

ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΥΓΕΙΑΣ

Πανελλήνια Εθελοντική
Οργάνωση Αγωγής Υγείας
email: kwstasmaltas@gmail.com
Τηλ.: 6977 08 22 11

FREE PRESS
SOLUTIONS AND SERVICES
ΤΕΥΧΟΣ 25



Προνοιακή και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση
Δ. Βαρτζόπουλος
Βουλευτής ΝΔ Β' Θεσσαλονίκης
Dr. Ψυχιατρικής



Ανοσοθεραπεία: ένα νέο υπερόπλο
για τον καρκίνο του πνεύμονα.

Κ. Ζαρογουλίδης
Καθηγητής Πνευμονολογίας



Αλλεργικοί και ο εμβολιασμός
έναντι του Covid-19

Ι. Σιδηρόπουλος
Ειδικός Αλλεργιολόγος



Η αξία ενός δευτερολέπτου
Τσούγκα Ματθαίου
Καθηγητού Ιατροδικαστικής

Κλιματική αλλαγή: Ήγγικεν η ώρα
Π. Βογιατζής
Πολιτικός Μηχανικός MSc, PhD



Μια ιστορία που σώζει ζωές!
Δρ Α. Γωγούση
Δικηγόρος
Κοινωνική εθελόντρια

Πώς δημιουργούνται οι
μεταλλάξεις των ιών;
Α. Γατζίδης
Διευθυντής σύνταξης,
medlabnews.gr



Οι προληπτικές εξετάσεις σώζουν
ζωές
Η. Σαρμανιώτου
Απόφοιτη της Ιατρικής Σχολής

Η πανδημία απειλεί
την ψυχική μας υγεία
Μ. Μπαλογιάννη
Ειδικός παθολόγος



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εκδρομή Υγειονομικών	3
Παθολογική κλινική Παναρκαδικού Νοσοκομείου	4
Καμπανάκι Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας...	5
Πώς δημιουργούνται οι μεταλλάξεις των ιών;...	6
Ήγγικεν η ώρα: Γαία πυρί μιχθήτω	9
Οι προληπτικές εξετάσεις σώζουν	10
Πώς η πανδημία επηρέασε τις διατροφικές μας;...	11
Τι είναι η κρουσάουνα;	12
Αλλεργικοί και ο εμβολιασμός...	14
Προνοιακή και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση	16
Ανοσοθεραπεία: ένα νέο υπερόπλο στην αντιμετώπιση του καρκίνου...	18
Διερεύνηση της ποιότητας του ρυζιού	20
Ηθεωρία της πολλαπλής νοσημοσύνης	21
Μια ιστορία που σώζει ζωές!	22
Η αξία ενός δευτερολέπτου	23
Ψυχαγωγία	24
Η ανθεκτικότητα στον δρόμο για την ευτυχία	25
Ανικανότητα και υπέρταση	26
Η πανδημία απειλεί την ψυχική μας υγεία	27
Το ΕΣΩΘΕΑΤΡΟ και το σύστημα Στανισλάβσκι	28
Το σύστημα πεποιθήσεών μας καθορίζει τη ζωή...	30

Πρώτες Βοήθειες



Προσφορά μας στην κοινότητα η δωρεάν εφαρμογή, για Αυτοεξέταση και της Πρώτες βοήθειες με το κινητό (Android).

Κατεβάστε την εφαρμογή σκανάροντας το QR Code



Αυτοεξέταση



Αλληλεγγύη Υγείας

Έντυπη έκδοση Μ.Κ.Ο. Αλληλεγγύης Υγείας για την ενημέρωση μελών, εν δυνάμει μελών, φίλων και την προαγωγή της Αγωγής Υγείας και Εθελοντισμού Καλύπτει όλο το χώρο της Υγείας (Νοσοκομεία, Κλινικές κλπ.), ενημερώνοντας Ιατρούς, Νοσηλευτές, Υγειονομικούς Εργαζόμενους, Ασθενείς, Συνοδούς. (Με την αρωγή της Solutions and Services και του www.neaygeias.gr)

Σύμβουλος Επικοινωνίας:

Μαλτάς Κώστας,
Τ. 6977 082211
email: kwstasmaltas@gmail.com
site: www.neaygeias.gr
www.solutionsandservices.gr

Συντακτική Επιτροπή:

Καρνούτσος Κων/νος,
τ.Δντης Ε.Σ.Υ
Μαλτάς Κων/νος,
τ. Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ε.Κ.Α.Β
Τσαλικίδης Χρήστος,
μέλος της ΕΣΗΕΜ-Θ
Γεωργούσης Ζαχαρίας
μέλος της ΕΣΗΕΑ

Κείμενα:

Ν.Καραθανασόπουλος
Βουλευτής του ΚΚΕ
Ν. Παπαναστάσης
Βουλευτής του ΚΚΕ
Γ. Σαρακιώτης
Βουλευτής του ΣΥ.ΡΙ.Ζ.Α
Ζ. Τσικαλαγιάς
Βουλευτής του ΣΥ.ΡΙ.Ζ.Α
Α. Γατζίδης
Διευθυντή σύνταξης, medlabnews.gr
Π. Βογιατζής
Πολιτικός Μηχανικός MSc, PhD
Η. Σαρμανιώτου
Απόφοιτη της Ιατρικής Σχολής
Χαρά Π. Τελιοπούλου
Διατροφολόγος - Διαιτολόγος
Γεώργιος Τελίδης
Φυσικοθεραπευτής
Ι. Σιδηρόπουλος
Ειδικός Αλλεργιολόγος
Ι. Κατσογιάννης
Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ
Δ. Βαρτζόπουλος
Βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης
Κ. Ζαρογουλίδης
Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ
Ι. Κατσογιάννης
Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ
Δρ Α. Γωγούση
Δικηγόρος
Τσούγκα Ματθαίου
Καθηγητού Ιατροδικαστικής
Κική Χολέβα
Κλινική ψυχολόγος
Δρ. Δ. Ρηγόπουλο
Στρατιωτικό Ιατρό, Παθολόγο
Μ. Μπαλογιάνη
Ειδικός παθολόγος
Τ. Προύσαλης
Σκηνοθέτης - Ηθοποιός

Οι αρθρογράφοι ευθύνονται για το περιεχόμενο των άρθρων τους. Το περιοδικό δεν φέρει ευθύνη για τα κείμενα των αρθρογράφων.

ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

(Σε συνεργασία με το πρακτορείο CDF TRAVEL)

Εκδρομές τον Νοέμβριο.

→ Από Αθήνα, από 180 ευρώ το άτομο

- Αεροπορικά εισιτήρια
- Φόροι αεροδρομίου
- Χειραποσκευές
- Διαμονή 3 νύχτες σε δίκλινο δωμάτιο σε ξενοδοχείο τεσσάρων αστέρων
- Οργάνωση του ταξιδιού και υποστήριξη 24/7
- Check-in των αεροπορικών εισιτηρίων
- Οδηγός πόλης
- Ασφάλεια αστικής ευθύνης

Προσφορά για τους υγειονομικούς, δωρεάν ταξιδιωτική ασφάλεια.

Μάθετε περισσότερα στο παρακάτω σύνδεσμο.
<http://www.neoygeias.gr/offer/>





Ν.Καραθανασόπουλος
Βουλευτής του ΚΚΕ



Ν. Παπαναστάσης
Βουλευτής του ΚΚΕ

Ερώτηση προς το Υπουργό Υγείας Παθολογική κλινική Παναρκαδικού Νοσοκομείου

Σε έγγραφο τους, που είδε το φως της δημοσιότητας, προς τη Διοίκηση του Παναρκαδικού Νοσοκομείου, οι Γιατροί της παθολογικής κλινικής επισημαίνουν την αγωνία τους για την απρόσκοπτη λειτουργία της και αναφέρονται στην εξουθενωτική εργασία τους για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Με δεδομένα ότι:

1) Η Παθολογική Κλινική, καταλήγει τελικά, το περισσότερο χρονικό διάστημα εντός έτους, σε καθημερινή βάση να αριθμεί 60-80 ασθενείς. Σε αυτούς προστίθενται οι νοσηλευόμενοι στο COVID-1 ΚΑΙ COVID-2, των οποίων η δυναμική ανέρχεται στις περίπου 35 κλίνες.

2) υπάρχει πλημμελής στελέχωση των τμημάτων COVID και του ΤΕΠ Παθολογικού Τομέα, του οποίου η λειτουργία επιβαρύνει τους Ειδικευμένους Παθολόγους της Κλινικής.

Καθώς και:

3) Την έλλειψη σχεδιασμού αξιοπρεπών χώρων υποδοχής και νοσηλείας COVID θετικών ασθενών και εμπλουτισμού

του Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού αν και έχει παρέλθει διετία από την έξαρση της Πανδημίας στο νομό.

4) Την αποδυνάμωση του αριθμού του Ειδικευμένου Ιατρικού Προσωπικού της Παθολογικής Κλινικής- που επιτελείται εδώ και ένα χρόνο με τη μετακίνηση Ιατρών σε άλλες δομές Υγείας- όταν αδυνατούν να ανταποκριθούν στις καθημερινές και εφημεριακές υποχρεώσεις, όταν κινδυνεύει το Νοσοκομείο να μετράει ημέρες χωρίς εφημερεύοντα Ειδικευμένο Παθολόγο και όταν το Προσωπικό μειώνεται σταθερά λόγω νόσησης ή λόγω καραντίνας ή λόγω διαθεσιμότητας ή λόγω παραιτήσεως ή λόγω συνταξιοδότησης.

Ερωτάται ο κ. Υπουργός, τι μέτρα θα πάρει ώστε όχι μόνο να σταματήσει η αποδυνάμωση του Νοσοκομείου με τη μετακίνηση ιατρών σε άλλες δομές, αλλά και για να ενισχυθεί με το αναγκαίο μόνιμο, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, προσωπικό όλων των ειδικοτήτων ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες νοσηλείας του πληθυσμού;





Γ. Σαρακιώτης
Βουλευτής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α

Καμπανάκι Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας για τις ελλείψεις στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Με κοινοβουλευτική παρέμβασή του, ο Βουλευτής Φθιώτιδας και Αναπληρωτής Τομεάρχης Ανάπτυξης και Επενδύσεων του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. – Προοδευτική Συμμαχία, Γιάννης Σαρακιώτης ζητά την άμεση κάλυψη των κενών, τα οποία παρατηρούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, κοινοποιώντας στον Υπουργό Υγείας το σχετικό δελτίο τύπου του Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας (Ι.Σ.Φ.).

Όπως σχολιάζει ο κ. Σαρακιώτης: «Η Κυβέρνηση της Ν.Δ. επιδεικνύει μια εξόχως αλαζονική στάση εργαλειοποιώ-

νός πιθανού τέταρτου κύματος Covid-19».

Ο Βουλευτής Φθιώτιδας υπογραμμίζει ότι στο Γ.Ν. Λαμίας το φαινόμενο των αναστολών εργασίας ιατρών, οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί, δεν είναι το ίδιο έντονο με άλλα νοσοκομεία της χώρας. Ωστόσο, οι αναστολές εργασίας προστίθενται στις ελλείψεις που παρατηρούνται ήδη εδώ και μήνες, με αποτέλεσμα τη γιγάντωση των προβλημάτων σε μια χρονική περίοδο που οι ιατροί έχουν φθάσει στα όριά τους, σωματικά και ψυχικά.



ντας την επιστημονική κοινότητα ανάλογα με το επικοινωνιακό όφελος ή κόστος, που κάθε φορά πρόκειται να εισπράξει. Για τη λήψη περιοριστικών μέτρων μετακυλίζει την ευθύνη στους ειδικούς επιστήμονες, ενώ όταν εκείνοι επισημαίνουν τις ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο Ε.Σ.Υ., απλώς αρνείται να τους ακούσει! Το Υπουργείο Υγείας ας μην ακολουθήσει την ίδια επικοινωνιακού επιπέδου διαχείριση και όσον αφορά τις σοβαρές επισημάνσεις του Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας, ο οποίος απευθύνει έκκληση για την κατεπείγουσα κάλυψη των κενών σε ιατρούς στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, εν όψει

Παραπέμποντας στο δελτίο τύπου του Ι.Σ.Φ., ο κ. Σαρακιώτης υπενθυμίζει ότι το Γ.Ν. Λαμίας έχει διαδραματίσει έναν κεντρικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας, όντας νοσοκομείο αναφοράς σε επίπεδο Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας. Κατά συνέπεια, με γνώμονα την προστασία της δημόσιας υγείας και της διάθεσης του Ε.Σ.Υ. στην υπηρεσία του πολίτη, η ενίσχυση του Γ.Ν. Λαμίας με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να συνιστά προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας και όχι να αναβάλλεται διαρκώς για το... απώτερο μέλλον.



Πώς δημιουργούνται οι μεταλλάξεις των ιών; Γιατί αυτές οδηγούν στο τέλος της πανδημίας;

Στο σημερινό άρθρο θα δούμε γιατί οι μεταλλάξεις του ιού με τον χρόνο καθίστανται λιγότερο επικίνδυνες και πώς δείχνουν ότι η πανδημία Covid-19 βρίσκεται στα τελειώματά της.

Αρχικά θα πρέπει να πούμε ότι ο κοροναϊός δεν είναι κάτι ζωντανό και φυσικά δεν έχει νοημοσύνη. Έκπληξη μπορεί να σας προκαλεί αυτό αλλά είναι η μεγάλη πραγματικότητα. Ο ιός δεν σκέφτεται και δεν αποφασίζει πώς θα μετεξελιχθεί για να ξεπεράσει εμπόδια ανοσίας στον ανθρώπινο οργανισμό. Για να επιβιώσει και να πολλαπλασιαστεί χρειάζεται να μπει σε κάποιο κύτταρο, να χρησιμοποιήσει τα ενδοκυττάρια σωματίδια για να πολλαπλασιαστεί και στη συνέχεια να μολύνει άλλα κύτταρα. Η επίδραση μιας μετάλλαξης σε έναν οργανισμό ποικίλλει: μπορεί να είναι από εντελώς αμελητέα μέχρι εξαιρετικά σοβαρή, ανάλογα με το είδος των αλλαγών που επιφέρει στις πρωτεΐνες.

