ίσου σοβαρό με την δυσκοιλιότητα, είναι συνεχόμενο καθ' όλη την διάρκεια της χρονιάς, αλλά εξαφανίζεται μόνο το καλοκαίρι στον ήλιο, όταν κάνει διακοπές. Η περίοδός της στα 12 χρόνια είναι οδυνηρή και η ροή αρκετά μεγάλη. Πριν δύο χρόνια υπέφερε από πέτρες στα νεφρά.

Σωστή διατροφή:

Όταν ήταν μικρή, ήταν πολύ νευρική, τα διαγωνίσματα στο σχολείο την άγχωναν πολύ, υποφέρει από μέγα παχύ έντερο, αληθινό ή κληρονομικό, δεν γνώριζε να με πληροφορήσει.

Μορφολογία:

Γόνατα ραιβά

Ανισορροπία πρόσθια-οπίσθια (Λορδο-κύφωση)

Ξεκολλημένες ωμοπλάτες

Όμοι γυρισμένοι προς τα εμπρός

Λαιμός προς τα εμπρός

Θώρακας: Μεγάλη πτώση προς τα πίσω

Κοιλιακοί πολύ αδύνατοι

Ο ασθενής ήταν για θεραπεία σε φυσιοθεραπευτικό κέντρο γι' αυτά τα ορθοπεδικά προβλήματα και τον ανέλαβα για την δυσκοιλιότητά του σε συνεργασία με τον γιατρό του κέντρου.

Η ενδυνάμωση των μυών ήταν πολύ χρήσιμο για το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας που υπέφερε.

Εξέταση B.G.M.

Ζώνη κεφαλής (++)

Ζώνη κεφαλής (+)

Ζώνη ήπαρ-χολή (+)

Ζώνη ουρήθρας (+)

Διαπίστωση των ζωνών με την ψηλάφηση.

Πρέπει να σημειώσουμε την παρουσία της εκζεματικής πλάκας, που είναι ορατή στην περιοχή της μασχάλης, των κνημών και της μέσης.

Ερωτηματολόγιο

Διαπιστωμένη ζώνη της ουρήθρας: Ζώνη για την στιγμή κρυφή, αλλά εκδηλώθηκε (πέτρες στα νεφρά) παρουσία της ζώνης στο κεφάλι.

Παρά την απουσία ορατής ζώνης, επιβεβαίωση στο ιστορικό. Θετική απάντηση για την δυσκοιλιότητα και για την δυσμηνόρροια.

Διαπιστώσεις Τμηματικής Θεραπείας

H₂ Θ₆ έως Θ₁₂ της αριστερής πλευράς: Δωδεκαδάκτυλο

Στομάχι

Πάγκρεας

Θ₅ έως Θ₉ της δεξιάς πλευράς:

Σύστημα

Ήπαρ-Χολή

Συμμετρικές αλλαγές στο οσφυϊκό επίπεδο

Στατικό πρόβλημα

O₅: Διαπιστώνει ζώνη του Head

M_Z: Αλλαγές και στις δύο πλευρές στο οσφυϊκό επίπεδο: Στατικό πρόβλημα

T₅: Τίποτα

M_Z Θ₄ δεξιά πλευρά: Σύστημα χολή-νεφρά

Δυσκοιλιότητα

Γενετικό σύστημα

Δερμοσκόπιτ: Υπερερεθισμός γενικός.

Θεραπεία:

Είχαμε διαπιστώσει ότι το μέγα παχύ έντερο χάνει την αντίδρασή του (reflex) στο επίπεδο της εντερικής βλέννας και αυτό δίνει την δυσκοιλιότητα.

Από όλες αυτές τις διαπιστώσεις η Τμηματική Θεραπεία κρίθηκε η πιο κατάλληλη. 3 συνεδρίες 15 λεπτών 1 την εβδομάδα για 3 εβδομάδες.

Η πραγματοποίηση των συνεδριών γινόταν με τον εξής τρόπο: Δονήσεις κάθετες πάνω στο M.P. της δυσκοιλιότητας, η οποία εξαφανίστηκε με την 6^η συνεδρία.

Εργασία στο μείζονα γλουτιαίο μυ

Εργασία στην περιοχή ιερολαγωνίων

Εργασία στην οσφυϊκή περιοχή

Εργασία στην πρόσθια πλευρά του σώματος

- Ταρακούνημα της σπλαχνικής μάζας

- Εργασία στην περιοχή ηβικής σύμφυσης.

Αποτέλεσμα:

Πολύ τις θεραπείες που θα της έδιναν μια γενική χαλάρωση του σώματος. Δεν σημειώνουμε τίποτα μέχρι την 6^η θεραπεία. Αλλά μετά από αυτή την στιγμή άρχισαν οι αφοδεύσεις να γίνονται κανονικές χωρίς προσπάθεια κάθε 2 ημέρες. Αυτό το αποτέλεσμα δεν έγινε

καλύτερο, αλλά η ασθενής ήταν ήδη ευχαριστημένη και με αυτό το αποτέλεσμα.

