

ΣΙΑΤΣΟΥ & ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Αναγνώριση και Διαχείριση του Χρόνιου ή Λανθάνοντος Νευρικού Κλονισμού (Σοκ) στην Κλινική Πρακτική

του Paul Lundberg

Στις μέρες μας, καθώς προχωράμε στον 21^ο αιώνα, οι πολιτισμένες κοινωνίες δείχνουν πιο κατάλληλες και πιο ικανές να ανταποκριθούν με ευαισθησία και επιδεξιότητα σε τραυματικά και σοκαριστικά (συγκλονιστικά) γεγονότα, είτε αυτά αφορούν ένα άτομο, μια μικρή ομάδα ανθρώπων, μεγαλύτερες κοινότητες ή ακόμη και το σύνολο της κοινωνίας.

Νομίζω πως η παραπάνω δήλωση μπορεί μεν να υποστηριχθεί με ασφάλεια –δεδομένης της προόδου που έχει επιτευχθεί στα πεδία της ιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας αλλά και της γενικότερης βελτίωσης στην εκπαίδευση, τις κοινωνικές υπηρεσίες και το επίπεδο κοινωνικής συνείδησης, στο πέρασμα από τον προηγούμενο σε αυτόν τον αιώνα- αλλά όχι δίχως αρκετό δισταγμό. Οι φυσικές καταστροφές εξακολουθούν να είναι συχνές και οι ανθρώπινες τραγωδίες να επαναλαμβάνονται. Και σήμερα, λοιπόν, όπως πάντα, το σοκ παραμένει ενδημικό μέσα στην ανθρώπινη κοινωνία.

Κατέληξα να αντιληφθώ το βάθος και το εύρος αυτού του ζητήματος μόνο σταδιακά, σε μια διαδικασία που όχι μόνο επηρέασε τη δουλειά μου στην κλινική πρακτική αλλά και άγγιξε βαθιά την προσωπική μου ζωή και εξέλιξη.

Προκειμένου να καλύψουμε το δύσκολο θέμα του χρόνιου κλονισμού (σοκ), αξίζει τον κόπο να επανεξετάσουμε εν συντομία τους διάφορους τύπους τραύματος, και τη θεραπεία του τραυματισμού και του σοκ γενικότερα, τόσο από τη σκοπιά της Παραδοσιακής Ανατολικής όσο και από αυτήν της Σύγχρονης Ιατρικής.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ: ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ & ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ, ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΟΚ

Στην Παραδοσιακή Κινεζική Ιατρική, στις *Εννέα Βασικές Αιτίες της Ασθένειας* περιλαμβάνεται η κατηγορία «Τραύμα και Τραυματισμός», χωρίς κάποια διάκριση μεταξύ σωματικού, συναισθηματικού και πνευματικού και δίχως περαιτέρω ανάλυση πάνω στους διαφορετικούς βαθμούς τραυματισμού που μπορεί να υποστεί κανείς. Το κάθε τραύμα πρέπει να διαγνωστεί και να θεραπευτεί κατά περίπτωση, χρησιμοποιώντας τότε χειρουργικές επεμβάσεις και ανατάξεις οστών, πότε αλοιφές και βοτανικά επιθέματα, βελονισμό ή χειροπρακτικές μεθόδους, κρίνοντας πάντα με γνώμονα τις ανάγκες. Πρέπει να ερευνησουμε βαθύτερα την παράδοση για καθοδήγηση σε συναισθηματικά και πνευματικά ζητήματα και, όπου αυτό δεν είναι αρκετό, οφείλουμε να αναζητήσουμε άλλους τρόπους κατανόησης και βοήθειας.

Στην πρακτική μας, θα συναντήσουμε πολλών ειδών τραυματισμούς, με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, που ξεκινούν από τοπικά οιδήματα, τομές, μώλωπες και πόνο, έως εξαρθρώσεις και κατάγματα οστών. Μετά τα «επείγοντα» και τις πρώτες βοήθειες, όλα αυτά, σύμφωνα με την παραδοσιακή προσέγγιση, αντιμετωπίζονται ως «προβλήματα των μεσημβρινών» και θεραπεύονται με Σιάτσου και Μόξα «για να κινηθεί το Qi», όπου αυτό είναι μπλοκαρισμένο. Βεβαίως, είναι πολύ πιθανό, τέτοιοι τραυματισμοί να αποτελούν απλώς ένα μέρος ενός ευρύτερου τραύματος, με βαθύτερες συνέπειες σε όλο το σύστημα και στην ακεραιότητα του εμπλεκόμενου ανθρώπου.

Τέτοια τραύματα συχνά εκδηλώνονται με συμπτώματα όπως ταχυκαρδίες, λιγγούς, λιποθυμικές τάσεις, ρίγη και τρέμουλο, αποπροσανατολισμός και απώλεια μνήμης, ή ακόμα, σε πιο ακραίες περιπτώσεις, με κατάρρευση και απώλεια συνείδησης. Μερικά από τα ίδια αυτά συμπτώματα μπορεί να παρατηρηθούν σε ασθενείς που βρίσκονται στο στάδιο ανάρρωσης από σοβαρή νόσο, όπως μπορούν να παρατηρηθούν παρατεταμένα συμπτώματα έντασης και πόνου (από τη Στάση του Qi), ακόμα και μετά την αρχή της θεραπείας και της φαινομενικής ανάκαμψης. Κάποιες φορές, οι οξείες εκδηλώσεις ενός τραύματος έχουν ομοιότητες με επεισόδια κρίσης μιας χρόνιας νόσου, π.χ. καρδιακές και διαβητικές κρίσεις ή εγκεφαλικά επεισόδια.

Αντιδρώντας σε επείγουσες καταστάσεις, το σώμα αγγίζει και συχνά προσπερνάει τα όριά του, στην προσπάθειά του να προστατέψει τις πιο ζωτικές λειτουργίες μας. Εάν και εφόσον επιβιώσουμε, θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλές και συχνά καθυστερημένες συνέπειες σε όλο το σύστημα. Οι πιο έκδηλες από αυτές σχετίζονται με την Καρδιά και το Αίμα. Από τη σκοπιά της Π.Κ.Ι., μια αιμορραγία βλάπτει φυσικά το Αίμα με τρόπο άμεσο, αλλά εξαντλεί και τα Σωματικά Υγρά. Από την άλλη πλευρά, σοβαρές ασθένειες με εμετούς και διάρροιες εξαντλούν ραγδαία τα Σωματικά Υγρά και συνεπώς βλάπτουν το Αίμα. Η προσβολή από «Θερινή Ζέστη» αποτελεί ένα κλασικό παράδειγμα. Ζέστη ή και Φωτιά προσβάλλει το Yin, ενώ ο πυρετός και η έντονη εφίδρωση εξαντλούν ακόμα περισσότερο τα υγρά. Παρατηρείται γρήγορος καρδιακός παλμός, αίσθηση παλμών (σ.τ.μ.: *φτερουγίσματα*), παραισθήσεις και παραλήρημα, και εντέλει παγωμάρα και απώλεια συνείδησης. Σε τόσο ακραίες συνθήκες, παρατηρούμε επίσης ότι και το Shen εμφανίζεται διαταραγμένο, αφού το σπίτι του είναι η Καρδιά και η άγκυρά του το Αίμα.

Πέρα από την γκάμα των τραυματισμών που σχετίζονται συνήθως με ατυχήματα και επείγοντα περιστατικά, και που αντιμετωπίζονται με γνώριμους από λίγο έως πολύ τρόπους σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο, τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω περιλαμβάνουν κάποιες παραμέτρους τις οποίες η σύγχρονη Ιατρική θα ταξινομούσε κάτω από τον όρο «κλινικό σοκ». Παρατηρείται συνήθως σε συνθήκες ακραίου στρες (σ.τ.μ.: καταπόνησης) και έπειτα από απώλεια αίματος ή υγρών. Χαρακτηρίζεται από καρδιακή κόπωση (αστάθεια / αρρυθμία) και χαμηλή αρτηριακή πίεση και, κλινικά, θεωρείται επείγον περιστατικό. Υπάρχει μια καθιερωμένη ιατρική ρουτίνα για να σταθεροποιηθεί μια καρδιά και να αποκατασταθεί η αρτηριακή πίεση, η οποία περιλαμβάνει χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και υγρών (ορός) και ανάπαυση υπό παρακολούθηση. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι αίσθηση παλμών, αρρυθμία, χλομάδα, ρίγη, εφίδρωση εν ηρεμία και ανουρία. Πιο ήπια συμπτώματα είναι η απώλεια προσανατολισμού, δυσκολία

συγκέντρωσης, άγχος και αφηρημάδα, όλα συνδεδεμένα με την «Ανεπάρκεια Αίματος» στην Π.Κ.Ι.