Όπως προαναφέραμε οι ιοί δεν θεωρούνται ζωντανοί οργανισμοί καθώς δεν μπορούν να αναπαραχθούν χωρίς την ακούσια βοήθεια των ξενιστών τους. **Κατά συνέπεια δεν αρρωσταίνουν όταν μεταλλάσσεται το γενετικό υλικό τους! Οι τυχαίες αλλαγές στο γενετικό υλικό μπορούν όμως να είναι κακές, αδιάφορες ή και ευνοϊκές για έναν ιό.** Στην πρώτη περίπτωση μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε άρση της παραγωγής νέων ιικών σωματιδίων. Στην τελευταία περίπτωση μπορεί να προσδώσουν στον ιό αυτό που οι βιολόγοι ονομάζουν εξελικτικό πλεονέκτημα.

Πώς αντιδρά ο οργανισμός στους ιούς;

Ενδιαφέρον έχει να παρακολουθήσουμε καταρχήν **πώς αντιδρά το σώμα σε μεταλλαγμένα στελέχη. Παράγει αντισώματα, που θωρακίζουν το αμυντικό σύστημα** απέναντι σε επιθέσεις των ιών. Όταν οι παθογόνοι οργανισμοί μεταλλάσσονται και τα ανθρώπινα αντισώματα που παράγονται είναι προγραμματισμένα να αντιμετωπίσουν την παλαιότερη «εκδοχή» του ιού, τότε είναι σαφές ότι είναι λιγότερο αποτελεσματικά. **Για τον ίδιο λόγο παθαίνουμε γρίπη με συνάχι πολλές φορές μέσα στον χρόνο.** Βέβαια ο οργανισμός μας έχει αποκτήσει αντισώματα από το προηγούμενο συνάχι, όχι όμως και για το νέο μεταλλαγμένο ιό. Υπάρχει λόγος για πανικό; Όχι, ο μεταλλαγμένος ιός δεν είναι απαραίτητα πιο επικίνδυνος. **Καμιά φορά μέσω της μετάλλαξης μπορεί και να εξασθενήσει.** Όταν ο αν-

θρώπινος οργανισμός σχηματίζει αντισώματα για να καταπολεμήσει έναν ιό και να εμποδίσει την εκδήλωση της νόσου, πρέπει ο ιός να μεταβάλει την προστατευτική μεμβράνη για να μην γίνει «αντιληπτός» από τα αντισώματα.

Ο μεταλλαγμένος ιός δεν εξουδετερώνει την επίδραση του εμβολίου.

Όλοι οι ιοί μεταλλάσσονται. Και παρότι ο κοροναϊός δεν είναι επιρρεπής στις μεταλλάξεις, αλλάζει και εξελίσσεται.

Δεν είναι σωστό ότι γι' αυτό παίζουν ρόλο οι ανεμβολίαστοι. Απεναντίας για τις αλλαγές του ιού παίζουν ρόλο όσοι έχουν νοσήσει ή ήταν ασυμπτωματικοί και φυσικά οι εμβολιασμένοι. Σε όλους αυτούς ο ιός επειδή υπάρχει ανοσία βρίσκει διέξοδο με στελέχη που δεν βρίσκουν εμπόδια από το ανοσοποιητικό τους. Έτσι κάποιο στέλεχος του ιού που έχει διαφοροποιηθεί μπαίνει στο οργανισμό και επειδή είναι πιο εύκολα να μεταδοθεί αρχίζει και εξαπλώνεται. **Καθώς οι μεταλλάξεις εμφανίζονται σε ιούς, αυτοί που επιμένουν είναι κι αυτοί που θα διευκολύνουν τον ιό να εξαπλωθεί στον πληθυσμό.** Κάθε φορά που οι ιοί μεταλλάσσονται, δημιουργείται μια διαφορετική πλατφόρμα για τον ιό να προσθέσει κι άλλες μεταλλάξεις. Θα ήταν λάθος να θεωρήσουμε ότι ο ιός μεταλλάσσεται για να μας κάνει κακό: **ο ιός μεταλλάσσεται τυχαία και όταν κάποιες από αυτές τις αλλαγές ευνοούν τον πολλαπλασιασμό του, επικρατούν.** Αυτό που βλέπουμε λοιπόν τώρα με τη βαθμιαία επικράτηση των νέων στελεχών δεν είναι παρά τα αποτελέσματα της φυσικής επιλογής στην πράξη!

Τα νέα στελέχη του ιού είναι αμφίβολο αν μπορούν να διαφοροποιηθούν από τα προηγούμενα ως προς την ικανότητα να ξεφεύγουν από τα αντισώματα που δημιουργεί η φυσική ανοσία στον κλασικό ιό. **Αυτό πλέον έχει επιβεβαιωθεί βλέποντας ότι όσοι έχουν ήδη νοσήσει είναι ασφαλείς ότι δε θα ξανανοσήσουν τουλάχιστον σοβαρά.** Το ίδιο και όσοι έχουν αποκτήσει ανοσία από τα εμβόλια.

Αν κάποιο από τα μεταλλαγμένα στελέχη έχει διαφοροποιηθεί τόσο ώστε να μπορεί να ξεγελάσει τη φυσική ανοσία που αποκτήθηκε από τον κλασικό ιό τότε θα μπορεί να ξεγελάσει και τα υπάρχοντα εμβόλια και θα χρειαστεί συμπληρωματικός εμβολιασμός.

Στην πανδημία του 1918 να θυμηθούμε τι συνέβη;

Σταδιακά υποχώρησε και τελικά εξαφανίστηκε μυστηριωδώς – και εντελώς ξαφνικά όπως ακριβώς πρωτοεμφανίστηκε – το 1919. Ύστερα από 18 μήνες «έσβησε», λόγω της ανάπτυξης ανοσίας από τον πληθυσμό, που είχε ως αποτέλεσμα τη μετεξέλιξη του ιού σε κάτι πολύ πιο ακίνδυνο.

Έτσι και τώρα με τον κοροναϊό. Έχει αναπτυχθεί ανοσία.

Είτε με το εμβόλιο, είτε με Φυσική ανοσία (ασθενείς και ασυμπτωματικοί) βρισκόμαστε σε ένα μεγάλο ποσοστό ανάπτυξης ανοσίας από τον πληθυσμό. Θα πρέπει να θυμίσουμε ότι 1918 δεν υπήρχε εμβόλιο. Το εμβόλιο στις μέρες μας κάνει τα πράγματα πιο γρήγορα. Άρα όσο πιο σύντομα εμβολιασμένοι και ασθενείς φτάσουν σε ποσοστά πάνω από το 70% η πανδημία θα τελειώσει. Έχουμε φτάσει;

Πλησιάζουμε. Άλλωστε οι νέες μεταλλάξεις φαίνεται ότι ενώ ανιχνεύονται σε πολύ κόσμο (κρούσματα) ελάχιστοι φτάνουν στο νοσοκομείο σε σχέση με το πρώτο και το δεύτερο κύμα.

Αυτό το βλέπουμε σε διάφορα κράτη όπως στη Βρετανία που καταγράφει πάρα πολλά κρούσματα και έχει το ένα τέταρτο εισαγωγών στα νοσοκομεία σε σχέση με το προηγούμενο κύμα.

Εδώ θα πρέπει να ξαναπούμε ότι σε σχέση με το 1918 έχουμε καλά συστήματα υγείας και φυσικά πολύ καλά φάρμακα (έρχονται και άλλα).

Αποκαλυπτικό το διάγραμμα που δημοσίευσε ο καθηγητής Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης για όσους νοσηλεύτηκαν το τελευταίο τρίμηνο στην πνευμονολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. «Από τους τελευταίους 115 που νοσηλεύτηκαν το τελευταίο τρίμηνο οι 107 ήταν ανεμβολίαστοι και μόνο 8 εμβολιασμένοι – κυ-

ρίως άνω των 50 ετών με κάποια προβλήματα υγείας. Άρα αυτό είναι το κύμα των ανεμβολίαστων και αυτοί λέω ότι θα ταλαιπωρηθούν».

«Το τέταρτο κύμα δεν θα έχει ένταση, όμως θα έχει διάρκεια» λέει ο καθηγητής συμπληρώνοντας πως «θα απευθύνεται στους ανεμβολίαστους, δηλαδή στο 30% των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και θα συρθεί μέχρι τον Οκτώβριο – Νοέμβριο».

Σχηματικά αναφέρει πως «η πορεία που έχουμε είναι σαν αυτήν που ακολουθεί την πτώση μιας μεγάλης πέτρας στη θάλασσα. Στην αρχή δημιουργείται ένα μεγάλο κύμα, μετά ένα μικρότερο και στη συνέχεια άλλο ακόμη μικρότερο έως ότου εξαντληθεί. Με αυτόν τον τρόπο εξαντλούνται οι πανδημίες και τι σημαίνει εξάντληση... Ο ιός θα μείνει μαζί μας και θα γίνει ενδημικός, δηλαδή κάθε χρόνο θα έχουμε χαμηλό αριθμό περιστατικών».

Και τα εμβόλια αλλά και η Φυσική Ανοσία που μπορεί να φτάνει και το 30 με 40% πια θα δώσουν σύντομα την απάντηση στην πανδημία. Δεν χρειάζεται φόβος ούτε από τους διοικούντες που αγωνιούν να μην τους σκάσει άλλη βόμβα στα χέρια (όπως πέρυσι), και έχουν φτάσει να “φυσάνε και τη γιαούρτη”, ούτε όμως και από αυτούς που λένε δεν υπάρχει κοροναϊός και όλα είναι μια συνωμοσία οπότε κάνουμε ό,τι θέλουμε!

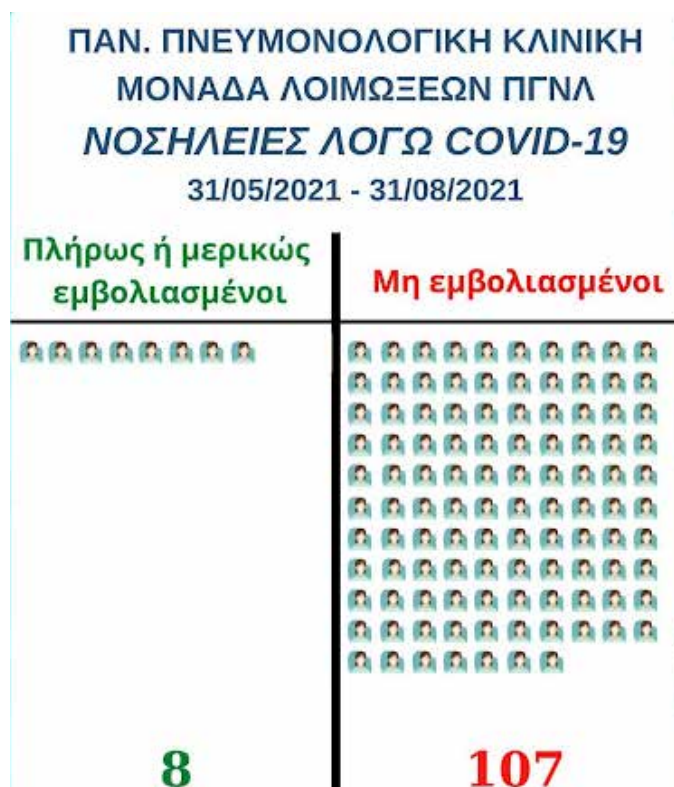
Σε ότι αφορά το ζήτημα των μεταλλάξεων ο Καθηγητής Γουργουλιάνης κάνει λόγο για «άχρηστη κουβέντα» και προσθέτει: «Είναι σημαντικό οι επίσημοι φορείς να μετρούν τις μεταλλάξεις, να καταγράφουν και από τις μεταλλάξεις να παρακολουθούν την πορεία του ιού εάν αυτή είναι βάσει σχεδίου. Βάσει σχεδίου σημαίνει εάν ο ιός είναι περισσότερο μεταδοτικός και λιγότερο θανατηφόρος, κάτι που βλέπουμε τώρα... Τη μετάλλαξη Δέλτα δεν την λες και κακή μετάλλαξη. Παράλληλα, θέλω να πω ότι δεν βλέπω πιθανότητα για μια μετάλλαξη περισσότερο θανατηφόρα».

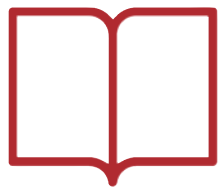
Η μετάλλαξη «Δέλτα» κατέστησε τον ιό περισσότερο μεταδοτικό, αλλά, σύμφωνα με τα δεδομένα που προανέφερα, δεν τον έκανε περισσότερο θανατηφόρο, με εφόδιο, πάντα, το εμβόλιο. Οι ιοί δεν θέλουν να πεθάνουν, θέλουν να ζήσουν και επιβιώνουν όταν βρουν πολυσύχναστες περιοχές και εκεί μεταλλάσσονται. Ακολουθεί μια πορεία με μεγαλύτερη μεταδοτικότητα και λιγότερους θανάτους.

Είναι δύσκολο να τηρήσεις τα μέτρα.

Δεν χρειάζεται φόβος ούτε από τους διοικούντες που αγωνιούν να μην τους σκάσει άλλη βόμβα στα χέρια (όπως πέρυσι), και έχουν φτάσει να “φυσάνε και τη γιαούρτη”, ούτε όμως και από αυτούς που λένε δεν υπάρχει κοροναϊός και όλα είναι μια συνωμοσία οπότε κάνουμε ό,τι θέλουμε!

Λίγο προσοχή από όλους και τελειώσαμε.





Εκδόσεις
Αθανασίου Αλτιντζή

Εκδοτικές Παραγωγές
Εκτυπώσεις Εντύπων
Πανεπιστημιακές Εκδόσεις



50 χρόνια παρουσίας στον χώρο του βιβλίου

www.altintzis.gr

Καμβουνίων 2 - Ιπποδρομίου • 546 21 Θεσσαλονίκη
τ. 2310 221529 • E-mail: angelos@altintzis.gr



Κλιματική αλλαγή Ήγγικεν η ώρα: Γαία πυρί μιχθήτω

Ο πλανήτης μας μιλάει και εμείς τον ακούμε. Δεν μας προειδοποιεί μας ενημερώνει πως η κλιματική αλλαγή είναι εδώ. Τα σημάδια τα αγνοούσαμε πολλά χρόνια πριν, όμως το πλήρωμα του χρόνου ήρθε και πλέον τα βιώνουμε σε διαφορετικές εκφάνσεις. Πλημμύρες και πυρκαγιές όλο και πιο πολύ διαφοροποιημένες στη συχνότητα και το μέγεθός τους καταστρέφουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων. Πιο πρόσφατες οι περιπτώσεις από τις δύο ακτές του Ειρηνικού (πυρκαγιές στη Καλιφόρνια, καύσωνας στη Σιβηρία) μέχρι το «το μαλακό υπογάστριο της Ευρώπης» (πυρκαγιές στην Ελλάδα, στη Σικελία και στη Τουρκία, μετεωρολογικά τσουνάμι στη Μεσόγειο) αλλά και την ίδια τη Γηραιά Ήπειρο (φονικές πλημμύρες σε Γερμανία, Ολλανδία, Βέλγιο, Ελβετία και Αυστρία).