Ενάμιση μήνα μετά την θεραπεία είχαμε τηλεφωνική επαφή με την Σ.Μ. η οποία μου είπε ότι η καλυτέρευση ήταν αισθητή και συνεχόμενη.

Το παχύ έντερο επηρεάσθηκε και θεραπεύτηκε από την ρεφλεξοθεραπεία.

Δεύτερη περίπτωση:

Λ.Π. Ηλικία: 22 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Ιστορικό:

Εικόνα πάσχουσας:

Σπαστική δυσκοιλιότητα πριν από την περίοδο, ισορροπία κατά την διάρκεια της περιόδου. Πριν 2 χρόνια υπέφερε από κυστίτιδα ξαφνικά, οι ενουρήσεις είναι συχνές όταν υπάρχει συναισθηματική φόρτιση. Η ασθενής έχει πολύ συχνά τα πόδια της κρύα, κατά την διάρκεια της περιόδου έχει μεγάλη ροή, πόνους και διαρκεί πολλές ημέρες.

Τωρινά προβλήματα:

Η ασθενής ακολουθεί μια ειδική διαίτα για αδυνάτισμα εδώ και 1 χρόνο. Αδυνάτισε αρκετά, αλλά το συκώτι της έπαθε κάποια δυσλειτουργία (κακή πέψη και παρουσίασε ηπατομεγαλία). Σταμάτησε η περίοδος εδώ και 4 μήνες χωρίς να υπάρχει πιθανή εγκυμοσύνη.

Προβλήματα πέψης: Αεροφαγία μετά το φαγητό.

Εντερικά προβλήματα: Συσσώρευση αερίων που προκαλούν πόνο στην κοιλιακή χώρα.

Τον τελευταίο καιρό έχει πολύ άγχος: Γράφει πτυχιακή για το Πανεπιστήμιο και εργάζεται για τα έξοδά της.

Μορφολογία:

Οσφυϊκή Λόρδωση.

Διαπιστώσεις Μ.Σ.Ι.

Δεν είχε ζώνες συνδετικού ιστού σε ολόκληρη την πλάτη.

Ερωτηματολόγιο

Ιστορικό: Θετικές απαντήσεις για την ζώνη ουρήθρας και την ζώνη δυσκοιλιότητας. Αισθάνεται ότι θέλει να πάει στην τουαλέτα, αλλά χωρίς αποτέλεσμα.

Η ασθενής υποστηρίζει ότι εμφανίστηκε το πρόβλημα αυτό λίγο καιρό μετά την έναρξη της δίαιτας. Από το ερωτηματολόγιο βγαίνει πρόβλημα φλεβικό και λεμφατικό.

Στο επίπεδο των αστραγάλων είναι πρησμένες το βράδυ, οι γάμπες είναι βαριές στο τέλος της ημέρας. Η ασθενής αισθάνεται πολλές φορές κράμπες στις γάμπες.

Θετική απάντηση για την ζώνη δυσμηνόρροιας.

Πόνοι στο ιερό οστούν κατά την διάρκεια της δίαιτας (εντύπωση κάνει ότι έχει μπλε μώλωπες στο ιερό οστούν, πόνους στην καθιστική θέση).

Θετική απάντηση για την ζώνη συκώτι, νιώθει αηδία για τα λίπη και συχνά η ασθενής έχει φουσκώματα μετά τα γεύματα.

Διαπιστώσεις Τμηματικής Θεραπείας

H₂ Θ₅ έως Θ₉ αριστερά:

Στομάχι

Θ₁₂ έως Ο₄ αριστερά:

Μήτρα, παχύ έντερο

Θ₄ έως Ο₄ δεξιά:

Συκώτι, ωοθήκη δεξιά, παχύ

έντερο

Ημιθώραξ δεξιός

Στους λαγώνιους...: Μεταβολές γυναικολογικές.

Θεραπεία:

Θα μπορούσε να είναι αντανakλαστικά.

Η δίαιτα την οδήγησε στην τωρινή δυσκοιλιότητα, η οποία της έφερε μια δευτερεύουσα εμμηνόρροια, μπορεί όμως να έγινε και το αντίθετο.

Από όλες αυτές τις διαπιστώσεις βλέπουμε ότι τα Segment massage ενδείκνυνται απόλυτα στις συγκεκριμένες περιπτώσεις.

1.2.2008: Θεραπεία της ζώνης του Head ανταποκρίνεται στο ουροποιητικό σύστημα Θ_{12} έως O_5 δύο πλευρές 15 λεπτά επίπεδες δονήσεις σ' αυτή την περιοχή.

2.2.2008: Ενημερώνομαι τηλεφωνικά από την ασθενή ότι πονάει η κοιλιά πριν από την περίοδο.

5.2.2008: Αρχίζει η περίοδος και το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας καλύτερεύει. Διακοπή της θεραπείας κατά την διάρκεια της περιόδου.

1.2.2008: Θεραπεία της ζώνης του Head ανταποκρίνεται στο ουροποιητικό σύστημα Θ_{12} έως O_5 δύο πλευρές 15 λεπτά επίπεδες δονήσεις σ' αυτή την περιοχή.