Σε κάθε ακραία κατάσταση, πυροδοτείται η συμπαθητική αντίδραση του Αυτόνομου Νευρικού συστήματος –ο επονομαζόμενος μηχανισμός φυγής/μάχης- με την εκτίναξη της αδρεναλίνης στο αίμα. Είναι μια κατάσταση αυξημένου συναγερμού, με οξεία αντιληπτική ευαισθητοποίηση και αύξηση της ροής του αίματος στον καρδιακό μυ και τα περιφερειακά αιμοφόρα αγγεία, που προετοιμάζει το άτομο για να αντιμετωπίσει τα χειρότερα. Ο νους και το σώμα καλούνται να δράσουν στη στιγμή. Δύναμη και ταχύτητα ίσως να είναι οι μοναδικές απαιτήσεις. Ο πόνος μπορεί και να είναι μόλις αντιληπτός. Εκείνη τη στιγμή, η παροχή αίματος σε κάποια όργανα μειώνεται δραστικά και οι φυσιολογικές μεταβολικές λειτουργίες τους παύονται προσωρινά (π.χ. πεπτικές εκκρίσεις, περίσταση).

Έπειτα, όποια κι αν είναι η έκβαση, το σύστημα έχει ανάγκη να ανακάμψει και, αναλόγως με την ένταση της προσπάθειας, μπορεί να προκύψει μια ξαφνική κατάρρευση, συνοδευόμενη από ακραία συμπτώματα όπως αυτά που περιγράψαμε. Μερικές φορές συμβαίνει μια ολική κατάρρευση του μηχανισμού της μνήμης, που λειτουργεί επίσης προστατευτικά, ώσπου να καταφέρουμε να ανταποκριθούμε σωματικά στις απαιτήσεις. Στην καλύτερη περίπτωση, θα ακολουθήσει κάποιο διάστημα εξάντλησης και αποπροσανατολισμού που θα απαιτεί –αν μη τι άλλο- ικανό διάστημα ανάπαυσης. Η παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη έκθεση σε παρόμοιες συνθήκες έχει σοβαρές βλαπτικές συνέπειες για την υγεία.

Δεν έχουν όλα τα τραύματα ως πρωταρχικό τους συντελεστή το σωματικό τραυματισμό.

Μερικά μπορεί να είναι πρωταρχικά σοκαριστικά για το μυαλό και τα συναισθήματα, όπως όταν ακούμε ή γινόμαστε μάρτυρες φριχτών και απροσδόκητων γεγονότων. Πρέπει ωστόσο να θυμόμαστε πως ο νους και το σώμα βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση και οι συνέπειες ενός τραύματος μπορούν εύκολα να περάσουν από το ένα πεδίο στο άλλο.

Πολλά σωματικά συμπτώματα προκύπτουν ως αποτέλεσμα ενός συναισθηματικού τραύματος. Ως ασκούντες την Ανατολική Ιατρική, θα μας είναι λιγότερο δύσκολο να κατανοήσουμε τις συνδέσεις. Το Qi και το Αίμα, η Πεμπτουσία και ο Νους (Shen) είναι αναμφίβολα συνδεδεμένα.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθούμε στα «Επτά Συναισθήματα» ή «Πάθη», τα οποία αναγνωρίζονται στην Ανατολική Ιατρική ως πρωτεύων εσωτερικός παράγοντας ασθένειας, όταν φτάνουν σε υπερβολή και γίνονται σαρωτικά ή όταν είναι καταπιεσμένα. Ο κατάλογος περιλαμβάνει τον «φόβο» και την «τρομάρα», διακρίνοντας έτσι την ύπαρξη μιας πιο ακραίας κατάστασης, την οποία σήμερα ονομάζουμε «τραυματικό σοκ». Ο φόβος προκαλεί την κάθοδο του Qi (κάποιος μπορεί να νιώσει τα γόνατά του να τρέμουν ή να χάσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων). Η «τρομάρα» διασκορπίζει το Qi. Κι εδώ υπάρχει μια επιπλοκή: το σκόρπισμα επηρεάζει τον Νου. Οι γρήγορες διακυμάνσεις στην κυκλοφορία του αίματος όπως τις περιγράψαμε παραπάνω, σε συνδυασμό με την έκρηξη της αδρεναλίνης, προκαλούν στην ουσία τον κλονισμό του Shen ως τη ρίζα του. Η αρμονική σχέση ανάμεσα στην Καρδιά και τα Νεφρά υπονομεύεται και έτσι οι συνέπειες επηρεάζουν (και) τη Βούληση. Τα δύο αυτά όργανα αποτελούν τον «άξονα του συστήματος», εξισορροπώντας τη Φωτιά και το Νερό, το Αίμα και την Πεμπτουσία, το Yang και το Yin.

Μόνο αν είμαστε καλά εκπαιδευμένοι στην τέχνη μας, θα μπορούμε να καταλάβουμε αν είμαστε σε θέση και σε ποιο βαθμό να αντιμετωπίσουμε αυτά τα σοβαρά επεισόδια και τις συνέπειές τους. Είναι σπάνιο να συναντήσει κανείς επαγγελματίες του Σιάτσου στην επείγουσα πλευρά της ιατρικής περίθαλψης. Ωστόσο, και μπορούμε και πρέπει να παρακολουθήσουμε κάποια εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες για την ανάνηψη της Καρδιάς και των Πνευμόνων. Όπως πρέπει να θυμόμαστε τα σημαντικότερα σημεία που είναι παραδοσιακά γνωστά ότι μπορούν να επαναφέρουν στη ζωή: Εντοπίστε και θυμηθείτε τα **GV 26, Πνεύμονες 9, Στομάχι 36, Καρδιά 7 και 9 και Νεφρά 1**. Θυμηθείτε τη **Μόξα** για τα **GV 4, GV 20 και CV 6** για την εξάντληση με υπερβολή Κρύου. Η Μόξα πάνω από μια λεπτή φέτα από τζίντζερ στο **CV 8** (ομφαλός) σταματά τη διάρροια που οφείλεται σε Υγρή Ζέστη (δυσεντερία). Τα **CV 6, CV 12 και Στομάχι 25** είναι επίσης αποτελεσματικά. Ενεργοποιήστε τους μεσημβρινούς του Λεπτού Εντέρου και της Ουροδόχου Κύστης σε περιπτώσεις τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης, ραιβόκρανο, σοκ –**Λεπτό Έντερο 3 και Ουροδόχος Κύστη 62** ανοίγουν το Κυβερνητικό Αγγείο (GV). Το **Περικάρδιο 6** σταματά τον εμετό, ενώ τα **Περικάρδιο 7 και 8** θα μπορούσαν να αποτελούν μέρος μιας στρατηγικής για να κατεβάσουμε τον πυρετό. Φυσικά, θα πρέπει επίσης να γνωρίζουμε τα όριά μας και πότε να καλέσουμε σε βοήθεια. Πολλά επεισόδια περιστατικά εκδηλώνονται με μικτά συμπτώματα, τα οποία πρέπει να διαγνωστούν και να θεραπευτούν, χρησιμοποιώντας σύγχρονες ή παραδοσιακές μεθόδους ή και τα δύο.

Ως επαγγελματίες εμπλεκόμαστε συνήθως στη δεύτερη φάση της θεραπείας, στην ανάκαμψη του ασθενούς από τραυματισμούς, ατυχήματα και χειρουργικές επεμβάσεις, αφού λήξει το στάδιο του επειγόντος. Έπειτα, το πιθανότερο είναι ότι θα εμπιστευτούμε τη διάγνωση που θα μας δώσει το Hara, δουλεύοντας τους μεσημβρινούς με γνώμονα την τρέχουσα ανάγκη της ανάρρωσης από το τραύμα και τους πόνους.

Δεν είναι στόχος του παρόντος άρθρου να εμβαθύνει σε στρατηγικές αντιμετώπισης των τραυμάτων και των συνεπειών τους, αλλά να υπογραμμίσει τα συμπτώματα και τα σημάδια του σοκ, τα οποία μπορεί να συνοδεύουν οποιοδήποτε τραύμα, και να τα ταξινομήσει, έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωριστούν με σαφήνεια.

Είναι γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι δέχονται καθημερινά στοιχειώδη ιατρική περίθαλψη, κάποιες φορές σωτήρια για την ίδια τους τη ζωή, και ανακάμπτουν από την επείγουσα φάση του τραύματος, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο. Στη συνέχεια, όμως, αφήνονται να βγάλουν μόνοι τους την άκρη με τις πιο δυσδιάκριτες συνέπειες μιας σοκαριστικής εμπειρίας, προκειμένου να συνεχίσουν ομαλά τη ζωή τους, και πολλοί αποτυγχάνουν σε αυτή τη διαδικασία.

