



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Καλαή Γεωργία Μαρία
Παπαχαρίση Σταυρούλα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Ζωή Κωνσταντή – ΕΔΙΠ

Ματσούλη Λευκοθέα - ΕΤΕΠ

Δρ. Κακαΐδη Βαρβάρα Νοσηλεύτρια - ΕΔΙΠ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ – Φεβρουάριος 2022

ALTERNATIVE / COMPLEMENTARY TYPES OF PAIN TREATMENT AND
NURSING INTERVENTIONS

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Επίθετο, Όνομα

Καλαή Γεωργία Μαρία

Παπαχαρίση Σταυρούλα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ/ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1. Α΄ ΜΕΡΟΣ	
1.1. ΠΟΝΟΣ.....	6
1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΟΝΟΥ.....	6
1.3. ΕΙΔΗ ΠΟΝΟΥ.....	8
1.3.1. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ.....	8
1.3.2. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΙΤΙΑ.....	9
1.3.3. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ.....	10
1.4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....	11
1.4.1. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....	11
1.4.2. ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	12
1.5. ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....	12
1.5.1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ.....	12
1.5.2. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ.....	15
2. Β΄ ΜΕΡΟΣ	
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	
2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	16
2.2. ΚΑΤΑΤΑΞΗ.....	16
2.2.1. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ.....	17
2.2.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΝΟΥ-ΣΩΜΑΤΟΣ.....	25
2.2.3. ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	31
2.2.4. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΣΩΜΑ.....	32
2.2.5. ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	35
3. Γ΄ ΜΕΡΟΣ	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ	
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	
ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....	
	40
4. Δ΄ ΜΕΡΟΣ	
4.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	41
4.2. ΣΚΟΠΟΣ.....	41
4.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	41
4.4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	50
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο πόνος είναι ένα από τα πιο συχνά βιώματα των ανθρώπων και τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται ως το πέμπτο από τα ζωτικά σημεία. Η αντιμετώπιση του απόκειται από φαρμακολογικές αλλά και μη φαρμακολογικές θεραπείες. Στη παρούσα εργασία γίνεται ανάλυση της σημασίας του πόνου, αναλύονται τα συστήματα των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών που εφαρμόζονται παγκοσμίως καθώς και η συμμετοχή των νοσηλευτών στις συγκεκριμένες θεραπείες. Κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες για την αντιμετώπιση του πόνου και οι νοσηλευτικές διεργασίες. Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar και Pubmed με τις λέξεις κλειδιά: Alternative medicine, Complementary medicine, pain, Alternative & Complementary Medicine. Αποτελέσματα: η αναζήτηση επέφερε πολλά αποτελέσματα που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, δημοσιευμένα τα δύο τελευταία χρόνια (2019-2021). Από αυτά επιλέξαμε δέκα για να συμπεριληφθούν στην εργασία μας, στα οποία αναλύεται η χρήση και αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών. Συμπεράσματα: Από την μελέτη των άρθρων προέκυψε ότι οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες χρησιμοποιούνται ευρέως και είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του πόνου. Ωστόσο, μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών παραμένει ανεκπαιδευτο σχετικά με τις συγκεκριμένες πρακτικές και ελάχιστοι είναι αυτοί που παρέχουν πληροφορίες στους ασθενείς. Ως εκ τούτου, ο νοσηλευτικός τομέας θα πρέπει να μεριμνήσει για την κάλυψη αυτών των αναγκών και να εκπαιδευτεί για την επιλογή των καταλληλότερων κάθε φορά, εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών.

Λέξεις κλειδιά: εναλλακτική ιατρική, συμπληρωματική ιατρική, εναλλακτική & συμπληρωματική ιατρική, πόνος, εναλλακτικές/συμπληρωματικές θεραπείες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρακάτω εργασία είναι μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες προς την αντιμετώπιση του πόνου και τον ρόλο που κατέχουν οι νοσηλευτές στην χρησιμοποίηση αυτών των πρακτικών. Τα τελευταία χρόνια οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές πρακτικές για την απαλοιφή του πόνου, διαδίδονται όλο και πιο πολύ, με αποτέλεσμα να ξεκινούν περισσότερες έρευνες για τον έλεγχο και την αποτελεσματικότητά τους. Το συγκεκριμένο θέμα θεωρήθηκε ότι είναι ένα πρόσφορο έδαφος, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και με μεγάλο εύρος πληροφοριών για μία βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επιπλέον, είναι ένας κλάδος ο οποίος διαδίδεται συνεχώς και πλέον έχει αναγνωρισθεί ως μέρος της ιατρικής κοινότητας, καθώς φαίνεται να επιφέρει πιο άμεσα αποτελέσματα στις θεραπείες κατά του πόνου. Στη παρούσα εργασία γίνεται ανάλυση της σημασίας του πόνου, αναλύονται τα συστήματα των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών που εφαρμόζονται παγκοσμίως καθώς και η συμμετοχή των νοσηλευτών στις συγκεκριμένες θεραπείες. Στο τελευταίο μέρος, αναπτύσσεται το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας όπου περιλαμβάνεται το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκαν, αναφέρονται τα αποτελέσματα της έρευνας και στο τέλος παρατίθεται η συζήτηση και η βιβλιογραφία/δικτυογραφία.

ΜΕΡΟΣ Α΄ :

1.1. ΠΟΝΟΣ

Θα μπορούσε να πει κανείς, πως το πιο κοινό βίωμα του ανθρώπινου είδους είναι ο πόνος (Cailliet, 1993). Όπως όλοι γνωρίζουμε, αποτελεί μια αναπότρεπτη εμπειρία, η οποία όμως έχει δυσνόητο ορισμό (Nair & Peate, 2010). Η Sherwood περιγράφει τον πόνο ως «αίσθημα δυσφορίας ικανής έντασης, ώστε να παρεμβαίνει και να επηρεάζει τη φυσική δραστηριότητα» και παράλληλα οι Nair & Peate (2010) επισημαίνουν ότι ο πόνος μπορεί να προέρχεται από κάποιο συναισθηματικό βίωμα που δεν σχετίζεται αναγκαστικά με ιστική βλάβη ή νόσο, όπως για παράδειγμα ο έρωτας.

Είναι αναγκαίο να ειπωθεί πως ο κάθε άνθρωπος βιώνει τον πόνο με τη δική του μοναδική εμπειρία η οποία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως το πολιτισμικό υπόβαθρο, οι προσωπικές εμπειρίες και τα ατομικά ψυχικά και πνευματικά γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν ένα άτομο. Ακόμη, έχει μεγάλη σημασία η δυνατότητα ενός όντος να νιώθει τον πόνο, καθώς η αίσθηση του λειτουργεί ως ένδειξη κινδύνου, ώστε να επάγει την κινητοποίηση για την προστασία της ύπαρξης του (Nair & Peate, 2010).

Επιπρόσθετα, ο μη ελεγχόμενος πόνος είναι ικανός να δημιουργήσει περαιτέρω προβλήματα στα διάφορα συστήματα ενός οργανισμού και ως επέκταση να εξελιχθεί ο ίδιος σε νόσο. Χάριν αυτού, θα ήταν χρήσιμο να μάθουμε να χρησιμοποιούμε μεθόδους για να εκτιμούμε και να αξιολογούμε τον πόνο καθώς και να τον αντιμετωπίζουμε με εξατομικευμένα και ολιστικά πρότυπα φροντίδας, είτε με φαρμακολογικές είτε μη φαρμακολογικές θεραπείες (Nair & Peate, 2010).

1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΟΝΟΥ

Η αίσθηση του πόνου στο ανθρώπινο σώμα αποτελείται από τρία βήματα. Αρχικά, ένας ερεθισμός ανιχνεύεται από το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ) από μια κατηγορία νευρικών κυττάρων η οποία ονομάζεται αλγοϋποδοχείς ή αλλιώς υποδοχείς του πόνου, ενώ στην συνέχεια μεταδίδεται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) μέσω μίας ώσης άλγους και καταλήγει στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα να γίνει αισθητός ο πόνος (Nair & Peate, 2010).

Οι αλγοϋποδοχείς αποτελούν νευρικές απολήξεις που βρίσκονται σε όλο το τριχωτό και άτριχο δέρμα και στον εν τω βάθει ιστό εκτός από τον εγκέφαλο. Υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες αλγοϋποδοχέων. Οι θερμικοί αλγοϋποδοχείς, οι οποίοι αναγνωρίζουν το αίσθημα της θερμότητας και αντίστοιχα του ψύχους. Οι χημειοευαίσθητοι αλγοϋποδοχείς, οι οποίοι ανιχνεύουν τις χημικές ουσίες. Οι μηχανικοί αλγοϋποδοχείς ανταποκρίνονται στην έντονη πίεση και τέλος, οι πολυδύναμοι οι οποίοι ανταποκρίνονται σε συνδυασμούς ερεθισμάτων (Kim et al., 2014).

Η ώση του άλγους είναι αποτέλεσμα της διέγερσης των αλγοϋποδοχέων προς το εσωτερικό του εγκεφάλου (θάλαμο και σωματοαισθητικό φλοιό), μέσω των αισθητικών ιών. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται ανιούσα οδός του πόνου και αποτελείται από τρεις συνδεδεμένους νευρώνες. Οι νευρώνες πρώτης τάξης εκτείνονται από τους αλγοϋποδοχείς προς το νωτιαίο μυελό, της δεύτερης τάξης μέσω νωτιαίου μυελού οδεύουν προς το θάλαμο του εγκεφάλου και οι νευρώνες της τρίτης τάξης κατευθύνονται από το θάλαμο προς τον εγκεφαλικό φλοιό. Όλες αυτές οι τάξεις συνδέονται μεταξύ τους με νευροδιαβιβαστές, όπως η P ουσία και η σεροτονίνη (MacLellan, 2006).

Οι δύο νευρώνες πρώτης τάξης είναι οι εμύελες ίνες A-δέλτα (Αδ) με ταχύτητα αγωγής 3-30 m/s και οι ίνες C οι οποίες είναι λεπτές, με μεγάλη ταχύτητα αγωγής 0.5-2.0 m/s. Κατά την διαδικασία της ενεργοποίησης των Αδ απελευθερώνεται το γλυκαιμικό οξύ, το οποίο είναι υπεύθυνο για την αίσθηση του ταχύ πόνου και για την ικανότητα εντοπισμού της θέσης και της έντασης του ερεθίσματος. Η ενεργοποίηση των ιών C απελευθερώνει έναν γλυταμικό σύνδεσμο και την P ουσία, η οποία είναι υπεύθυνη για τον βραδύ πόνο, που είναι ένα αμβλύ, διάχυτο, δυσάρεστο αίσθημα. Επιπλέον, οι αισθητικές ίνες Αβ είναι υπεύθυνες για τα ερεθίσματα ήπιας θερμότητας και ψύχους (Kim et al, 2014).

Οι νευρώνες πρώτης τάξης εισέρχονται στο οπίσθιο κέρασ, όπου συνδέονται με τους νευρώνες δεύτερης τάξης, τους αλγοϋποδοχείς και τους ευρέως δυναμικού φάσματος (WDR) νευρώνες, καθώς οι δεύτεροι αντιδρούν και σε μη επώδυνα ερεθίσματα όπως αυτά που μεταβιβάζονται με τις ίνες Αβ. Ωστόσο και οι αλγοϋποδοχείς και οι WDR νευρώνες διασχίζουν τη σπονδυλική στήλη εντός της λευκής ουσίας, με σκοπό να

εισέλθουν στο θάλαμο και στη συνέχεια να εισχωρήσουν μέσω του νωτιαίου μυελού κατά μήκος της νωτιαιοθρακικής οδού (Nair & Peate, 2010).

1.3. ΕΙΔΗ ΠΟΝΟΥ

Η περιγραφή του πόνου από τον ασθενή βοηθάει τους επαγγελματίες υγείας να προσδιορίσουν τον τύπο του πόνου που βιώνει, με σκοπό να οδηγηθεί στην ανακούφιση. Τα είδη του πόνου διακρίνονται με βάση την χρονική διάρκεια, την αιτία και το σημείο εντοπισμού.

1.3.1.ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ

ΟΞΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Ο οξύς πόνος αποτελεί μια προειδοποιητική και προστατευτική λειτουργία του οργανισμού. Συνήθως σχετίζεται με κάποιο τραυματισμό, νόσο ή με κάποια χειρουργική επέμβαση. Ο οξύς πόνος είναι βραχυπρόθεσμος. Πιο συγκεκριμένα, διαρκεί από λίγες ώρες έως λίγους μήνες. Οι ασθενείς που τον βιώνουν συνήθως τον περιγράφουν ως πειστικό, σφύζων και καυστικό. Επίσης, συνοδεύεται με αύξηση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση της καρδιακής συχνότητας και αύξηση της συχνότητας της αναπνοής. Επιπλέον, ο συγκεκριμένος πόνος μπορεί να προκληθεί από παθολογικά αίτια όπως είναι η πνευμονία, οι λοιμώξεις, η στηθάγχη, ο έρπητας ζωστήρας, η δρεπανοκυτταρική κρίση και οι αποφράξεις (DeWit, 2013).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο οξύς πόνος είναι προσωρινός και διαρκεί λιγότερο από έξι μήνες (Turk et al., 1983). Όταν όμως ο πόνος παρατείνεται και δεν υποχωρεί ύστερα από την ίαση της βλάβης ή της νόσου τότε ο πόνος αυτός ονομάζεται χρόνιος.

Ο χρόνιος πόνος σχετίζεται με χρόνιες παθολογικές καταστάσεις (π.χ. αρθρίτιδα) και περιγράφεται από τους ασθενείς με δυσάρεστα αισθήματα. Για την ανακούφιση του χρόνιου πόνου χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών θεραπειών. Επειδή ο χρόνιος πόνος μπορεί να διαρκέσει για μήνες ή ακόμη και χρόνια, επιφέρει στον ασθενή μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα λόγω των περιορισμών που τίθενται στην ζωή του. Αυτό αποτελεί αιτία που μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή στην απελπισία και στην κατάθλιψη. Όταν ο χρόνιος πόνος

δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πλήρως, σε αντίθεση με έναν οξύ πόνο, τότε μπορεί να θεωρηθεί ως αυτόματη παθολογική οντότητα (Altman & Dickinson, 2000).

1.3.2. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΙΤΙΑ

ΑΛΓΑΙΣΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Ο όρος **αλγαισθητικός πόνος** χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας βλάβης ενός ιστού στον οποίο υπάρχουν υποδοχείς πόνου, οι αλγοϋποδοχείς. Τα χειρουργικά τραύματα, οι κακώσεις και τα εγκαύματα αποτελούν βλάβες που οδηγούν στην δημιουργία του αλγαισθητικού πόνου. Για την θεραπεία χρησιμοποιούνται Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ), οπιοειδή αναλγητικά και μη φαρμακολογικές θεραπείες (DeWit, 2013).

ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

“Ο Διεθνής Οργανισμός Μελέτης του Πόνου (IASP) ορίζει το νευροπαθητικό πόνο ως πόνο που προκαλείται από βλάβη ή νόσο του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος, είτε περιφερικά (περιφερικός νευροπαθητικός πόνος) είτε κεντρικά (κεντρικός νευροπαθητικός πόνος).” Με άλλα λόγια, ο νευροπαθητικός πόνος οφείλεται σε οργανική βλάβη του νευρικού συστήματος. Οι αλγοϋποδοχείς του οργανισμού ενεργοποιούνται από τα ευαίσθητα ερεθίσματα και στέλνουν σήματα πόνου πιο εύκολα. Τα σήματα πόνου στέλνονται στον εγκέφαλο μέσω των νευρικών απολήξεων. Σε περιπτώσεις που το σήμα πόνου μεταβιβάζεται από τον εγκέφαλο στην περιφέρεια (δηλ. ακολουθούν αντίστροφη πορεία του κανονικού), συνδέεται με παθολογικές καταστάσεις όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η HIV λοίμωξη και το σύνδρομο Guillain–Barre. Για την ανακούφιση του νευροπαθητικού πόνου χορηγούνται Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ), επικουρική θεραπεία με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα, αντιεπιληπτικά και κορτικοειδή (DeWit, 2013).

ΥΠΕΡΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΥΝΙΑ

Η υπεραλγησία είναι το αποτέλεσμα της αύξησης της ευαισθησίας των αλγαισθητικών προσαγωγών ινών. Πιο συγκεκριμένα, η υπεραλγησία είναι μία ισχυρότερη ανταπόκριση σε ένα επιβλαβές ερέθισμα. Ο παράγοντας που βοηθά στην εμφάνιση του φαινομένου της υπεραλγησίας, είναι η απελευθέρωση χημικών μεσολαβητών ως απάντηση σε ιστικές βλάβες. Αυτοί οι χημικοί μεσολαβητές θέτουν σε ενεργοποίηση τους αλγοϋποδοχείς άμεσα. Έτσι ευαισθητοποιούνται οι νευρικές απολήξεις και μεταφέρεται το ερέθισμα από την περιφέρεια στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Από την άλλη πλευρά, η αλλοδυνία είναι το αποτέλεσμα το οποίο προκαλείται από ένα, κατά τα άλλα, μη επίπονο ερέθισμα και οι παράγοντες που συμβάλουν την εμφάνιση της είναι οι ίδιοι με αυτούς της υπεραλγησίας (Barrett et al., 2011)

1.3.3. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΚΑΙ ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Ο επιπολής και ο εν τω βάθει πόνος εμφανίζουν διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά τη φύση του πόνου που προέρχεται από τα επιβλαβή ερεθίσματα. Αιτία αυτών των ερεθισμάτων είναι η έλλειψη των νευρικών ινών τύπου Αδ, τα οποία προκαλούν σε μικρό βαθμό ταχύ και οξύ πόνο. Επιπρόσθετα, ο εν τω βάθει και σπλαχνικός πόνος προκαλούν κυρίως ναυτία, εφίδρωση και μεταβολές στην αρτηριακή πίεση καθώς παρουσιάζεται έγχυση υπέρτονου στο περίοστεο και στους συνδέσμους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να προκαλείται σύσπαση ορισμένων σκελετικών μυών που βρίσκονται στην περιοχή αυτή, ενώ στη συνέχεια οι μύες αυτοί μετατρέπονται σε ισχαιμικοί με συνέπεια να διεγείρονται οι υποδοχείς του πόνου που βρίσκονται στους μυς. Τέλος, ο πόνος που παρατηρείται οδηγεί σε σπασμούς (Barrett et al., 2011).

Ο σπλαχνικός πόνος δεν εμφανίζεται ακριβώς σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο αλλά αντανακλάται σε άλλες περιοχές. Πιο συγκεκριμένα, το αυτόνομο νευρικό σύστημα διαθέτει κεντρικούς σταθμούς ολοκλήρωσης και εκτελεστικές οδούς. Η κατανομή των υποδοχών του πόνου και των αισθήσεων που βρίσκονται στα σπλάχνα παρουσιάζουν διαφορές σε σχέση με αυτούς που βρίσκονται στο δέρμα. Στα σπλάχνα

δεν υπάρχουν ιδιοδεκτικοί υποδοχείς και οι υποδοχείς της θερμοκρασίας και αφής είναι ελάχιστοι (Barrett et al., 2011).

Ο ΠΟΝΟΣ ΩΣ “ΜΕΛΟΣ ΦΑΝΤΑΣΜΑ”

Ο όρος **πόνος «μέλος φάντασμα»** χρησιμοποιείται για την περιγραφή του πόνου που «αισθάνεται» ο ασθενής έπειτα από ακρωτηριασμό ενός τμήματος του σώματος. Ο πόνος μπορεί να ελεγχθεί με συμβατικές θεραπείες, με τη χρήση συνεχούς ηλεκτρικού ερεθισμού από ηλεκτρόδια που εμφυτεύονται στο θάλαμο (DeWit, 2013).

1.4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η αντίληψη του πόνου είναι μια διαδικασία αποτελούμενη από τον συνδυασμό των συστημάτων ώσης του άλγους με το εκάστοτε ψυχολογικό υπόβαθρο ενός ατόμου, για να δημιουργηθεί στο τέλος ένα εντελώς υποκειμενικό και συναισθηματικό βίωμα που μεταφράζεται ως δυσάρεστο και ανεπιθύμητο συναίσθημα (Ιατρού, 2003).

Η υποεκτίμηση του πόνου είναι αρκετά συχνό φαινόμενο και η μη επαρκής αντιμετώπιση του συγκροτεί τον μεγαλύτερο φόβο των ασθενών (Swartz, 2010). Ωστόσο, η νοοτροπία κάποιων πολιτισμών προτάσσει την συγκράτηση τέτοιων αισθημάτων (DeWit, 2013). Λόγω αυτών, ένας επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να μάθει να αναγνωρίζει τα σημάδια που μαρτυρούν τον πόνο, ώστε να πετυχαίνει καλύτερα αποτελέσματα στην φροντίδα του ασθενή.

1.4.1. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος σε έναν ασθενή, μπορεί να αναγνωρισθεί είτε από τις «εξωτερικές εκφράσεις» που είναι οι αναστεναγμοί, γογγυσμοί, το κλάμα, η νεοεμφανιζόμενη αϋπνία, μορφασμοί κατά την κίνηση, μυϊκές συσπάσεις, κινήσεις προφύλαξης της επώδυνης περιοχής, συνοφρύωση του προσώπου, ανησυχία, ευερεθιστότητα στην επαφή, αποφυγή των συνηθειών και η άκαμπτη στάση στην κλίνη του, είτε από «εσωτερικές» ενδείξεις όπως η άνοδος της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής

συχνότητας, του αριθμού των αναπνοών καθώς και η εμφάνιση ναυτίας και εφίδρωσης (DeWit, 2013).

1.4.2. ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Λόγω της ποικιλίας των ενδείξεων του άλγους αλλά και της υποκειμενικότητας του κάθε ατόμου, είναι λογικό οι ασθενείς να δυσκολεύονται να προσδιορίσουν την ένταση του πόνου που νιώθουν και ιδίως τα μικρά παιδιά. Για τον λόγο αυτό, διατίθενται διάφορα είδη κλίμακων. Οι πιο συχνές είναι η Απλή Περιγραφική Κλίμακα Έντασης Πόνου, όπου ο ασθενής περιγράφει με συγκεκριμένες λέξεις το βίωμα του πόνου του, έπειτα η Αριθμητική Κλίμακα η οποία περιλαμβάνει αριθμούς από το 0 έως το 10 και ο ασθενής βαθμολογεί την ένταση του ερεθίσματος με μέγιστο το 10. Ακολουθεί η Οπτική Αναλογική Κλίμακα (VAS) και η Παιδιατρική Κλίμακα με τα πρόσωπα Wong-Baker (Swartz, 2010). Επιπροσθέτως, υπάρχουν διάφορες κλίμακες αξιολόγησης του πόνου για τα βρέφη οι οποίες βασίζονται σε μη λεκτικά σημεία, NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), CRIES (C: crying, R: requires oxygen to maintain saturation, I: increase vital signs, E: expression, S: sleeplessness) και PIPP (Premature Infant Pain Profile)

Η επιλογή και χρήση της κάθε κλίμακας θα πρέπει να σημειώνεται στο πλάνο φροντίδας του ασθενούς (DeWit, 2013).

1.5. ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

1.5.1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Οπιούχα αναλγητικά

Μια από τις πιο αρχαίες φαρμακευτικές μεθόδους ανακούφισης του πόνου είναι αυτή των οπιοειδών. Τα οπιοειδή ταξινομούνται ανάλογα με τις αλληλεπιδράσεις των υποδοχέων τους, την ένταση του πόνου για την οποία χρησιμοποιούνται και τον χρόνο που διαρκεί ο πόνος (Cherny, 1996). Τα οπιοειδή αναλγητικά είναι τα πρότυπα φροντίδας για τη θεραπεία του μέτριου έως σοβαρού πόνου, ιδιαίτερα στο πλαίσιο του καρκίνου και της χειρουργικής επέμβασης (Owusu et al., 2017).

Το όπιο είναι ένα μείγμα αλκαλοειδών που εξάγονται από το χυμό άγουρων σπόρων παπαρούνας. Τα οπιούχα παυσίπονα χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με το αν είναι ακατέργαστα εκχυλίσματα του όπιου της παπαρούνας, αν έχουν τροποποιηθεί χημικά ή αν είναι εντελώς σύνθετες χημικές ενώσεις που διαθέτουν παρόμοιες δράσεις, αλλά δεν σχετίζονται με το όπιο. Τα συγκεκριμένα φάρμακα απορροφώνται εύκολα από το γαστρεντερικό σωλήνα και συνδέονται με ένα ή περισσότερους από τους τέσσερις τύπους υποδοχείς οπιοειδών στον εγκέφαλο. Όταν διεγείρονται υποδοχείς μειώνεται ο πόνος χωρίς να εξαλειφθεί η αιτία του (U.S. Food and Drug Administration, 2011).

Η αποτελεσματική κλινική χρήση των οπιοειδών, απαιτεί εξοικείωση με την επιλογή φαρμάκων, τους τρόπους χορήγησης, οδηγίες δοσολογίας και πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες (Cherny, 1996). Η μορφίνη, η κωδεΐνη και η ηρωίνη αποτελούν φυσικό παράγωγο των αλκαλοειδών. Τα συγκεκριμένα αποτελούν ισχυρά οπιοειδή αναλγητικά (U.S. Food and Drug Administration, 2011). Ένα ακόμη αποτελεί η μεθαδόνη, το οποίο ανήκει στην κατηγορία των συνδυαστικών οπιοειδών αναλγητικών και διαθέτει αποτελέσματα παρόμοια με αυτά της μορφίνης με μακρά δράση. Υπάρχουν οπιούχα αναλγητικά όπως τα αγγολυτικά (π.χ. διαζεπάμη), τα οποία χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση του άγχους που δημιουργείται στους ασθενείς με πόνο και μειώνεται μόλις ελεγχθεί ο πόνος (Cherny, 1996).

Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα

Τα Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ) είναι μία κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ήπιου ή μέτριου πόνου (Kokki, 2003). Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του μυϊκού πόνου, δυσμηνόρροιας, αρθρικών καταστάσεων, πυρεξίας, ουρικής αρθρίτιδας, ημικρανιών και χρησιμοποιούνται ως παράγοντες που συντηρούν τα οπιοειδή σε περιπτώσεις οξέων τραυμάτων (Ghlichloo et al., 2021).

Τα ΜΣΑΦ παράγουν τις θεραπευτικές τους δραστηριότητες μέσω της αναστολής του ενζύμου της κυκλοοξυγενάση (COX). Υπάρχουν δύο ένζυμα κυκλοοξυγενάσης, το COX-1 και το COX-2. Το COX-1 ενεργεί προστατεύοντας το στομάχι και τα νεφρά από βλάβες, ενώ το COX-2 συμβάλει στην αντιμετώπιση του πόνου και των φλεγμονών (Vane, 1998). Επίσης, σε περιπτώσεις έντονου πόνου στη θεραπεία πέρα

από τη χρήση ΜΣΑΦ γίνεται ταυτόχρονη χορήγηση παρακεταμόλης ή οπιούχων φαρμάκων. Επιπλέον, τα ΜΣΑΦ συχνά, χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη του μετεγχειρητικού πόνου (Kokki, 2003).

Η χρήση ΜΣΑΦ μπορεί να παρουσιάσει ανεπιθύμητες ενέργειες ωστόσο το ποσοστό αυτό είναι χαμηλό. Το ποσοστό αυτό αποτελείται από τα άτομα που παρουσιάζουν ευαισθησία στην ασπιρίνη ή σε άλλα ΜΣΑΦ. Αν και οι ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν ένα μικρό ποσοστό θα πρέπει να υπάρχει η γνώση αυτών αλλά και η γνώση αντιμετώπισής τους (Kokki, 2003).

Αντικαταθλιπτικά φάρμακα

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, είναι αποτελεσματικά για την θεραπεία του πόνου. Βέβαια, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν έχουν όλα την ικανότητα αυτή και δεν έχουν όλα τον ίδιο βαθμό αποτελεσματικότητας. Πολλές είναι οι φορές που σε μια φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του πόνου χρησιμοποιούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα διότι η αναλγητική δράση των συγκεκριμένων φαρμάκων είναι ανεξάρτητη από την αντικαταθλιπτική δράση. Οι παράγοντες αυτοί είναι αποτελεσματικοί σε ασθενείς με επίμονο πόνο που δεν έχουν ταυτοχρόνως κατάθλιψη (Dharmshaktu et al., 2012). Επίσης, η παρουσία επίμονου πόνου αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μελλοντικής κατάθλιψης, άγχους και το αντίστροφο (Tunks et al., 2008).

Ο νευροπαθητικός πόνος ανταποκρίνεται περισσότερο στις αναλγητικές δραστηριότητες των αντικαταθλιπτικών. Τα TCA (Trichloroacetic acid = τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά) είναι πιο αποτελεσματικά ενώ από την άλλη πλευρά τα SNRI (Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors = Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης) χρησιμοποιούνται σε δεύτερο βαθμό για τη θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των SSRI είναι περιορισμένη στους περισσότερους τύπους επίμονου πόνου. Μεταξύ των ρευματολογικών παθήσεων, για την θεραπεία της ινομυαλγίας προτιμώνται τα αντικαταθλιπτικά, καθώς τα κλασικά αναλγητικά δεν είναι τόσο αποτελεσματικά (Dharmshaktu et al., 2012).

Η χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορεί να παρουσιάσει ανεπιθύμητες ενέργειες. Συγκεκριμένα, η χρήση των TCA μπορεί να εμφανίσει δυσκοιλιότητα, ξηροστομία, υπνηλία, θολή όραση, ταχυκαρδία, διαταραχές μνήμης, σύγχυση και κατακράτηση ούρων. Επιπρόσθετα, τα TCA έχουν αντιαρρυθμική δράση γι'αυτό και αποφεύγεται η χορήγηση τους σε άτομα με καρδιαγγειακά προβλήματα. Από την άλλη πλευρά, με τη χρήση των SSRIs μπορούν να παρουσιαστούν προβλήματα στην περιφέρεια και στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) αλλά και στο γαστρεντερικό σύστημα με συμπτώματα όπως ναυτία, γαστρική δυσφορία, έμετο, ανορεξία και διάρροια (Dharmshaktu et al., 2012).

1.5.2. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Ο πόνος αποτελεί μία πολύπλοκη κατάσταση τόσο για τον ασθενή όσο και για τον φροντιστή. Ο κάθε ασθενής είναι ένα συνονθύλευμα εμπειριών και πεποιθήσεων επηρεασμένες αφενός από προσωπικές ιδεολογίες και αφετέρου από τις παραδόσεις και την αντίληψη της εθνικότητας του. Από έρευνες έχει διαμορφωθεί η άποψη πως υπάρχουν πολιτισμικές διαφοροποιήσεις σχετικά με την αντίληψη και την διαχείριση του πόνου. Κάποιοι λαοί εκφράζουν έντονα τον πόνο τους ενώ κάποιοι άλλοι σε αντίθεση, πιστεύουν στην εγκράτεια της έκφρασης των αισθημάτων τους. Ενίοτε, η αντοχή στον πόνο προσδίδει αξιοπιστία και «ανδρισμό». Ανάλογα με την εθνικότητα ακόμη, έχουν αναπτυχθεί ιδιαίτερα συστήματα θεραπειών και διαχείρισης του πόνου. Για αυτές τις ενέργειες υπάρχουν και ειδικοί θεραπευτές οι οποίοι είναι μνημένοι στην ιδεολογία της εκάστοτε εθνικότητας και θρησκείας. Τα μέντιουμ, οι βοτανολόγοι, οι σαμάνοι, οι μάγοι και οι αστρολόγοι είναι μερικά παραδείγματα. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται ποικίλουν και παρουσιάζουν λύσεις είτε μέσω της ψυχής, όπως για παράδειγμα ο διαλογισμός, η προσευχή, η νοερή απεικόνιση. Είτε μέσω του σώματος όπως το μασάζ, η άσκηση, ο βελονισμός και οι πολεμικές τέχνες (Swartz, 2010).

ΜΕΡΟΣ Β΄ :

2. ΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες απαρτίζουν την εναλλακτική ιατρική και περιγράφονται ως διάγνωση, θεραπεία ή/ και πρόληψη που συμπληρώνει την έως τώρα γνωστή σε όλους δυτική, κλασική ιατρική (Ernst et al., 1995). Πιο συγκεκριμένα, ο όρος ‘συμπληρωματική’ χρησιμοποιείται κυρίως στις περιπτώσεις όπου οι νέες πρακτικές έχουν παράλληλη εφαρμογή με την συμβατική ιατρική ενώ, με τον όρο ‘εναλλακτική’ χαρακτηρίζεται η πλήρης αντικατάσταση της κλασικής θεραπείας και εφαρμογή αποκλειστικά μη παραδοσιακών πρακτικών (DeWit, 2013).

Οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες ήρθαν στο προσκήνιο και έγιναν γνωστές στο ευρύ κοινό τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με έρευνες που έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ, σχεδόν ο μισός πληθυσμός της χώρας χρησιμοποιεί έστω μία από τις μη παραδοσιακές θεραπείες (Swartz, 2010). Οι λόγοι που οδήγησαν τους ασθενείς στην αναζήτηση νέων τρόπων φαίνεται να σχετίζονται με μια μαζική προσπάθεια για πιο υγιεινή ζωή με επιρροές από ινδουιστικά πρότυπα όπου κυριαρχούν πρακτικές όπως η yoga. Αφορμή όμως, ίσως αποτέλεσαν οι ελαττωματικές σχέσεις ασθενών-ιατρών καθώς και η αναποτελεσματικότητα των κοινών θεραπειών να επιλύσουν ζητήματα των ασθενών, όπως παραδείγματος χάρι ο χρόνιος πόνος (DeWit, 2013). Ωστόσο, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν την χρήση των εναλλακτικών/συμπληρωματικών θεραπειών με τον φόβο ότι θα παραμεληθεί η κλασική ιατρική η οποία βασίζεται σε θεμελιωμένες γνώσεις και αναμφισβήτητα επιστημονικά κριτήρια σε αντίθεση με τις πρώτες (Swartz, 2010).

2.2. ΚΑΤΑΤΑΞΗ

Όσο η εναλλακτική ιατρική κέρδιζε έδαφος, το 1998 ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM/NCCIH) με στόχο να προσφέρει στο ενδιαφερόμενο κοινό εξακριβωμένες πληροφορίες, πραγματοποιώντας έρευνα για την αποτελεσματικότητα των νέων πρακτικών. Έτσι ταξινομήθηκαν οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες σε 5 κατηγορίες.

- Τα εναλλακτικά ιατρικά συστήματα, όπου περιλαμβάνουν πλήρη συστήματα θεωρίας και πρακτικής, όπως για παράδειγμα η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός και η παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική.
- Τις παρεμβάσεις νου-σώματος, που προσφέρουν ένα εύρος τεχνικών για την ενδυνάμωση της ικανότητας του νου να παρεμβαίνει στις σωματικές λειτουργίες και στην εμφάνιση συμπτωμάτων όπως ο διαλογισμός και η υπνοθεραπεία.
- Τις βιολογικές θεραπείες, οι οποίες περιλαμβάνουν αγαθά που βρίσκονται στη φύση όπως βότανα, τροφές και βιταμίνες.
- Τις μεθόδους που βασίζονται στην εφαρμογή χειρισμών στο σώμα, χειροπρακτικοί, οστεοπαθητικοί χειρισμοί και μασάζ.
- Τις ενεργειακές θεραπείες, που χρησιμοποιούν τα σωματικά ενεργειακά πεδία και χωρίζονται σε 2 υποκατηγορίες.
 1. Τις θεραπείες ενεργειακού πεδίου με βάση τα ενεργειακά πεδία που θεωρούν ότι διεισδύουν στον ανθρώπινο οργανισμό (Reiki).
 2. Τις βιοηλεκτρομαγνητικές θεραπείες όπου χρησιμοποιείται παλμικό, μαγνητικό, εναλλασσόμενο ρεύμα ή άμεσα ενεργειακά πεδία (DeWit, 2013).

2.2.1. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, κατά την αρχαιότητα ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης διατύπωσε για πρώτη φορά την Θεραπευτική Αρχή του «Νόμου των Ομοίων». Τα λόγια: «τα όμοια τοις ομοίοις εισίν ιάματα», που ανήκουν στον Αριστοτέλη, θέτουν τις βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής. Το 1796 ο Γερμανός καθηγητής της Ιατρικής Samuel Hahnemann, στηριζόμενος στην θεραπευτική αρχή «των ομοίων» όρισε την ομοιοπαθητική, σε ιατρική επιστήμη. Κατά τον 19^ο αιώνα, στις Η.Π.Α. η ομοιοπαθητική ξεκίνησε να ασκείται από το 25% των ιατρών. Τέλη του 19ου αιώνα, ο Υπουργός Υγιεινής της Γαλλίας Francois Guizot αναφέρει: «Αν η ομοιοπαθητική είναι μια χίμαιρα ή μια ανάξια μέθοδος, θα καταρρεύσει από μόνη της. Αν όμως αντιπροσωπεύει μια πρόοδο, θα διαδοθεί ό,τι κι αν κάνουμε να τη σταματήσουμε». Επιπρόσθετα, μετά το 2^ο παγκόσμιο πόλεμο η

ομοιοπαθητική αποκτά σημαντική σημασία για όλο τον κόσμο. Σήμερα έχει πλέον επιτευχθεί:

- Η επιστημονική κατοχύρωση των αποτελεσμάτων της,
- Η αναγνώριση της από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως εναλλακτικής ιατρικής,
- Η εισαγωγή της διδασκαλίας της ομοιοπαθητικής ιατρικής και φαρμακολογίας σε πολλά Πανεπιστήμια,
- Η ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, λόγω της καλύτερης εκπαίδευσης των ομοιοπαθητικών ιατρών, στην οποία συνέβαλε καταλυτικά,
- Η γνώση και η εμπειρία του καθηγητή κ. Γιώργου Βυθούλκα στο Ελληνικό αλλά και στο Διεθνές προσκήνιο.

Γενικές γνώσεις ομοιοπαθητικής

Ένα ολιστικό θεραπευτικό σύστημα αποτελεί η ομοιοπαθητική. Η ομοιοπαθητική (homeopathy) μπορεί να προσφέρει θεραπεία σε χρόνιες και οξείες παθήσεις χωρίς παρενέργειες. Υποστηρίζει ότι τα συμπτώματα μιας πάθησης που εμφανίζει ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελούν την προσπάθεια του να απαλλαγεί από την ασθένεια (DeWit, 2013). Επιπλέον, η ομοιοπαθητική στοχεύει στην εξατομικευμένη θεραπεία. Με άλλα λόγια, έχει σκοπό να εξετάζει τον άνθρωπο ως σύνολο, εξετάζοντας δηλαδή την κατάσταση του σώματος, των συναισθημάτων και το διανοητικό του επίπεδο. Επιπρόσθετα, βασίζεται σε τρεις αρχές, τα όμοια θεραπεύονται όμοια, όσο μεγαλύτερη η διάλυση του φαρμάκου τόσο μεγαλύτερη η ισχύς του, η νόσος είναι ειδική για κάθε άτομο.

Η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής επίσης αναφέρει ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα αποτελούν φυσικής προέλευσης προϊόντα. Αποτελούνται από φυτά, ζώα ή περιέχουν μεταλλικά στοιχεία τα οποία είναι αραιωμένα και κατά τη διαδικασία της αραιώσης έχουν υποστεί μία σειρά από κρούσεις (δονήσεις). Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δρουν σε ολόκληρο τον οργανισμό, ενισχύουν την άμυνα του με σκοπό τη θεραπεία της ασθένειας και την εξαφάνιση των συμπτωμάτων.

Ενδεικτικά ορισμένες παθήσεις στις οποίες μπορεί να βοηθήσει η ομοιοπαθητική ιατρική είναι οι εξής:

- Ψυχιατρική
- Νευρολογία
- Καρδιολογία
- Πνευμονολογία
- Παθολογία
- Δερματολογία
- Ουροποιητικό
- Μυοσκελετικό
- Ανδρολογία
- Γυναικολογία
- Παιδιατρική
- Ωτορινολαρυγγολογία (Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής)

ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ιστορική αναδρομή

Η Παραδοσιακή Κινεζική Ιατρική, Traditional Chinese Medicine (TCM), ασκείται για τουλάχιστον 2.000 χρόνια στην Κίνα. Η TCM βασίζεται σε δύο θεμελιώδης θεωρίες, το Ying-Yang και στα πέντε στοιχεία (wuxing). Τα δύο αυτά μαζί μπορούν να εξηγήσουν όλες τις αλλαγές που συμβαίνουν στα φυσικά φαινόμενα του σύμπαντος, αλλά και στις αλλαγές που συμβαίνουν στα ανθρώπινα όντα (Li & Cheng, 1987). Η θεωρία Ying-Yang υποστηρίζει ότι το σύμπαν είναι ένα σύνολο που αποτελείται από τα Ying-Yang, τα οποία είναι αντίθετα και αλληλεξαρτώμενα το ένα από το άλλο, ενώ μπορούν και να μετατραπούν το ένα στο άλλο. Η ισορροπία αυτών

των δύο διασφαλίζει την αρμονία, συμπεριλαμβάνοντας και αυτή του ανθρώπινου σώματος (Lao, Xu & Xu, 2012).

Η θεωρία των πέντε στοιχείων, αναπτύχθηκε από το αρχαίο Κινεζικό φιλοσοφικό σύστημα, το οποίο υποστηρίζει ότι το σύμπαν αποτελούνταν από αυτά τα πέντε βασικά στοιχεία: ξύλο, φωτιά, γη, μέταλλο και νερό. Η θεωρία των πέντε στοιχείων περιγράφει τις σχέσεις μεταξύ του ανθρώπινου σώματος, του εξωτερικού περιβάλλοντος, τις φυσιολογικές και παθολογικές αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν στα εσωτερικά όργανα μέσα στο ανθρώπινο σώμα (Lao, Xu & Xu, 2012).

Σύμφωνα με τις αρχές της TCM, η φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού διατηρείται από Gi (προφέρεται «τσί»), το zang-fu, το οποίο αποτελεί τα εσωτερικά όργανα, το αίμα και τα σωματικά υγρά, και το jing-luo, ή αλλιώς μεσημβρινοί ή παράλληλοι. Το Gi είναι ζωτικής σημασίας ενέργεια και αποτελεί την ουσία για τη διατήρηση της ζωής. Το zang-fu αποτελεί θεωρία που εξηγεί τις φυσιολογικές λειτουργίες και τις παθολογικές αλλαγές των εσωτερικών οργάνων, οι οποίες προσδιορίζονται από την παρατήρηση των εξωτερικών εκδηλώσεων του σώματος. Τα πέντε zang αποτελούν η καρδιά, το ήπαρ, η σπλήνα, ο πνεύμονας και οι νεφροί ενώ τα έξι fu είναι η χοληδόχος κύστη, το στομάχι, το λεπτό έντερο, το παχύ έντερο, η ουροδόχος κύστη, και sanjiao (τριπλός θερμαστής). Το αίμα προέρχεται από την ουσία τροφίμων που αναπτύσσεται σε δύο από τα όργανα zang-fu, τη σπλήνα και το στομάχι. Ελέγχεται από την καρδιά, αποθηκεύεται στο ήπαρ και διατηρείται στα αγγεία από τον σπλήνα και θρέφει τα όργανα και τους ιστούς του σώματος. Η ζωτική ενέργεια γνωστή ως Gi ρέει μέσω καναλιών ή μεσημβρινών, του σώματος και συμμετέχει στην ομοιοστατική ρύθμιση των σωματικών λειτουργιών (Tang, Liu & Ma, 2008).

Όταν η ασθένεια κάνει την εμφάνισή της, ένας επαγγελματίας TCM αναλύει τα συμπτώματα που προκύπτουν, χρησιμοποιώντας τις τέσσερις διαγνωστικές μεθόδους του TCM: α) επισκόπηση, β) ακρόαση, γ) οσμή, δ) λήψη ιστορικού και ε) ψηλάφηση (Lao, Xu & Xu, 2012).

ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ TCM

Η TCM περιλαμβάνει και χρησιμοποιεί ως μέσα θεραπείας τα κινέζικα φυτικά φάρμακα, τον βελονισμό, το κινέζικο μασάζ (tuina), την άσκηση νου/σώματος και διαιτητική θεραπεία (Lao, Xu & Xu, 2012).

Η κινεζική φυτική ιατρική (zhongyao) αποτελεί μέρος του παραδοσιακού κινεζικού πολιτισμού και της ιατρικής πρακτικής (Bensky & Barolet 1990).

Στην TCM, περιλαμβάνεται και το GiGong. “Το GiGong αποτελεί μια μορφή Κινεζικής θεραπείας με την άσκηση που έχει ως στόχο την βελτίωση της υγείας με την ανακατεύθυνση της εστίασης της σκέψης, με τον έλεγχο της αναπνοής, τη βελτίωση του συντονισμού και την προαγωγή της χαλάρωσης.” (DeWit, 2005). Το GiGong αποτελείται από το Gi τη ζωτική ενέργεια του σώματος και το Gong έχει την δυνατότητα συνεργασίας με το Gi. Το GiGong αποτελείται κυρίως από διαλογισμό, σωματικές και αναπνευστικές ασκήσεις. Επίσης, το GiGong προάγει την πνευματική ζωή και τις ειδικές ικανότητες, όπως είναι οι ψυχικές δυνάμεις. Τέλος, η τέχνη αυτή χρησιμοποιείται στις πολεμικές τέχνες για την αύξηση των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων για αυτοάμυνα και θεραπεία (Sancier, 1996).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο βελονισμός αποτελεί θεραπευτική μέθοδος της Κινέζικης Ιατρικής. Στην Κίνα ασκείται για περισσότερα από 3.000 χρόνια και εξαπλώθηκε στην Ευρώπη και την Αμερική από τον 16ο αιώνα έως τον 19ο αιώνα. Οι γιατροί προσπάθησαν στο παρελθόν να εφαρμόσουν αυτή την τεχνική στην κλινική πράξη, ενώ οι επιστήμονες επικεντρώθηκαν στα πιθανά σημεία που μπορεί να βρίσκονται οι μεσημβρινοί. Επιπρόσθετα, στη σύγχρονη εποχή οι επιστήμονες προσπαθούν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του βελονισμού, δηλαδή τους υποκειμενικούς και βιολογικούς μηχανισμούς της τεχνικής αυτής. Επίσης, οι ενδείξεις του βελονισμού σε διάφορες καταστάσεις έως σήμερα μας βοηθούν στην κατανόηση των μηχανισμών της θεραπείας αυτής (Zhuang, 2013). Ωστόσο, πολλοί επιστήμονες στις δυτικές χώρες αντιμετώπισαν και συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν με αρνητική στάση τη χρήση της τεχνικής του βελονισμού, καθώς αποτελεί ένα φαινόμενο που μέχρι πριν λίγα χρόνια

δεν μπορούσε να εξηγηθεί με βάση τη λογική και τις αρχές της φυσιολογίας. Από την άλλη πλευρά, ένα τμήμα του συνόλου των επιστημόνων της Δύσης, αποδίδουν την αποτελεσματικότητα του βελονισμού στο φαινόμενο της εικονικής θεραπείας. Ο όρος φαινόμενο εικονικής θεραπείας (φαινόμενο placebo) αφορά τις περιπτώσεις χημικών ουσιών ή τεχνικών που δρουν μέσω της δύναμης της υποβολής ή της διάσπασης της προσοχής και δεν εμφανίζει κάποια άμεση δράση. Με τις συνεχείς προσπάθειες και τη μελέτη των τελευταίων δεκαετιών, συγκεντρώθηκε από τους επιστήμονες ένας μεγάλος αριθμός επιστημονικών μελετών που υποστηρίζουν ότι ο βελονισμός δρα αποτελεσματικά στην φυσιολογία του πόνου (Sherwood, 2016).

Γενικές γνώσεις βελονισμού

“Ο βελονισμός (acupuncture) είναι μια ολιστική, αναίμακτη και χωρίς φάρμακα μέθοδος, η οποία χρησιμοποιεί ειδικές λεπτές βελόνες, που τοποθετούνται σε απολύτως εξειδικευμένα σημεία του σώματος, της κεφαλής, των αυτιών και των άκρων, με σκοπό τη θεραπευτική αποκατάσταση λειτουργικών αναστρέψιμων παθήσεων, συνδρόμων ή συμπτωμάτων. Πρόκειται για μια από τις αρχαιότερες επεμβατικές θεραπευτικές τεχνικές” (Κριτίδου, 2007).