12.2.2008: Η δυσκοιλιότητα ξαναπαρουσιάστηκε, η ασθενής παρουσιάζει λίγο πυρετό από μια φλεγμονή στα δόντια αριστερά.

Θεραπεία: Δονήσεις επίπεδες στην ζώνη Head.

Εργασία στο μείζονα γλουτιαίο

Εργασία στις ιερολαγώνιες αρθρώσεις

18.2.2008: Όχι καλύτερευση της δυσκοιλιότητας. Θεραπεία τσα-τσα-τσα στην οσφυϊκή χώρα.

Εργασία μείζονος γλουτιαίου.

Εργασία στις ιερολαγώνιες αρθρώσεις.

22.2.2008: Καμία πρόοδος. Ίδια θεραπεία όπως στις 18.2.2008.

26.2.2008: Παρουσιάζει μεγάλη καλύτερευση. Η αφόδευση είναι ικανοποιητική. Συνεχίζουμε την θεραπεία.

28.2.2008: Η καλύτερευση παραμένει σταθερή. Εργασία στις ζώνες Mackenzie με θενάρια περιοχή του χεριού. Τσα-τσα-τσα στην οσφυϊκή χώρα. Κινησιομαλάξεις στην ιερολαγώνια χώρα. Κινησιομαλάξεις στην περιοχή με την ηβική σύμφυση και τις κατ' ισχίον αρθρώσεις.

1.3.2008: Ο ρυθμός γίνεται μια φορά την ημέρα, αφόδευση μετά τη λήψη του πρωινού. Η ασθενής παραπονιέται για οξύ πόνο στο στομάχι (άγχος). Ένα μικρό massage rouler στη στομαχική ζώνη (Θ₅ έως Θ₉ αριστερά) επί 10 λεπτά καλύτερεύει αμέσως την κατάσταση.

Απομένουν ακόμη δύο θεραπείες. Το αποτέλεσμα παραμένει σταθερό (28.3.2008).

Τρίτη περίπτωση:

Β.Κ. Ηλικία: 29 ετών

Φύλο: Άνδρας

Ιστορικό:

Υποφέρει από χρόνια δυσκοιλιότητα εδώ και μερικούς μήνες. Το επάγγελμά του (εστιάτορας) δεν του επιτρέπει να τρώει κανονικά τα γεύματά του. Περνούν μερικές ημέρες για να πάει στην τουαλέτα. Η αφόδευση δεν είναι ποτέ γι' αυτόν ικανοποιητική. Μικρός υπεβλήθη σε μια επέμβαση στην βουβωνική χώρα, δεξιά, ο ασθενής αισθάνεται καμιά φορά πόνους σε αυτή την περιοχή.

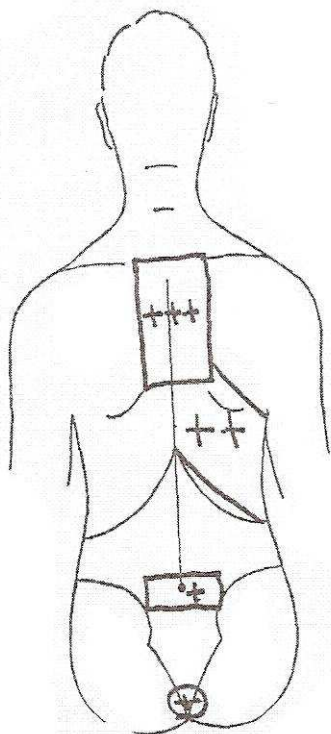
Υποφέρει καιρό τώρα από δυνατές ημικρανίες, οι οποίες διαρκούν πολλές ημέρες.

Έχει συχνά ενοχλήσεις στο στομάχι του και το συκώτι του (η κληρονομικότητα θα έπαιζε κάποιο ρόλο: ο πατέρας του υπέφερε από το συκώτι του, έχει τάση να παχαίνει, αλλά δεν προσέχει γι' αυτό).

Μορφολογία:

Τίποτα το ιδιαίτερο.

Διαπιστώσεις Μ.Σ.Ι.



Ζώνη κεφαλής +++
Ζώνη του συστήματος ήπαρ-χολή ++
Ζώνη εντέρου +
Ζώνη vessie +

Σχ. 25

Η διαπίστωση των ζωνών με την ψηλάφιση.

Ερωτηματολόγιο

Ζώνη κεφαλής: Ζώνη Ήπαρ χολή:

Συχνά υπέφερε από Ηπατικές κρίσεις.

Ζώνη παχέος εντέρου:

Αρνητική απάντηση χωρίς κρίσεις.

Ζώνη δυσκοιλιότητας:

Θετική απάντηση παρά την απουσία ορατής ζώνης.

Ζώνη ουρήθρα:

Όταν κάνει κρύο ή όταν είναι νευριασμένος, οι ενουρήσεις είναι πιο συχνές.