ΛΑΝΘΑΝΟΝ Ή ΧΡΟΝΙΟ ΣΟΚ

Πρέπει να εμβαθύνουμε περισσότερο για να κατανοήσουμε τα κρυφά και ασαφή σενάρια πίσω από το χρόνιο και ανεπίλυτο σοκ, μια κατάσταση που προκύπτει όταν η κατάλληλη θεραπεία είναι ανύπαρκτη ή ελλιπής. Έτσι εισερχόμαστε σε μια λανθάνουσα κατάσταση που έχει και διάρκεια και εκτεταμένες συνέπειες, όχι μόνο για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και

για τους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω του, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που θα αναλάβουν τη θεραπεία του.

Είναι από μόνο του σοκαριστικό με κάποιο τρόπο να συνειδητοποιείς ότι πάρα πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από τις συνέπειες κάποιου τραυματικού επεισοδίου και δεν έχουν δεχτεί ποτέ την κατάλληλη φροντίδα γι' αυτό, γεγονός που διαφεύγει ακόμα και από την ίδια τους την αντίληψη.

Όταν θεραπεύουμε τέτοιους ασθενείς για οποιοδήποτε πρόβλημα, είτε αμέσως μετά από το τραυματικό γεγονός είτε χρόνια ολόκληρα μετά το συμβάν, πρέπει να έχουμε το νου μας για σημάδια της παρουσίας του σοκ και να είμαστε προετοιμασμένοι για το ενδεχόμενο οι συνέπειές του να αναδυθούν από το λανθάνον στάδιο, κάτι που γίνεται ακόμα πιθανότερο εξαιτίας της φύσης της θεραπείας που ασκούμε.

Και βέβαια, θα πρέπει να είμαστε όσο το δυνατόν πιο προετοιμασμένοι να υπομείνουμε τυχόν ανησυχητικές εκδηλώσεις, προκειμένου να υποστηρίξουμε τον πάσχοντα ως την πλήρη ανάκαμψη, τη συνειδησιακή και ενεργειακή αποκατάσταση των αμυντικών μηχανισμών και την επανένταξη των απωθνημένων αναμνήσεων.

Το σοκ είναι μεταδοτικό. Άνθρωποι που πάσχουν από χρόνιο σοκ συχνά εμπλέκουν αυτούς που βρίσκονται κοντά τους σε προκαθορισμένα και άκαμπτα μοτίβα συμπεριφοράς – αμυντικά σχήματα που ακολουθούνται ασυνείδητα από ολόκληρη την ομάδα. Όταν το μπλοκάρισμα μετακινείται, η συνειδητοποίηση του συμβάντος ενεργοποιεί εκ νέου το σοκ, αυτή τη φορά με περισσότερες πιθανότητες μιας πλήρους ανάκαμψης. Παρ' όλα αυτά, αν οι εμπλεκόμενοι δεν καταφέρουν να ανταποκριθούν κατάλληλα, νιώθοντας για παράδειγμα πολύ εκτεθειμένοι και σοκαρισμένοι με τη σειρά τους, τότε το άτομο μπορεί να ξανατραυματιστεί και το ζήτημα παραμένει ανεπίλυτο. Ο θεραπευτής ή οποιοσδήποτε άλλος εμπλεκόμενος μπορεί να ερμηνεύσει τα σημάδια ως μια επικείμενη επείγουσα κρίση, ενώ δεν είναι απαραίτητα έτσι, ή να αντιδράσει με ακατάλληλο τρόπο εξαιτίας του αιφνιδιασμού. Και σε αυτή την περίπτωση θα έχει χαθεί μια πολύτιμη ευκαιρία.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΣΟΚ ΣΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ατυχήματα δεν θα πάψουν ποτέ να συμβαίνουν. Οι άνθρωποι θα συνεχίσουν να πέφτουν από δέντρα, από άλογα, από σκάλες και να αιφνιδιάζονται από τρομερές καταιγίδες, στην πλαγιά ενός βουνού ή στη θάλασσα. Θα συνεχίσουμε να προκαλούμε τροχαία ατυχήματα και κάποιες φορές μπορεί να βρεθούμε εκτεθειμένοι σε τραγωδίες μεγαλύτερης κλίμακας, όπως είναι μια πυρκαγιά ή ο εκτροχιασμός ενός τρένου. Όλα αυτά είναι αρκετά δύσκολα στη διαχείρισή τους τόσο για τους τραυματίες όσο και για τους πενθούντες, όμως αν μη τι άλλο, τα γεγονότα αυτά αναγνωρίζονται από όλους ως ατυχήματα και έτσι υπάρχει μια πιθανότητα, οι ευρύτερες οικογένειες και οι εμπλεκόμενες κοινότητες να αντιληφθούν την κατάσταση και να τρέξουν ανοιχτά σε αρωγή των πληγέντων – χωρίς να θεωρείται και βέβαιο. Ωστόσο, υπάρχουν μεγάλα κενά στη συλλογική μας συνείδηση σε ό,τι αφορά τις αιτίες και τις συνέπειες πολύ χειρότερων και αυτο-επιβεβλημένων καταστροφών.

Έπειτα από την αρχική αντίσταση, πολλοί επαγγελματίες της Ιατρικής, στις αρχές του 20ού αιώνα, άρχισαν να παρακολουθούν τα πειράματα του Φρόντ με το υποσυνείδητο και να αποκτούν μια ιδέα για την ταξινόμηση των μηχανισμών του ανθρώπινου νου. Όμως, η Ψυχολογία βρισκόταν ακόμη σε νηπιακό στάδιο, όταν η φρίκη του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου απλώθηκε στον πλανήτη. Οι μακροχρόνιες συγκρούσεις στα χαρακώματα είχαν ως αποτέλεσμα πολλοί στρατιώτες να υποφέρουν από ακραίες μορφές νοητικού στρες, βαρείς τραυματισμούς και ακρωτηριασμούς. Οι τυχεροί που κατόρθωναν να επιβιώσουν, επέστρεφαν στο σπίτι τραυματισμένοι πέρα από κάθε κατανόηση, σαστισμένοι, άφωνοι και ανήμποροι να προσαρμοστούν στην καθημερινή ζωή. Αρκετοί εξαντλημένοι αξιωματικοί αναζήτησαν καταφύγιο ως τρόφιμοι σε κλινικές, όπου δέχονταν διάφορες πειραματικές θεραπείες, ωστόσο οι γιατροί δεν διέθεταν λύσεις για τη νευρική τους κατάρρευση. Είναι η εποχή που ο όρος «*shell-shock*» (σ.τ.μ.: κλονισμός βομβαρδισμού) μπαίνει στο λεξιλόγιο – ίσως η πρώτη αναγνώριση των μόνιμων συνεπειών του τραύματος. Ο απλός στρατιώτης, βέβαια, δεν είχε άλλη επιλογή από το να επιστρέψει στο σπίτι, μεταφέροντας εκεί όλη τη βία που είχε βιώσει είτε ως μάρτυρας είτε στο ίδιο του το κορμί. Και οι οικογένειες δεν είχαν άλλο δρόμο πέρα από το να υπομείνουν τις συνέπειες, κάνοντας ό,τι καλύτερο μπορούσαν.

Τον καιρό του πολέμου στο Βιετνάμ, μισόν αιώνα αργότερα, ο όρος «*battle fatigue*» (σ.τ.μ.: κόπωση μάχης) ήρθε να αντικαταστήσει το *shell shock*, όμως παρά τις προόδους στην Ψυχολογία και την Ψυχοθεραπεία, ελάχιστη βοήθεια έφτασε στους επιζήσαντες του πολέμου. Πολλοί βετεράνοι αφέθηκαν στην τύχη τους, να διαχειριστούν με ακατάλληλα μέσα αυτό που τους είχε συμβεί και τους είχε αποξενώσει από την ατομικιστική και καταναλωτική κοινωνία στην οποία είχαν επιστρέψει.

Μόλις που αντέχουμε ακόμα και να φανταστούμε το Γολγοθά που περνούν κατά χιλιάδες οι άμαχοι που βρίσκονται εγκλωβισμένοι σε τέτοιες συγκρούσεις. Καταπνίγουμε τη σκέψη. Από την εποχή που ο Φράνκο προσκάλεσε τη γερμανική *Luftwaffe* να βομβαρδίσει την πόλη Γκουέρνικα στον Ισπανικό Εμφύλιο, σε όλη τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου και μέχρι τις πρόσφατες αεροπορικές επιθέσεις του Ισραήλ σε κοινά σπίτια στη Βυρηττό και του κράτους της Συρίας ενάντια στις ίδιες του τις πόλεις, η εξουσία θεωρεί δικαιολογημένο το θάνατο αμάχων, συμπεριλαμβανομένων γυναικών και παιδιών χωρίς καμιά διάκριση. Είναι μόνο λογικό το ότι οι τρομοκράτες ακολούθησαν το παράδειγμα. Στην καλύτερη των περιπτώσεων, ο συμπονετικός ανθρωπισμός μας ίσως μας ωθήσει σε επιχειρήσεις διάσωσης και αποστολές ιατροφαρμακευτικής βοήθειας. Όμως, το τραύμα εξακολουθεί να ζει μέσα σε όλους μας. Ο πόλεμος εξακολουθεί να είναι ενδημικός στις κοινωνίες μας.