Η ροή του Gi ρέει ανάμεσα στα όργανα μέσω συγκεκριμένου δικτύου ενεργειακών καναλιών. Αυτοί ονομάζονται μεσημβρινοί. Οι μεσημβρινοί έχουν διάμετρο 20-50 nm. Οι περιοχές στις οποίες οι κλάδοι φθάνουν μέχρι την επιφάνεια του δέρματος χρησιμοποιούνται ως θέσεις βελονισμού. Ο βελονισμός γίνεται με την χρήση εννέα βελόνων και υπάρχουν ειδικά σημεία, διαμέτρου 3cm, κατά μήκος των γραμμών των μεσημβρινών, στα οποία μπορούν να εισαχθούν. Η ενέργεια εισέρχεται από το σημείο εισόδου και ρέει προς το σημείο εξόδου. Υπάρχουν δώδεκα κύριοι μεσημβρινοί στο σώμα που μεταφέρουν το Gi και άλλες τέσσερις απαραίτητες ουσίες σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Το μπλοκάρισμα της ροής της ενέργειας κατά μήκος των μεσημβρινών μεταφράζεται σε ανισορροπία ή σε ασθένεια (Swartz, 2010).

Shen είναι η ενέργεια που συνδέεται με την ανθρώπινη προσωπικότητα. Πιο συγκεκριμένα αφορά το πνεύμα, την συνείδηση, τα συναισθήματα και τις σκέψεις μας. Το Jing είναι το υγρό που αποτελεί τη βάση της αναπαραγωγής και της ανάπτυξης. Το xue (προφέρεται «σουέι») κυκλοφορεί στους ίδιους διαύλους με το Gi και μοιάζει με το αίμα, καθαρίζεται στο σπλήνα και στην συνέχεια ρέει στους

πνεύμονες, όπου εκεί το Gi μετατρέπεται σε χυε. Το Jin-ye αποτελεί όλα τα οργανικά υγρά εκτός του χυε, όπως είναι ο ιδρώτας, τα ούρα, η σίελος, η βλέννη, η χολή και τα γαστρικά υγρά. Οι πέντε αυτές ζωτικές ουσίες αποτελούν την βάση της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής (Swartz, 2010).

Ο ωτοβελονισμός ή αλλιώς ωτοθεραπεία βασίζεται στην πεποίθηση ότι υπάρχουν ειδικά σημεία στο αυτί που συνδέονται με το υπόλοιπο σώμα. Ο ωτοβελονισμός έχει κατευναστική δράση στον άνθρωπο και το συχνότερο σημείο που χρησιμοποιείται για θεραπεία στο αυτί ονομάζεται shenmen ή πύλη του πνεύματος (Swartz, 2010).

Ενδείξεις βελονισμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας της Αμερικής (NIH), αξιοποιώντας μια σειρά κλινικών μελετών, δημοσίευσαν έναν κατάλογο ενδείξεων Ιατρικού Βελονισμού τον οποίο υιοθέτησε και η IASP (International Association for the Study of Pain).

➤ Παθήσεις Αναπνευστικού

Οξεία ιγμορίτιδα, οξεία ρινίτιδα, κοινό κρυολόγημα, οξεία βρογχίτιδα, βρογχικό άσθμα, υπεραντιδραστικότητα των βρόγχων, αλλεργίες, οξεία αμυγδαλίτιδα

➤ Παθήσεις στοματικής κοιλότητας

Πονόδοντος, ουλίτιδα, οξεία φαρυγγίτιδα, χρόνια φαρυγγίτιδα

➤ Παθήσεις Γαστρεντερικού

Σπασμός οισοφάγου, λόξιγκας, οξεία και χρόνια γαστρίτιδα, υπερδραστηριότητα στομάχου, χρόνια δωδεκαδακτυλικό έλκος, οξύ δωδεκαδακτυλικό έλκος, οξεία και χρόνια κολίτιδα, δυσκοιλιότητα, διάρροια

➤ Μυοσκελετικά νοσήματα

Αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο, περιαρθρίτιδα ώμου, παγωμένος ώμος, επικονδυλίτιδα, οσφυαλγία, ισχιαλγία, οστεοαρθρίτιδες.

➤ Νευρολογικές παθήσεις

Κεφαλαλγίες – Ημικρανία, νευραλγία τριδύμου, πάρεση προσωπικού, πάρεση μετά από ΑΕΕ, σύνδρομο Meniere, νευρογενής ουροδόχος κύστη, νυχτερινή ενούρηση

➤ Ψυχοσωματικές παθήσεις

- Αϋπνία, μελαγχολία, κατάθλιψη, άγχος, εθισμοί (κάπνισμα, αλκοόλ).

➤ Παθήσεις Ουρογεννητικού

Υπογονιμότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, στυτική δυσλειτουργία, διαταραχές εμμήνου ρύσεως, εμμηνόπαυσης, δερματοπάθειες, ψωρίαση, ακμή, έρπητας ζωστήρας, ρυτίδες, λιπόλυση, παχυσαρκία

Yuan-Chi Lin, Acupuncture, IASP (International Association for the Study of Pain) newsletter, May/June, 1994.

ΣΑΜΑΝΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με θεωρίες, ο Σαμανισμός είναι ένα σύνολο παραδόσεων που ασκείται από πολλούς αρχαίους πολιτισμούς. Ο εκπαιδευμένος θεραπευτής, που αποκαλείται σαμάνος, χρησιμοποιεί τεχνικές που τον οδηγούν σε μία κατάσταση ασυνειδησίας. Μεταμορφώνεται φαινομενικά κατά την διάρκεια της μύησης, θέλοντας να δείξει στους ακόλουθους του ότι μπορεί να αλληλοεπιδράσει με αόρατες δυνάμεις και να επηρεάσει σημαντικά γεγονότα που είναι κατά τα άλλα απρόβλεπτα (Singh, 2017). Με την καύση φυτών και βοτάνων ο θεραπευτής ‘ταξιδεύει σε άλλα επίπεδα ύπαρξης’ και σε συνεργασία με τον ασθενή, ψάχνουν πληροφορίες σχετικά με την θεραπεία της εκάστοτε νόσου (DeWit, 2013).

Ο σαμανισμός είναι η παλαιότερη και πιο διαδεδομένη μέθοδος θεραπείας με τη χρήση της φαντασίας. Υπάρχουν αρχαιολογικές ενδείξεις ότι οι σαμανικές τεχνικές είναι τουλάχιστον 20 χιλιάδων χρόνων, με τρανταχτές αποδείξεις της αρχαιότητας τους σε ζωγραφίες μέσα σε σπηλιές που βρέθηκαν στη νότια Γαλλία. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ένα μυστήριο δημιουργημένο με όψη ελαφιού, μισό σκαλισμένο και μισό ζωγραφισμένο, που θεωρείται ότι αναπαριστά έναν σαμάνο. Τέτοιου είδους γλυπτά πάνω σε κόκαλα ελαφιών από την παλαιολιθική εποχή έχουν βρεθεί και στην Αγγλία, ενώ ένα άλλο γλυπτό μεγάλου ενδιαφέροντος δείχνει μια

εγκυμονούσα ξαπλωμένη κάτω από ένα ελάφι, υποθέτοντας ότι προσπαθεί να πάρει δύναμη για το μαρτύριο της. Ανθρωπολογικές ενδείξεις χρονολογούν τον σαμανισμό στην παλαιολιθική εποχή και θεωρείται ότι είναι η βάση όλων των υπερφυσικών θρησκειών. Έχουν βρεθεί παρόμοιες πρακτικές του σαμανισμού σε όλες τις Ηπείρους (Achterberg, 2002).

Η ΑΓΙΟΥΒΕΡΔΑ

Το παραδοσιακό ιατρικό σύστημα της Ινδίας είναι η Αγιουβέρδα (Ayurveda) που σημαίνει η γνώση της ζωής (Veda = γνώση, Ayush = ζωή) (Sharma, 2003). Αυτό το σύστημα θέτει στο επίκεντρο του μια ολιστική προσέγγιση για την φροντίδα υγείας ισορροπώντας την σωματική, την ψυχική και την πνευματική λειτουργία του ανθρώπινου σώματος για την πρόληψη των ασθενειών. Στην Αγιουβέρδα χρησιμοποιούνται συνδυασμοί βοτάνων, μεταλλικών στοιχείων, μασάζ, διαλογισμού και ειδικής διατροφής. Η συγκεκριμένη πρακτική είναι μια μορφή διαβίωσης και όχι απλώς μια ιατρική θεραπεία (Bhanu, 1997: DeWit, 2013).

2.2.2. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΝΟΥ-ΣΩΜΑΤΟΣ

Η θεραπεία ενός σώματος αποτελείται από μία ποικιλία τεχνικών με κύριο στόχο την ενδυνάμωση του νου, δίνοντας του την ικανότητα να επιδρά στο σώμα με σκοπό την υγεία και την ευεξία. Οι θεραπείες αυτές περιλαμβάνουν: α) θεραπεία χαλάρωσης, β) νοερή απεικόνιση, γ) διαλογισμός, δ) βιοανάδραση, ε) υπνοθεραπεία, στ) θεραπεία δια της μουσικής, της τέχνης, του χορού, ζ) γιόγκα, η) χιούμορ, θ) προσευχή (DeWit, 2013).

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Η θεραπεία χαλάρωσης αποτελείται από τεχνικές που έχουν ως στόχο την ελάττωση της έντασης και τη χαλάρωση του ασθενή μέσω της ηρεμίας. Ο ασθενής, εισέρχεται σε μία φάση όπου το επίπεδο της συνείδησης μεταβάλλεται ελαφρώς μέσω της διαδικασίας της συγκέντρωσης στην αναπνοή, της εστίασης της σκέψης και της συναίσθησης του σώματος. Οι τεχνικές της θεραπείας της χαλάρωσης χρησιμοποιούνται για μία ποικιλία χρόνιων ασθενειών όπως είναι η κεφαλαλγία, η υπέρταση και οι μυοσκελετικοί πόνοι. Για την επίτευξη της χαλάρωσης, ο ασθενής θα

πρέπει να βρίσκεται σε ήσυχο περιβάλλον και να νιώθει άνετα. Πρώτα από όλα, ο ασθενής πρέπει να εστιάσει την προσοχή του στους μύες του και τη χαλάρωση αυτών. Έπειτα, ο ασθενής θα πρέπει να χαλαρώσει τα κάτω του άκρα, τα δάχτυλα των ποδιών, τα πέλματα, τους αστραγάλους, τα γόνατα, τους μηρούς, την κάτω και έπειτα την άνω κοιλιακή χώρα, τους ώμους, τους βραχίονες, τα χέρια, τα δάχτυλα των άνω άκρων, τον αυχένα, το πρόσωπο και τέλος τη κεφαλή. Για τη χαλάρωση ολόκληρου του σώματος, δίνονται οδηγίες με μικρά κενά ενδιάμεσα, έτσι ώστε να προλαβαίνει ο κάθε μυς του σώματος χαλαρώνει (DeWit, 2013).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ασθενής κάνει χρήση ενός μηχανήματος που ονομάζεται βιοανάδραση. Η βιοανάδραση, χρησιμοποιείται για την καταμέτρηση του βαθμού της μυϊκής τάσης και παρέχει στον ασθενή πληροφορίες για τον βαθμό χαλάρωσης που βρίσκεται κατά τη διαδικασία αυτή. Επίσης, αποτελείται από ηλεκτρόδια τα οποία τοποθετούνται στο δέρμα του ασθενή (DeWit, 2013).

ΝΟΕΡΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Η νοερή απεικόνιση είναι μια διαδικασία από εικόνες που δημιουργεί το άτομο με τη χρήση όλων των αισθήσεων, με κάποιο ή και χωρίς κάποιο άλλο ερέθισμα, έχοντας στο νου μία εμπειρία ή πληροφορίες που έχουν αποθηκευτεί στην μνήμη του για τη μείωση του πόνου και την ίαση μιας νόσου (DeWit, 2013). Ο Block (1981) αναφέρει «Η νοερή απεικόνιση είναι η γλώσσα του νου». Για την διαδικασία αυτή χρησιμοποιούνται μέθοδοι για την καθοδηγούμενη φαντασία. Οι μέθοδοι αυτοί βοηθούν τον ασθενή να δημιουργήσει στη φαντασίωση του ευχάριστες εικόνες. Στα άτομα που δυσκολεύονται να φανταστούν ευχάριστες εικόνες χρησιμοποιούνται ακουστικά ερεθίσματα ή λεκτική καθοδήγηση.

ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ

Ο διαλογισμός αποτελεί μία διαδικασία όπου το άτομο εστιάζει την προσοχή του σε ένα συγκεκριμένο σημείο, όπως για παράδειγμα στην αναπνοή ή σε μία επαναλαμβανόμενη φράση, ενώ αποφεύγει την εστίαση σε ερεθίσματα που βρίσκονται στο χώρο. Κατά τον διαλογισμό οι παλμοί και οι αναπνοές μειώνονται. Η διαδικασία αυτή χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του άσθματος, της υπέρτασης, για τη βελτίωση της διάθεσης και την απομάκρυνση του πόνου (DeWit, 2013).

ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπνοθεραπεία είναι η διαδικασία όπου ένα άτομο μαθαίνει, με την βοήθεια ενός ειδικού, να χρησιμοποιεί την συνείδηση και τις προσωπικές του αναμνήσεις για να καταφέρει να δώσει θεραπεία στα προβλήματά του. Η χρήση της συνείδησης και των ψυχικών δυνατοτήτων που έχει το κάθε άτομο παραμένουν σε αδράνεια λόγω της έλλειψης εκπαίδευσης ή κατανόησης τους. Αυτές τις ψυχικές δυνατότητες του κάθε ανθρώπου αναλαμβάνει να καταλάβει ο υπνοθεραπευτής ώστε να αντιμετωπιστεί το υπάρχον ζήτημα. Έπειτα, ο υπνοθεραπευτής φέρνει τον ασθενή σε μία κατάσταση έκστασης, όπου γίνεται ευκολότερη η αναζήτηση και εύρεση των προσωπικών απαντήσεων για την θεραπεία των προβλημάτων (Erickson & Rossi, 1979).

Η «ύπνωση» όπως χαρακτηρίζεται η κατάσταση κατά την έκσταση, επιτυγχάνεται μέσα από την διαδικασία τριών σταδίων. Στο πρώτο στάδιο, ο υπνοθεραπευτής εξερευνά τον ασθενή μαθαίνοντας για τις εμπειρίες του. Στο δεύτερο στάδιο, γίνεται η ύπνωση και μέσα από αυτήν ερευνούνται και αξιοποιούνται οι ψυχικές δυνατότητες του ασθενή. Στο τρίτο στάδιο, αξιολογείται η θεραπευτική προσέγγιση (Erickson & Rossi, 1979) .

Ακόμη, μέσω της υπνοθεραπείας μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή της συμπεριφοράς του ασθενή, καθώς όταν βρίσκεται σε κατάσταση έκστασης μπορούν να του προσκολληθούν ιδέες οι οποίες παραμένουν και μετά το πέρας αυτής. Γι' αυτό η τεχνική της υπνοθεραπείας έχει χρησιμοποιηθεί για την διακοπή του καπνίσματος και της απώλειας βάρους. Επιπλέον, με την βοήθεια της ύπνωσης κατάφεραν να εισάγουν άτομα σε χειρουργικές επεμβάσεις, τα οποία ήταν ακατάλληλα για την συμβατική αναισθησία (DeWit, 2013).

Στην ύπνωση ο ασθενής είναι πιο πιθανό να αποκαλύψει τον ιδιωτικό του κόσμο χωρίς να μπορεί να τον υπερασπιστεί. Για αυτό, η σχέση μεταξύ του ασθενή και του υπνωτιστή πρέπει να χαρακτηρίζεται από οικειότητα και εμπιστοσύνη (Brown & Fromm, 2013). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν είναι εφικτή η διαδικασία της ύπνωσης σε όλους τους ανθρώπους και η διαδικασία πρέπει να διεξάγεται με προσοχή (DeWit, 2013).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ, ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ, ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσω της μουσικοθεραπείας προάγονται η σωματική, συναισθηματική, ψυχοκοινωνική, και πνευματική ανάπτυξη των ασθενών, με απώτερο σκοπό να βελτιωθεί η υγεία τους. Είναι μία θεραπεία που χρησιμοποιεί την έκφραση των συναισθημάτων για να βελτιώσει την ποιότητα του βίου των ασθενών. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορες τεχνικές όπως αυτή του αυτοσχεδιασμού, του τραγουδιού, της ακρόασης και της συζήτησης αυτών. Η πρακτική της θεραπείας μέσω της μουσικής μπορεί να θεωρηθεί τέχνη και επιστήμη ταυτόχρονα και λαμβάνει χώρα σε σχολεία, σε διάφορα προγράμματα αποκατάστασης, σε ψυχιατρικά κέντρα καθώς και συγκεκριμένα νοσοκομεία. Το σημαντικότερο πλεονέκτημα της μουσικοθεραπείας είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα όλων των ηλικιών, από τα παιδιά έως τους υπερήλικες. Για τα παιδιά αφενός, η μουσικοθεραπεία έχει την δυνατότητα να ενισχύσει την επικοινωνία, να διατηρήσει την προσοχή τους αλλά και να βελτιώσει τα προβλήματα συμπεριφοράς. Ακόμη, είναι αρκετά αποτελεσματική στα παιδιά που πάσχουν από αυτισμό. Στους ενήλικες αφετέρου, έχει φανεί πως η μουσικοθεραπεία είναι αρκετά αποτελεσματική σε ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια. Καθώς η μουσική επηρεάζει διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου διεγείρονται νέα συναισθήματα και αντιδράσεις. Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί ότι με την μουσική μειώνεται η κατάθλιψη και το άγχος (Center, Center & Center, 2013) .