Διαπιστώσεις Τμηματικής Θεραπείας

H₂ Θ₇ έως Θ₁₁ δεξιά: Συκώτι-έντερα

Θ₁ έως Θ₉ αριστερά: Στομάχι-κεφαλή

T₅: Διαπιστωμένες ζώνες του Head δεξιά, κολλημένες στο οσφυϊκό επίπεδο: Στατική αιτία.

M_Z: Θ₅ έως Θ₁₂ δεξιά: Συκώτι-έντερα

O₅: Τίποτα το ιδιαίτερο.

M₂ :point: Συκώτι κάτω γωνία της δεξιάς ωμοπλάτης.

Θεραπεία:

ΤΜΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Χρησιμοποιούμε τις εξής επεμβατικές κινήσεις:

- Δονήσεις επίπεδες πάνω στις ζώνες του Head που βρήκαμε.
- Εργασία πάνω στην ζώνη του Mackenzie (διαπιστωμένη)
- Εργασία πάνω στο ιερό οστό
- Εργασία πάνω στο μείζονα γλουτιαίο
- Τσα-τσα-τσα στο οσφυϊκό επίπεδο
- Εργασία στην εμπρόσθια πλευρά του σώματος, ταρακούνημα της σπλαχνικής μάζας και εργασία στην βουβωνική χώρα.

Μετά από 2 συνεδρίες ο ασθενής δηλώνει πολύ καλύτερα. Έχει μια κανονική αφόδευση κάθε απόγευμα, αλλά όχι όμως πολύ ικανοποιητική όσον αφορά στη εξερχόμενη ποσότητα.

Στην 4^η συνεδρία η καλύτερευση είναι αισθητή. Ο ασθενής δηλώνει ότι όλα πηγαίνουν καλύτερα. Η πέψη είναι πιο εύκολη και ο ασθενής έχει την αίσθηση ότι είναι ελαφρύς.

Στην 6^η συνεδρία η αφόδευση είναι μεγάλη και σε όγκο.

Το αποτέλεσμα κράτησε μέχρι τέλους Απριλίου, έπεται τηλεφωνική επαφή.

Τέταρτη περίπτωση:

Φ.Κ. Ηλικία: 64 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Ιστορικό:

Υποφέρει από δυσκοιλιότητα από την εφηβεία της. Τελευταία το πρόβλημα έγινε πιο μεγάλο. Τα χαλαρωτικά μαλακτικά δεν φέρνουν πλέον αποτέλεσμα. Ο γιατρός της γράφει μια σειρά φαρμάκων. Μερικά απ' αυτά κανονίζουν το πέρασμα με την αύξηση του περιττώματος, άλλα διορθώνουν την συσσώρευση του αερίου και των τοξινών. Αυτά τα φάρμακα είναι αποτελεσματικά στην περίπτωση της κας Φ.Κ.

Από τότε που υποφέρει απ' αυτή την σοβαρή δυσκοιλιότητα, η ασθενής αισθάνεται πολύ κρύο χαμηλά στη μέση της.

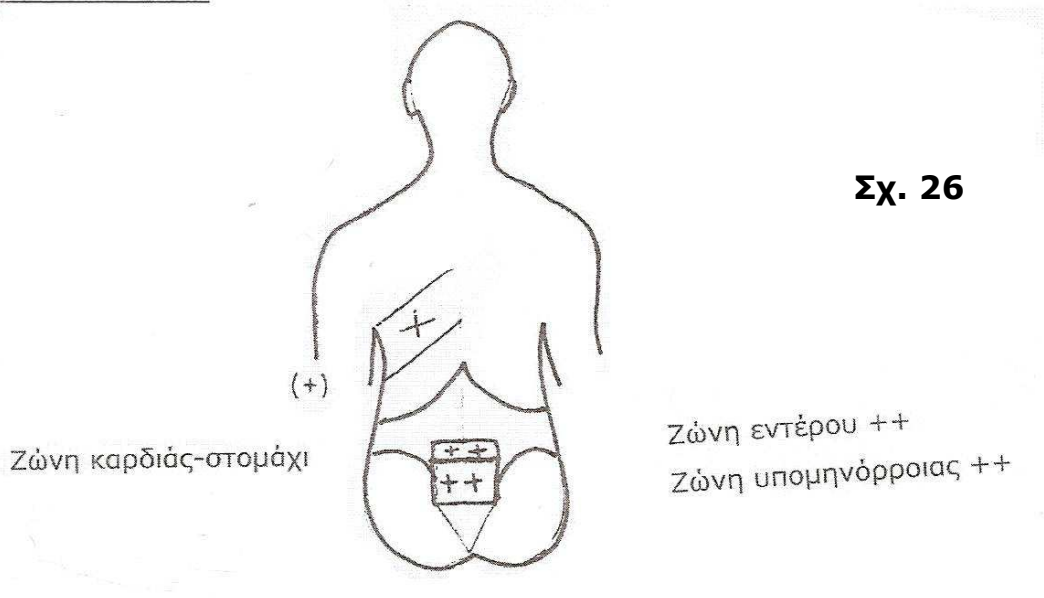
Γενικό πλάνο: Η ασθενής υποφέρει από οσφυαλγία εδώ και πολύ καιρό. Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν κάνει κρύο και υγρασία. Υπέστη υστερεκτομή στις 10.6.1986. Σπονδυλοαρθρίτιδα σε διάφορα επίπεδα. Στραβά τα δάκτυλα των χεριών (νόσος του ΕΜΠΕΡΝΤΕΝ). Είναι πολύ αγχώδης, παίρνει tanor για να κοιμηθεί.