Οι τραγωδίες που κατά καιρούς πλήττουν τις ανθρώπινες κοινότητες (πλημμύρες, κατολισθήσεις, καταρρεύσεις στοών σε ορυχεία) συχνά πυροδοτούν τα ηρωικά αντανakλαστικά των συνεργείων διάσωσης και οικονομικές αποζημιώσεις από την κυβέρνηση, όμως ήταν μόλις στο τέλος του εικοστού αιώνα, όταν η «συμβουλευτική» έγινε μια αποδεκτή θεραπεία σε επίσημο επίπεδο και άρχισε να προσφέρεται στα θύματα και τις οικογένειές τους.

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες αποτελεί πια έναν επίσημο όρο στην Ιατρική, αλλά η θεραπεία της δεν είναι γενικώς διαθέσιμη, ενώ υπάρχουν περιοχές του πλανήτη όπου τέτοιου είδους καινοτομίες προκαλούν ελάχιστη εντύπωση.

Στο πεδίο της εξελικτικής ψυχολογίας και στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού και της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, έγινε σαφές ότι το περιβάλλον και ο τρόπος με τον οποίο μεγαλώνει ένα παιδί έχει σημαντικές συνέπειες στην πνευματική και συναισθηματική του ισορροπία. Μοτίβα κατάχρησης ουσιών και βίας ακολουθούν οικογένειες για γενιές και γενιές και οι ρόλοι του «θύματος», του «σωτήρα» και του «θύτη» εναλλάσσονται μέσα στα χρόνια σε περίπλοκα σχήματα, που ασυνείδητα διαιωνίζουν τη ζημιά τόσο στις οικογένειες όσο και στην κοινότητα. Η εικόνα αυτή άρχισε να ρίχνει ένα νέο φως στο σύνολο της κοινωνίας.

Τηλεοπτικά προγράμματα που αποκάλυπταν την έκταση της παιδικής κακοποίησης στην Αγγλία τη δεκαετία του 1980 συγκλόνισαν τη χώρα και οι τηλεφωνικές υπηρεσίες υποστήριξης άρχισαν σιγά-σιγά να αλλάζουν την κουλτούρα της άρνησης.

Σήμερα αρκετοί αστυνομικοί λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τη μεταχείριση ατόμων που καταγγέλλουν βιασμό ή οικιακή βία, ωστόσο είναι πολλές οι γυναίκες και οι ομοφυλόφιλοι (άντρες ή γυναίκες) που δυσκολεύονται να εμπιστευτούν αυτό το νέο αναγνωρισμένο δικαίωμα που κατοχυρώθηκε με τόσους αγώνες.

Στην Ισπανία, όπου κατοικώ σήμερα, το τραύμα που συνδέεται με τον Εμφύλιο και τα χρόνια της δικτατορίας παρέμεινε ανεξερεύνητο στις δεκαετίες που ακολούθησαν. Οι άνθρωποι μόλις σήμερα αρχίζουν να το αποδέχονται. Η οικιακή βία που συνοδεύτηκε από την ανοχή και τη σιωπή γενιών και γενιών τίθεται πια υπό αμφισβήτηση και η κοινωνία αρχίζει να βρίσκει τρόπους να την αντιμετωπίσει ανοιχτά.

Το μίσος βράζει κάτω από την επιφάνεια σε πολλές κοινότητες σε όλο τον κόσμο, που οι παλιές πληγές τους παραμένουν ανοιχτές, και κάθε τόσο εκρήγνυται σε καινούργιες πράξεις φυλετικής, θρησκευτικής, εθνικιστικής βίας. Αυτή ήταν και μια από τις αιτίες αρκετών πρόσφατων πολέμων, από τα Βαλκάνια ως τη Σομαλία και τη Συρία. Η χρήση των βασανιστηρίων εξακολουθεί να αποτελεί ένα επίμαχο ζήτημα στην κοινωνία των εθνών.

Το χρόνιο σοκ είναι ενδημικό μέσα στην κοινωνία των ανθρώπων. Η φύση μας προστατεύει μουδιάζοντας τον πόνο, σβήνοντας τη μνήμη, και μας βοηθά να επιβιώσουμε. Όμως η δική μας άγνοια και ο φόβος είναι αυτά που εμποδίζουν την πλήρη ανάρρωση και προκαλούν την ασυνείδητη επανάληψη της βίας στο ίδιο το είδος μας. Η άρνηση ακυρώνει την έμφυτη ανθρώπινη ικανότητα θεραπείας μέσω της συμπόνιας και της δημιουργικής προσπάθειας.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΚΛΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Ο κλωνισμός (σοκ) είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε ακραίες συνθήκες, που προσφέρει στο άτομο την ικανότητα να συνεχίσει – είναι «φίλος» μας στη δεδομένη στιγμή.

Το σοκ λαμβάνει χώρα, όταν τα γεγονότα συμβαίνουν με υπερβολική ταχύτητα ή είναι πολύ έντονα για να τα διαχειριστεί το νευρικό μας σύστημα.

Το πρώτο στάδιο είναι μια άμεση, ενστικτώδης αντίδραση, δίχως νοητική επεξεργασία, μια πιο πρωτόγονη απάντηση του νευρικού συστήματος που χαρακτηρίζεται αρχικά από υπερευαισθησία και υπερ-εγρήγορηση, που συνοδεύονται από αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης στο αίμα, διαστολή των επιφανειακών αγγείων και αυξημένες τιμές ζαχάρου.

Στο δεύτερο στάδιο υπάρχει μούδιασμα, πεσμένα αντανακλαστικά, αίσθημα απουσίας, μειωμένη διάρκεια της ικανότητας συγκέντρωσης και απώλεια μνήμης. Γενικά, παρατηρείται μειωμένη ευαισθησία και παράξενη συμπεριφορά, με το άτομο να ισχυρίζεται πως είναι ανεπηρέαστο.

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να συνεχίσουν να εκδηλώνονται σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, σε περιπτώσεις χρόνιου κλονισμού. Μπορεί να αποδειχτεί πολύ δύσκολο να επιστρέψει κανείς σε μια πιο φυσιολογική κατάσταση (να είναι δηλαδή *παρών*, ανοιχτός και ευαίσθητος) και χρειάζεται μεγάλα αποθέματα εμπιστοσύνης για να εγκαταλείψουμε το παλιό σχήμα, αφού το σοκ ήταν η αντίδραση που μας εξασφάλισε την επιβίωση – κι ως μην είναι πια απαραίτητο.

Ένα τρίτο στάδιο αφορά τη σταδιακή ανάκαμψη της μνήμης σε συνδυασμό με αυξημένη αυτεπίγνωση, που περιλαμβάνει και την αίσθηση των φυσιολογικών μας λειτουργιών καθώς σταθεροποιούνται. Όμως, τα συμπτώματα του κλινικού σοκ που σχετίζονται με τη χαμηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να συνεχίσουν να εκδηλώνονται, καθυστερώντας και κάνοντας πιο δυσάρεστο το πέρασμα στο επόμενο στάδιο. Ακόμα, μπορεί να παρατηρηθεί εξάντληση, σε ποικίλους βαθμούς, που αντιμετωπίζεται με ανάπαυση.

Το τέταρτο στάδιο ανάκαμψης και πλήρους αποκατάστασης συχνά αγνοείται παντελώς. Περιλαμβάνει την ανάγκη του πάσχοντα να μιλήσει γι' αυτά που συνέβησαν και να τα δει διεξοδικά, να μπορέσει να ξαναζήσει το γεγονός μέσα σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Υπάρχει μια πελώρια ανάγκη αποδοχής και ενσωμάτωσης των συμβάντων.