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Σύμφωνα με τον συγγραφέα Edwards (2014), η θεραπεία μέσω της τέχνης δεν έχει κάποιον συγκεκριμένο ορισμό. Οι διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί περιλαμβάνουν την έννοια της ανάπτυξης του ασθενή σε προσωπικό επίπεδο και την βελτίωση της πνευματικής και ψυχικής υγείας, μέσω της χρήσης διάφορων υλικών, παραμένοντας σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Με άλλα λόγια, η θεραπεία μέσω της τέχνης χρησιμοποιεί την δημιουργία εικόνων για να εξερευνήσει την διαδικασία των σκέψεων σε μία συναισθηματική δυσφορία. Η αναφορά στην θεραπεία διά της τέχνης, κυρίως περιλαμβάνει την οπτική της μορφή, δηλαδή την ζωγραφική ή την γλυπτική. Ο κύριος σκοπός αυτού του είδους της θεραπείας, είναι να αποτελέσει ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τα μέλη του ώστε να καταφέρουν μέσα από την δημιουργία εικόνων και αντικειμένων να δώσουν μία σαφέστερη εξήγηση

για τον εαυτό τους και την φύση που τους περιβάλλει. Η τέχνη για τον κάθε άνθρωπο είναι διαφορετική, έτσι και οι ανάγκες του κάθε ανθρώπου μπορούν να αλλάξουν κατά την διάρκεια μίας τέτοιας θεραπείας. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να γίνεται προσπάθεια για ανάπτυξη νέων τρόπων δημιουργίας για την καλύτερη έκφραση συναισθημάτων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ

Η θεραπεία διά του χορού είναι η θεραπεία της ψυχής με την χρήση της κίνησης, σύμφωνα με την Chodorow (2013) . Ο άνθρωπος χρησιμοποιούσε σχεδόν από πάντα τον χορό ως ένα μέσο θεραπείας, όμως ο επιστημονικός ορισμός ήρθε σχετικά πρόσφατα με την ίδρυση του οργανισμού θεραπείας μέσω του χορού, το 1966. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτήν τη θεραπεία η ψυχή και το σώμα αλληλεπιδρούν με κύριο στόχο να γίνουν μία αδιαίρετη ύπαρξη. Προάγεται η αναγνώριση των συναισθημάτων, η καλύτερη γνώση του σώματος και ως προέκταση αυτού ενισχύεται η αυτοεκτίμηση (DeWit, 2013). Με αυτόν τον τρόπο δίνεται ακόμη ένας εναλλακτικός τρόπος να εκφραστεί η ανθρώπινη συμπεριφορά.

ΧΙΟΥΜΟΡ

Η χρήση του χιούμορ για την θεραπεία έχει κυρίως βοηθητικό ρόλο. Συνήθως, χρησιμοποιείται για να κάνει τον ασθενή να νιώσει πιο άνετα, να μειώσει την ένταση και να αυξήσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τον θεραπευτή (Dziegielewski, 2015) . Ως συμπληρωματική θεραπεία, έχει κάποια χρήσιμα στοιχεία. Αρχικά, αποσπά την προσοχή του ασθενούς από το κυρίως πρόβλημα. Επιπλέον, φαίνεται να είναι αρκετά ευεργετικό στην μείωση του πόνου και μέσω αυτού μειώνεται και η διάρκεια της νόσου. Σε γενικότερο πλαίσιο, έρευνες έχουν δείξει ότι με την ψυχαγωγία που προσφέρει η χρήση του χιούμορ, ο ασθενής επιτυγχάνει όλο και λιγότερα αρνητικά αποτελέσματα. Το χιούμορ συνήθως αποδίδεται με την παρακολούθηση κωμικών ταινιών ή κωμικών συγγραφικών έργων (DeWit, 2013).

ΓΙΟΓΚΑ

Η γιόγκα εκφράζει την έννοια της «ένωσης» (DeWit, 2013). Είναι ένα είδος θρησκείας στην οποία κυριαρχεί η πεποίθηση ότι το σώμα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τον νου και την ψυχή, ώστε να επιτευχθεί η εσωτερική γαλήνη. Με άλλα λόγια, η γιόγκα χαρακτηρίζεται ως ένα εργαλείο που συμβάλλει στην σύνδεση

του ατόμου με τον εαυτό του και την υψηλότερη αλήθεια. Υπάρχουν πολλές τεχνικές γιόγκα, όμως όλες τους έχουν στόχο την αφύπνιση αυτών των εσωτερικών συνδέσεων. Σημαντικό είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε θρησκείας χωρίς να έρχεται σε ρήξη με τα ιδιαίτερα προσωπικά τους πιστεύω (Stephens, 2017).

Σύμφωνα με μελέτες, οι πρακτικές της γιόγκα έχουν την δυνατότητα να επηρεάζουν θετικά το σώμα και την ψυχολογία. Για αυτό, έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στην δυτική κουλτούρα. Εκτός των ήδη γνωστών αποτελεσμάτων από την χρήση της, προκύπτουν και μία πληθώρα ιατρικών οφελών, όπως η εκμάθηση τεχνικών αναπνοής, η ενίσχυση προσοχής και αυτοσυγκέντρωσης και ο καλύτερος στοχασμός του εαυτού με σκοπό το κάθε άτομο να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση. Επιπλέον, με την εφαρμογή των πρακτικών της γιόγκα το άτομο θα μπορέσει να κατανοήσει τα βαθύτερα αίτια των νόσων από τις οποίες ταλαιπωρείται (Stephens, 2017).

Η μείωση της αρτηριακής πίεσης, η καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, η γρηγορότερη διαδικασία στην πέψη και προβλήματα οσφυαλγίας είναι κάποια από τα ζητήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της χρήσης των τεχνικών της γιόγκα. Ωστόσο, είναι εξίσου ευεργετική και ως φυσική άσκηση καθώς προσδίδει ευελιξία, αύξηση του μυϊκού τόνου, ορθοσωμία, βελτίωση της ισορροπίας και αντοχή (DeWit, 2013).

ΠΡΟΣΕΥΧΗ

Η προσευχή μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως θεραπεία για κάποιους ασθενείς. Χαρακτηρίζεται ως μία ανώτερη δύναμη και ο ασθενής αποκτά την ικανότητα να μειώσει τις εντάσεις καθώς μειώνεται η πνευματική του αναστάτωση. Έχει ειπωθεί ότι το άκουσμα ή η ανάγνωση αποσπασμάτων από τα ιερά βιβλία της εκάστοτε θρησκείας έχει σημαντικά αποτελέσματα στην ίαση του ασθενούς μέσω της πνευματικής δύναμης που τους χαρίζουν. Τα διάφορα ιερά αντικείμενα είναι επίσης βοηθητικά και ο ασθενής θα πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτά. Πολλές φορές, μπορεί να ζητηθεί από ασθενείς η ομαδική προσευχή. Όλες οι πεποιθήσεις πρέπει να είναι σεβαστές από τους παρόχους φροντίδας και οι ασθενείς να ωθούνται στο να

εκφράζουν του φόβους και τις ανησυχίες τους με άνεση και εμπιστοσύνη (DeWit, 2013).

2.2.3.ΟΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι βιολογικές θεραπείες είναι η χρήση φυσικών ουσιών, τροφών και βοτάνων. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα συμπληρώματα διατροφής και οι βιταμίνες. Επιπλέον, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας έχει προβεί σε έρευνες για την αποτελεσματικότητα τους καθώς οι βιολογικές θεραπείες χρησιμοποιούνται από ένα μεγάλο κομμάτι του ανθρώπινου πληθυσμού (DeWit, 2013).

ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βοτανοθεραπεία είναι η θεραπεία που χρησιμοποιεί ρίζες, μίσχους, φύλλα, άνθη ή σπόρους φυτών για τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών (National Cancer Institute).

Ιστορική αναδρομή και γενικές πληροφορίες

Ιστορικά, τα βότανα χρησιμοποιούνται από τα αρχαία χρόνια. Υπολογίζεται περίπου να ξεκίνησε από την εποχή του Νεάντερταλ. Ακόμη, από όλους τους πολιτισμούς δεν πιστεύετε ότι έχει υπάρξει κάποιος που να μην έχει ασχοληθεί, χρησιμοποιήσει τα βότανα. Επίσης, υπολογίζεται ότι τα 2/3 του παγκόσμιου πληθυσμού χρησιμοποιεί τα βότανα ως κύρια μορφή θεραπείας. Το πλήθος των βοτάνων που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία παθολογικών ασθενειών είναι αρκετά μεγάλος. Ωστόσο, υπάρχει ένας εξίσου μεγάλος αριθμός βοτάνων που είναι επιβλαβές για τον ανθρώπινο οργανισμό. Για αυτό ακριβώς το λόγο, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος πριν την χρήση ορισμένων βοτάνων (DeWit, 2013).

ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιστορική αναδρομή και γενικές πληροφορίες

Το “Shen Nung's Pen Ts'ao” είναι το πιο παλιό σύγγραμμα που βρέθηκε στην Κίνα στο οποίο γίνονται αναφορές σε φυτικά και αρωματικά ιάματα. Το συγκεκριμένο βιβλίο χρονολογείται γύρω στα 2.700-3.000 π.Χ. Όμοιες αναφορές έχουν βρεθεί και σε άλλα βιβλία, ένα από αυτά αφορούν τον ινδικό πολιτισμό («Ayurveda», χρονολογείται στα 2500 π.Χ.) καθώς έχουν βρεθεί καταγεγραμμένες και μαρτυρίες

για την αρχαία Αίγυπτο του 1.500 π.Χ. που γινόταν χρήση αιθέριων ελαίων. Οι Ρωμαίοι ήταν αναγνωρισμένοι για τη χρήση των αρωμάτων καθώς έκαναν μπάνιο με βότανα και τα χρησιμοποιούσαν στις θρησκευτικές τελετές τους. Στην αρχαία Ελλάδα, μεταξύ του 18^οαιώνα με 15^οαιώνα π.Χ. γινόταν χρήση της αρωματοθεραπείας για τη φροντίδα ασθενών στα Ασκληπιεία. Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα τα ιάματα χρησιμοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο για την μη μετάδοση των μεταδιδόμενων ασθενειών. Επιπρόσθετα, πολλά θεραπευτικά αιθέρια έλαια χρησιμοποιήθηκαν κατά τον 2^οπαγκόσμιο πόλεμο, ενώ η μεγαλύτερη έρευνα για τη αρωματοθεραπεία ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '80 (Jacqueline, 2005).

Η αρωματοθεραπεία αποτελεί μία μέθοδο στην οποία χρησιμοποιούνται αιθέρια έλαια φυτικής προέλευσης. Τα αιθέρια έλαια, εφαρμόζονται κυρίως στο δέρμα με τεχνικές μασάζ, εισπνέονται άμεσα ή έμμεσα, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε επιθέματα αλλά και στο μπάνιο. Όταν γίνεται χρήση στο μασάζ στα έλαια απορροφώνται από το δέρμα με τριβές που γίνονται κυρίως στο λαιμό, στο στήθος, στους κροτάφους, στην κοιλιά και στα κάτω άκρα. Σε περίπτωση χρήσης επιθεμάτων, χρησιμοποιούνται κυρίως 2-3 σταγόνες ελαίου (έχει αντισηπτικές ιδιότητες) ενώ είναι ήδη βαπτισμένα στο νερό. Επίσης, χρήση αιθέριων ελαίων μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια του μπάνιου με χλιαρό νερό και η διαδικασία αυτή απαιτεί την παραμονή στο αρωματισμένο νερό για περίπου 20 λεπτά. Τέλος, χρησιμοποιούνται αιθέρια έλαια για τον αρωματισμό του χώρου τα οποία είναι αραιωμένο μέσα σε νερό το οποίο θερμαίνεται σε συσκευές ατμού αρωματοθεραπείας. Τα άτομα που πάσχουν από οποιαδήποτε ασθένεια πρέπει να ενημερώσουν την υγειονομική περίθαλψή τους πριν από οποιαδήποτε χρήση αιθέριων ελαίων (Hammers, 1995: Jacqueline, 2005).

Κάποια από αυτά τα αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται συνήθως στη θεραπεία αρωματοθεραπείας είναι: α) Λεβάντα (*Lavandula officinalis*), β) Μύρτιλο (*Myrtle, Myrtus communis*), γ) Νερόλι (*Citrus aurantium*) και δ) Γλυκό πορτοκάλι (*Citrus sinensis*) (Jacqueline, 2005).

2.2.4.ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

Σε αυτήν την κατηγορία εναλλακτικών/συμπληρωματικών θεραπειών συμπεριλαμβάνονται οι θεραπείες που χρησιμοποιούν τεχνικές, οι οποίες

περιλαμβάνουν άγγιγμα και μετακίνηση ορισμένων περιοχών του σώματος (DeWit, 2013).

ΧΕΙΡΟΠΡΑΚΤΙΚΗ

Η χειροπρακτική είναι η θεραπεία η οποία αποτελείται από ειδικές τεχνικές για την ελάττωση του πόνου και απαλλαγή των συμπτωμάτων, εφαρμόζοντας χειρισμούς που φέρουν τα ανατομικά σημεία της σπονδυλικής στήλης στην ορθή τους θέση. Στις τεχνικές της χειροπρακτικής συμπεριλαμβάνονται η άσκηση, η τοποθέτηση παγωμένων ή θερμών επιθεμάτων, η ηλεκτρική διέγερση και οι μαλάξεις. Αντιθέτως, όμως, η χορήγηση φαρμάκων συνήθως δεν προτιμάται (DeWit, 2013).

Με την πάροδο των χρόνων, η απήχηση της χειροπρακτικής συνεχώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα η συγκεκριμένη θεραπεία να έχει επιτύχει τις περισσότερες εισόδους στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία. Θεωρείται από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για την ανάπτυξη συντηρητικών θεραπειών για την αντιμετώπιση του πόνου της σπονδυλικής στήλης και τείνει να επιτευχθεί η πλήρης ενσωμάτωση της στα κέντρα και συστήματα παροχής υγείας (Meeker & Haldeman, 2002).

ΤΟ ΜΑΣΑΖ

Το μασάζ είναι από τις πιο διαδεδομένες θεραπείες, αφού χρονολογείται περίπου από το 400 π.Χ., όπου ο Ιπποκράτης του προσέδωσε την σημασία της «τέχνης του τριψίματος». Στον σύγχρονο δυτικό κόσμο, η θεραπεία του μασάζ πρωτοξεκίνησε στην Σουηδία. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι σε αρκετές χώρες στον παγκόσμιο χάρτη οι θεραπείες με μασάζ καλύπτονται από την εθνική ασφάλιση των πολιτών, ενώ σε κάποιες άλλες ακόμη κατατάσσεται στις εναλλακτικές θεραπείες. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί, ότι η δημοτικότητα της συγκεκριμένης θεραπείας ολοένα και αυξάνεται όχι μόνο από την πλευρά των ασθενών, αλλά και από ενδιαφερόμενους για την εκμάθηση των τεχνικών του (Field, 2002).

Το μασάζ προσφέρει μια ποικιλία ωφελειών. Αφενός, συμβάλλει στην αίσθηση της ευεξίας και αφετέρου ευνοεί την μυϊκή χαλάρωση και άνεση των ασθενών, απομακρύνοντας τα διάφορα απορρίμματα του μεταβολισμού που παραμένουν έπειτα από την υπερβολική άσκηση ή αντιθέτως την ακινησία. Με αυτόν τον τρόπο,

επιτυγχάνεται καλύτερη απελευθέρωση των φυσικών αναλγητικών ουσιών και ενισχύεται η κυκλοφορία του αίματος σε όλους τους μυς. Πρέπει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή τεχνικών μασάζ σε νεογννήτα έχει φανεί πολύ αποτελεσματική. Στα νεογνά όπου εφαρμόστηκε μασάζ παρατηρήθηκε αύξηση στο βάρος τους, αυξημένη εγρήγορση κατά τον ύπνο, καλύτερο προσανατολισμό και συμπεριφορά και παράλληλα η παραμονή τους στο νοσοκομείο ήταν συντομότερη. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι με το μασάζ ευνοήθηκε η έκκριση περισσότερων ορμονών για αποτελεσματικότερη απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από τις τροφές (DeWit, 2013; Field, 2002).