Ελλάδα και Ιταλία πλήρωσαν βαρύ το τίμημα της κλιματικής αλλαγής καθώς σχεδόν 2,5 εκατομμύρια στρέμματα δάσους κάηκαν σωρευτικά και στις δυο μεσογειακές χώρες, με τη συνδρομή ενός καταστροφικού συνδυασμού καύσωνα και αδυναμίας αντιμετώπισης της πυρίνης λαίλαπας, κατάσβεσης των εστιών και περιορισμού των μετώπων της από τη μεριά των κρατικών δομών. Ένας φαύλος κύκλος με αρχή, μέση αλλά χωρίς τέλος. Τεράστια οικολογική και οικονομική καταστροφή με απότοκο την αλλαγή πορείας ολόκληρων ζωών, την κοινωνική απορρύθμιση, τον κοινωνικό αφανισμό. Το κυριότερο βέβαια είναι η απουσία της όποιας ελπίδας καθώς η πλήρης οικολογική αποκατάσταση στην καλύτερη των περιπτώσεων θα διαρκέσει σχεδόν μισό αιώνα καταδικάζοντας έτσι τους ανθρώπους να ζουν μέσα από φωτογραφίες (αν δεν έχουν γίνει στάχτη), ψάχνοντας τα όμορφα ηλιοβασιλέματα στους διαδρόμους του μυαλού τους.

Σταχυολογώντας τα γεγονότα της τελευταίας δεκαπενταετίας ξεχωρίζουμε τα ακόλουθα: 2007: Πε-

λοπόννησος, 2017: Πλημμύρες στη Δυτική Αττική (Μάνδρα), 2018: Πυρκαγιές στην Αττική (Μάτι), 2020: Μεσογειακός κυκλώνας Ιανός, 2021: Νότια Ελλάδα (Εύβοια, Αττική).. και έπεται συνέχεια..

Τις αιτίες τις αναζητήσουμε πρώτα σε εμάς στους πολίτες, στην αντιοικολογική συμπεριφορά μας, τις παράνομες δομήσεις και τις δασικές καταπατήσεις καθώς και στην Πολιτεία για τις εκάστοτε “τυχαίες” παραλείψεις ή νομικά κενά προκειμένου να μη δυσχεραστήσουν την εκλογική τους πελατεία καθώς και για την έλλειψη ορθού σχεδιασμού πρόληψης και αντιμετώπισης των έκτακτων αναγκών.



Ας αγαπήσουμε λίγο περισσότερο τον πλανήτη μας έστω και την ύστατη ώρα και αφού δεν μπορούμε να αλλάξουμε το ρου της ιστορίας στη προκειμένη περίπτωση, ας λάβουμε μέτρα πρόληψης και ουσιαστικής πολιτικής προστασίας.

Ας φροντίσουμε την καθημερινότητά μας να την οικολογικές συμπεριφορές όχι τόσο για εμάς αλλά για τα παιδιά μας.. για τους ανθρώπους που αγαπάμε.

Θα πρέπει να μάθουμε να προσαρμόζουμε τις ζωές μας στις απαιτήσεις του πλανήτη αυτή τη φορά, αφού εμείς καταχραστήκαμε τη φιλοξενία του τόπου αιώνες.



Η. Σαρμανιώτου
Απόφοιτη της Ιατρικής Σχολής

Οι προληπτικές εξετάσεις σώζουν ζωές. Ποιες και πότε πρέπει να γίνονται στους ενήλικες

Η προληπτική ιατρική έχει ως πρωταρχικό σκοπό, την προφύλαξη του ανθρώπου από ποικίλα νοσήματα. Ο πατέρας της ιατρικής, ο Ιπποκράτης, υποστήριξε <<Κάλλιον του θεραπεύειν, το προλαμβάνειν>>, τονίζοντας με αυτόν τον τρόπο την σπουδαιότητα και τον ρόλο της πρόληψης στην υγεία και στην μακροζωία του ανθρώπου.

Η σύγχρονη ματιά της ιατρικής δεν έχει μόνο ως απώτερο στόχο την θεραπεία μίας ασθένειας αλλά αποσκοπεί και στην εξασφάλιση, όσο είναι δυνατόν, καλύτερης ποιότητας ζωής. Η προληπτική ιατρική απαρτίζεται από την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

Η πρωτογενής πρόληψη, στην οποία οφείλεται η μεγαλύτερη επιτυχία της προληπτικής ιατρικής, εξυπηρετεί στην αντιμετώπιση λοιμωδών νόσων με την χρήση εμβολιασμών, ένα θέμα επίκαιρο αλλά συνάμα και επίπονο, που έχει διχάσει την κοινωνία μας.

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων, με στόχο την αποτελεσματική θεραπεία τους, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τις πιθανότητες για ένα <<αίσιο τέλος>>. Η λήψη αναλυτικού ιατρικού ιστορικού, η κλινική εξέταση και οι εργαστηριακές εξετάσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ένα ιατρό να γνωρίζει το βιοτικό επίπεδο του ασθενούς, τις καθημερινές του συνήθειες καθώς και τον τρόπο ζωής του.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις που είναι οφέλιμες να γίνονται, στους εφήβους (άνω των 15 ετών) και στους ενήλικες είναι οι παρακάτω:

Γενική αίματος

- Γενική ούρων
- ΤΚΕ
- Ουρία
- Κρεατινίνη
- Γλυκόζη νηστείας
- SGOT
- SGPT
- γGT
- ALP
- Χοληστερόλη
- Τριγλυκερίδια
- HDL chol.
- LDL chol.
- Ολικά λιπίδια
- Αθηρωματικός δείκτης
- Lip(α)
- TSH



• Εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR)

Ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το ιστορικό (ατομικό και οικογενειακό) του ασθενούς είναι απαραίτητες οι παρακάτω προληπτικές εξετάσεις:

- Μαστογραφία, για τον καρκίνο μαστού στις γυναίκες
- Τεστ Παπανικολάου για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες
- Κολονοσκόπηση από την ηλικία των 50 ετών
- Έλεγχος οστικής πυκνότητας στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση
- PSA, για τον καρκίνο προστάτη στους άνδρες άνω των 50 ετών. Σε περίπτωση που υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό ο έλεγχος γίνεται άνω την ηλικία των 45 ετών.
- Αξονική πνευμόνων, για τους ενήλικες που είναι καπνιστές >15 χρόνια
- Ηπατίτιδα C, για τους ενήλικες που έχουν γεννηθεί από το 1945 μέχρι το 1975
- HIV, για τους έφοιτους και τους ενήλικες 15-65 ετών καθώς και στις εγκύους

Τέλος, η τριτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην μείωση των επιπλοκών μίας πάθησης και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στο εγγύς μέλλον, η προληπτική ιατρική στοχεύει στην εύρεση νέων παραγόντων κινδύνου, σε <<συνεργασία>> με την ραγδαία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας προκειμένου να αντιμετωπιστούν

και να προληφθούν σημαντικές παθήσεις που επεμβαίνουν και παρακωλύουν την ποιότητα και τον τρόπο ζωής των ασθενών.

Ας μην ξεχνάμε λοιπόν ότι για να επιτευχθεί το ενχέρημα της προληπτικής ιατρικής προϋποθέτει την ύπαρξη ενός κλίματος συνεργασίας και επιστοσύνης μεταξύ ιατρού-ασθενή, με <<φωτεινό σηματοδότη>> την ειλικρίνεια. Το μήνυμα της προσπάθειας αυτής είναι ότι

<<Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ>>



Πώς η πανδημία επηρέασε τις διατροφικές μας συνήθειες & πώς θα ενισχύσουμε το ανοσοποιητικό μας σύστημα ενάντια στις ασθένειες...

Ποιος από όλους εμάς περίμενε πριν από 1 ½ χρόνο όλα αυτά που συνέβησαν έως σήμερα και συνεχίζονται... Ένας ιός, που αν κάποιος έχει καλό ανοσοποιητικό τότε θα περάσει έτσι απλά, ίσως με λίγα ή όλα τα επακόλουθα συμπτώματα αλλά θα περάσει, εάν πάλι όχι, τότε καλό θα είναι πριν φτάσει κάποιος στο σημείο να κολλήσει να προνοήσει. Σε αυτό το σημείο, ως επιστήμονας και πρεσβευτής της υγείας του ανθρώπου θα προτείνω τον εμβολιασμό όλων· αλλά ένας επίσης πολύ σημαντικός παράγοντας για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού μας συστήματος είναι οι διατροφικές μας συνήθειες, καθώς και ο τρόπος ζωής που ακολουθούμε και φυσικά η ψυχολογία μας.

Η πανδημία, ο εγκλεισμός, οι τεράστιες αλλαγές στην καθημερινότητα, η παραπληροφόρηση και η στέρηση της ελευθερίας, οδήγησαν τους περισσότερους εκτός των άλλων και στην αυξημένη κατανάλωση τροφής καθώς και σε αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες, αύξηση κυρίως σε κατανάλωση ζάχαρης και υδατανθράκων, φυσικό επακόλουθο αυτών ήταν η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας και όλων των αλληλένδετων νοσημάτων, σωματικών και ψυχολογικών.

Κλεισμένοι μέσα στο σπίτι οι περισσότεροι που δεν είχαν μάθει να μένουν μέσα σε αυτό τόσες πολλές ώρες μαγειρεύαν και παρασκεύαζαν εδέσματα κυρίως γλυκά τα οποία μετά κατανάλωναν. Οι επιπτώσεις αυτών... πολλοί έμαθαν να μαγειρεύουν αλλά τα ρούχα άρχιζαν να στενεύουν και μαζί τους τα πιθανά προβλήματα υγείας να επιδεινώνονται ή να προκύπτουν.

Πως όμως θα θωρακίσουμε τον οργανισμό μας ενάντια στον ιό και γενικά στις ιώσεις;

Το σίγουρο είναι ότι ΔΕΝ υπάρχει κανένα θρεπτικό συστατικό, συμπλήρωμα διατροφής, τρόφιμο ή τύπος δίαιτας που να μας προφυλάσσει, ώστε να μην «κολλήσουμε» τον covid ή οποιοδήποτε άλλο ιό.

Αν δεν προστατευτούμε· τριγυρνάμε άσκοπα, εκθέτοντας τον εαυτό μας και τους άλλους και δεν τηρούμε τους κα-

νόνες υγιεινής, τότε θέτουμε τον εαυτό μας σε μεγάλο ρίσκο.

Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπίσει ο οργανισμός μας την «εισβολή» & την πιθανή λοίμωξη εξαρτάται άμεσα από την κατάσταση του ανοσοποιητικού μας. Η σωστή, επαρκής σε θρεπτικά συστατικά διατροφή και απαλλαγμένη από συνήθειες που καταπονούν την άμυνα μας (όπως η υπερκατανάλωση αλκοόλ & η έλλειψη ύπνου) έχουν ουσιαστικό ρόλο!

Ορισμένοι από τους σημαντικότερους διατροφικούς παράγοντες και τρόφιμα που ενισχύουν το ανοσοποιητικό & θωρακίζουν τον οργανισμό μας περιλαμβάνουν:

Τροφές πλούσιες σε αντιοξειδωτικά: Βιταμίνη C, βιταμίνη E, β-σελήνιο, βιταμίνη D, κλπ. Καθημερινά 1 ποτ. φυσικό χυμό, Λαχανικά ωμά σε σαλάτες & στα φαγητά, Σνακ με φρούτα & ξηρούς καρπούς, Σκόρδο- κρεμμύδι και ωμό ελαιόλαδο, σωστή ενυδάτωση καθώς και κατανάλωση μελιού και Κρητικών βοτάνων/αφεψημάτων.

Αποφυγή/περιορισμός κατανάλωσης: αναψυκτικά, άσπρη ζάχαρη, αλκοόλ, επεξεργασμένα κρέατα (σαλάμι, λουκάνικα, καπνιστά κλπ), πολύ λιπαρά τρόφιμα (π.χ. λουκάνικα, αρνί κλπ), τα τσιπς, γαριδάκια κλπ.

Καθημερινή κατανάλωση γιαουρτιού (καλύτερα παραδοσιακό με πέτσα & προϊόντα π.χ. κεφίρ-αριάνι. Συνδυάστε τα με μέλι, φρούτα, ξηρούς καρπούς, δημητριακά ολικής άλεσης.

Ψάρι τουλάχιστον 1-2 φορές την εβδομάδα, καθώς περιέχει υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, ψευδάργυρο & ω3 λιπαρά οξέα που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Οι βιταμίνες C & D όπως και άλλα συστατικά της τροφής, προκειμένου να δράσουν με αυτόν τον ιδιαίτερο προστατευτικό τρόπο στο ανοσοποιητικό, όπως αναφέρεται σε έγκριτες μελέτες, πρέπει να ληφθούν σε υψηλές δόσεις και όχι στις δοσολογίες που μπορεί να αποδώσει μόνο η διατροφή μας, άρα συστήνονται και συμπληρωματικά.





Γ. Τελίδης

Φυσικοθεραπευτής
www.hygeiacomplex.gr

Τι είναι η κρυοσάουνα;

Στον χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου hygeia complex Telidis βρίσκεται μία ασφαλής και γρήγορη μέθοδος, διάρκειας μόλις 3 λεπτών, κατά την οποία εφαρμόζονται στο σώμα μας πάρα πολύ χαμηλές θερμοκρασίες. Έχει αποδειχθεί κλινικά πως επιταχύνει τη φυσική διαδικασία αποκατάστασης του σώματος, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνει την συνολική υγεία και αυξάνει τα επίπεδα ενέργειας του οργανισμού.

Η κρυοθεραπεία επιδρά στον οργανισμό σε 3 διαφορετικά επίπεδα

- Το βιοχημικό [κυκλοφορικό σύστημα]
- Το πληροφορικό [νευρικό σύστημα]
- Το ενεργειακό [ροή μεσημβρινών]

Πυροδοτεί τις λειτουργίες του σώματος να δουλεύουν στη μέγιστη ισχύ.