Αν αυτή η ανάγκη δεν εκπληρωθεί, τότε ο άνθρωπος θα συνεχίσει να επιστρέφει εκεί, ζητώντας απαντήσεις, αλλά πολύ συχνά η σύγκρουση θα παραμείνει ανεπίλυτη. Αισθήματα ενοχής –ότι κάπως όλο αυτό θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί- ή θυμού είναι επίσης παρόντα και μπορούν να εναλλάσσονται. Παραμένοντας ανεπίλυτα, τα αισθήματα αυτά συνήθως καταστέλλονται και κουκουλώνονται, όμως η ενέργειά τους μπορεί να «μολύνει» την ψυχή και φυσικά να επηρεάσει τις σχέσεις μας με τους άλλους. Πολύ συχνά, παρατηρείται κατάθλιψη, σε συνδυασμό με κάποιο χρόνιο νόσημα. Στις χειρότερες περιπτώσεις, τα καταπιεσμένα συναισθήματα αναδύονται και ωθούν σε δυσανάλογες εκρήξεις θυμού, με συχνές τάσεις για βίαιη συμπεριφορά.

Η ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι πολύ βοηθητική, αν είναι η κατάλληλη. Οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να διηγηθούν τις εμπειρίες τους και να ακουστούν χωρίς το φόβο της επίκρισης. Και βέβαια, η οικογένεια ή η κοινότητα μπορούν να προσφέρουν αυτό το πεδίο στους πάσχοντες, καθιστώντας την επαγγελματική θεραπεία λιγότερο απαραίτητη. Είναι το αντίστοιχο με το πνεύμα της συνέλευσης (*row-wow*) για το

οποίο μιλούσαν οι ιθαγενείς της Βορείου Αμερικής. Ωστόσο, η σημαντική αυτή διαδικασία μπορεί επίσης να ξεκινήσει με τη σωματική επαφή. Και εδώ προσεγγίζουμε τον πυρήνα του ζητήματος.

Ο ΧΡΟΝΙΟΣ ΚΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΣΙΑΤΣΟΥ

Υπάρχουν τρία κύρια «διαφράγματα» στο ανθρώπινο σώμα:

- 1)** Το κεφάλι – τα μυϊκά συμπλέγματα του μετώπου και της σιαγόνας.
- 2)** Το Διάφραγμα, στη βάση του θώρακα.
- 3)** Οι μυς του πυελικού εδάφους.

Εκτός από τις ιδιαίτερες λειτουργίες της καθεμιάς, οι οριζόντιες αυτές δομές έχουν ένα ρόλο ρυθμιστή, ελέγχοντας τη ροή της ενέργειας και μεταφέροντας ερεθίσματα από τη μια περιοχή στην άλλη. Οποιοδήποτε από τα τρία αυτά διαφράγματα ή «πύλες», για να χρησιμοποιήσω μια εικόνα του Qi Gong, μπορεί να μπλοκαριστεί, όταν όμως παγώσουν και τα τρία, αυτό δείχνει σοκ.

Παρατηρείται ένας συντονισμός σε όλες τις οριζόντιες δομές του σώματος και έτσι είναι πιθανό να συναντήσουμε παρόμοιες εντάσεις και μπλοκαρίσματα στις πατούσες των ποδιών, στα γόνατα, στη μέση, στον αυχένα και το λαιμό και στην κορυφή του κεφαλιού. Το Ήπαρ αυτό δείχνει με έμφαση το «Ηπατικό Σύστημα» στην Ανατολική Ιατρική. Το Ήπαρ είναι υπεύθυνο για την εξασφάλιση της «ελεύθερης ροής του Qi και του Αίματος σε όλο το σώμα». Διατηρώντας ανοιχτές τις οδούς του Qi –την προς τα άνω και κάτω κίνηση των μεσημβρινών- επιτρέπουμε στο Ήπαρ να αναλάβει τον έλεγχο των οριζόντιων πυλών. Το μπλοκάρισμα (πόνος) σε αυτές τις περιοχές προκαλεί συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τα σύνδρομα του Ήπατος –ίλιγγος και κροταφικοί πονοκέφαλοι, αίσθημα ξένου σώματος στο λαιμό, δυσφορία στο θώρακα και το διάφραγμα, πόνοι περιόδου στις γυναίκες (δυσμηνόρροια) κ.ά.- ενώ πολλά από αυτά έχουν πίσω τους κάποιο καταπιεσμένο συναισθηματικό υπόβαθρο, συνήθως οργής και θυμού.

Εκτός από τα παραπάνω στοιχεία-κλειδί, υπάρχουν και άλλα που είναι επίσης ενδεικτικά και μας βοηθούν να αναγνωρίσουμε την παρουσία του λανθάνοντος κλονισμού σε κάποιον πελάτη μας.

- 1)** Απουσία προόδου. Παρά τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες και τις διαφορετικές προσεγγίσεις, το άτομο αισθάνεται πως τίποτα δεν λειτουργεί. Εξακολουθεί να επιστρέφει στο ίδιο σημείο. Αυτό μπορεί να αντηχεί την εμπειρία του ανθρώπου αυτού στη ζωή γενικότερα. Όταν ένας πελάτης εμφανίζεται για πρώτη φορά με ένα ιστορικό επίμονων και περίπλοκων συμπτωμάτων, μπορούμε να υποθέσουμε την ύπαρξη λανθάνοντος κλονισμού, αλλά καλό είναι να μην πηδήσουμε σε συμπεράσματα.

- 2) Απουσία συγκίνησης. Πρόκειται γι' αυτό που στην Π.Κ.Ι. αναφέρεται ως «τραυματισμένο Shen»: τα μάτια δεν έχουν λάμψη, η φωνή είναι επίπεδη, η γλώσσα είναι πλαδαρή και το άτομο εμφανίζει έλλειψη ζωντάνιας και ζεστασιάς.
- 3) Υπάρχει άρνηση σε κάποιο βαθμό. Το άτομο δεν μπορεί να δει καθαρά την κατάσταση. Δυσκολεύεται να κάνει συνειρμούς που θα χαρακτήριζε κανείς «προφανείς». Μπορεί επίσης να εκδηλώνει έλλειψη ευαισθησίας τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Θεραπεύοντας έναν τέτοιο άνθρωπο, μπορεί σιγά-σιγά να αποκτήσουμε συνείδηση αυτού που λείπει από το κάρδο, του ανείπωτου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΤΟ ΗΠΙΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ

Δεν πιστεύω ότι πρέπει να σκεφτόμαστε με γνώμονα ότι θεραπεύουμε το χρόνιο σοκ. Παρ' όλη την ειδική εκπαίδευση, η ιδέα είναι για μένα λίγο ανησυχητική. Πρέπει να απευθυνθούμε στο άτομο σε πρωταρχικό (σ.τ.μ.: στοιχειώδες) επίπεδο και να προσπαθήσουμε με ειλικρίνεια να αντιληφθούμε το μοτίβο της ανισορροπίας, σύμφωνα με την εκπαίδευση που έχουμε λάβει.

Κατά την προσωπική μου αντίληψη, το μόνο που χρειάζεται για να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία είναι να είσαι παρών. Η θεραπεία ακολουθεί το φυσικό δρόμο. Έχω διδαχτεί από τις ιατρικές και θεραπευτικές παραδόσεις τόσο της Ανατολής όσο και της Δύσης και έχω λάβει πολύ βοηθητικές συμβουλές από πολλούς δασκάλους και συναδέλφους στο δύσκολο αυτό ζήτημα. Στη διάρκεια της επαγγελματικής μου σταδιοδρομίας, ωστόσο, πιο πολύ από όλους, ήταν οι ασθενείς μου αυτοί που μου έδειξαν ποιος ήταν ο καλύτερος τρόπος να τους βοηθήσω, με προσοχή, με εντιμότητα και με το άγγιγμα. Μέσα στα χρόνια η προσέγγισή μου απέναντι στους πελάτες μου άλλαξε, καθώς εγκατέλειψα σταδιακά τις περισσότερες θεραπευτικές «προστακτικές» και «αποτελεσματικές» τεχνικές, και έμαθα να είμαι περισσότερο παρών σε μια πολυεπίπεδη ζωντανή διαδικασία, όπου η διάκριση ανάμεσα στη διάγνωση και τη θεραπεία μόλις που γίνεται αντιληπτή. Αυτή η προσεκτική (σ.τ.μ. συγκεντρωμένη) στάση διευκολύνει μια πιο αβίαστη επικοινωνία και ένα πιο «περικεκτικό» άγγιγμα, ένα πλαίσιο στο οποίο οι απαραίτητες αλλαγές μπορούν απλά να εκδηλωθούν.

Τα στοργικά χέρια είναι το βασικό κλειδί στην προσέγγιση και επίλυση του χρόνιου σοκ. Όταν μας αγγίζουν με ευαισθησία και σιγουριά, όλο το σύστημά μας ανταποκρίνεται ανοιχτά. Αν αυτό συνδυαστεί με μια στοργική πρόθεση και τις απαραίτητες δεξιότητες, τότε δημιουργούνται μεγάλες δυνατότητες ίασης.