Η δημοφιλέστερη μορφή του μασάζ είναι η σουηδική. Αυτή η μορφή κυρίως εφαρμόζεται παράλληλα με άλλες τεχνικές αφής, όπως η πίεση σημείων. Κάποιες κινήσεις είναι ομαλές και απαλές ενώ κάποιες άλλες είναι πιο απότομες κι έχουν την αίσθηση «ζυμώματος» και μπορεί να πραγματοποιηθεί στους μαλακούς μυς σε όλο το σώμα. Από την άλλη, το μασάζ με την μέθοδο Trager είναι προτιμότερο για τα άτομα με γενικευμένο πόνο. Έχει πιο ήπια εφαρμογή καθώς περιλαμβάνει απαλό κράτημα και ήρεμη κίνηση των άκρων εμπρός και πίσω. Οι τεχνικές του μασάζ μπορούν να λάβουν χώρα είτε σε ειδικά τραπέζια και καρέκλες, είτε στο πάτωμα. Συνήθως, χρησιμοποιείται κάποιο είδος ελαίου το οποίο απλώνεται σε όλο το σώμα του ασθενή για να διευκολύνει τις κινήσεις του θεραπευτή (DeWit, 2013; Field, 2002).

ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

Η ρεφλεξολογία αφορά μία ειδική τεχνική κατά την οποία θεωρείται ότι τα όργανα του σώματος παρουσιάζουν αντανακλαστικά στα πέλματα των ποδιών και τις παλάμες. Κατά την τεχνική αυτή, ο ειδικός θεραπευτής ασκεί πίεση σε συγκεκριμένα σημεία με σκοπό να θεραπεύσει το όργανο που πάσχει και να προάγει την υγεία και ευεξία στον ασθενή. Η θεραπεία της ρεφλεξολογίας βασίζεται στην άποψη ότι τα αντανακλαστικά των οργάνων του σώματος, συνδέονται μέσω κάθετων και οριζόντιων ζωνών με τα πέλματα και τις παλάμες. Οι κάθετες ζώνες οδηγούνται μέσω των βραχιόνων και των ποδιών στα διάφορα όργανα στο σώμα. Ασκώντας πίεση και εφαρμόζοντας επιδέξιους χειρισμούς ο θεραπευτής έχει την δυνατότητα να εξυγιάνει τα προβλήματα του σώματος (Swartz, 2010).

2.2.5.ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η ιδεολογία της συγκεκριμένης κατηγορίας έχει ως βάση την χρήση ενεργειακών πεδίων για την ανακούφιση του πόνου. Η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά προς το παρόν, εκτός λίγων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί (DeWit, 2013).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ

Το θεραπευτικό άγγιγμα (Healing Touch) αποτελεί μία θεραπεία που βασίζεται στην επαφή και στις ενεργειακές τεχνικές. Ο Krieger αναφέρει ότι «το θεραπευτικό άγγιγμα συνίσταται στην απλή τοποθέτηση των χεριών περίπου 10 με 15 λεπτά επάνω ή κοντά στο σώμα ενός αρρώστου ατόμου από κάποιον που έχει σκοπό να βοηθήσει ή να θεραπεύσει το άτομο». Το θεραπευτικό άγγιγμα έχει ως στόχο τη χρήση του για λόγους ανακούφισης και επούλωσης του ασθενή. Ακόμη βασίζεται στην ιδέα ότι υπάρχει μία ενέργεια σε όλα τα έμβια όντα καθώς αυτά αποτελούν μέρος αυτού του πεδίου, ο άνθρωπος και το περιβάλλον αποτελούν ενεργειακά πεδία που υπάρχουν σε ένα σύμπαν ανοιχτό συστημάτων (Rogers, 1990). Όταν η κατάσταση της υγείας είναι καλή τότε αυτή η ενέργεια βρίσκεται σε ισορροπία (Sayre, 2001).

Πιο συγκεκριμένα, η τεχνική αυτή ασκείται από ειδικούς θεραπευτές οι οποίοι ακολουθούν μία συγκεκριμένη διαδικασία. Χρησιμοποιώντας τα χέρια τους τα οποία τα περνάνε πάνω από το σώμα του ασθενή ώστε να βρουν το σημείο στο οποίο βρίσκεται υπερβολική ενέργεια. Στη συνέχεια, μέσω του θεραπευτικού αγγίγματος, η συγκεκριμένη ενέργεια ανά κατευθύνεται για να υπάρξει ενεργειακή ισορροπία (DeWit, 2013).

REIKI

Το Reiki είναι μία Ιαπωνική λέξη που εκφράζει την έννοια της παγκόσμιας ενεργειακής ισχύς της ζωής (DeWit, 2013). Το σώμα του ασθενή, θεωρείται ως ένα ενεργειακό πεδίο και ο θεραπευτής ως ο αγωγός θεραπευτικής ενέργειας. Η ενέργεια, μέσω δονήσεων και με την βοήθεια της αφής, διαρρέεται στο σώμα που ασθενεί και έτσι διεγείρεται η έναρξη των μηχανισμών ίασης, καθώς πιστεύεται πως οι δονήσεις επιδρούν στην συνείδηση του ασθενούς. Η ενέργεια αυτή, θεωρείται ότι εξισορροπεί

το βιολογικό πεδίο και δρα ώστε να ενισχύσει την ικανότητα του σώματος να θεραπεύεται μόνο του (Miles & True, 2003). Οι θεραπευτές “στέλλουν” την ενέργεια στους βασικούς υποδοχείς οι οποίοι βρίσκονται στο κεφάλι, στο μέτωπο, στον φάρυγγα, στην καρδιά, στο στομάχι, στην κοιλιά και στην βουβωνική περιοχή (DeWit, 2013).

Ιστορική αναδρομή

Ο Usui ήταν αυτός έθεσε και διαμόρφωσε τις βάσεις για την πρακτική του Reiki. Η εκπαίδευση του ξεκίνησε σε ένα μοναστήρι της Ιαπωνίας όπου μάθαινε πολεμικές τέχνες και τελικά κατέληξε να λαμβάνει γνώσεις σε πολλούς διαφορετικούς κλάδους. Ο ίδιος αναφέρει το Reiki ως μία Θιβετιανή πρακτική, όμως δεν έχει τεκμηριωθεί η καταγωγή του. Η φιλοσοφία του Usui έδινε έμφαση στην εξέλιξη του πνεύματος και στη σημασία της ψυχικής γαλήνης. Για την διδασκαλία των μαθητών του, χρησιμοποιούσε φράσεις-εντολές σχετικές με την συγκράτηση της ψυχικής τους ηρεμίας. Οι πρακτικές του Reiki συνεχίστηκαν από τον Hayashi. Ο Hayashi ανέπτυξε το Reiki διαχωρίζοντας την θεραπευτική από την διαλογιστική- πνευματική εκδοχή και μετά τον θάνατο του Usui τις ξεχώρισε εντελώς, ονομάζοντας την νέα πρακτική του Hayashi Shiki Reiki. Έπειτα ο Hayashi, κατάφερε να ανοίξει μία κλινική στο Τόκιο όπου ασκούσαν καθολικά το Reiki. Καθώς η φήμη του Reiki επεκτάθηκε πέρα από την ανατολή, εμφανίστηκαν νέα πρόσωπα που θέλησαν να το δοκιμάσουν. Ένα από αυτά ήταν η Hawayo Takata, Αμερικανίδα που διαμαρτυρόταν για αναπνευστικά και κοιλιακά προβλήματα. Μετά την επιτυχημένη θεραπεία της γύρισε στην Χαβάη όπου διέδωσε τις πρακτικές του Reiki και έγινε η πρώτη γυναίκα master Reiki. Κατά την δεκαετία του 1990 και μετά τον θάνατο της Takata, ένας από τους μαθητές του Usui, διευκρίνισε την διαφορά της πνευματικής και ενεργειακής θεραπείας. Έτσι εδραιώθηκε η άποψη ότι το Reiki είναι μέθοδος πνευματικής και ενεργειακής επούλωσης. Η πνευματική επούλωση οδηγεί στην ριζική θεραπεία καθώς γινόμαστε ένα με την καθολική συνείδηση, ενώ η ενεργειακή επούλωση είναι υπεύθυνη για την απαλοιφή των συμπτωμάτων (Miles & True, 2003).

Το Reiki πλέον χρησιμοποιείται σε αίθουσες έκτακτης ανάγκης, σε ψυχιατρεία, σε χειρουργικές επεμβάσεις, γηροκομεία, μαιευτικά και γυναικολογικά κέντρα, για παθήσεις όπως ο καρκίνος καθώς και για την αντιμετώπιση του πόνου (Miles & True, 2003).

Υπάρχουν τρία επίπεδα στην πρακτική του Reiki. Στο πρώτο ανήκουν τα άτομα που εφαρμόζουν το Reiki για προσωπική χρήση και στα κοντινά τους άτομα. Στο δεύτερο επίπεδο, ανήκουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι το συνδυάζουν με άλλους τρόπους θεραπείας, όπως το μασάζ. Στην τρίτη κατηγορία βρίσκονται τα ειδικά προγράμματα Reiki που λαμβάνουν χώρα σε νοσοκομεία και κοινότητες (Miles & True, 2003).

Πιο συγκεκριμένα, το Reiki φαίνεται να έχει εύκολη ενσωμάτωση στην εφαρμογή της σύγχρονης ιατρικής. Η χρήση του δεν προϋποθέτει την πρόσληψη άλλων φαρμάκων ή ουσιών καθώς και ότι δεν χρησιμοποιείται “άγγιγμα” που μπορεί να θεωρηθεί επικίνδυνο σε άλλες περιπτώσεις (Miles & True, 2003).

TENS

Η διαδερμική ηλεκτρική διέγερση νεύρων (TENS) είναι μια μη φαρμακολογική παρέμβαση που ενεργοποιεί ένα περίπλοκο νευρωνικό δίκτυο για την ελάττωση του πόνου ενεργοποιώντας τα κατιούσα ανασταλτικά συστήματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα για τη μείωση της υπεραλγησίας. Παρουσιάζονται ειδικές για τον πληθυσμό συστημικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, υποδεικνύοντας ότι τόσο η υψηλής συχνότητας (HF) όσο και η χαμηλής συχνότητας (LF) TENS παρέχουν αναλγησία, ειδικά όταν εφαρμόζεται σε ισχυρή, μη επώδυνη ένταση. Απαιτείται πρόσθετη έρευνα για να καθοριστεί εάν το TENS έχει ειδικά αποτελέσματα για μηχανικά ερεθίσματα ή/και πέρα από τη μείωση του πόνου και θα βελτιώσει τα επίπεδα δραστηριότητας, τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής (Vance et al., 2014).

Το TENS ενεργοποιεί ένα πολύπλοκο νευρωνικό δίκτυο για να οδηγήσει σε μείωση του πόνου. Αυτή η εισροή προσαγωγών αποστέλλεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα για να ενεργοποιήσει τα φθίνοντα ανασταλτικά συστήματα για τη μείωση της υπεραλγησίας. Παράλληλα, μελέτες σε άτομα με ινομυαλγία δείχνουν ότι το TENS μπορεί να αποκαταστήσει τη ρύθμιση του κεντρικού πόνου, ένα μέτρο κεντρικής αναστολής. Επομένως, το TENS μειώνει την υπεραλγησία τόσο μέσω περιφερικών όσο και μέσω κεντρικών μηχανισμών (Vance et al., 2014).

Νευροδιαβιβαστές και υποδοχείς που μεσολαβούν στην αναλγησία TENS

Το HF TENS αυξάνει τη συγκέντρωση των β-ενδορφινών στην κυκλοφορία του αίματος και του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και της μεθειονίνης-εγκεφαλίνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, σε ανθρώπους. Η αναλγησία που προκαλείται από τη μείωση της υπεραλγησίας από το HF TENS αποτρέπει με αποκλεισμό των υποδοχέων οπιοειδών στο νωτιαίο μυελό. Ωστόσο, ο αποκλεισμός της σεροτονίνης ή των νοραδρενεργικών υποδοχέων στον νωτιαίο μυελό δεν έχει καμία επίδραση στην αναστροφή της υπεραλγησίας που προκαλείται από HF TENS. Έτσι, το HF TENS παράγει αναλγησία ενεργοποιώντας ενδογενείς ανασταλτικούς μηχανισμούς στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Επιπλέον, το LF TENS δεν προκαλεί αναλγησία σε άτομα που είναι ανεκτικά στα οπιοειδή σε αντίθεση με το HF TENS (Vance et al., 2014).

Μείωση της κεντρικής διεγερσιμότητας

Σε ανθρώπους χωρίς τραυματισμό ιστού, τόσο το LF όσο και το HF TENS μειώνουν τη δραστηριότητα του νευρώνα του ραχιαίου κέρατος. Σε άτομα με περιφερική φλεγμονή ή νευροπαθητικό πόνο, η ενισχυμένη δραστηριότητα των νευρώνων του ραχιαίου κέρατος τόσο σε επιβλαβή όσο και σε αβλαβή ερεθίσματα μειώνεται, τόσο από το HF όσο και από το LF TENS. Παράλληλα, υπάρχει μείωση τόσο της πρωτοπαθούς όσο και της δευτεροπαθούς υπεραλγησίας από το LF όσο αλλά και από το HF TENS (Vance et al., 2014).

Κεντρικό νευρικό σύστημα

Τόσο η HF όσο και η LF TENS έχουν αποτελέσματα στο σημείο της διέγερσης. Το HF TENS μειώνει την ουσία P, η οποία αυξάνεται στους νευρώνες των γαγγλίων της ραχιαία ρίζας μετά από τραυματισμό ιστού. Έτσι, το TENS μπορεί επίσης να αλλάξει τη διεγερσιμότητα των περιφερειακών αλγοϋποδοχέων για τη μείωση της εισροής προσαγωγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Περαιτέρω, η μείωση της ψυχρής αλλοδυνίας από το LF TENS μειώνεται με τη χορήγηση συστηματικής φαιντολαμίνης για τον αποκλεισμό των αδρενεργικών υποδοχέων. Αυτή η αδρενεργική επίδραση μπορεί να αλλάξει το αυτόνομο σύστημα (Vance et al., 2014).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του TENS περιλαμβάνουν τον πληθυσμό και το αποτέλεσμα που αξιολογήθηκε, το χρονοδιάγραμμα των μέτρων

έκβασης, την αρνητική αλληλεπίδραση της χρήσης οπιοειδών και τις παραμέτρους της δόσης TENS (Vance et al., 2014).

Η επαναλαμβανόμενη εφαρμογή είτε LF είτε HF TENS στην ίδια συχνότητα, ένταση και διάρκεια παλμού καθημερινά, προκαλεί αναλγητική ανοχή. Η πρόληψη της ανοχής στα αναλγητικά συμβαίνει με τη φαρμακολογική τροποποίηση των οδών που εμπλέκονται στην ανοχή στα οπιοειδή. Η ανοχή στο αναλγητικό μπορεί επίσης, να αποτραπεί με τη ρύθμιση μεταξύ LF και HF TENS με μια συνεδρία θεραπείας ή αυξάνοντας την ένταση του TENS καθημερινά (Vance et al., 2014).

Η ένταση της διέγερσης που χρησιμοποιείται είναι κρίσιμη με την εφαρμογή TENS. Εκτός από την ενεργοποίηση μεγαλύτερου αριθμού αισθητικών προσαγωγών, προτείνονται υψηλότερα πλάτη παλμών για την ενεργοποίηση των βαθύτερων προσαγωγών ιστού επιτρέποντας μεγαλύτερη αναλγησία. Το TENS υψηλής έντασης μειώνει τις μετεγχειρητικές απαιτήσεις σε οπιοειδή και τις αρνητικές παρενέργειες από τα οπιοειδή. Παρόλο που οι ερευνητές καταδεικνύουν τη σημασία της έντασης στην παροχή TENS, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να προσπαθούν να εφαρμόζουν το TENS στη μέγιστη ανεκτή ένταση για κάθε άτομο ξεχωριστά (Vance et al., 2014).