Η μικρής διάρκειας έκθεση του δέρματος [επιδρά έως 0.5 mm βάθος] στην cryosauna, ενισχύει τον μεταβολισμό, μειώνει το άγχος και τη κούραση, βελ-

τιώνει τον ύπνο και διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Είναι μια νέα και συναρπαστική εμπειρία, που θα σας δώσει μοναδική ενέργεια, αίσθηση ευφορίας και πολλά οφέλη σε υγεία και ομορφιά.

ΠΩΣ ΔΡΑ;

Η ΚΡΥΟΣΑΟΥΝΑ στηρίζεται στο υγρό άζωτο, το οποίο στη διάρκεια της συνεδρίας αεριοποιείται. Είναι ένα στοιχείο απόλυτα ασφαλές, αφού ο αέρας που αναπνέουμε αποτελείται από 78% άζωτο. Με την έναρξη της θεραπείας, η θερμοκρασία αρχίζει να μειώνεται από -120 έως -170. Η επιδερμίδα μας αρχίζει να παγώνει, χωρίς να παγώνει το σώμα μας, γιατί το ποσοστό της υγρασίας είναι 0%. Ο εγκέφαλος αντιλαμβανόμενος τη πτώση θερμοκρασίας θέτει στο σώμα μας τις παρακάτω διαδικασίες.

Φυσικοθεραπεία HYGEIA-COMPLEX Telidis

- Αυξάνει την αιμάτωση σε όλα τα ζωτικά όργανα
- Εκκρίνεται από την υπόφυση ντοπαμίνη, ένζυμα, αδρεναλίνη και ενδορφίνες. Οι ενδορφίνες είναι τα φυσικά αντιφλεγμονώδη του οργανισμού μας
- Διεγείρεται η παραγωγή κολλαγόνου στο συνδετικό ιστό, στις αρθρώσεις και στο δέρμα
- Όταν βγούμε από τη κρυοσάουνα δημιουργείται έντονη υπεραιμία σε όλο μας το σώμα και το αίμα έχει οξυγονωθεί και έχει εμπλουτιστεί με πολύτιμα συστατικά, όπως βιταμίνες και ιχνοστοιχεία και είναι φρέσκο και καθαρό.



Πώς θα αντέξω τις χαμηλές θερμοκρασίες;

Το σώμα δεν παγώνει στην πραγματικότητα, «δημιουργείται» μόνο η αίσθηση του κρύου. Ο αέρας είναι τελείως ξηρός, πράγμα που καθιστά την διαδικασία απροσδόκητα άνετη.

Σε μόλις 3 λεπτά παρέχει φυσική ευεξία;

Μια συνεδρία ενεργοποιεί τις λειτουργίες του οργανισμού & χαρίζει νεότητα.

ΥΓΕΙΑ & ΕΥΕΞΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ & ΟΜΟΡΦΙΑ
ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΜΟΝΩΝ ΧΑΡΑΣ & ΕΥΤΥΧΙΑΣ
ΜΕΙΩΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ & ΠΟΝΩΝ
ΚΑΥΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ (500-1500) & ΜΕΙΩΣΗ
ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ



CRYOSAUNA



Ι. Σιδηρόπουλος
Ειδικός Αλλεργιολόγος

Αλλεργικοί και ο εμβολιασμός έναντι του Covid-19

Η πανδημία από τον κορωνοϊό covid-19 άρχισε να απασχολεί την ιατρική κοινότητα και τον ευρύτερο πληθυσμό από το Φθινόπωρο του 2019 και γρήγορα μετατράπηκε στο υπ' αριθμό ένα υγειονομικό πρόβλημα για τους περισσότερους λαούς του κόσμου. Οι κορωνοϊοί, σαν παθογόνοι μικροοργανισμοί, είναι γνωστοί από πολλές δεκαετίες, εθεωρείτο όμως ότι αποτελούν πρόβλημα για τον χώρο της Νοτιοανατολικής Ασίας, όπου ενδημούσαν. Η παγκοσμιοποίηση και η τεράστια μετακίνηση ατόμων, κυρίως τουριστών, προκάλεσαν την παγκόσμια εξάπλωση τους.

Τα άτομα με αλλεργικές παθήσεις χαρακτηρίζονται από γενετικά καθοριζόμενη προδιάθεση για υπερπαραγωγή ανοσοσφαιρίνης E (IgE) που οδηγεί σε κλινικές εκδηλώσεις όπως κνίδωση, ατοπική δερματίτιδα, αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα καθώς και τροφικές ή φαρμακευτικές αλλεργίες. Η αναφυλαξία με συμμετοχή πολλών συστημάτων αποτελεί την εντονότερη και πιο επικίνδυνη αλλεργική αντίδραση. Η υπερευαισθησία των αλλεργικών έναντι των φαρμακευτικών ουσιών δημιούργησε αυξημένη ανησυχία από την απαιτούμενη ευρεία χορήγηση των νέων εμβολίων.

Εμβόλια έναντι του Covid-19 και οι αλλεργιογονικές ιδιότητές τους.

Οι εμβολιασμοί αποτελούν, από πολλά χρόνια, ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εργαλείο για τη διατήρηση της δημόσιας υγείας. Η συμβολή τους στην καταπολέμηση ακόμα και εξαφάνιση βαρειών ή και θανατηφόρων νόσων όπως η ευλογιά, η γρίπη και η πολιομυελίτιδα είναι αναμφισβήτητη.

Τα εμβόλια που αναπτύχθηκαν έναντι του covid-19 ανήκουν σε δύο κατηγορίες, α. αυτά που βασίζονται στο mRNA που αποκωδικοποιεί την γλυκοπρωτεΐνη της ιικής ακίδας S, δηλ. δημιουργεί ένα τμήμα (μη νοσογόνο) του ιού covid-19 που δρα σαν αντιγόνο και εκλύει αντισωματική αντίδραση ικανή να εξουδετερώσει τον ιό και β. εμβόλια που στηρίζονται στην αδρανοποιημένη μορφή του covid-19 και προκαλούν επίσης ανοσολογική αντίδραση με αυξημένη παραγωγή αντισωμάτων έναντι του ιού. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα εμβόλια Pfizer- Biontech και Moderna, ενώ στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν το εμβόλιο της AstraZeneca και το Johnson and Johnson.

Τα εμβόλια έναντι του covid-19, όπως τα περισσότερα εμβόλια, φάρμακα και υγειονομικά υλικά (π.χ. σαμπουάν, οδοντόκρεμες, καλλυντικά) περιέχουν πέραν του δραστικού μορίου και βοηθητικές ουσίες (adjuvants) για τη στα-



θεροποίησή τους, την διαλυτότητα και την ενίσχυση της δραστηρότητάς τους. Η πολυαιθυλέν-γλυκόλη 2000 (PEG 2000) χρησιμοποιείται ως adjuvant στα εμβόλια της Pfizer και της Moderna, ενώ το πολυσορβικό 80 στα εμβόλια της AstraZeneca και της Johnson and Johnson. Το PEG 2000 και το πολυσορβικό 80 είναι χημικώς συγγενή μόρια και εμφανίζουν σχετικά ήπια αλλεργιογονική δράση που έχει διαπιστωθεί από την ευρεία χρησιμοποίησή τους σε άλλα φάρμακα και υγειονομικά υλικά. Για το λόγο αυτό από την αρχή των γενικευμένων εμβολιασμών έναντι του covid-19 υπήρξε σκεπτικισμός για τη χορήγηση τους σε άτομα με αλλεργικό υπόβαθρο. Οι πρώτες σχετικές οδηγίες εκδόθηκαν τον Δεκέμβριο του 2019 από τους Κρατικούς Οργανισμούς του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ και στηρίχθηκαν στα αποτελέσματα από μερικές χιλιάδες εμβολιασμούς κατά κύριο λόγο σε άτομα του υγειονομικού προσωπικού, που ήταν εκτεθειμένα στο PEG 2000. Το ποσοστό αλλεργικών αναφυλακτικών αντιδράσεων ήταν σχετικά υψηλό (έως 2%). Αυτό οδήγησε σε αρκετά αυστη-

ρά προληπτικά μέτρα για τα άτομα με αλλεργίες, συστήνοντας ιδιαίτερη προσοχή ή ακόμα και αποφυγή του εμβολιασμού σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα –άσθμα και ιδιαίτερα με τροφικές και φαρμακευτικές αλλεργίες. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου συμπεριελήφθησαν και άτομα με χρόνια κνίδωση, ιστορικό αντιδράσεων μετά νυγμό υμενοπτέρων και άτομα που είχαν υποβληθεί σε ειδική ανοσοθεραπεία με αλλεργιογόνα.

Με την πρόοδο όμως των εμβολιασμών διαπιστώθηκε, μετά από πολλά εκατομμύρια δόσεων, ότι το ποσοστό των αλλεργικών και αναφυλακτικών αντιδράσεων από τα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού, ήταν στα ίδια επίπεδα με τις αντιδράσεις από τα άλλα εμβόλια όπως της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου, ανερχόμενα μόλις σε 3 αλλεργικές αντιδράσεις ανά 1.000.000 δόσεις. Επίσης καταγράφηκαν αντιδράσεις μη αλλεργικού τύπου μετά τη χορήγηση της 1ης δόσης του Moderna με εμφάνιση ζάλης και αύξηση της αρτηριακής πίεσης και 8 μέρες αργότερα εμφάνιση οιδήματος στην περιοχή της χορήγησης του εμβολίου.

& Johnson και ανάλογα με τα αποτελέσματα είναι δυνατόν να χορηγηθεί το εμβόλιο στο οποίο δεν ανιχνεύεται ευαισθησία.

Συμπερασματικά, τα εμβόλια έναντι του COVID-19 είναι δυνατόν να χορηγηθούν με ασφάλεια στους αλλεργικούς ασθενείς, εφ' όσον τηρηθούν οι οδηγίες του Εμβολιαστικού Κέντρου.

Βιβλιογραφία

1. Banerji AL, Wickner PG, Saff Reb, et al. mRNA vaccines to prevent COVID-19 disease and reported allergic reactions: Current evidence and suggested approach, American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, 2020.12.047 (<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020>)
2. Safety evaluation of the second dose of mRNA COVID-19 vaccines in patients with immediate reactions to the first dose. JAMA, 2021 (<https://>



Οι αντιδράσεις αυτές δεν θεωρούνται αλλεργικές και δεν αποτελούν αντένδειξη για την χορήγηση 2ης δόσης του εμβολίου. Οι θρομβώσεις που έχουν αναφερθεί σε ορισμένες περιπτώσεις από τα εμβόλια του δεύτερου τύπου (AstraZeneca – Johnson Johnson) δεν ανήκουν στις αλλεργικές αντιδράσεις και απαιτούν χειρισμό από αιματολόγο.

Οι επικαιροποιημένες οδηγίες που εκδόθηκαν τον Μάιο του 2021 αναφέρουν σαφώς ότι τα κνιδωτικά επεισόδια, οι αναπνευστικές και τροφικές αλλεργίες δεν αποτελούν πλέον αντένδειξη για τον εμβολιασμό έναντι του COVID-19. Το ίδιο ισχύει και σε άτομα με αναφυλακτικές αντιδράσεις από υμενόπτερα που έχουν υποβληθεί σε ανοσοθεραπεία. Οι μόνες περιπτώσεις που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής είναι οι αναφυλακτικές αντιδράσεις από φάρμακα και εμβόλια καθώς και από την 1η δόση του εμβολίου έναντι του COVID-19. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνιστάται η εργαστηριακή ανίχνευση ευαισθησίας στο PEG (για το Pfizer και Moderna) και στο πολυσορβικό 80 για το Johnson

jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2782348)

3. Turner P, et al. World Allergy Organization Journal, 2021, 14:100517 (<https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100517>)
4. ACCAAI updates guidance on risk of Allergic Reactions to COVID-19 vaccines. American College of Allergy, Asthma and Immunology, Mar 2021
5. Greenhawt M, Abrams E, et al. The risk of allergic reaction to SARS-CoV-2 vaccines and recommended evaluation and management: A systematic review, meta-analysis, GRADE assessment, and international consensus approach. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: in Practice, 2021 (<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.06.006>)



Προνοιακή και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία», που έχει ανακοινώσει η Κυβέρνηση, προσδιορίζει στο σύνολο τους και με ακρίβεια τα περιγράμματα των ποιοτικών αναγκών των ανθρώπων με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες. Σκόπιμο είναι, να έχουμε και σαφή περιγράμματα των προσφερομένων υπηρεσιών ανά φορέα παροχής και κατηγορία ωφελούμενων. Ψηφίσαμε ήδη τον εκσυγχρονισμό του κανονιστικού πλαισίου των ΚΔΑΠ ΑΜΕΑ. Σε άμεσο ευκαιρία θα πρέπει να υπάρξουν αντίστοιχες ρυθμίσεις και για όλες τις υπάρχουσες συναφείς δομές.



Είναι καθοριστικό, να αποκτήσουμε **εικόνα των ποσοτικών αναγκών, δηλαδή του αναπηρικού χάρτου της Χώρας**. Τούτο είναι δυνατόν βεβαίως μέσω ειδικής επιδημιολογικής μελέτης/απογραφής, διαδικασία όμως που απαιτεί έτη. Ταχύτερο και αρκετά αξιόπιστο θα είναι, να χρησιμοποιηθούν στοιχεία

άλλης χώρας με πιθανότερο benchmark μία των Σκανδιναβικών, δεδομένων των λεπτομερέστατων καταγραφών των ατομικών υγειονομικών στοιχείων, που επιτρέπουν τα Ασφαλιστικά τους Συστήματα. Να γνωρίζουμε έτσι ποιος πάσχει, από τι και που. Οπότε και θα μπορούμε να έχουμε συγκεκριμένους χωρικούς ποσοτικούς στόχους και δη ανά διαγνωστική κατηγορία προχωρώντας στην οικοδόμηση ενός «Εθνικού Συστήματος Προνοίας», που θα περιλαμβάνει

- τις ειδικές σχολικές μονάδες
- τις δομές διαγνώσεως
- τις δομές μερικής και ολικής φροντίδας (Κέντρα Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας, Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, Ιδρύματα Χρονίων Παθήσεων, Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων).