Στη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας, αισθανόμαστε να μας κρατούν αγκαλιά, να μας θρέφουν και να μας προστατεύουν, στο πιο ευάλωτο στάδιο της ζωής μας. Όποιος κι αν είναι ο βαθμός ασφάλειας και αρμονίας που βιώσαμε στο πέρασμά μας από αυτή την εξαρτώμενη φάση, αποτελεί βασικό σημείο αναφοράς αλλά και ένα είδος «σκανδάλης» μέσω της οποίας πυροδοτούνται όλες οι μεταγενέστερες αντιδράσεις μας στη σωματική επαφή, στις σεξουαλικές σχέσεις και το άγγιγμα. Καθώς μεγαλώνουμε, η εμπιστοσύνη μας στην ανθρώπινη επαφή κάθε είδους εξακολουθεί να εξαρτάται από την κατάλληλη δόση στοργικής και με σεβασμό επαφής.

Ως ενταγμένοι ενήλικες στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, προσαρμοζόμαστε στους κανόνες και τους περιορισμούς της κουλτούρας μας όμως, δυστυχώς, πολλοί από εμάς είτε λάβαμε ελλιπή θρέψη σε αυτό το επίπεδο, είτε πληρώσαμε δυσανάλογο αντίτιμο γι' αυτήν ή, στη χειρότερη περίπτωση, πέσαμε θύματα κακοποίησης από τα χέρια εκείνων που θα έπρεπε να μας προστατεύουν.

Το σώμα μας αντιδρά σε αυτές τις αρνητικές εμπειρίες με αμυντικές συσπάσεις των μαλακών ιστών και το νευρικό σύστημα προσαρμόζεται αναλόγως. Ξεκινά έτσι μια διαδικασία την οποία πρώτος ο Βίλχελμ Ράιχ περιέγραψε ως «σωματική θωράκιση», η οποία μειώνει την ευαισθησία μας στα ερεθίσματα και καθορίζει στοιχεία της αντίληψης και της συμπεριφοράς μας. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να περάσουν από διάφορες κρίσεις ή δύσκολες περιόδους και να ανακάμψουν πλήρως. Άλλοι αναπτύσσουν χρόνιες εντάσεις σε συγκεκριμένες ζώνες του σώματος, ενώ κάποιοι άλλοι βρίσκονται ήδη σε «κατάσταση κλονισμού» από πολύ νεαρή ηλικία. Τέτοιοι άνθρωποι συνήθως χαρακτηρίζονται από τους άλλους ως «επιρρεπείς σε ατυχήματα», «άτυχοι», «απερίσκεπτοι» ή «σκληροί» - μερικά από τα επίθετα που συνήθως επιβεβαιώνουν τις συνήθειες ή τις τάσεις τους. Αν επιλέξουν να γίνουν πελάτες/ασθενείς μας, είναι απλά άνθρωποι.

Ακολουθούν τρεις λόγοι για τους οποίους η θεραπεία με Σιάτσου διευκολύνει την εκδήλωση και την πιθανή επίλυση του χρόνιου κλονισμού:

- 1)** Επειδή δουλεύουμε με το άγγιγμα και επειδή, μέσα από την εκπαίδευση και την εμπειρία, η αντίληψη και η επιδεξιότητά μας γίνονται ολοένα και πιο ραφινάτες, ευαίσθητες, στοργικές, αποκτούμε την ικανότητα να λύσουμε κάποια από τα αμυντικά μπλοκαρίσματα που φέρουν οι ασθενείς μας.
- 2)** Επειδή μας καθοδηγούν διαγνωστικές μέθοδοι που εντοπίζουν μοτίβα θωράκισης και είμαστε σε θέση να παρατηρήσουμε ανεπαίσθητες κινήσεις του Qi, θα καταφέρουμε να εντοπίσουμε τα σημεία (Tsubos) που μπορούν να ενεργοποιήσουν ξανά τις αισθητήριες οδούς και να «ξεκλειδώσουν» βασικές λειτουργίες του δέκτη.
- 3)** Το πιο σημαντικό όλων, πολλοί από τους πελάτες μας, ακόμα και οι πιο επιφυλακτικοί ή ευαίσθητοι, σταδιακά μας εμπιστεύονται ως επαγγελματίες και ως άτομα, στο βαθμό που ρισκάρουν να επιτρέψουν σε αυτό που παραμένει κρυμμένο να εκδηλωθεί. Κι αυτό πολλές φορές ξεκινά μια συναισθηματική χιονοστιβάδα, η οποία και μπορεί να σοκάρει.

Εδώ είναι που πρέπει να καταλάβουμε ότι το άτομο εκείνη τη στιγμή δεν ξαναπαίγει σε κατάσταση σοκ, όπως μπορεί να φαίνεται, αλλά αναδύεται από την κατάσταση χρόνιου κλονισμού, μαζί με τους επείγοντες φόβους, τη σύγχυση και τον σωματικό πανικό που βίωσε κατά το πραγματικό συμβάν. Οι προβολές μπορεί να είναι πανίσχυρες. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίζεται πεπεισμένος ότι εμείς του προκαλέσαμε την κρίση με τη θεραπεία. Αρχικά μπορεί να έχουν μια πολύ αμυδρή σύνδεση με την παλιά εμπειρία τους. Τα πράγματα δεν θα μπουν στη θέση τους «με ένα κλικ». Χρειάζεται χρόνος και, μερικές φορές, επαναλαμβανόμενες θετικές εμπειρίες, ώσπου να επέλθει πλήρης συνειδητοποίηση και επίλυση της κατάστασης. Πρέπει να κρατήσουμε το έδαφος για όσο χρειάζεται ώσπου να υποχωρήσει το αίσθημα της κρισιμότητας. Χρειαζόμαστε ψύχραιμη σκέψη, ανοιχτή καρδιά και ένα Hara με καλή γείωση.

ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΣΗΜΑΙΝΟΥΝ ΑΥΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ;

Πρόοδος και Επίλυση: Στη μέση της συνεδρίας, ο δέκτης αναστατώνεται και εκδηλώνει νευρικήτητα. Αισθάνεται ότι κάτι παράξενο του/της συμβαίνει, αλλά στην αρχή προσπαθεί να το αρνηθεί, ελέγχοντας τις αντιδράσεις του/της. Τις περισσότερες φορές είναι ο θεραπευτής αυτός που παρατηρεί πρώτος την αλλαγή και ρωτάει τον πελάτη αν αισθάνεται καλά. Ίσως η αναπνοή του έχει γίνει πιο γρήγορη ή να τρίζουν τα δόντια του, εξαιτίας της έντασης στο σαγόι, την οποία μπορεί να επιχειρήσει να χαλαρώσει με χασμουρητά. Ίσως αισθάνεται μια μικρή ζαλάδα και μια ξαφνική δίψα – το στόμα στεγνώνει. Ενδέχεται να μας ζητήσει να διακόψουμε αυτό που κάνουμε. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και να δείξουμε σεβασμό, αλλά να μην πανικοβληθούμε.

Αντιθέτως, προσπαθούμε να απαντήσουμε με τον πιο φυσικό τρόπο. Αρχικά μπορούμε να μιλήσουμε γι' αυτό που συμβαίνει. Να τους πούμε ότι η αντίδραση αυτή είναι πιθανόν κάτι που έχει ανάγκη το σώμα τους, μια φυσιολογική αντίδραση στη θεραπεία. Ότι μπορεί να μην είχε ξανασυμβεί, αλλά υπάρχει πάντα η πιθανότητα να είναι αναγκαίο να εκδηλωθεί κάποιο βαθύτερο επίπεδο ώστε να προχωρήσει η ίαση. (Για τους θεραπευτές που αναγνωρίζουν τον ιαπωνικό όρο, πρόκειται για μια ιδιαίτερη εκδοχή του Katsugen [σ.τ.μ.: αυθόρμητη κίνηση στη Ανατολική θεραπευτική παράδοση]). Μπορεί να δεχτούν αυτό που τους λέμε, αλλά να εξακολουθούν να μην μπορούν να ηρεμήσουν. Είναι πιθανόν να έχουν ρίγη και κρύο ιδρώτα, γι' αυτό τους σκεπάζουμε με μια κουβέρτα. Σε αυτό το σημείο, δεν έχει και πολύ νόημα να συνεχίσουμε τη συνεδρία από εκεί που την αφήσαμε, αλλά είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσουμε τη διαίσθησή μας, προσαρμόζοντας το άγγιγμά μας στις ανάγκες τους. Με τα δυο χέρια, το ένα στην κοιλιά και το άλλο στο στήθος, και την πρόθεση να καλμάρει η αναπνοή τους. Κρατώντας το χέρι τους ενώ παράλληλα πιέζετε το Στομάχι-36 με τον ελεύθερο αντίχειρα. Κρατώντας τα πόδια τους και πιέζοντας Νεφρά-1 ή αγγίζοντας απλώς το κεφάλι τους. Όλες αυτές είναι ισότιμες δυνατότητες, ωστόσο το κάθε βήμα θα πρέπει να είναι απλό, να εκτελείται με σιγουριά και να εξηγείται επαρκώς. Μερικές φορές, αυτό είναι αρκετό και το άτομο επιστρέφει σιγά-σιγά σε μια πιο φυσιολογική κατάσταση – άλλες φορές όχι. Τους προσφέρουμε νερό και λίγη ομοιοπαθητική *Arnica* ή μερικές σταγόνες «*Rescue Remedy*» (σ.τ.μ.: ανθοϊάματα Bach) και τους εξηγούμε λίγα πράγματα για το σοκ. Δεν υπάρχει καμιά βιασύνη, τους δίνουμε όσο χρόνο έχουν ανάγκη και απλά εξηγούμε στον επόμενο πελάτη την όποια καθυστέρηση. Καλούμε ένα ταξί για να γυρίσουν στο σπίτι τους ή κάποιον γνωστό τους. Ενδεχομένως, θα αρχίσουν να ηρεμούν σταδιακά, αν και θα συνεχίσουν να νιώθουν αρκετά σαστισμένοι.