Μορφολογία:

Παρουσιάζει λорδο-κύφωση.

Πόδι αριστερό πιο κοντό κατά 0,5 cm.

Εικόνα B.G.M.



Ερωτηματολόγιο

Ζώνη δυσκοιλιότητας: Θετική.

Ζώνη βραχίονος: Αιμωδίες νυκτερινές στα χέρια.

Πρησμένα δάκτυλα.
Νευραλγίες μετά από εμμηνόπαυση.
Ρευματικοί πυρήνες του Έμπερντεν.

Τι παρουσιάζει το Τμήμα

M_Z: Θ₅ έως Θ₁₂ δεξιά: Συκώτι-έντερα

T_S: Ίδιο.

Θεραπεία:

Η πάσχουσα έκανε παλιά μια θεραπεία στο Βέλγιο σε ένα κέντρο θεραπειάς, όπου εφαρμόζεται το B.G.M. Εγώ συνέχισα την ίδια θεραπεία.

Οι πρώτες θεραπείες τον Δεκέμβριο του 2007 έφεραν αποτέλεσμα: Μια θερμότητα απλωνόταν σε όλη την περιοχή του οσφύος και τα φάρμακα που πήρε για τη δυσκοιλιότητα ήταν περισσότερο αποτελεσματικά. Τον Ιανουάριο του 2008 η αίσθηση του κρύου δεν υπήρχε και η δυσκοιλιότητα είχε διορθωθεί κατά πολύ.

Οι ενέργειες που έγιναν στην θεραπεία ήταν οι εξής:

- Εργασία του μείζονος γλουτιαίου
- Εργασία των ιερολαγώνιων αρθρώσεων
- Τσα-τσα-τσα οσφύος
- Εργασία των ακανθωδών αποφύσεων

Η ασθενής δεν ήθελε να κόψει τελείως τα φάρμακα. Στην 4^η συνεδρία της Τμηματικής Θεραπείας της ζήτησα να παίρνει τη μισή δοσολογία των φαρμάκων. Το αποτέλεσμα ήταν πολύ ικανοποιητικό. Η αφόδευση γινόταν κανονικά. Δυστυχώς για οικογενειακούς λόγους η ασθενής δεν μπόρεσε να τελειώσει την θεραπεία της (σταμάτησε στην 6^η Segment-therapie).

Πέμπτη περίπτωση:

Μ.Κ. Ηλικία: 52 ετών
Φύλο: Γυναίκα
Εργασία: Οικιακή βοηθός

Αυτή η περίπτωση είναι πολύ ενδιαφέρουσα διότι μία μετεγχειρητική τομή φαίνεται να είναι η αιτία των δυσλειτουργιών. Η τομή αυτή ήταν μία επέμβαση χειρουργική της χολής.

Στην αρχή είχαμε αναφέρει ότι μια τέτοια τομή μπορεί να προκαλέσει σπλαχνικά προβλήματα. Η θεραπεία μεταξύ άλλων συνίσταται σε μία ευαισθητοποίηση της τομής (τρύπημα με μια βελόνα).

Ιστορικό:

Η ασθενής εργάζεται στην κουζίνα σε μια πολυμελή απαιτητική οικογένεια. Ζει εδώ και χρόνια σε μια κατάσταση έντασης που δημιουργείται από την δύσκολη εργασία που κάνει. Αυτό την φέρνει σε μια κατάσταση εσωτερικής κούρασης. Λόγω της επαγγελματικής της ενασχόλησης δεν μπορεί να τρέφεται σωστά, παρά τις προσπάθειές της να κάνει υγιεινή διατροφή. Η διατροφή και η ένταση κάνουν την ασθενή να ζει σε έναν φαύλο κύκλο, το οποίο εκδηλώνεται στο πεπτικό σύστημα.

Δυσπεψία, ροπή στην δυσκοιλιότητα.

Η ασθενής παραπονιέται ότι πονάει στην κοιλιά στο πάνω μέρος, φαίνεται να είναι από την κακή λειτουργία του ήπατος. Αυτή η κατάσταση θα προκαλέσει δυσλειτουργίες της πέψης και της αφόδευσης. Θα μπορούσε να εμφανισθεί αύξηση της χοληστερίνης στο αίμα (εξέταση αίματος).