Οι δομές του «Εθνικού Συστήματος Προνοίας» θα είναι είτε δημόσιες, είτε δομές των ΟΤΑ, είτε μη κυβερνητικού μη κερδοσκοπικού, είτε κερδοσκοπικού χαρακτήρος. Φορέας αποζημιώσεως όλων των παρόχων, δημόσιας και ιδιωτικής φύσεως, θα είναι αποκλειστικώς ο ΕΟΠΥΥ (σταδιακή μετάβαση από το σημερινό καθεστώς των αποζημιώσεων μέσω ΕΣΠΑ).

Το «Εθνικό Σύστημα Προνοίας» δεδομένου, ότι αφορά θεραπευτικές υπηρεσίες, είναι απαραίτητο, να ενταχθεί στο Υπ. Υγείας απελευθερώνοντας το κοινωνικό τμήμα από ανόμοια βάρη. Ως εκ της φύσεως των παρεχομένων υπηρεσιών και απαιτήσεων λειτουργίας τα Ιδρύματα Χρονίων Παθήσεων και οι συνοδές δομές τους πρέπει, να διασυνδεθούν με τα Ψυχιατρικά Δίκτυα του ΕΣΥ. Τούτο, πολλώ μάλλον, ισχύει για τις διαγνωστικές υπηρεσίες, δεδομένης της πιεστικής ανάγκης πρώιμου διάγνωσης των περιστατικών ανά την Επικράτεια (Υπάρχουν περιφέρειες της χώρας χωρίς ούτε έναν παιδοψυχίατρο ...)

Απαραίτητος λοιπόν η Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρυθμίσεως και η δημιουργία ενός Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που θα καλύπτει το σύνολο της επικρατείας.

Προς τούτο απαιτείται:

- κατ' αρχήν και κατ' αρχάς η εκπόνηση του Χάρτου Ψυχικής Υγείας, των αναγκών δηλαδή πρω-

τοβαθμίων και δευτεροβαθμίων υπηρεσιών, δημοσίου και ιδιωτικού τομέως. Τούτο για λόγους ταχύτητας και οικονομίας, θα μπορούσε, -όπως και ο αναπηρικός χάρτης- να καταρτισθεί βάσει ευρωπαϊκών δεδομένων, δηλαδή χρησιμοποιώντας τον Χάρτη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ενός ευρωπαϊκού Κράτους

- Νομοθετικό πλαίσιο μετεξέλιξης των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων σε Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που θα καλύπτουν την Επικράτεια, με ενιαίες Περιφερειακές διαχειριστικές και επιστημονικές Διοικήσεις, προς καλύτερο συντονισμό της ροής των περιστατικών.

Δεδομένης όμως της γεωγραφίας και της διοικητικής δομής της χώρας, που βασίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα κατανομής του πληθυσμού και δυνατότητας συγκοινωνιών, είναι απαραίτητος, ασχέτως των επιδημιολογικών στοιχείων, η δημιουργία τουλάχιστον:

- Παιδοψυχιατρικής κλινικής ανά Περιφέρεια
- Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου ανά Νομό
- Στέγης Προστατευόμενης και Αυτόνομης Διαβίωσης (Αυτισμός, Νοητική Υστέρηση) ανά Νομό.

Απαραίτητη από δεκαετιών είναι η δημιουργία νέων Κλινικών Μέσης Νοσηλείας (νέα περιστατικά βαρέας εξελίξεως με κίνδυνο χρονιότητας) και μέσης Ασφαλείας (εισαγγελικές εντολές), ως και Οικοτροφείων εγκαταστάσεως των νέων χρονίων περιστατικών, δυνάμει βάσει του Χάρτου, ανά Περιφέρεια.

Ειδική μέριμνα απαιτείται και για τους τομείς των εξαρτήσεων και της Ψυχιατροδικαστικής.

Όσον αφορά τις εξαρτήσεις είναι πλέον πειστική

η αλλαγή της νομοθεσίας, ώστε να επιτρέπεται η εμπλοκή του ιδιωτικού, κερδοσκοπικού ή μη, τομέως σε οιαδήποτε μορφή θεραπείας, πλην φυσικά της χορηγήσεως υποκατάστατων, που ορθώς παραμένει αποκλειστικότητας του ΟΚΑΝΑ.

Είναι επιτακτική η δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδος και Ειδικών Κλινικών/ Οικοτροφείων απεθισμού εξηρημένων μακράς παραμονής, που θα αδειοδοτούνται βάσει του Χάρτου και θα είναι είτε δημοσίου, είτε αυτοδιοικητικού, είτε μη κυβερνητι-



κού μη κερδοσκοπικού, είτε κερδοσκοπικού χαρακτήρος, με φορέα αποζημιώσεων τον ΕΟΠΥΥ.

Εξ ίσου επιτακτική είναι η δημιουργία σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης δικτύου σωφρονιστικών δομών ανηλίκων παραβατών όπως και ειδικής Ψυχιατρικής Φυλακής, όπου θα εγκλείονται οι παραβάτες με μειωμένο ή ελλείποντα καταλογισμό είτε καταδικασθέντες σε ειδική ποινή.





Κ. Ζαρογουλίδης
Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ

Ανοσοθεραπεία: ένα νέο υπερόπλο στην αντιμετώπιση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.

Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει ένας από τους φονικότερους καρκίνους παγκοσμίως και ο μη μικροκυτταρικός (αδενοκαρκίνωμα, εκ πλακωδών κυττάρων, μικτός), αποτελεί το 80-85% των διαγνωσμένων καρκίνων του πνεύμονα σήμερα.

Η 5ετής επιβίωση μάλιστα αυτών των καρκίνων δεν ξεπερνά το 15% ακόμη και όταν χρησιμοποιούνται τα πιο αποτελεσματικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Οι βιολογικοί παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν και χρησιμοποιούνται τα τελευταία χρόνια στοχεύουν σε συγκεκριμένες μεταλλάξεις του όγκου που αφορούν δυστυχώς ποσοστά μικρότερα του 14% των καρκίνων του πνεύμονα.

Το 2014 πρωτοεμφανίστηκε μια νέα κατηγορία θεραπευτικών παραγόντων με δράση στο ανοσολογικό σύστημα των καρκινοπαθών.

Η φιλοσοφία της νέας θεραπείας στηρίζεται στη φιλόδοξη υπόθεση ότι η κινητοποίηση και η ενίσχυση του αμυντικού συστήματος του ασθενούς θα έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό αρχικά και τον έλεγχο στη συνέχεια της νόσου, με τελική κατάληξη, αν όχι την οριστική απαλλαγή από τον όγκο, τη μακρότερη επιβίωση στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών.

Σήμερα οι ανοσολογικοί παράγοντες που υπάρχουν στη φαρέτρα των ειδικών γιατρών (ογκολόγων και εξειδικευμένων πνευμονολόγων) είναι δύο κατηγοριών:

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν παράγοντες που ελέγχουν την παρουσία της πρωτεΐνης PD-1 στην εξωτερική επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων του πνεύμονα (π.χ. nivolumab, pembrolizumab) ή τους δεσμούς της PD-L1, PD-L2 (π.χ. atezolizumab, durvalumab).

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα αντισώματα κατά των κυτταροτοξικών T-λεμφοκυττάρων (π.χ. ipilizumab, fremelimumab). Και οι δύο παραπάνω κατηγορίες ανοσολογικών παραγόντων επιτυγχάνουν διόρθωση της ανοσολογικής κατάστασης του ασθενούς και εμποδίζουν τις μεταστάσεις, με αποτέλεσμα την ελάττωση, σταθεροποίηση ή ακόμα και την εξαφάνιση του

καρκίνου του πνεύμονα.

Βέβαια, η αποκτηθείσα εμπειρία μέχρι σήμερα στη χορήγηση των ανοσολογικών παραγόντων, έχει οδηγήσει και σε έναν αριθμό ερωτηματικών λαμβανομένου υπόψη και του κόστους θεραπείας που απορρέει από τη χρήση των ανοσολογικών παραγόντων.

Ερώτημα πρώτο:

Με ποια κριτήρια πρέπει να γίνεται η επιλογή των ασθενών που πάσχουν από μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, ώστε να τους χορηγηθεί η ανοσοθεραπεία.

Οι μελέτες έδειξαν ότι η ανίχνευση στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων της PD-L1, όσο πλησιάζει στο 50% τόσο αυξάνουν η αναμενόμενη ανταπόκριση στη θεραπεία και ο χρόνος επιβίωσης.



Από την άλλη όμως, ένας αριθμός ασθενών με χαμηλή ή και αρνητική παρουσία PD-L1, έδειξε παραδόξως να ανταποκρίνεται εξίσου εξαιρετικά στην ανοσοθεραπεία.

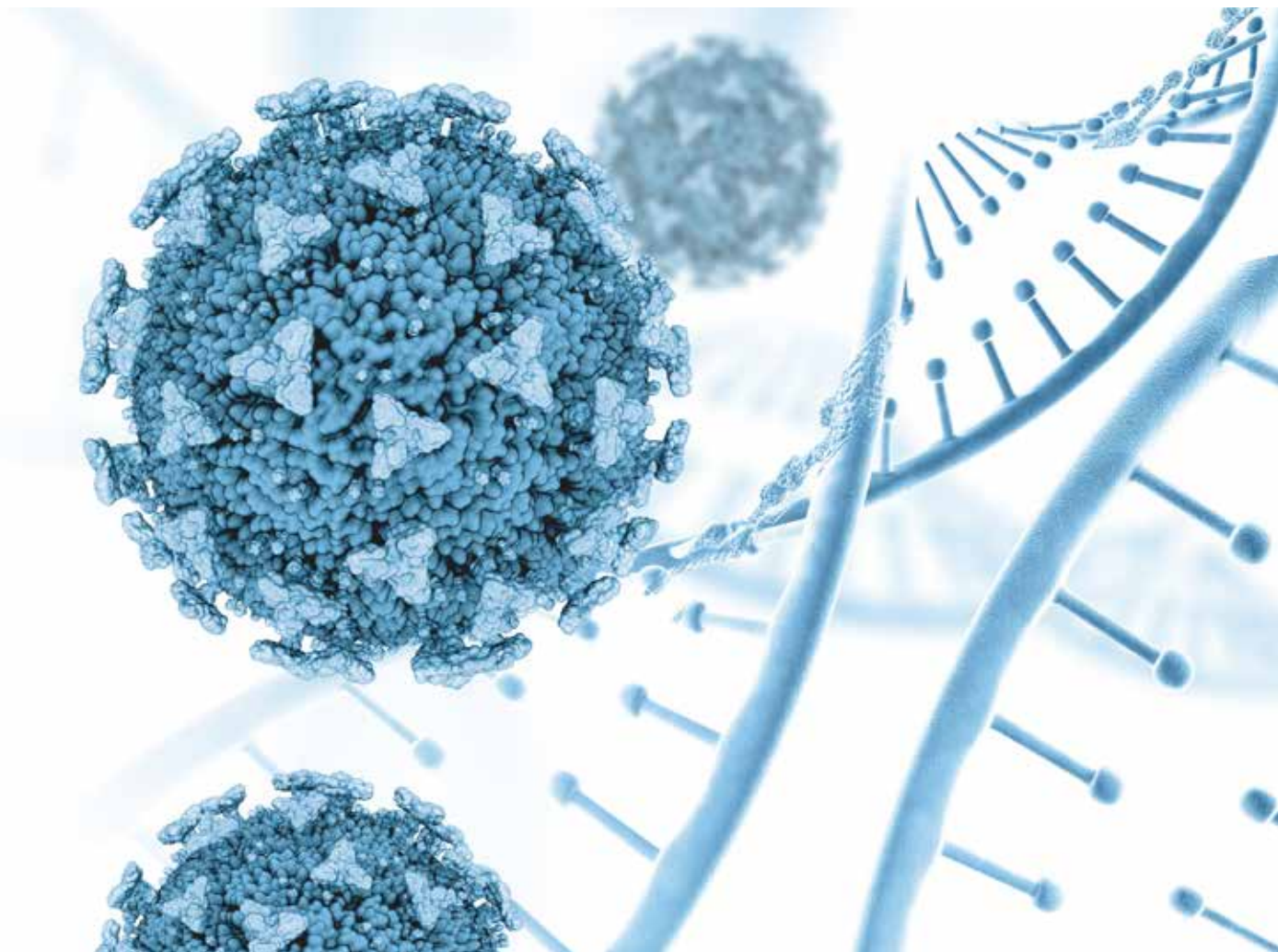
Ένας δεύτερος δείκτης που φαίνεται να συνδέεται με την ανταπόκριση στη θεραπεία και φαίνεται να είναι ανεξάρτητος του προηγούμενου είναι η ανίχνευση μεταλλάξεων στον ίδιο τον όγκο πάνω από 10% (mut/Mb) χωρίς όμως το τελευταίο να είναι και απόλυτο.

Ερώτημα τρίτο:

στους ασθενείς που θα λάβουν ανοσοθεραπεία θα ενσωματωθεί η χορήγηση ακτινοθεραπείας και αν ναι σε ποια χρονική περίοδο της θεραπείας τους.

Ερώτημα τέταρτο:

Με ποιο τρόπο θα γίνεται η επιλογή ανοσοθεραπευτικού παράγοντα (κατηγορία) σαν μονοθεραπεία, ή και συνδυασμού ανοσολογικών παραγόντων διαφορετικού τρόπου δράσης ή ακόμη



Πρόσφατα, έχουν προταθεί ανοσολογικοί δείκτες όπως οι υποπληθυσμοί των T-λεμφοκυττάρων στον όγκο και στο περιφερικό αίμα, η φαγοκυτταρική δραστηριότητα, τα δένδριτικά κύτταρα, τα ειδικά T-Regs κ.α.. Οι ειδικοί προσανατολίζονται στον έλεγχο του ανοσολογικού συστήματος του ασθενούς πριν από τη χορήγηση ανοσολογικού παράγοντα, αλλά και κατά πόσο η προσθήκη ενός τέτοιου παράγοντα βελτιώνει αυτές τις αρχικές μετρήσεις κατά τη διάρκεια χορήγησής τους.

Ερώτημα δεύτερο:

Σε περίπτωση ανταπόκρισης στην θεραπεία, για πόσο χρονικό διάστημα ο ασθενής θα συνεχίσει τη λήψη ανοσοθεραπείας

και χορήγησης συνδυασμού χημειοθεραπείας και ανοσολογικού παράγοντα..