Τότε είναι αρκετά πιθανό να έχουν ανάγκη να μιλήσουν λιγάκι. Μπορεί να είχαν κάποια ενόραση σχετικά με το ζήτημα, όπως μπορεί και να μην υπάρχει καμιά αναφορά και να χρειαστεί να περιμένουμε ως την επόμενη συνάντηση για να μιλήσουμε. Αν διαθέτουμε τον κατάλληλο χώρο, μπορούμε να τους προσφέρουμε τσάι και να τους αφήσουμε να ξαναβρούν την ισορροπία τους προτού φύγουν. Συμβουλευέστε τους να μην οδηγήσουν, ώσπου να αισθανθούν απολύτως ικανοί.

Θα χρειαστεί να δείξουμε μεγάλη υπομονή και κατανόηση, ίσως ακόμα και για αρκετές συνεδρίες. Είναι πιθανό να μας εκφράσουν επιφυλάξεις και φόβο για τη συνέχιση της

θεραπείας, τις οποίες θα πρέπει να ακούσουμε με προσοχή και συμπάθεια. Πάντοτε μπορούμε να προτείνουμε κάποιον εξειδικευμένο θεραπευτή ή ψυχολόγο, δεν θα πρέπει όμως να υποτιμούμε το γεγονός πως αυτή η λανθάνουσα κατάσταση εκδηλώθηκε μπροστά μας, επειδή οι συνθήκες ήταν ακριβώς οι «κατάλληλες».

ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Δεν υπάρχουν ειδικές στρατηγικές, πέραν του ότι αντιμετωπίζουμε το κάθε ζήτημα όπως έρχεται, και εδώ θα ήθελα να ξεκαθαρίσω πως δεν είναι αναγκαίο να αλλάξουμε δραστικά τη συνηθισμένη μας προσέγγιση. Δεν θα πρέπει να επιδοθούμε στο «Κυνήγι του Σναρκ» (σ.τ.μ.: “The Hunting of the Snark”: αλληγορικό ποίημα του Lewis Carroll), θέλοντας με αυτό να δηλώσω πως δεν πρέπει να μπούμε στον πειρασμό να πάρουμε το ρόλο του ειδικού, που θα βοηθήσει τον δέκτη να εξηγήσει τα πράγματα και να αναζητήσει βαθύτερες αιτίες. Ο συνηθισμένος τρόπος μας στην άσκηση του Σιάτσου αποτελεί μια αυθεντική προσφορά στις ανάγκες του πελάτη. Στις επόμενες συνεδρίες μας μπορούμε να συνεχίσουμε αυτό που κάναμε, παραμένοντας έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε οποιαδήποτε εξέλιξη.

Θα διακινδύνεω ωστόσο να προτείνω μόνο μια μικρή τροποποίηση στην προσέγγισή μας, βασισμένη στην αναγνώριση ότι ο χρόνιος κλονισμός περιλαμβάνει το μπλοκάρισμα ή «πάγωμα» και των τριών ενεργειακών πυλών (διαφραγμάτων), όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Μπορούμε να δώσουμε περισσότερη προσοχή στις τονικές ποιότητες της ενέργειας στις εν λόγω οριζόντιες ζώνες, αφιερώνοντας αρκετό χρόνο στην απλή επαφή, παρατήρηση και αίσθηση της ροής του Κί στην περιοχή, αντί να εστιάσουμε σε συγκεκριμένους μεσημβρινούς. (Το μαλάκωμα σε αυτές τις ζώνες συνήθως συνοδεύεται από μια βαθύτερη και πιο αβίαστη αναπνοή ανάμεσα στο θώρακα και το κάτω Hara). Η αλλαγή αυτή της εστίασης προτείνεται επειδή, ώσπου να εκδηλωθεί και να επιλυθεί σε κάποιο ικανό βαθμό ο χρόνιος κλονισμός, λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν για τη διάγνωση και τη θεραπεία πιο ειδικών συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, η διαφοροποίηση των μεσημβρινών στο Hara θα εμφανίζεται παραμορφωμένη ή περιορισμένη, αν ολόκληρη η περιοχή του Hara έχει εγκλωβιστεί στο μοτίβο του χρόνιου κλονισμού. Όταν η ανάσα βαθαίνει, είναι μια ένδειξη ότι το σύστημα αρχίζει να ενοποιείται και τότε θα μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τι συμβαίνει στο Hara.

Μια τελευταία παρατήρηση:

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πώς να διατηρούμε τα όριά μας, χωρίς εκπτώσεις σε ειλικρίνεια και εντιμότητα.

Συνήθως, όλο και κάτι γνωρίζουμε για το άτομο που θεραπεύουμε και έτσι θα είμαστε σε θέση να διακρίνουμε μια απροσδόκητη θεραπευτική κρίση από κάποιο πραγματικά επείγον περιστατικό. Αν όμως έχουμε αμφιβολία και πάντοτε σε περιπτώσεις που παρατηρείται κατάρρευση και απώλεια συνείδησης, θα πρέπει να καλέσουμε ασθενοφόρο. Αν εργαζόμαστε σε χώρο όπου υπάρχουν και άλλοι συνάδελφοι, καλό είναι να τους ενημερώσουμε αφού θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν αν χρειαστεί.

Ακόμα κι αν δουλεύουμε μόνοι, μπορούμε να κουβεντιάσουμε με τους συναδέλφους μας γύρω από τις αμφιβολίες και τους φόβους μας. Αυτό αποτελεί μέρος του ανοίγματος που κρίνεται απαραίτητο για την κατανόηση των τραυματικών συνθηκών και των ευρύτερων συνεπειών τους.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Εκπαιδευτική κλινική βελονισμού, 1978. Κάποιοι ασθενείς περιστασιακά αρχίζουν να εμφανίζουν συμπτώματα όπως αυτά που περιγράψαμε παραπάνω, ακόμα και αφού έχουν δεχτεί αρκετές θεραπείες που ολοκληρώθηκαν δίχως εκπλήξεις. Μας λένε πως αυτό ονομάζεται «σοκ της βελόνας» και ότι πρέπει αμέσως να αφαιρέσουμε τις βελόνες και να ενεργοποιήσουμε με πιέσεις ή Μόξα το Στομάχι-36. Παρατηρώντας το φαινόμενο σε αρκετές περιστάσεις, αρχίζω να πείθομαι πως δεν είναι ο βελονισμός αυτός καθαυτός υπεύθυνος για το σοκ, αλλά κάποια εσωτερική εκτόνωση που πυροδοτείται από τις βελόνες και δείχνει εξίσου σοκαριστική. Αρχίζω να κουβεντιάζω με τους ασθενείς μου την ώρα που εξελίσσεται το περιστατικό, με τα χέρια μου σε υποστηρικτική θέση, αλλά χωρίς να αφαιρέσω τις βελόνες. Αυτό έχει συνήθως ευεργετικό αποτέλεσμα και εκτιμάται αμέσως. Η εμπειρία μου στο Σιάτσου προίκισε το άγγιγμά μου με σιγουριά, μια ποιότητα που απολαμβάνουν πια και όσοι δέχονται βελονισμό από εμένα.