Διαπιστώσεις:

1. Ανοιχτό βλέφαρο
2. Κιτρίνισμα του κερατοειδούς
3. Θυρεοειδής
4. Όχι φλεβίτις

5. Κακή διατροφή
6. Ελαφρύ κοκκίνισμα του δέρματος, ειδικά στο πάνω μέρος του βραχίονα
7. Μπλοκάρισμα της λέμφου σε όλους τους ιστούς
8. Υπεραλγία του δέρματος: Θ₆ έως Θ₁₀ δεξιά
Θ₇ έως Θ₉ αριστερά
Υπεραλγία των μυών
Αύξηση της παρασπονδύλιας έντασης
9. Ζώνη καρδιακή χωρίς πρόβλημα
10. Τομή περίπου 15 cm. Μετά από χειρουργική επέμβαση της χολής. Υπάρχει μάζεμα των ιστών σ' αυτό το επίπεδο.
11. Δέρμα της κοιλιάς ελαφρώς λιπώδες και χαλαρό
12. Αρτηριακή πίεση 158/90, σφυγμοί κανονικοί
13. Αναπνοή κανονική
14. Δεν έχουμε απώλεια βάρους

Θεραπεία:

Η ασθενής έκανε 10 Segment-θεραπείες 14.3.2008 έως 24.3.2008. Η θεραπεία γινόταν στις 4 το απόγευμα. Αυτή η ώρα ανταποκρίνεται στη μεγαλύτερη κίνηση της γλυκόζης από το συκώτι.

Ελπίζουμε να έχουμε ένα καλύτερο αποτέλεσμα με το μασάζ-reflex δουλεύοντας τις στιγμές που έχουμε τη μεγαλύτερη οργανική ενέργεια. Μάλαξη των τμημάτων κάθε μέρα των υπάρχοντων ευρισκομένων ζωνών.

Ευαισθητοποίηση της τομής.

Η ασθενής δεν άντεξε την μάλαξη των ζωνών στο επίπεδο του ποδιού.

Αποτέλεσμα:

Η ασθενής αισθάνεται πολύ καλύτερα. Δεν αισθάνεται πόνους στην κοιλιά, η δυσκοιλιότητα έχει ελαττωθεί. Την συμβουλευσαμε να

συνεχίσει την διατροφική ζώνη και να συνεχίσει τις θεραπείες μετά από 4 εβδομάδες.

Έκτη περίπτωση:

Ε.Π. Ηλικία: 44 ετών

Φύλο: Γυναίκα

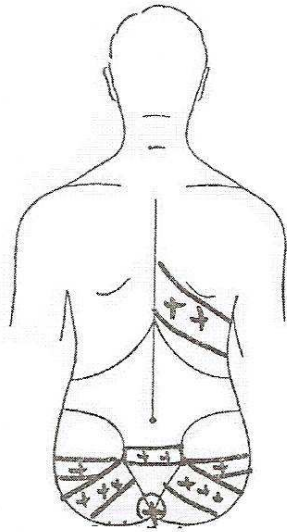
Ιστορικό:

Υποφέρει από δυσκοιλιότητα από νεαρής ηλικίας. Η διατροφή της μάλλον ήταν σωστή.

Γενική εικόνα:

- Πρόβλημα χολής: Το υγρό της χολής δεν έχει κανονική ροή, η ασθενής υπεβλήθη σε πολλές πλύσεις της χολής.
- Πρόβλημα θυρεοειδούς: Υποφέρει από υποθυρεοειδισμό, αυτό προκαλεί ένα μεταβολισμό που δε λειτουργεί σωστά.
- Πίεση πολύ χαμηλή: 10,5/8
- Δυσκολία στην πέψη
- Υποφέρει συχνά από ημικρανίες
- Όταν ήταν πιο νέα έκανε πολλές βρογχίτιδες και άσθμα (κάποιος παθολόγος της είχε πει ότι είχε πρόβλημα στο ήπαρ)
- Κατακράτηση υγρών: Μερικές φορές αισθάνεται πολλά φουσκώματα
- Έχει πρόβλημα απορρόφησης σιδήρου
- Αφαίρεση μήτρας
- Έχασε ένα παιδί στη γέννα από πρόωρη αποκόλληση του πλακούντος. Επιθυμεί να κάνει ένα παιδί. Μετά τη γέννα, τα ερυθρά αιμοσφαίρια έχουν πέσει πολύ, γι' αυτό η ασθενής νιώθει μεγάλη κόπωση. Επισκέπτεται ομοιοπαθητικό.
- Πόδι αριστερό πιο μικρό. Πρέπει να βάλει πάτο.

Ενδείξεις του Β.Γ.Μ.



Σχ. 27

Ζώνη ήπαρ-χολή
Ζώνη δυσμηνόρροιας
Ζώνη του λεμφικού και του φλεβικού
συστήματος
Ζώνη ουρήθρας

Εύρεση των ζωνών με την ψηλάφηση

Ερωτηματολόγιο:

Ζώνες

Ζώνη ουρήθρας: Κύστεις στην εγκυμοσύνη.

Ενουρήσεις πιο συχνές στο κρύο ή όταν υπάρχει νευρικότητα.

Χρόνιο συνάχι στη νεανική ηλικία.

Ζώνη δυσκοιλιότητας: Ναι.

Ζώνη του φλεβικού-λεμφικού συστήματος: Ποδοκνημικές πρησμένες το βράδυ.

Κνήμες βαριές.

Κράμπες στις γάμπες και στα πόδια.