Ερώτημα πέμπτο:

Ποιος είναι ο καταλληλότερος χρόνος χορήγησης ανοσοθεραπείας, πριν τη χορήγηση οποιασδήποτε άλλης κλασικής θεραπείας, συγχρόνως, ενδιάμεσα ή μόνο σε περίπτωση υποτροπής της νόσου.

Σε κάθε περίπτωση η ανοσοθεραπεία άνοιξε ένα νέο και πολύ ενδιαφέρον κεφάλαιο στην αντιμετώπιση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Οι μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη και η συνεχής αποκτώμενη γνώση και εξοικείωση εγγυώνται για την επιτυχή έκβαση στην άνιση μάχη κατά του καρκίνου του πνεύμονα.



Διατροφολογία

Διερεύνηση της ποιότητας του παραγόμενου ρυζιού στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας με σκοπό την ενίσχυση του brand name του εδώδιμου προϊόντος.

Η παραγωγή ρυζιού στην περιφέρεια κεντρικής Μακεδονίας και ιδιαίτερα στον κάμπο της Θεσσαλονίκης και πιο συγκεκριμένα στον κάμπο της περιοχής του Δέλτα του Αξιού, αποτελεί μια από τις πιο εκτεταμένες δραστηριότητες πρωτογενούς παραγωγής της περιοχής και εξασφαλίζει εισόδημα για μεγάλο αριθμό κατοίκων της περιοχής. Επιπλέον, παρέχει και το εδώδιμο προϊόν σε όλη την επικράτεια καθώς και μέσω εξαγωγών στο εξωτερικό. Συνεπώς, είναι υψίστης σημασίας η προστασία των προϊόντων αυτών, τόσο για την υγεία των καταναλωτών όσο και για τη διασφάλιση της συνέχισης της παραγωγικής αυτής δραστηριότητας. Στα πλαίσια αυτά, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης με επικεφαλής τον Αναπλ. Καθηγητή του Τμ. Χημείας, ΑΠΘ κ. Ιωάννη Κατσογιάννη και η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας μέσω ερευνητικού προγράμματος φιλοδοξούν να διερευνήσουν την ποιότητα του εδώδιμου προϊόντος (ρύζι) όσον αφορά την υπολειμματική δράση των φυτοφαρμάκων και εντομοκτόνων που χρησιμοποιούνται και να διερευνήσει την πιθανή συσσώρευση βαρέων μετάλλων και μεταλλοειδών στο τελικό προϊόν. Ταυτόχρονα, με το έργο αυτό, θα γίνει για πρώτη φορά στην Ελλάδα, διερεύνηση του μεταβολικού προφίλ των κυριότερων ποικιλιών ρυζιού που παράγονται στην περιοχή, ώστε οι παραγωγοί και κυρίως οι καταναλωτές να γνωρίζουν ακριβώς τα διατροφικά χαρακτηριστικά του ρυζιού της περιοχής.

Ήδη έχουν πραγματοποιηθεί οι πρώτες έξι δειγματοληψίες

στους ορυζώνες της Θεσσαλονίκης και τα δείγματα θα αναλυθούν στο εργαστήριο Περιβαλλοντικών ελέγχων και έρευνας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, που βρίσκεται στους χώρους του λιμανιού της Θεσσαλονίκης όπως επίσης και σε εργαστήρια του τμήματος Χημείας, ΑΠΘ. Πιο συγκεκριμένα, επιδίωξη της έρευνας είναι η ανίχνευση, στο ρύζι, φυτοφαρμάκων αλλά και των ουσιών

που παράγονται κατά τον μεταβολισμό τους. Τα συγκεκριμένα φυτοφάρμακα, όταν χρησιμοποιούνται στις σωστές δοσολογίες, αποικοδομούνται, αλλά είναι πολύ σημαντικό να μελετήσουμε αν οι προκύπτουσες ενώσεις παραμένουν στο ρύζι αλλά και γενικότερα στα τρόφιμα. Παράλληλα, στα δείγματα του ρυζιού θα εξεταστεί και αναλυθεί με πολύ σύγχρονες τεχνικές το μεταβολικό προφίλ των ποικιλιών που παράγονται στην περιοχή, με σκοπό την ενίσχυση του brand name του ρυζιού της Θεσσαλονίκης. Αυτή η νέα γνώση μαζί με την χρήση προηγμένης στατιστικής ανάλυσης 1) θα αναδείξει την ταυτότητα και 2) θα επιτρέπει ποιοτικές συγκρίσεις ρυζιών. Τέτοια δεδομένα χαρακτηρίζουν δείγματα ρυζιού επιτρέποντας διαφοροποίηση αυτών ανά 1) γεωγραφική προέλευση, 2) είδος, 3) τύπο διατροφής ή 4) ακόμη μπορούν να αναδείξουν έκθεση ή μη-έκθεση σε ρυπαντές. Στο έργο συμμετέχουν δέκα ερευνητές

από δύο ερευνητικές ομάδες, εκείνες του κ. Κατσογιάννη, από το εργαστήριο Χημικής και Περιβαλλοντικής Τεχνολογίας, του Τμήματος Χημείας, ΑΠΘ και του καθηγητή του τμήματος Χημείας, στο Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας και το ΚΕΔΕΚ, Γιώργου Θεοδωρίδη.



Φωτογραφία 1. Ρυζοκαλλιέργειες στην περιοχή μεταξύ Καλοχωρίου και Δέλτα Αξιού. Κάποια από το χωράφια είναι κατακλυσμένα με νερό άρδευσης.

Γκάρντνερ | Η θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης



Οι μας κάποια στιγμή έχουμε προσπαθήσει να “μετρήσουμε” τη νοημοσύνη μας με κάποιο τεστ IQ. Η διαδικασία υπολογισμού της ανθρώπινης νοημοσύνης, μάλιστα, αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ψυχολογίας. Χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τις μαθησιακές ικανότητες ενός παιδιού, αλλά και τις δεξιότητες ενός ενήλικα που θα διευκρινίσουν τον επαγγελματικό τομέα στον οποίο είναι πιο πιθανό να διαπρέψει. Τελευταία χρόνια, όμως, έκανε την εμφάνισή της μία νέα θεωρία, η οποία υποστηρίζει ότι ο συμβατικός τρόπος προσδιορισμού της νοημοσύνης είναι ελλιπής.

«Ας υποθέσουμε ότι είστε ένας επισκέπτης από τον Άρη και προσπαθείτε να κατανοήσετε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο ανθρώπινος εγκέφαλος. Επιλέγετε τυχαία τρεις ανθρώπους για να τους μελετήσετε: έναν ιδιοφυή σκακιστή, έναν παγκοσμίως γνωστό βιολιστή κι έναν πρωταθλητή. Δεν είναι αλήθεια ότι κάθε ένας από αυτούς είναι ιδιοφυία στον τομέα του; Τότε για ποιο λόγο τα σύγχρονα τεστ νοημοσύνης αδυνατούν να εντοπίσουν αυτές τις ικανότητες; [...] Γιατί το σύγχρονο οικοδόμημα της «νοημοσύνης» δεν συμπεριλαμβάνει σημαντικούς τομείς της ανθρώπινης δράσης;»

Με αυτό το ερώτημα ο Χάουαρντ Γκάρντνερ παροτρύνει τον αναγνώστη να ξεφύγει από την παραδοσιακή έννοια της νοημοσύνης και να ανοιχτεί στη θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης (Multiple Intelligence Theory), την οποία εισήγαγε το 1980. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η νοημοσύνη μας χωρίζεται σε οκτώ τομείς οι οποίοι έχουν την έδρα τους σε διαφορετικά σημεία του εγκεφάλου μας.

Οι Οκτώ Νοημοσύνες κατά Γκάρντνερ

- **Γλωσσική:** Η ικανότητα του ατόμου να αναλύει πληροφορίες και να παράγει προϊόντα που σχετίζονται με την προφορική και τη γραπτή γλώσσα, όπως ομιλίες και βιβλία.
- **Λογικομαθηματική:** Η ικανότητα του ατόμου να αναπτύσσει εξισώσεις, να υπολογίζει και να λύνει αφηρημένα προβλήματα.
- **Μουσική:** Η ικανότητα του ατόμου να παράγει, να απομνημονεύει και να αναγνωρίζει διαφορετικά ηχητικά μοτίβα.
- **Χωροταξική:** Η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τον χώρο.
- **Σωματική-κινηστική:** Η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί το σώμα για να παραγάγει ένα αποτέλεσμα ή να λύσει κάποιο πρόβλημα.
- **Διαπροσωπική:** Η ικανότητα του ατόμου να διαβάζει τη διάθεση, τις επιθυμίες, τα κίνητρα και τις προθέσεις άλλων ανθρώπων.
- **Ενδοπροσωπική:** Η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να κατανοεί τη δική του διάθεση, τις επιθυμίες, τα κίνητρα και τις προθέσεις του. (Η διαπροσωπική και η ενδοπροσωπική ικανότητα συνθέτουν τη συναισθηματική ικανότητα.)
- **Φυσιογνωστική:** Η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να κατηγοριοποιεί τα πράγματα της φύσης.

Αργότερα, ο Γκάρντνερ προσέθεσε την υπαρξιακή νοημοσύνη, η οποία αφορά την ικανότητα του ατόμου να θέτει και να απαντά σε βασικά ερωτήματα για την ύπαρξη, τη ζωή και τον θάνατο.

Σχεδόν κάθε κοινωνικός ρόλος απαιτεί έναν συνδυασμό ευφυιών.

Ένας βιολιστής δεν μπορεί να βασιστεί μόνο στη μουσική του νοημοσύνη για να παίξει βιολί. Χρειάζεται έναν βαθμό κιναισθητικής νοημοσύνης, αλλά και διαπροσωπικές δεξιότητες που θα τον φέρουν σε επαφή με το κοινό του. Πιθανώς να χρειάζεται και ενδοπροσωπική νοημοσύνη γι' αυτό το λόγο. Αντίστοιχα, ένας χορευτής χρειάζεται διαφορετικές διαβαθμίσεις κιναισθητικής, μουσικής, διαπροσωπικής και χωροταξικής νοημοσύνης. Η πολιτική απαιτεί διαπροσωπικές ικανότητες, γλωσσική ευχέρεια και ίσως έναν βαθμό λογικής.

Παρ' όλο που ο Γκάρντνερ ξεκαθάρισε ότι η θεωρία του δεν αποτελεί εκπαιδευτικό στόχο, ωστόσο υποστηρίζει ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό ενός νέου εκπαιδευτικού συστήματος.

Ενός συστήματος που «αναγνωρίζοντας ότι κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές γνωσιακές κλίσεις και τρόπους αντίληψης, συστήνει τη δόμηση ενός σχολείου που επικεντρώνεται στο άτομο.

[...] Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους και δεν υπάρχει λόγος να διδάσκει κανείς και να εξετάζει όλους τους ανθρώπους με τον ίδιο τρόπο. Στο μέλλον, θα ήταν θεμιτό να διαμορφωθούν τρόποι διδασκαλίας και εξέτασης με βάση την κατανόηση των νοητικών προφίλ κάθε σπουδαστή. Οι υπολογιστές επιτρέπουν τη διαμόρφωση εκπαιδευτικών μεθόδων προσαρμοσμένων στις ανάγκες κάθε ατόμου.»

Παράλληλα, υποστηρίζει ότι οι σημαντικές ιδέες, θέματα, θεωρίες και ικανότητες θα πρέπει να διδάσκονται με πολλούς τρόπους, ώστε να ενεργοποιούνται όλες οι νοημοσύνες. Με τον τρόπο αυτό, περισσότερα άτομα θα κατανοούν το θέμα, ενώ ταυτόχρονα κάθε μέθοδος διδασκαλίας θα ενεργοποιεί διαφορετικές νοημοσύνες, ενισχύοντας την αφομοίωση του θέματος από το άτομο.

Η θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται πειραματικά σε πολλά μέρη του κόσμου, από εκπαιδευτικούς που θέλησαν να βρουν μια διέξοδο από το περιοριστικό, σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της γλωσσικής και της λογικομαθηματικής νοημοσύνης. Ο Γκάρντνερ υποστηρίζει τις προσπάθειες αυτές, παρέχοντας πληροφορίες και διευκρινίσεις για τη θεωρία του, εκπαιδευτικά εργαλεία και συμβουλές.

Ελεάνα Τυραδέλλη



ΜΙΑΖΙ ΜΕ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΖΟΥΜΕ ΙΣΟΤΙΜΑ

Μια ιστορία που σώζει ζωές!

Πριν λίγα χρόνια, περίμενα τον πατέρα μου, ιατρό Βλάση Γωγούση, Ιδρυτικό μέλος του Μ.Α.Ζ.Ι., να τελειώσει μια από τις καθημερινές ακτινοθεραπείες που έκανε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Όχι ως ιατρός, αλλά ως ασθενής, δυστυχώς...

Κι εκεί που περίμενα, εμφανίστηκε ένας άλλος ιατρός, ο κ. Στέφανος Φοινίτης, ιατρός του ΑΧΕΠΑ και επίκουρος καθηγητής ακτινολογίας του ΑΠΘ και μου είπε: κυρία Γωγούση, **θα μπορούσατε να μας βοηθήσετε με το Μ.Α.Ζ.Ι. στην προμήθεια ενός μηχανήματος για το Νοσοκομείο μας;**

Όσοι με ξέρετε, φαντάζεστε την απάντησή μου.

-Βεβαίως, του απάντησα.

Φαντάζεστε επίσης και την έκφρασή μου όταν άκουσα το ύψος της **αξίας του μηχανήματος: 1.500.000€!!!**

Τη συνέχεια σας τη λέω εγώ:

Πολλή δουλειά, πολλές προθεσμίες, πολλές συμβάσεις, ένας ευεργέτης...

Μεγάλη ευθύνη, μεγάλη αγωνία, λίγος χρόνος...

Όσο λιγότερος ο χρόνος, τόσο περισσότεροι υγιείς άνθρωποι. Τόσο περισσότεροι άνθρωποι εν ζωή...

Το Μ.Α.Ζ.Ι. λοιπόν, ολοκλήρωσε τις απαιτούμενες ενέργειες και διαδικασίες, ως φορέας υλοποίησης **δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος** σε πολύ σύντομο διάστημα και... για να μη σας κουράζω, τον Ιανουάριο του 2019 το Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας και Επεμβατικής Νευροακτινολογίας του ΑΧΕΠΑ, με υπεύθυνο Επεμβατικό Νευροακτινολόγο τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Στέφανο

Φοινίτη, απέκτησε έναν υπερούγχρονο Αγγειογράφο 2 επιπέδων, Toshiba-Canon!