Τοποθέτηση θέσης ηλεκτροδίων

Ο ηλεκτροβελονισμός όσο και τα παραδοσιακά ηλεκτρόδια επιθέματος TENS που εφαρμόζονται σε σημεία βελονισμού μειώνουν τον πόνο. Με τη μέτρηση των ορίων πόνου και του πόνου στη θερμότητα και την πίεση σε φυσιολογικά άτομα και σε πληθυσμούς ασθενών έχει αποδεχθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικό η εφαρμογή του σε σημεία βελονισμού σε αντίθεση όταν εφαρμόζονται σε σημεία που δεν εφαρμόζεται ο βελονισμός (Vance et al., 2014).

Γ΄ ΜΕΡΟΣ:

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η χρήση CAM τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και πιο διαδεδομένη. Το συγκεκριμένο γεγονός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τομέα της Νοσηλευτικής επιστήμης όσον αφορά τη φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών (Hall et al., 2017). Ο νοσηλευτής, θα πρέπει να διαθέτει γνώση των CAM με σκοπό να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες στους ασθενείς ενώ είναι σημαντικό να γνωρίζουν εάν οι ασθενείς τους κάνουν χρήση αυτών. Η ταυτόχρονη χρήση CAM από τους ασθενείς δεν αποτελεί ενέργεια του νοσηλευτή αλλά προσωπική ευθύνη του ασθενή. Σε μία τέτοια περίπτωση ο νοσηλευτής μπορεί μόνο να παρέχει ενημέρωση στον ασθενή για την επιλογή της θεραπείας και του την επιλογή του κατάλληλου ειδικού θεραπευτή (DeWit, 2013).

Πολλοί από τους σύγχρονους νοσηλευτές προωθούν τις συμπληρωματικές θεραπείες ωστόσο, έχουν πολύ περιορισμένη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα και λιγοστές γνώσεις για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους ασθενείς σε αυτό το κομμάτι. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη πρέπει να αντιμετωπίσει τις τρέχουσες ελλείψεις όσον αφορά την εκπαίδευση των CAM στους ίδιους του νοσηλευτές διότι, υπάρχει ένας αριθμός ασθενών χρήσης CAM που συνεχώς αυξάνεται (Hall et al., 2017).

Μια μελέτη αναφέρει ότι η μέση γνώση των θεραπειών CAM στους νοσηλευτές ήταν 62,2%. Σχεδόν στα δύο τρίτα προωθούσαν τους ασθενείς στη χρήση θεραπειών CAM. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι νοσηλευτές συνηθίζουν να προτείνουν τη χρήση CAM είναι κατά κύριο λόγο για τη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της υγείας των ασθενών (Balouchi et al., 2018).

Δ΄ ΜΕΡΟΣ:

4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1. ΣΚΟΠΟΣ


Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών αντιμετώπισης του πόνου και η αναζήτηση των νοσηλευτικών διεργασιών κατά την εφαρμογή τους με αναζήτηση όλων των νεότερων δεδομένων που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

4.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και GoogleScholar αλλά και σε επιστημονικά συγγράμματα. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα και συλλέχτηκαν κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες. Ωστόσο, δεν τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση πληροφοριών ήταν «εναλλακτικές θεραπείες» (alternative medicine), «συμπληρωματικές θεραπείες» (complementary medicine), «πόνος» (pain), «εναλλακτική και συμπληρωματική νοσηλευτική» (alternative and complementary nursing).

4.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκαν δέκα άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και παρατίθενται οι περιλήψεις τους στην αγγλική και η μετάφρασή τους:

 Complementary and Alternative Medicine in Rehabilitation.

In her article Burton (2019), analyzes a study conducted on 309 first-class athletes who had used CAM in the previous 12 months for rehabilitation reasons from musculoskeletal problems. The results showed massage as the most common treatment with a rate of 38%, followed by chiropractic with 29% and then

acupuncture with 12%. The author, states that new techniques of alternative and complementary therapies are constantly being developed that help in the rehabilitation of patients and that the familiarity of the professionals who practice CAM, with different types of treatments, will help guide the patients to the most appropriate and safe choice treatment depending on their condition.

Συμπληρωματική/εναλλακτική ιατρική στην αποκατάσταση

Στο άρθρο της η Burton (2019), αναλύει μια έρευνα που έγινε σε 309 αθλητές πρώτης κατηγορίας, οι οποίοι είχαν χρησιμοποιήσει CAM τους προηγούμενους 12 μήνες για λόγους αποκατάστασης από μυοσκελετικά προβλήματα. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν το μασάζ ως την πιο κοινή θεραπεία με ποσοστό 38%, ακολουθούμενο από την χειροπρακτική με 29% κι έπειτα τον βελονισμό με 12%. Η συγγραφέας συνοψίζοντας, αναφέρει ότι συνεχώς αναπτύσσονται νέες τεχνικές εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών που βοηθούν στην αποκατάσταση των ασθενών και πως η εξοικείωση των επαγγελματιών που ασκούν των CAM, με διαφορετικούς τύπους θεραπειών, θα τους βοηθήσει να καθοδηγήσουν τους ασθενείς για την πιο κατάλληλη και ασφαλή επιλογή θεραπείας ανάλογα με την πάθηση τους.

Complementary and Alternative Medicine for Menopause

This article talks about the application of CAM in menopausal women. The authors report that alternative / complementary approaches are relevant, but not all are safe. According to the results, mind-body practices, although showing some side effects, appear to be a safe choice that needs to be reconsidered. The same goes for herbal remedies, which due to the lack of solid evidence suggest more rigorous research as the prevailing belief is that in combination with other medication, there are risks. Finally, better communication and discussion between physicians and women is suggested in order to understand their needs and to ensure a higher level of care (Johnson, Roberts & Elkins, 2019).

Η Συμπληρωματική και Εναλλακτική ιατρική στην εμμηνόπαυση

Ένα άλλο άρθρο, κάνει λόγο για την εφαρμογή των CAM στις γυναίκες με εμμηνόπαυση. Οι συγγραφείς αναφέρουν πως οι εναλλακτικές/συμπληρωματικές προσεγγίσεις έχουν απήχηση, όμως δεν είναι όλες ασφαλείς. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα, οι πρακτικές μυαλού-σώματος, αν και εμφάνισαν κάποιες παρενέργειες, δείχνουν να είναι μία ασφαλή επιλογή που χρήζει επανεξέτασης. Το ίδιο ισχύει και για τις φυτικές θεραπείες, οι οποίες λόγω της έλλειψης σταθερών ενδείξεων προτάσσουν πιο αυστηρές έρευνες καθώς κυριαρχεί η πεποίθηση πως σε συνδυασμό με άλλη φαρμακευτική αγωγή, ελλοχεύουν κίνδυνοι. Τέλος, προτάσσεται η καλύτερη επικοινωνία και συζήτηση μεταξύ των ιατρών και γυναικών ώστε να κατανοηθούν οι ανάγκες τους και να διασφαλιστεί ένα υψηλότερο επίπεδο φροντίδας (Johnson, Roberts & Elkins, 2019).

Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil

The next study was conducted in Brazil and aimed to study the prevalence of CAM in the country, as the use of non-classical therapies has been their public health policy since 2006. The findings showed that CAMs are mainly used by women over the age of 40 years old, people with higher educational level and residents living in the North and South of the country, at a total rate of 4.5%. It was also found that people in the upper classes used acupuncture and homeopathy to a greater extent, while in the lower classes herbal medicines were more common. The conclusion of the article included an appeal to the Ministry of Health to invest in capacity building for professionals applying CAM, to provide structures in health services and easier access to alternative and complementary therapies (Boccolini & Boccolini, 2020).

Επικράτηση της χρήσης Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής ιατρικής στη Βραζιλία

Η επόμενη έρευνα αναπτύχθηκε στη Βραζιλία και ο σκοπός της ήταν να μελετήσει τον επιπολασμό των CAM στη χώρα, καθώς η χρήση των μη κλασικών θεραπειών αποτελεί την πολιτική δημόσιας υγείας τους από το 2006. Τα συμπεράσματα έδειξαν πως οι CAM χρησιμοποιούνται κυρίως από γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών, άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και κάτοικοι που μένουν στον Βορρά και τον Νότο της χώρας, σε ένα συνολικό ποσοστό του 4,5%. Ακόμα, ανακαλύφθηκε πως τα άτομα των ανώτερων τάξεων χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό βελονισμό και ομοιοπαθητική, ενώ στις κατώτερες τάξεις πιο κοινά ήταν τα φυτικά φάρμακα. Το συμπέρασμα του άρθρου περιλάμβανε μία έκκληση προς το Υπουργείο Υγείας για επένδυση προς την ανάπτυξη ικανοτήτων για επαγγελματίες που εφαρμόζουν CAM,

για παροχή δομών σε υπηρεσίες υγείας και ευκολότερη πρόσβαση στις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (Boccolini & Boccolini, 2020).

🚦 #MindinBody – feasibility of vigorous exercise (Bikram yoga versus high intensity interval training) to improve persistent pain in women with a history of trauma: a pilot randomized control trial

Flehr et al (2019) conducted a study to improve persistent pain in women with a history of trauma. Intense exercise, especially Bikram yoga, combines therapeutic features for the quality of the psychology of persistent pain in women as opposed to high-intensity activity. The study involved 34 women aged 20 to 50 years. The results of this study show that in both cases the pain started to decrease significantly for both groups, however, the women who used Bikram yoga had more positive results.

#MindinBody – σκοπιμότητα έντονης άσκησης (Bikram yoga έναντι διαλειμματικής προπόνησης υψηλής έντασης) για την βελτίωση του επίμονου πόνου σε γυναίκες με ιστορικό τραύματος: μία πιλοτική τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου.

Οι Flehr και συν (2019) διεκπεραίωσαν μια έρευνα για τη βελτίωση του επίμονου πόνου στις γυναίκες με ιστορικό τραύματος. Η έντονη άσκηση, κυρίως η γιόγκα Bikram, συνενώνει θεραπευτικά χαρακτηριστικά για την ποιότητα της ψυχολογίας του επίμονου πόνου των γυναικών σε αντίθεση με την υψηλής έντασης δραστηριότητα. Για την συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 34 γυναίκες ηλικίας 20 έως 50 ετών. Αποτελέσματα της έρευνας αυτής είναι ότι και για στις δύο περιπτώσεις ο πόνος άρχισε να μειώνεται σημαντικά και για τις δύο ομάδες ωστόσο, οι γυναίκες

που έκαναν χρήση της γιόγκα Bikram είχαν θετικότερα αποτελέσματα.



Bikram yoga sequence of asanas (poses). Standing pranayama (a), standing sequence (b–l), savasana (m), floor asanas (n–z) and final savasana (aa) [43]

🌈 Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review.

In an article, Wopker et al (2020) review alternative and complementary practices used to treat acute bronchitis in children. Due to the unnecessary use of antibiotics in many countries, it was considered that the development of CAM would be a more appropriate treatment option. Thus, after research, it emerged that plant-based therapies have been studied more, followed by medicine and finally homeopathic practices. The results of these studies have shown a positive effect, however more research will be needed to establish a reliable statement on the effectiveness of CAMs in the treatment of acute bronchitis.

Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική στην θεραπεία της οξείας βρογχίτιδας σε παιδιά: Μία συστηματική ανασκόπηση.

Σε ένα άρθρο, οι Wopker και συν (2020), κάνουν κριτική στις εναλλακτικές και συμπληρωματικές πρακτικές που έχουν χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της οξείας βρογχίτιδας σε παιδιά. Με αφορμή την άσκοπη χρήση αντιβιοτικών που γίνεται σε πολλές χώρες, θεωρήθηκε πως η ανάπτυξη των CAM θα αποτελέσει μια πιο κατάλληλη επιλογή θεραπείας. Έτσι, μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε ότι θεραπείες με βάση τα φυτά έχουν μελετηθεί περισσότερο, έπειτα

ακολουθούν τα γιατροσόφια και τέλος οι ομοιοπαθητικές πρακτικές. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν θετική επίδραση, ωστόσο θα χρειαστεί περισσότερη έρευνα για να οριστεί μια αξιόπιστη δήλωση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των CAM στην αντιμετώπιση της οξείας βρογχίτιδας.

✚ Uses of Complementary and Alternative Medicine for Perioperative and Other Patients.

According to Hall & Card (2020), complementary and alternative medicine are effective in reducing preoperative stress, postoperative pain and can meet opioid needs as well as nausea, vomiting, severe headaches and wound healing. Based on the authors' research, patients very often turn to the search for CAM and in particular to treatments that include acupuncture, essential oils, therapeutic touch and specific foods with healing properties such as honey and ginger. The reasons for using CAM are usually to avoid the side effects of conventional medicines or due to allergies or because they do not have the financial means to buy such items. Also, some parents choose not to take opioids so as not to become addicted to them, their children or themselves.

Χρήσεις Συμπληρωματικής και εναλλακτικής Ιατρικής για Περιεγχειρητικούς και άλλους ασθενείς

Σύμφωνα με τις Hall & Card (2020), η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική είναι αποτελεσματικές για την ελάττωση του προεγχειρητικού άγχους, του μετεγχειρητικού πόνου και μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες για οπιοειδή καθώς και της ναυτίας, εμετού, σοβαρών πονοκεφάλων και επούλωσης πληγών. Με βάση τις έρευνες των συγγραφέων, οι ασθενείς πολύ συχνά στρέφονται στην αναζήτηση των CAM και ειδικότερα σε θεραπείες που περιλαμβάνουν τον βελονισμό, τα αιθέρια έλαια, το θεραπευτικό άγγιγμα και συγκεκριμένες τροφές με θεραπευτικές ιδιότητες όπως το μέλι και το τζίντζερ. Οι λόγοι που ωθούν στη χρήση των CAM είναι συνήθως για να αποφύγουν τις παρενέργειες των κλασσικών φαρμάκων ή λόγω αλλεργιών ή επειδή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για αγορά τέτοιων ειδών. Ακόμη, κάποιοι γονείς διαλέγουν να μην πάρουν οπιοειδή για να μην εθιστούν σε αυτά, τα παιδιά τους ή και οι ίδιοι.

✚ Scandinavian research on complementary and alternative medicine: A bibliometric study.

The next study took place in Scandinavia. It was based on bibliometric methods published from 2005 to 2017. The results showed that CAMs are, at present, a small and moderately developing research field in the Nordic countries. However, in a comparative study, all Scandinavian countries were above the European average in the prevalence of CAM, with users accounting for about 30% of the general population. According to the authors, more research on CAM is expected to be published, which is being carried out at larger universities and university hospitals in the Scandinavian Peninsula (Danell et al., 2020).

Σκανδιναβική μελέτη για την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική: Μία βιβλιομετρική μελέτη.


Η επόμενη μελέτη, έλαβε χώρα στη Σκανδιναβία. Βασίστηκε σε βιβλιομετρικές μεθόδους δημοσιευμένες από το 2005 έως το 2017. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι CAM είναι, προς το παρόν, ένας μικρός και μέτρια αναπτυσσόμενος ερευνητικός τομέας στις σκανδιναβικές χώρες. Ωστόσο, σε μια συγκριτική μελέτη, όλες οι χώρες της Σκανδιναβίας βρισκόντουσαν πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στην επικράτηση των CAM, με χρήστες περίπου το 30% του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, αναμένεται δημοσίευση μεγαλύτερων ερευνών σχετικά με τις CAM, οι οποίες επιτελούνται σε μεγαλύτερα πανεπιστήμια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία στη σκανδιναβική χερσόνησο (Danell et al., 2020).

✚ Use of Complementary and Alternative Medicine in Children With Tourette Syndrome

A study on the use and effectiveness of CAM has also been performed for Tourette's syndrome. The aim of this research was to identify the most commonly used CAM practices. The study involved 110 caregivers of children suffering from Tourette by completing a questionnaire. About 70% answered that they use at least 1 treatment while more than half, told their doctor about the choice of treatment they followed. 93% of respondents revealed that they noticed a decrease in the frequency of tic and

46% stated that the use of CAM therapy that followed was more beneficial in relation to medication. Finally, 63% of the participants thought that their doctors would agree with the use of CAM (Patel et al., 2020).

Χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής σε παιδιά με σύνδρομο Tourette
Μελέτη για την χρήση και την αποτελεσματικότητα των CAM έχει πραγματοποιηθεί και για το σύνδρομο του Tourette. Ο στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να εντοπισθούν οι πρακτικές CAM που χρησιμοποιούνται συχνότερα. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 110 φροντιστές παιδιών που έπασχαν από Tourette συμπληρώνοντας ένα ερωτηματολόγιο. Περίπου το 70% απάντησαν ότι χρησιμοποιούν τουλάχιστον 1 θεραπεία ενώ περισσότεροι από τους μισούς, ανέφεραν στον γιατρό τους για την επιλογή της θεραπείας που ακολούθησαν. Το 93% των ερωτηθέντων αποκάλυψε πως παρατήρησε ελάττωση της συχνότητας των tic και το 46% δήλωσε ότι η χρήση της θεραπείας CAM που ακολούθησε ήταν πιο ευεργετική σε σχέση με φαρμακευτικές αγωγές. Τέλος, το 63% των συμμετεχόντων θεώρησαν ότι οι γιατροί τους θα ήταν σύμφωνοι με την χρήση των CAM (Patel et al., 2020).

 Complementary, alternative, integrative and dietary therapies for children with Crohn's disease - A systematic review.

In December 2019, a systematic literature search was completed in order to find effective alternative therapies for Crohn's disease in children. The results showed that diet treatments were just as beneficial as corticosteroid treatments, but no controlled study was found to have a holistic approach. Schwermer et al (2020) concluded that the development of clinical trials is necessary to investigate the benefits and effects of CAM, although there has been significant evidence for the efficacy of omega-3 fatty acid supplements.

Συμπληρωματικές, εναλλακτικές, ολοκληρωμένες και διαιτητικές θεραπείες για παιδιά με νόσο του Crohn – Μία συστηματική ανασκόπηση

Τον Δεκέμβριο του 2019 ολοκληρώθηκε μία συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας με σκοπό να βρεθούν αποτελεσματικές εναλλακτικές θεραπείες για την νόσο του Crohn σε παιδιά. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι θεραπείες διατροφής ήταν εξίσου ευεργετικές με τις θεραπείες κορτικοστεροειδών, όμως δεν βρέθηκε κάποια ελεγχόμενη μελέτη που να έχει ολοκληρωμένη προσέγγιση. Οι Schwermer και συν

(2020) καταλήγοντας, ανέφεραν πως η ανάπτυξη κλινικών δοκιμών είναι αναγκαία για να ερευνηθούν τα οφέλη και οι επιπτώσεις των CAM, παρόλο που υπήρξαν σημαντικές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα των συμπληρωμάτων ω-3 λιπαρών οξέων.

✚ Can complementary and alternative medicines be beneficial in the treatment of COVID-19 through improving immune system function?

Finally, a study on the effectiveness of CAM has been conducted for the treatment of Coronavirus. More than 80% of the world's population has used CAM during this time in order to increase health, strengthen the immune system and cure various diseases. It has been found that some CAM therapies that recommend a ban on other diseases are being discussed to combat Covid-19. Tests in South Africa have shown that vitamin C, vitamin D and zinc play an important role in boosting the immune system. Finally, the research concluded that more studies and clinical data analysis are needed to reach a definite conclusion about the effectiveness and safety of CAM in the prevention and treatment of infectious diseases (Nilashi et al., 2020)

Μπορούν τα συμπληρωματικά και εναλλακτικά φάρμακα να είναι ωφέλιμα στη θεραπεία του Covid-19 μέσω της βελτίωσης της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος;

Τέλος μία έρευνα για την αποτελεσματικότητα των CAM έχει πραγματοποιηθεί και για την περίθαλψη του Κορονοϊού. Περισσότερο από το 80% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει χρησιμοποιήσει CAM σε αυτό το διάστημα με σκοπό να αυξηθεί η υγεία, να ενδυναμωθεί το ανοσοποιητικό σύστημα και να θεραπευθούν διάφορες ασθένειες. Αποκαλύφθηκε ότι μερικές θεραπείες CAM όπου συνιστάται απαγόρευση σε άλλες ασθένειες, συζητούνται για την καταπολέμηση του Covid-19. Από δοκιμές που έγιναν στην Νότια Αφρική φάνηκε ότι η βιταμίνη C, η βιταμίνη D και ο ψευδάργυρος έχουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Τέλος, στο συμπέρασμα που κατέληξε η έρευνα ήταν ότι απαιτούνται περισσότερες μελέτες και κλινική ανάλυση δεδομένων ώστε να προκύψει ένα βέβαιο συμπέρασμα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των CAM στην πρόληψη και θεραπεία των λοιμωδών ασθενειών (Nilashi et al., 2020).

4.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση του πόνου είναι ένα σημαντικό κομμάτι στη νοσηλεία των ασθενών, για να επιτευχθεί η ευεξία και καλύτερη ποιότητα για την ζωή τους. Ακόμη προτείνεται μεγαλύτερη εξειδίκευση από τους νοσηλευτές στις θεραπείες εναλλακτικών και συμπληρωματικών πρακτικών για την εγκυρότερη πληροφόρηση των ασθενών, καθώς και περαιτέρω έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια κατά την χρήση τους.

4.5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο πόνος τα τελευταία χρόνια είναι ένα από τα πιο συχνά βιώματα των ανθρώπων και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Η αντίληψη του πόνου είναι μια διαφορετική κατάσταση για τον κάθε άνθρωπο και εξαιτίας της ποικιλίας στο αίσθημα πόνου αλλά και της υποκειμενικότητας του κάθε ατόμου γίνεται χρήση διαφόρων ειδών κλιμάκων.

Πλέον έχει γίνει ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος των Εναλλακτικών και Συμπληρωματικών Μορφών Αντιμετώπισης του Πόνου καθώς με το πέρασμα των χρόνων οι θεραπείες αυτές γίνονται όλο και πιο πολύ αποδεκτές από το ευρύ κοινό. Η χρήση των CAM συνεχώς αυξάνεται. Αυτό συμβαίνει διότι οι ασθενείς προσπαθούν να βρουν τρόπους διαχείρισης ή ανακούφισης από το πόνο ή και θεραπεία για κάποια ασθένεια.

Ακόμη, οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες είναι πλέον ένας αναγνωρισμένος κλάδος στην ιατρική κοινότητα ως μια αποτελεσματική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου. Πιο συγκεκριμένα, η παράλληλη εφαρμογή μη φαρμακευτικών και φαρμακευτικών θεραπειών προτείνεται ως μια στρατηγική για την αμεσότερη απαλλαγή από τον πόνο.

Ωστόσο, μέσω μελετητών έχει διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν πλήρη γνώση και η εκπαίδευση τους για την εφαρμογή των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών είναι ελλιπής. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη, πρέπει να αντιμετωπίσει τις τρέχουσες ελλείψεις όσον αφορά την εκπαίδευση των CAM στους νοσηλευτές διότι, οι νοσηλευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν τις γνώσεις αυτές με στόχο την κατάλληλη ενημέρωση των ασθενών, ώστε να μπορέσουν να κάνουν

την κατάλληλη επιλογή θεραπείας και την κατάλληλη επιλογή του ειδικού
θεραπευτή.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Achterberg, J., 2002. *Imagery in healing: Shamanism and modern medicine*. Boston & London: Shambhala Publications.

Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad., 2018. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, [internet] May. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118300483> [Accessed 31 January 2021].

Bensky, D., Barolet, R., Scheid, V. & Ellis, A., 2009. *Chinese Herbal Medicine: Formulas And Strategies*. Vista: Eastland Press.

Bhanu, P., 1997. Use of metals in ayurvedic medicine. *Indian Journal of History of Science*, [internet] 28 January.

Block, N., 1981. *Imagery* Cambridge, MA: MIT press.

Brown, D., P. & Fromm, E., 2013. *Hypnotherapy And Hypnoanalysis*. New York: Routledge.

Center, E. I., Center, C. R. & Center, P., F., 2013. Music therapy. *Physical Medicine & Rehabilitation*, [internet] 31 December. Available at: <https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3390/en/music-therapy.htm> [Accessed 31 January 2021].

Dickinson B.D., Altman D., Nielsen NH. & Williams M.A., 2000. Use of opioids to treat chronic, noncancer pain. *Western Journal of medicine*, [internet] February. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070769/> [Accessed 2 February 2021].

Dziegielewski, S. F., 2015. Humor: An essential communication tool in therapy. *International Journal of Mental Health*, [internet] 2 September. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.2003.11449592> [Accessed 2 February 2021].

Edwards, D., 2014. *Art therapy*. Sage.

Erickson, M. H., & Rossi, E., 1979. *Hypnotherapy*. New York: Irvington.

Ernst, E., 2000. *Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review*. Bulletin of the worldhealthorganization.

Field, T., 2002. Massage therapy. *Medical Clinics*, [internet] 1 January. Available at: [https://www.medical.theclinics.com/article/S0025-7125\(03\)00078-6/fulltext](https://www.medical.theclinics.com/article/S0025-7125(03)00078-6/fulltext)

[Accessed 4 February 2021].

Greene, A., 1992. Chodorow, J. Dance therapy and depth psychology: The moving imagination. *Journal of Analytical Psychology*, [internet]. Available at: <https://www.pep-web.org/document.php?id=joap.037.0380a> [Accessed 31 January 2021].

Hall H., Leach M., Brosnan C., Collins M., 2017. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, [internet] April. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917300214> [Accessed 5 February 2021].

Hammers M., 1995. Soothe yourself with good scents: essential oils can help heal body and soul (aromatherapy). *Vegetarian Times*, 210, p. 90-94.

J., L., Longe, 2005. "The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine (2nd edition)", *Reference Reviews*, 20(1), p. 47-49.

Krieger, D., 1975. Therapeutic touch: the imprimatur of nursing. *American Journal of Nursing*, [internet] May. Available at: <https://www.jstor.org/stable/3423456?seq=1> [Accessed 3 February 2021].

Lao, L., Xu, L. & Xu, S., 2012 . Traditional Chinese medicine. *Integrative pediatric Oncology*, [internet] 7 September. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-04201-0_9 [Accessed 23 January 2021].

Li, JW, Cheng ZF (eds) (1987) China's encyclopedia of medicine, history of medicine (Zhong Guo Yi Xue Bai Ke Quan Shu, Yi Xue Shi). *Science and Technology Publishers*, Shanghai (Chinese).

Mac Lellan, K. (2006). *Expanding Nursing and Health Care Practise: Management of Pain*. Cheltenham: Nelson Thornes.

Meeker, W. C. & Haldeman, S., 2002. Chiropractic: a profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of Internal Medicine*, [internet] 5

February. Available at: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00010> [Accessed 9 February 2021].

Miles, P. & True, G., 2003. Reiki-review of a biofield therapy: history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, [internet] April. Available at: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38851235/Milesand_True.pdf?1442923994=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DReiki_review_of_a_biofield_therapy_histo.pdf&Expires=1616195481&Signature=Ck12QOuOrt9Qr1LBhQ~m1XCGaaFr2sM~vrNIWu4Nnyr7oc~hMIRB-k22B24GD4hhw9Fr4pZx-Oa7rF5RDAg6IqLLMuxOfkJ5MM48r1TWSN-WPy5q62U3izV17skkrVb4hdWkt8Lkb4HhxZilTshP6J56n9fKpf6nxAs4r96QFjfOroFV3tSaXDQpDSk8D5DvTIIZ8B25F8vPnzQTj22YmDTyam6CGYIqroWf5PuOeFkNaNK~IDIICG52Zr1EHZx7~aNnJJczHyUaee7rJbCYPbQR1-Q9e6VcwrM-k2eQiWxi6wBOYPBPZA9nfvmI6yvgT8sxv~5wkNYNHfqzGrA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA [Accessed 5 February 2021].

Rogers, M., E., 1990. Nursing: Science of unitary, irreducible, human beings: Update 1990. In Barrett, E. A. M. (Ed.), *Visions of Rogers' science-based nursing* p. 5-11. New York: National League for Nursing.

Sancier, K., M., 1996. Medical applications of qigong. *Alternative therapies in health and medicine*, [internet] January. Available at: <https://www.qigonginstitute.org/docs/ken-altther1-96a.pdf> [Accessed 12 February 2021].

S., A., J., Stephen & G., Wright, 2001. *Therapeutic Touch: Theory and Practice Paperback 2nd ed.* London: Churchill Livingstone.

Sharma, P., V., 2003. Caraka Samhita, 8th edn. *Chaukhambha Orientalia*, Varanasi.

Stephens, I., 2017. Medical yoga therapy. *Children*, [internet] 10 February. Available at: <https://www.mdpi.com/2227-9067/4/2/12> [Accessed 16 February 2021].

Tang, J., L., Liu, B., Y., & Ma, K. W., 2008. Traditional Chinese medicine. *The Lancet*, [internet] 20 October. Available at: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608613549/fulltext?isEOP=true> [Accessed 19 February 2021].

Turk, D. C., Meichenbaum, D. & Genest, M., 1983. *Pain and behavioral medicine*. New York: Guilford Press.

Vance CG., Dailey DL., Rakel BA. & Sluka KA., 2014. Using TENS for pain control: the state of the evidence. *Pain Manag*, 4(3), p.197-209. Available at: <https://Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24953072/> [Accessed 14 December 2021].

Zhuang Y, Xing JJ, Li J, Zeng BY, Liang FR., 2013. History of acupuncture research. *International Review of Neurobiology*, 111, p. 1-23.

Barrett, K. E., Barman, S., M., Boitano, S. & Brooks, H., L., 2011. *Ganong's Ιατρική Φυσιολογία*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.

DeWit, S. C., 2013. *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Nair, M. & Peate, I., 2012. *Παθοφυσιολογία: βασικές αρχές εφαρμοσμένης παθολογικής φυσιολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Sherwood, L., 2016. *Εισαγωγή στη φυσιολογία του ανθρώπου*. Αλεξανδρούπολη: Ακαδημαϊκές Εκδόσεις Ι. Μπάσδρα και ΣΙΑ Ο.Ε.

Singh, M., 2017. Η πολιτιστική εξέλιξη του σαμανισμού. *Behavioral and Brain Sciences*, 41.

Swartz, 2010. *Κλινική διάγνωση: ιστορικό και φυσική εξέταση*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ, www.homeopathy.gr)

Κριτίδου, Θ., 2007. *Βιοενεργιακή Ιατρική Παραδοσιακός Βελονισμός: Η Σοφία Του Παρελθόντος, Η Επιστήμη Του Μέλλοντος*. Θεσσαλονίκη: Αποτύπωμα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΡΘΡΩΝ

- Burton, M., S., 2019. Complementary and Alternative Medicine in Rehabilitation. *Current Sports Medine Reports*, [internet] August. Available at: https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2019/08000/complementary_and_alternative_medicine_in.2.aspx
- Danell, J., B., Danell, R. & Vuolanto, P., 2019. Scandinavian research on complementary and alternative medicine: A bibliometric study. *Scandinavian Journal of Public Health*, [internet] 11 April. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494819834099> [Accessed 13 December 2020].
- Flehr, A., et al., 2019. #MindinBody – feasibility of vigorous exercise (Bikram yoga versus high intensity interval training) to improve persistent pain in women with a history of trauma: a pilot randomized control trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, [internet] 29 August. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-019-2642-1> [Accessed 8 December 2020].
- Hall, D. & Card, E., B., 2020. Uses of Complementary and Alternative Medicine for Perioperative and Other Patients. *The Nursing Clinics of North America*, [internet] 14 October. Available at: <https://europepmc.org/article/med/33131630> [Accessed 10 December 2020].
- Johnson, A., Roberts, L. & Elkins, G., 2019. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, [internet] 14 March. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2515690X19829380> [Accessed 7 January 2021].
- M., M., P., Boccolini & S., C., Boccolini, 2020. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 13 February. Available at: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-020-2842-8> [Accessed 16 December 2020].
- Nilashi, M., Samad, S., Yusuf, S., Y., M. & Akbari, E., 2020. Can complementary and alternative medicines be beneficial in the treatment of COVID-19 through improving

immune system function? *Journal of Infection and Public Health*, [internet] June. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7237937/> [Accessed 8 January 2021].

Patel, H., et al., 2020. Use of Complementary and Alternative Medicine in Children With Tourette Syndrome. *Journal of Child Neurology*, [internet] 1 April. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0883073820913670> [Accessed 14 January 2021].

Schwermer, M., et al., 2020. Complementary, alternative, integrative and dietary therapies for children with Crohn's disease - A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, [internet] August. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229920309018> [Accessed 14 January 2021].

Wopker, P., M. et al., 2020. Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, [internet] March. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229919305357> [Accessed 14 January 2021].