Ζώνη δυσμηνόρροιας (πριν την εγχείριση): Πόνο στην περίοδο.

Μεγάλη ροή.

Δυσκοιλιότητα κατά την περίοδο και ψυχολογικά προβλήματα.

Ζώνη ήπατος-χολής: Θετική.

Ζώνη Στομάχου: Βαρύ μετά το γεύμα.

Αεροφαγία-κάψιμο.

Ζώνη κεφαλής: Ημικρανία.

Ανήσυχος ύπνος.

Δυσκολίες στην συγκέντρωση.

Απώλεια μνήμης.

Ζώνη ήπατος-χολής: Θετική.

Ζώνη Στομάχου: Βαρύ μετά το γεύμα.

Αεροφαγία-κάψιμο.

Ζώνη χέρια: Χέρια πρησμένα το πρωί.

Ζώνη Segment: H₂: Θ₃ έως Ο₄ δεξιά

Θ₄ έως Ο₄ αριστερά

A₇ έως Θ₂ δεξιά

Θεραπεία:

Αργός οργανισμός. Δεν υπάρχει ερεθισμός ουροποιητικός.

Το B.G.M. έχει εφαρμογή. Η συγκεκριμένη κυρία έκανε 17
θεραπείες B.G.M. από 7.2.2008 έως 31.3.2008.

Η επιτυχία είναι μέτρια όσον αφορά στο πρόβλημα της
δυσκοιλιότητας. Η γενική εικόνα του ασθενούς είναι πολύ καλύτερη.

7.2.2008: Ο συνδετικός ιστός είναι υπερτεταμένος. Η θεραπεία
διήρκησε 20 λεπτά. Καμία κακή αντίδραση. Νιώθει
δυναμισμό κατά την διάρκεια της ημέρας.

- 10.2.2008: Ίδια θεραπεία. Το κάψιμο το αισθάνεται δυνατά. Δεν υπάρχει αντίδραση. Πήρε καθαρτικά στις 11.2.2008: Καλή εκκένωση χωρίς κούραση που πρώτα χωρίς το B.G.M. είχε.
- 13.2.2008: 15' θεραπεία της βάσης (χαμηλά στη λεκάνη).
10' θεραπεία πάνω στο ιερό οστού
10' θεραπεία στην περιτροχαντήρια περιοχή
Κόψιμο καθαρό και το δέρμα παρουσιάζει πρηξίματα στο σημείο που περνά το δάχτυλο. Μετά την θεραπεία υπάρχει λιγότερος πόνος και η ασθενής αισθάνεται αρκετά δυναμική.
- 15.2.2008: Ίδια θεραπεία. Η ασθενής αισθάνεται βαριά στην βουβωνική χώρα.
- 17.2.2008: Ίδια θεραπεία.
- 20.2.2008: Υπήρξε μεγάλη δοσολογία δύο ώρες μετά την θεραπεία στις 17.2.2008, έκανε αντίδραση, ένιωσε πόνο στο επίπεδο της πλάτης (ζώνη ήπατος) πόνος που ένιωθε όταν πάθαινε κρίσεις της χολής.
- Θεραπεία: 10' στην βάση της λεκάνης.
5' στην περιοχή του τροχαντήρα
Πολλά περάσματα για την καλή εξισορρόπηση.
- 22.2.2008: Σταμάτησαν οι άσχημες αντιδράσεις. Μόνο που αισθάνεται μια κούραση μετά τη μάλαξη.
- 24.2.2008: Η συνεδρία διαρκεί λιγότερο χρόνο 10' με 15' αντί για 20' .
Βασική θεραπεία (χαμηλά στη λεκάνη).
Μαλάξεις στους μείζονες τροχαντήρες.
- 27.2.2008: Καμία αντίδραση. Συνέχεια κουρασμένος μετά τη μάλαξη. Η ζωτικότητα έρχεται μετά. Η αφόδευση γίνεται χωρίς βοήθεια καθαρτικών.
- 13.2.2008: Πολύ καλά αποτελέσματα. Η κυρία Ε.Π. πήρε ένα υπόθετο γλυκερίνης όταν αισθάνθηκε κράμπες χαμηλά στην κοιλιά και αμέσως ανακουφίστηκε.
- 3.3.2008: Ίδια θεραπεία. Οι κράμπες επιμένουν.

10.3.2008: Θεραπεία της βάσης (χαμηλά στη λεκάνη, μείζονες όρθιοι μύες του ράπτου, μείζονες τροχαντήριοι).

13.3.2008: Πήρε ένα καθαρτικό και ένα υπόθετο γλυκερίνης για να πάει στην τουαλέτα.

Εργασία 10'.

20.3.2008: Ίδια θεραπεία.

24.3.2008: Η καλυτέρευση είναι ορατή, καλή ζωτικότητα, καλύτερη χώνευση. Τα κόπρανα έχουν όψη καλή. Σταματήσαμε μία εβδομάδα.

1.4.2008: Μετά από μία εβδομάδα χωρίς θεραπεία η ζωτικότητα παραμένει. Δεν αισθάνεται κούραση όπως πριν την θεραπεία.