- 1) Ένας άντρας σε κάποιο πάρτι πέφτει σε λήθαργο, πιθανά από το ποτό, όμως όταν κανείς δεν δείχνει σε θέση να τον ξυπνήσει από τη χώνωση και αρχίζει να δείχνει άψυχος και παγώνει, κάποιοι συζητούν να καλέσουν ασθενοφόρο. Ωστόσο, ο σφυγμός του εμφανίζει ένα σταθερό ρυθμό, παρότι αδύναμος. Ισχυρή πίεση στο GV-26, στο πάνω χείλος και κάτω από τη μύτη, τον επαναφέρει με ταχύτητα. Σηκώνεται όρθιος και αρχίζει να απολογείται. Κάποιος υπεύθυνος φίλος αναλαμβάνει να τον πάει στο σπίτι.
- 2) Μια γυναίκα ασθενής, 48 ετών, με περίπλοκο ιατρικό ιστορικό, η οποία δεχόταν θεραπεία για κάμποσα χρόνια, αρχίζει ξαφνικά να τρέμει και να έχει ρίγη στη διάρκεια μιας συνεδρίας. Ισχυρίζεται πως δεν κρυώνει, αλλά τα δόντια της χτυπούν ανεξέλεγκτα και αισθάνεται ασφυξία. Αυτό συνέβη σε μια-δυο περιστάσεις και αντιμετωπίστηκε με ήπια αλλά σταθερή πίεση στα CV-17 και CV-6, σε συνδυασμό με καθησυχαστικά λόγια. Άλλες φορές αισθάνεται λιποθυμία και τότε χρησιμοποιώ άλλα σημεία ανάνηψης. Σε μια πρόσφατη συνεδρία, ξαφνικά, τραβιέται μακριά μου και σηκώνεται από το κρεβάτι, κοιτάζοντάς με μισό μάτι, αγριεμένη, χωρίς να με αναγνωρίζει και φωνάζοντας: «Φύγε μακριά μου! Φύγε!» Κρατάω την απόσταση ανάμεσά μας, αλλά αναζητώ ευγενικά το βλέμμα της και χρησιμοποιώ τη φωνή μου για να της υπενθυμίσω ότι «είμαι ο Πολ. Φαίνεται πως μάλλον με βλέπεις σαν κάποιον άλλο και καταλαβαίνω ότι αισθάνεσαι ότι απειλείσαι, αλλά είμαι ο Πολ. Είσαι στο ιατρείο μου και είσαι ασφαλής. Εγώ θα μείνω εδώ δίπλα σου κι εσύ μπορείς να συνεχίσεις να μου μιλάς. Δεν θα σε αγγίξω ώσπου να αισθανθείς ότι όλα είναι οκ. Αν αισθάνεσαι καλύτερα, να φωνάξω τη συνάδελφό μου (όνομα). Σε παρακαλώ, προσπάθησε να αναπνεύσεις, είσαι ασφαλής εδώ» κ.λπ. Φαίνεται πως σιγά-σιγά καταλαβαίνει πού βρίσκεται και ξαπλώνει ξανά δείχνοντας εξάντληση. Η

συνεδρία τελειώνει ικανοποιητικά, με άγγιγμα και κουβέντα. Αποδείχτηκε πως η εκτόνωση αυτή αφορούσε μνήμες κακοποίησης από την παιδική ηλικία, τις οποίες αντιμετώπισε ξεκινώντας ψυχοθεραπεία. Επίσης, συνέχισε να δέχεται Σιάτσου, αναγνωρίζοντας πόσο ευεργετικές ήταν εκείνες οι αποκαλυπτικές συνεδρίες.

- 3) Έπειτα από κάποιες συνηθισμένες σε γενικές γραμμές συνεδρίες, μια διαζευγμένη πελάτισσά μου, μητέρα δυο ανήλικων παιδιών, είχε ένα-δυο ξεσπάσματα θυμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ζητώντας αμέσως συγνώμη κάθε φορά, λέγοντας πως δεν είχε ιδέα τι την έπιασε ξαφνικά. Παρότι τα συμπτώματά της ήταν σε σωματικό επίπεδο, γνώριζα από το ιστορικό της ότι είχε «ζητήματα» με τους άντρες. Σε κάποια μεταγενέστερη συνεδρία, ξαφνικά άρχισε να τρέμει και να κρυνώνει, δείχνοντας εντελώς αποπροσανατολισμένη, δυστυχημένη και απαρηγόρητη. Κουλουριάστηκε σε εμβρυακή στάση πάνω στο στρώμα, λέγοντας πως είχε ανάγκη να την αγκαλιάσουν. Την σκέπασα με μια ζεστή κουβέρτα και της είπα ότι θα καθίσω εκεί δίπλα και θα την κρατώ. Βάζοντας το ένα μου χέρι στο μπράτσο της κοντά στον ώμο, και κρατώντας το άλλο σταθερό πάνω στο Ming Men (GV-4) και σε άλλα σημεία κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης, την κάλεσα να μιλήσει γι' αυτό που ένιωθε αν μπορούσε. Συνέχισε να δέχεται Σιάτσου για αρκετούς μήνες, πότε-πότε εκδηλώνοντας άγχος, αλλά επιτρέποντας επίσης στον εαυτό της κάποιο βαθμό ευαισθησίας. Η γενικότερη κατάστασή της βελτιώθηκε και σταμάτησε τη θεραπεία. Δυο χρόνια μετά, μου έγραψε ένα γράμμα στο οποίο με ευχαριστούσε, εξηγώντας μου πως τα «ζητήματα» με τους άντρες στα οποία είχε αναφερθεί περιλάμβαναν ενδοοικογενειακή βία και έναν άντρα θεραπευτή που την είχε εκμεταλλευτεί και επίσης κακοποιήσει. Δεν ήταν σε θέση να τα εκφράσει όλα αυτά εκείνη την περίοδο, όμως οι συνεδρίες μας της είχαν δώσει αυτοπεποίθηση και την είχαν βοηθήσει να εμπιστευτεί και πάλι τους άντρες. Μου έγραφε ότι, λίγο καιρό αφότου σταμάτησε τη θεραπεία, είχε συνάψει μια καινούργια ερωτική σχέση, που εξακολουθούσε να είναι θρεπτική και υποστηρικτική για εκείνη και ότι αισθανόταν καλά.
- 4) Ένας άντρας 26 ετών είχε δεχτεί κάμποσες θεραπείες για ένα πρόβλημα στο γόνατο που είχε προκύψει από τραυματισμό σε αθλητικό ατύχημα. Το πρόβλημα βελτιωνόταν πάντα με τη θεραπεία, αλλά επανεμφανιζόταν όποτε ανέβαζε το επίπεδο της αθλητικής του δραστηριότητας. Στη διάρκεια μιας συνεδρίας φάνηκε ξαφνικά να «μπαίνει σε κατάσταση σοκ», με έντονη αίσθηση κρύου και ρίγη. Του πήρε κάμποση ώρα να ζεσταθεί, αφού του έδωσα μια κουβέρτα και τον καθησύχασα. Αργότερα, καθώς συνηθόταν, μου μίλησε για μια άσχημη εμπειρία που είχε σε κάποιον γκρεμό στο βουνό, κατά την οποία φοβήθηκε για τη ζωή του. Δεν είχε αναφερθεί ξανά στο περιστατικό. Χρησιμοποίησα Μόξα πάνω από το GV-4 και σε άλλα σημεία στη μέση του. Ύστερα από αυτά, το πρόβλημα στο γόνατό του λύθηκε πολύ γρήγορα. Είναι άραγε πιθανό να ήταν αυτός ένας τρόπος να επιστρέψει σε εκείνο το παλιό ατύχημα από το οποίο είχε κρατήσει αναμνήσεις και αισθήματα που αρνιόταν να παραδεχτεί;
- 5) Μια γυναίκα 58 ετών είχε επίμονους πόνους στο πόδι και στο γόνατο, έπειτα από μια «επιτυχημένη» χειρουργική επέμβαση στο γοφό. Οι τακτικές θεραπείες την ανακούφιζαν, αλλά οι πόνοι συνεχίζονταν για αρκετούς μήνες. Κάποια στιγμή κατάφερε να ανακτήσει σε μεγάλο βαθμό την κινητικότητά της χωρίς πολλούς

πόνους, μόνο όμως έπειτα από αρκετές επεισοδιακές συνεδρίες στις οποίες έμοιαζε να «το χάνει». Παρ' όλα αυτά, τα αισθήματα πανικού που βίωνε αντιμετωπίστηκαν πάντα ικανοποιητικά. Την καθυσύχαζε πάντα όταν της κρατούσα τα πόδια πιέζοντας τα Νεφρά-1. Κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών μου μιλούσε για τους φόβους που είχε εξαιτίας της εξάρτησής της από τον πολύ πιο ηλικιωμένο σύζυγό της, ειδικότερα μετά την επέμβαση και στην περίοδο της ανάρρωσης.