Στο Κέντρο, πραγματοποιείται σημαντικός αριθμός Επεμβάσεων στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ετησίως. Το Κέντρο Νευροεπεμβατικής Ακτινολογίας του ΑΧΕΠΑ είναι τα τελευταία χρόνια και επίσημα Κέντρο αντιμετώπισης Ισχαιμικών Εγκεφαλικών επεισοδίων με Θρομβεκτομή. Το Κέντρο καλύπτει τη Θεσσαλονίκη και τους γύρω νομούς σε κάθε Γενική Εφημερία και γίνονται ενέργειες ώστε να καλύπτει την ευρύτερη περιοχή της Βορείου Ελλάδος κάθε μέρα, 24 ώρες το εικοσιτετράωρο.

Κι εμείς όλοι, ευχαριστούμε για μια ακόμη φορά το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) είναι ένας από τους μεγαλύτερους ιδιωτικούς φιланθρωπικούς οργανισμούς στον κόσμο και πραγματοποιεί δωρεές σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, στους τομείς της τέχνης και του πολιτισμού, της παιδείας, της υγείας και του αθλητισμού και της κοινωνικής πρόνοιας. Το ΙΣΝ ενισχύει οργανισμούς και προγράμματα παγκοσμίως, που αναμένεται να επιφέρουν αισθητά, διαχρονικά και θετικά αποτελέσματα ευρέως στην κοινωνία και επιδεικνύουν αποτελεσματική διοίκηση και σωστή διαχείριση. Το Ίδρυμα στηρίζει επίσης προγράμματα που συμβάλλουν στη συνεργασία φορέων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ως αποτελεσματικά μέσα υποστήριξης του κοινού καλού.

Από το 1996 το ΙΣΝ έχει διαθέσει συνολικά άνω των 3,1\$ δισεκατομμυρίων, μέσω 5.000 δωρεών σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, σε περισσότερες από 135 χώρες ανά τον κόσμο.





Τσούγκα Ματθαίου
Καθηγητού Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας



Η αξία ενός δευτερολέπτου

ΚΑΚΙΑ ΣΤΙΓΜΗ !!

Ολοι μας έχουμε εκφράσει πολλές φορές με αυτές τις δύο λέξεις κάποια ψυχική εκτόνωση αυτογνωσίας ή μοιρολατρικής αποδοχής ενός γεγονότος.

Συνήθως η έκφραση «κακιά στιγμή» συνοδεύεται από κάποια επιφανειακή αυτοκριτική για ένα οδυνηρό γεγονός της ζωής μας, το οποίο με το με το υποθετικό «αν» προσπαθούμε να δικαιολογήσουμε.

Αν κάτι άλλο συνέβαινε..., αν αργούσα ένα δευτερόλεπτο, αν δεν πήγαινα εκεί..., τότε δεν θα γίνονταν το κακό και τότε όλα θα ήταν διαφορετικά. Ο χρόνος όμως δεν γυρίζει πίσω και το γεγονός είναι η πραγματικότητα που ζούμε.

Αλήθεια, πόσο εύκολα προσπαθούμε να βρούμε δικαιολογίες ή ενόχους για ένα ατυχές γεγονός και πόσο εύκολα καταφεύγουμε σε υποθέσεις και σε πολλά «αν» για να λειάνουμε την κόψη του μαχαιριού που τραυμάτισε την καρδιά μας.

Αν, αν, αν... για μια χαμένη ευτυχία που ήταν δίπλα μας ίσως και χρόνια, αλλά δεν είχαμε μάτια να την δούμε αλλά όταν η ευτυχία αυτή χάθηκε άφησε πίσω της μεγάλο θόρυβο που μας ξύπνησε για να ανοίξουμε τα μάτια της ψυχής, μας αλλά ήταν πλέον αργά.

ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ

Οι καθημερινές σκηνές θλίψης στον χώρο του νεκροτομείου που έζησα τα τελευταία 40 χρόνια έχουν εμπεδώσει στην ψυχή μου την πεποίθηση ότι «άνθρωπος» όχι μόνο δεν βλέπει ψηλά (Άνω-Θρώσκω=Άνθρωπος) αλλά ούτε δίπλα του παρά μόνο θρώσκε (Βλέπει) με μεγάλη έπαρση αποκλειστικά το σαρκίο του και κτίζει την ευτυχία του με υλικά αγαθά και πολύ χρήμα πατώντας πολλές φορές και πάνω στην αδικία και στην κακία.

Τυφλός όμως δεν είναι αυτός που δεν έχει μάτια αλλά αυτός που δεν βλέπει με τα μάτια της ψυχής του ότι υπάρχουν δίπλα του παιδιά, γυναίκα ή άνδρας, συνάνθρωποι, φίλοι και συγγενείς.

Τυφλός είναι αυτός που δεν βλέπει με τα μάτια της ψυχής του αυτού που έχουν ανάγκη από την βοήθεια του ή έστω έχουν την ανάγκη από ένα καλό λόγο για να στηρίξουν το ηθικό τους.

Τυφλός τέλος είναι αυτός που δεν βλέπει ότι μια απλή καθημερινή ημέρα είναι μια ακόμη ευτυχισμένη ημέρα της ζωής του, ότι το κλάμα του παιδιού του είναι η ευτυχία της οικογένειας, ότι είναι ευτυχισμένος γιατί μια βροχερή ημέρα θα ξυπνήσει και θα πάει στην εργασία του όταν πολλοί άλλοι ή δεν έχουν εργασία ή βρίσκονται στο κρεβάτι του πόνου.

Και όμως όλα όσα προανέφερα αλλά πολλά άλλα θα έπρεπε να τα βλέπει ο άνθρωπος με τα μάτια της ψυχής του σαν μικρές συνιστώσες της καθημερινής του ευτυχίας και όχι ως αφορμές για γκρίνιες και μεμψιμοιρίες.

Πιστεύει ότι ο ανόητος άνθρωπος ότι είναι παντοδύναμος και αισθάνεται δυστυχημένος κάθε φορά που διαπιστώνει ότι υπάρχουν άλλοι που είναι πιο ισχυροί υλικά και όχι μόνο από αυτόν.

Στρέφει την πλάτη του στους δυστυχούντες γιατί μέσα στην ψυχή του δεν υπάρχει χώρος ούτε για λύπηση, ούτε για πόνο αλλά ούτε και για χαρά για ότι ωραίο συμβαίνει ή υπάρχει γύρω του.

Είναι ανόητος όμως όποιος νομίζει ότι θα είναι πάντοτε ισχυρός γιατί η τύχη είναι άστατη και σίγουρα όχι παντοτινή.

Άυλος πλούτος είναι η ευτυχία, η ορθή χρήση των πολλών ή λίγων αγαθών είναι η ευτυχία και όχι η ασταμάτητη συσσώρευση υλικών και χρημάτων.

Ανάπηροι δεν είναι αυτοί που δεν έχουν χέρια αλλά αυτοί που δεν απλώνουν τα χέρια τους για να αγκαλιάσουν τους συνανθρώπους τους.

Οι πλούσιοι συμπεριφέρονται σοφά όταν αυτοί, αν και βρίσκονται με αφθονία αγαθών, σκέπτονται τον τόπο τους και φροντίζουν για τους δυστυχούντες.

Λίγοι δυστυχώς αντιλαμβάνονται ότι το μέλλον είναι για όλους άγνωστο και κανείς δεν γνωρίζει τι θα συμβεί στο επόμενο δευτερόλεπτο.

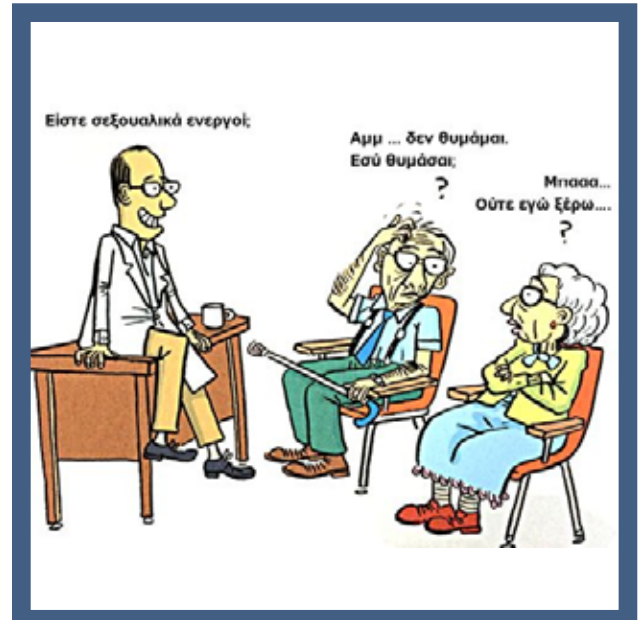
Σοφός άνθρωπος είναι ο προνοητικός άνθρωπος, είναι αυτός που καλοδέχεται την κάθε στιγμή της ζωής θετικά, είναι αυτός που βρίσκεται συνεχώς κοντά στους ανθρώπους και τέλος είναι αυτός που αισθάνεται ευτυχισμένος μια συνηθισμένη ημέρα της ζωής του.

Σοφός είναι ο άνθρωπος που τις απλές οικογενειακές στιγμές της ζωής του τις χαίρεται γιατί γνωρίζει ότι είναι αδύνατον όλη του η ζωή να περάσει χωρίς βάσανα και χωρίς απώλειες αγαπημένων προσώπων.

Τα βάσανα, ο θάνατος και οι αποχωρισμοί έρχονται κάποια στιγμή σε όλους μας είτε είμαστε πλούσιοι είτε φτωχοί, είτε Πρωθυπουργοί, είτε εργάτες.

Αργά ή γρήγορα, σε όλους μας ανεξαιρέτως έρθουν οδυνηρές στιγμές ίσως και στο επόμενο δευτερόλεπτο. Τότε θα αντιληφθούμε πόσο μεγάλη ευτυχία περιέκλειαν τα τόσα δευτερόλεπτα της ζωής μας που εμείς τα σπαταλήσαμε χωρίς να τα χαρούμε και χωρίς να χαρίσουμε χαρά στα άτομα που αγαπούσαμε και τώρα χάθηκαν και δεν θα τα ξαναδούμε.

Ψυχαγωγία



Η ανθεκτικότητα στον δρόμο για την ευτυχία

Ο Martin Seligman είναι ένας από τους πιο γνωστούς ψυχολόγους εν ζωή και ιδρυτής της «Θετικής ψυχολογίας». Σύμφωνα με τη θεωρία του, είναι χρήσιμο να εξελίξουμε την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας πέρα από το «Μοντέλο της ασθένειας», το οποίο εστιάζει στην προσπάθεια να θεραπεύσουμε συμπτώματα, ελλείμματα και αδυναμίες, και να εστιάσουμε στο πώς όλοι οι άνθρωποι μπορούν να γίνουν περισσότερο ευτυχισμένοι κινητοποιώντας τις δικές τους δυνάμεις.

Η επιστημονική μελέτη της ευτυχίας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες της ζωής συμβάλλουν κατά 10% στη συνολική ευτυχία, το DNA μας κατά 50% και το υπόλοιπο 40% εξαρτάται από τις σκέψεις μας, το περιεχόμενο των λόγων μας και τις πράξεις μας. Συνεπώς, εμείς οι ίδιοι είμαστε υπεύθυνοι για το 40% της ευτυχίας μας. Οι ευτυχισμένοι άνθρωποι αφιερώνουν πολύ χρόνο στην οικογένεια και στους φίλους, αισθάνονται ευγνωμοσύνη γι' αυτά που έχουν στη ζωή τους, προθυμοποιούνται συχνά να βοηθήσουν, είναι κατ' επιλογήν αισιόδοξοι, απολαμβάνουν τις μικρές χαρές της ζωής, ζουν στο τώρα, φροντίζουν το σώμα τους, αφοσιώνονται στους στόχους τους και ενεργοποιούν τις δυνάμεις τους όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, επιδεικνύοντας ανθεκτικότητα.

Στους τομείς της μηχανικής και της φυσικής η έννοια ανθεκτικότητα περιγράφει την ικανότητα ενός υλικού να απορροφά την ενέργεια, να αντιστέκεται στη ζημιά και να ανακτά τη δύναμή του γρήγορα. Στον τομέα της ψυχικής υγείας η ψυχική ανθεκτικότητα περιγράφεται ως η διαδικασία ομαλής προσαρμογής όταν προκύπτουν αντιξοότητες, τραυματικές κρίσεις ή ψυχοφθόρες καταστάσεις, όπως προβλήματα που προκύπτουν στην οικογένεια ή στις σχέσεις, σοβαρά προβλήματα υγείας, εργασιακοί ή οικονομικοί στρεσογόνοι παράγοντες.

Αρχικά η ανθεκτικότητα θεωρείτο ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας ή έστω χαρακτηρισιολογική συνιστώσα. Έκτοτε έχουν πραγματοποιηθεί πάρα πολλές έρευνες οι οποίες κατέληξαν στην παραδοχή ότι η ανθεκτικότητα, ακόμα κι αν δεν υπάρχει στο άτομο, μπορεί να διδαχθεί και να καλλιεργηθεί, γιατί δεν αποτελεί ένα στοιχείο προσωπικότητας αλλά μία διαδικασία. Δεν γεννιέσαι ανθεκτικός, γίνεσαι ανθεκτικός. Μπορεί στο DNA σου να έχεις τις κατάλληλες προδιαγραφές (να είσαι φύσει αισιόδοξος και εξωστρεφής) αλλά αυτό από μόνο του δεν σημαίνει ότι θα είσαι και ανθεκτικός. Χρειάζεται να επιλέξεις την ανθεκτικότητα για να την αφομοιώσεις και, με αυτόν τον τρόπο, θα μπορείς να συνεχίζεις να διεκδικείς την ευτυχία σου, ακόμα και όταν αντιμετωπίζεις αντίξοες συνθήκες.