Η θεραπεία τελείωσε εδώ για οικογενειακούς λόγους. Η θεραπεία τελικά δεν ήταν αποτυχημένη. Τηλεφώνησα ένα μήνα μετά το τέλος των συνεδριών. Μου απάντησε ότι αισθάνεται πολύ καλά, αλλά παίρνει κατά καιρούς καθαρτικά, δεν αισθάνεται κούραση μετά την αφόδευση, όπως αισθανόταν πριν.

Πρέπει να συνεχίσει τις συνεδρίες πιο αραιά, για να αποφύγουμε την υπερδόση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Όταν μελετάμε το νευροφυτικό σύστημα διαπιστώνουμε ότι ορισμένες θεωρίες έρχονται σε αντίθεση.

Για να δοθεί μια καθαρή εξήγηση όλων αυτών των φαινομένων, τα οποία προέρχονται από την Μάλαξη του Συνδεδετικού Ιστού, χρειάζεται ακόμη χρόνος. Αλλά οι βάσεις της νευροφυσιοανατομικής είναι αρκετές για να μας πείσουν ότι οι αντανεκλαστικές θεραπείες πατάνε πάνω σε επιστημονικές σταθερές βάσεις.

Δουλεύοντας 6 περιπτώσεις σχεδόν όλες είχαν ένα καλό αποτέλεσμα.

Η όλη δουλειά είναι θετική σε ό,τι αφορά στις τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε παρά την απειρία του θεραπευτού. Η ικανοποίηση που ένιωσα, μπροστά στις επιτυχίες αυτές που είχα, θα μου δώσει δύναμη να συνεχίσω για να αποκτήσω περισσότερες γνώσεις και τεχνική εφαρμογή, που θα είναι αποτέλεσμα ενός μεγάλου χρονικού διαστήματος για να οδηγήσω τις θεραπείες να στεφθούν με μεγαλύτερη επιτυχία για το καλό των ανθρώπων που υποφέρουν.

Ο φυσιοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει πρώτα καλά την θεωρία και δεύτερον να ξέρει να την εφαρμόσει.

Τέλος, αυτή η Πτυχιακή εργασία μου έδωσε να καταλάβω ότι χρειάζεται να ψάχνεις σε βάθος την ψυχολογία του ασθενούς.

Δεν αρκεί ο φυσιοθεραπευτής να έχει μόνο γνώσεις και τεχνικές εμπειρίες, πρέπει να είναι ικανός να επικοινωνεί με τον ασθενή του. Κατά την διάρκεια αυτής της εργασίας διαπιστώνουμε ότι όλες οι αισθήσεις περνούν από τον φλοιό του εγκεφάλου. Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, αυτά που ζει, αυτά που αισθάνεται, τα απωθημένα του, οι παθήσεις του μπορούν να έχουν σχέση με τα υπάρχοντα συμπτώματα. Μπορεί ακόμη να έχουν μια επιρροή πάνω στην έκβαση της θεραπείας και να αλλάξουν την πορεία της.

Όταν παίρνουμε το ιστορικό του ασθενούς πρέπει να επιδιώξουμε μια καλή σχέση μαζί του και να του δώσουμε να καταλάβει ότι θα αγωνισθούμε προσωπικά να τον θεραπεύσουμε και αν όχι, τουλάχιστον να τον βοηθήσουμε να καλυτερεύσει.

Αφού υπάρξει εμπιστοσύνη, θα είναι πιο χαλαρός και συνεργάσιμος, θα μας μιλήσει πιο ανοιχτά για τα συμπτώματά του, έτσι θα καταγράψουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τις αντιδράσεις του.

Θα μας περιγράψει με μεγαλύτερη ακρίβεια την καλύτερευση που διαπίστωσε κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Αυτή η εργασία μου έδωσε την ευκαιρία να εμβαθύνω όσο γίνεται πιο πολύ στην επιστήμη αυτή που επέλεξα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. G. MATHE, G. RICHEL, SEMIOLOGIE MEDICALE
2. TR. HARRISON «PRINCIPES DE MEDECINE INTERNE »
3. TARDIEU G & C. TARDIEN TO ΝΕΥΡΟΦΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΚΔ. MASSON
4. TEIRICH LEUBE ΜΑΛΑΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ DOCTEUR BALDENWECK 1961.
5. E. DICKE, H SCHLIACK, A WOLFF THERAPIES MANUELLE
6. J. HUBERT, «ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ» ΜΑΪΟΣ 1983
7. BOSSY J. BASES "NEUROBIOLOGIQUES DES_REFLEXOTHERAPIE ΕΚΔ. MASSON 1987
8. A. DELMAS «ΟΔΟΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ MASSON 1989
9. GUNTHER QUILITZSCH TECHNIK DER SEGMENTTHERAPIE
10. GANS M. «ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ REFLEXES ΣΤΙΣ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΕΣ MASSAGE ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ»
11. D² H. SCHLIACK ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ, ΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ Β.Γ.Μ. ΚΑΤΑ DICKE» ΙΟΥΝΙΟΣ 1986