Σύμφωνα με τους Karen Reivich και Andrew Shatte (The Resilience Factor, 2003), για να έχουμε ανθεκτικότητα, πρέπει να επιδείξουμε τα εξής:

- Κυριαρχία επί των συναισθημάτων
- κανό χρονικό διάστημα καθαρής σκέψης
- Ανάλυση των αιτιών του προβλήματος-όχι υπερανάλυση
- Ρεαλιστική αισιοδοξία
- Ενσυναίσθηση
- Πίστη στην αυτο-επάρκεια/αυτοαποτελεσματικότητα
- Ικανότητα αναζήτησης βοήθειας

Τόσο η ανθεκτικότητα όσο και η ευτυχία μας εξαρτώνται σ' έναν μεγάλο βαθμό από εμάς τους ίδιους. Ο τρόπος που εξηγούμε τα πράγματα στον εαυτό μας είναι ο τρόπος με τον οποίο θα τα περιγράψουμε και στους άλλους, και είναι καθοριστικός για την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς μας. Αν κάθε πρόκληση αντιμετωπίζεται σαν μάχη, τότε είναι πιθανό να τραυματιζόμαστε συχνά, χάνοντας τις δυνάμεις μας, ενώ, αν κάθε πρόκληση αντιμετωπίζεται σαν ευκαιρία για μάθηση και πρόοδο, εξοικονομούμε ενέργεια και γινόμαστε πιο ανθεκτικοί. Αν δεν αναγνωρίζουμε τα βήματα που έχουμε κάνει, εστιάζοντας μόνο στην επιτυχία του τελικού στόχου, τότε χάνουμε αρκετά από αυτά που έχουμε κερδίσει. Το ζητούμενο δεν είναι μόνο ο προορισμός αλλά και όλη η διαδικασία που οδηγεί σε αυτόν. Οι σκέψεις μας είναι σαν τον καιρό. Δεν μπορούμε να σταματήσουμε τη βροχή, αλλά μπορούμε να κρατήσουμε ομπρέλα. Και μετά από λίγο η βροχή θα περάσει και θα συνεχίσουμε να πορευόμαστε στο μονοπάτι της προσωπικής μας εξέλιξης και ευτυχίας.





Δρ. Δ. Ρηγόπουλο

Στρατιωτικό Ιατρό, Παθολόγο-Διαβητολόγο

Ανικανότητα και υπέρταση. Ποια φάρμακα της πίεσης επηρεάζουν.

Η υπέρταση είναι μια από τις αιτίες για την ανικανότητα. Για να την θεραπεύσεις θα πρέπει να ρίξεις την πίεση. Το πρόβλημα είναι ότι μερικά από τα φάρμακα της πίεσης μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα με την στύση.

Αποτέλεσμα είναι, τα άτομα που αισθάνονται προβλήματα στύσης, να σταματούν τα φάρμακα της πίεσης. Υπολογίζεται ότι το 70% των ατόμων αυτών σταματούν την αντι-υπερτασική αγωγή.

Αυτό όμως οδηγεί σε αύξηση της πίεσης και επανεμφάνιση του προβλήματος στύσης, λόγω της αρρυθμιστής πίεσης αυτή τη φορά. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει οπωσδήποτε να ρωτήσεις τον γιατρό. Υπάρχουν συνδυασμοί φαρμάκων που μπορούν να ρυθμίσουν και τα δύο, την πίεση και την στύση.

Ανικανότητα και φάρμακα πίεσης

Τα φάρμακα της πίεσης που συνδέονται συχνότερα με την ανικανότητα είναι οι β-αποκλειστές και τα διουρητικά που περιέχουν υδροχλωροθειαζίδη. Πρόκειται για φάρμακα πρώτης γραμμής, που παίρνουν οι περισσότεροι.

Υπάρχουν όμως φάρμακα που σπάνια παρουσιάζουν αυτήν την επιπλοκή και μερικά μπορεί να την βελτιώνουν. Τέτοια είναι οι α-αποκλειστές, οι ανταγωνιστές του μετετρεπτικού ενζύμου, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγιοτενσίνης και οι αποκλειστές των διαύλων ασβεστίου.

Επομένως με μια ειλικρινή συζήτηση με τον γιατρό, θα μπορούσες να βρεις ένα συνδυασμό αντι-υπερτασικών φαρμάκων. Ο γιατρός θα ρύθμιζε την πίεση και δεν θα σου στερούσε την σεξουαλικότητα σου.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου η ανικανότητα δεν οφείλεται μόνο στα φάρμακα, αλλά σε ένα πραγματικό λειτουργικό πρόβλημα στο πέος. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να γίνει διερεύνηση των αιτιών. Φάρμακα που βοηθούν την στύση όπως η τανταλαφίλη, βερντεναφίλη και άλλα, είναι χρήσιμα σε αυτές τις περιπτώσεις, όμως χρειάζεται προσοχή.

Τα φάρμακα που βοηθούν την στύση δεν πρέπει να λαμβάνονται όταν υπάρχει αρρυθμιστή-υψηλή πίεση και όταν κάποιος παίρνει συγκεκριμένα φάρμακα της πίεσης όπως α-αποκλειστές και νιτρώδη για την καρδιά.





Η πανδημία απειλεί την ψυχική μας υγεία

Η απειλή λόγω της μολυσματικής πανδημίας εκδηλώθηκε ως άγχος και πανικός, ανησυχία για την μόλυνση, ανησυχία για τους αρρώστους, ανησυχία για την ύπαρξη ή/και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ανησυχία για τα συμπτώματα.

Η εμπειρία της νόσησης COVID 19 μπορεί να είναι απλή έως πολύ τρομακτική.

Τα άτομα που νόσησαν είχαν έντονο αίσθημα άγχους και αν συνυπήρχε δύσπνοια το άγχος είχε θετική εκθετική συνάρτηση.

Είχαν ανησυχία για την υγεία τους και για την πιθανότητα να νοσήσουν μέλη της οικογένειας.

Παρουσίασαν διαταραχή στον ύπνο και φόβο. Τα άτομα που νοσηλεύτηκαν είχαν άσχημες εικόνες από την παραμονή τους στο νοσοκομείο, εφιάλτες, πανικό, φόβο θανάτου.

Τα άτομα που δεν νόσησαν και είχαν ψυχωσικές διαταραχές ανέπτυξαν τις πιό <<ενδιαφέρουσες>> θεωρίες συνωμοσίας που σε συνδυασμό με τη δυσπιστία απέναντι στην κυβέρνηση και στο σύστημα αλλά και την ίδια την αδιαθεσία του σώματος μπορεί να οδηγήσει σε παραλήρημα.

Μεταξύ της ψύχωσης και της εμμονής βρίσκεται η παραληρηματική παρασίτωση.

Παρόλο που όλοι ζουν με περιοριστικά μέτρα, δεν βιώνουν και δεν αισθάνονται τα ίδια. Δεν έχουν όλοι την ίδια παιδεία, τους ίδιους συναισθηματικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς πόρους.

Μετατραυματικό Στρές (PTSD) δε διαπίστωσα (μπορεί να προκύψει σε 2-3 χρόνια). Υπάρχει όμως σε ΟΛΟΥΣ κόπωση και αβεβαιότητα για το μέλλον. Οι νέοι υποφέρουν περισσότερο από ψυχολογική δυσφορία, ανυπομονησία, άγχος.

Οι ηλικιωμένοι βιώνουν περισσότερο γνωστικές διαταραχές (διαταραχή συγκέντρωσης, διαταραχή προσανατολισμού, επιδείνωση της άνοιας) διαταραχές του ύπνου, φόβο θανάτου.

Οι γυναίκες εκφράζουν άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, εύκολη κόπωση, ανησυχία για την απώλεια υγείας των αγαπημένων τους ανθρώπων.

Οι άνδρες εκφράζουν θυμό, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, και μιλούν περισσότερο για μοναξιά από τις γυναίκες.

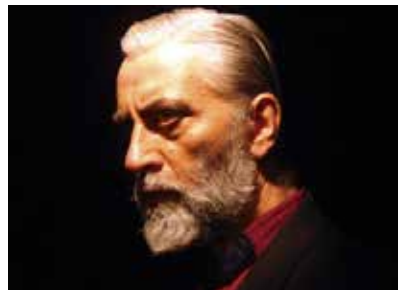
Οι έμμεσες επιπτώσεις της καραντίνας είναι ο τρόπος σκέψης για τον πλησίον μας, η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, οι διαμάχες μεταξύ των κοινωνικών ομάδων, η κακοποίηση και η βία (ενδοοικογενειακή και κοινωνική) αλλά και η αύξηση ξενοφοβίας, ρατσισμού και προκαταλήψεων.

Εν κατακλείδι, η σημερινή πρωτόγνωρη κατάσταση λόγω COVID -19 προωθεί το φόβο σε κοινωνικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο μπορεί να επιδεινώσει τις ήδη υπάρχουσες ψυχικές νόσους ή να οδηγήσει σε άλλες ψυχικές διαταραχές όπως προβλήματα διάθεσης, προβλήματα ύπνου, διαταραχές συμπεριφοράς που μοιάζουν με φοβία, συμπτώματα που μοιάζουν με πανικό.

Οι κλινικοί γιατροί οφείλουμε να διατηρήσουμε μια επισημονική γραμμή βασισμένη σε έγκυρα και αδιάσειστα στοιχεία, να περιορίσουμε την κακοφωνία και να κατευθύνουμε σε ψυχιάτρους και ψυχολόγους που θα βοηθήσουν τους ανθρώπους (πάσχοντες και μη) σε ορθή διαχείριση των σχετικών πληροφοριών και θα τους εκπαιδεύσουν στη χρήση των τεχνικών για τη διαχείριση του άγχους και της συναισθηματικής δυσφορίας.

Η νέα τούτη πανδημία είναι μια σημαντική πρόκληση για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, για το υγειονομικό προσωπικό, για τα συστήματα υγείας και για την πολιτική εξουσία, για την κοινωνία.





Δραματοθεραπεία

Το ΕΣΩΘΕΑΤΡΟ και το σύστημα Στανισλάβσκι στο studio του Τάσου Προύσαλη

Η υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), δεν είναι απλά η απουσία νόσου, αλλά η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Έτσι, λοιπόν, είναι ταιριαστό σε ένα περιοδικό υγείας να μιλήσουμε για το θέατρο και τις αθέατες πτυχές της τέχνης του ηθοποιού.

Συνέντευξη στον Ζαχαρία Γεωργούση

-Κύριε Προύσαλη, με την διπλή ιδιότητα σας -σκηνοθέτης, ηθοποιός- τι έχετε να πείτε στους αναγνώστες μας, που προέρχονται κυρίως από τον χώρο της υγείας, σχετίζεται το θέατρο με την ιατρική και την θεραπεία;

ΑΠ: Στην αρχαία Ελλάδα ήταν απόλυτα συνυφασμένα καθώς δίπλα από ένα ασκληπιείο, το θεραπετήριο της εποχής, υπήρχε πάντα ένα θέατρο, όπως για παράδειγμα στην Επίδαυρο. Η θεατρική παράσταση είχε ψυχαγωγική -με την αρχική έννοια του όρου- διάσταση και συνέβαλλε στην ψυχική και κοινωνική ευεξία των ανθρώπων μέσω της μέθεξης. Αλλά και στην σύγχρονη εποχή έχει αναγνωριστεί η θεραπευτική επίδραση του θεάτρου στον άνθρωπο με πολλαπλούς τρόπους. Ως 'δραματοθεραπεία' που αποτελεί ξεχωριστό θεραπευτικό κλάδο, ως θεατρικό παιχνίδι που έχει ορθώς εισαχθεί στα σχολεία, ως 'καθαρτική' κατά Αριστοτέλη επίδραση που βιώνουν οι θεατές μιας θεατρικής παράστασης, ενώ πλέον αρκετός κόσμος εγγράφεται σε δραματικές σχολές και θεατρικά εργαστήρια -όπως και στο δικό μας studio δραματικής τέχνης στο Εσωθέατρο- για να απολαύσει τα ευεργετήματα του θεάτρου όχι πια ως θεατής αλλά ως 'υποκριτής', μέσα από το πλάσιμο ενός ρόλου. Συνειδητοποιεί έτσι λίγο-λίγο τους ρόλους της ζωής του, ούτως ώστε τελικά να αντιληφθεί την ουσιαστική, πραγματική φύση του.

-Μετά από τη μακρά πορεία σας ως ηθοποιός, κατεξοχήν κωμικός, δίπλα σε καταξιωμένους καλλιτέχνες -παλαιότερους και σύγχρονους- τα τελευταία χρόνια σας βρίσκουμε στο τιμόνι του Εσωθέατρου ως καλλιτεχνικό διευθυντή και δάσκαλο υποκριτικής τέχνης. Πείτε μας δυο λόγια για το Εσωθέατρο, το έργο της ζωής σας;

ΑΠ: Το Εσωθέατρο ιδρύθηκε το 2004, οπότε οδεύει πλέον προς 20ετή λειτουργία. Μια λειτουργία που είναι διττή: από την μία, λειτουργεί ως θεατρική σκηνή, όπου κάθε χρόνο παρουσιάζονται έργα του παγκόσμιου και ελληνικού ρεπερτορίου. Από την άλλη, στις εγκαταστάσεις του λειτουργεί και studio δραματικής τέχνης, όπου προσέρχονται είτε πρόσωπα που θέλουν να ασχοληθούν επαγγελματικά με το θέατρο, είτε άνθρωποι που απλά θέλουν να καλλιεργήσουν τα εκφραστικά τους μέσα και την αισθαντικότητα τους. Τον Οκτώβρη κάθε έτους ξεκινά ο νέος κύκλος μαθημάτων που φροντίζουμε να παρέχονται σε προσιτές τιμές.

-Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο σύστημα που ακολουθείτε στο studio;

ΑΠ: Ναι, πρόκειται για το περίφημο σύστημα Στανισλάβσκι, το οποίο αποτελεί το θεμέλιο για όποιον θέλει να σταθεί με επάρκεια και πειστικότητα πάνω στο σανίδι και να 'υποκριθεί' αληθινά! Διδάσκεται σε σημαντικές δραματικές σχολές σε όλο τον κόσμο κι έχει γαλουχήσει γενιές σπουδαίων





ηθοποιών. Στο Εσωθέατρο έχουμε εντρυφήσει χρόνια σ' αυτό το σύστημα, οπότε ο σπουδαστής μπορεί να διδαχθεί με έγκυρο τρόπο την θεωρία και την πράξη της τέχνης του ηθοποιού.

-Ηθοποιός σημαίνει φως; Μήπως θάμπωσε λίγο αυτό το φως στις μέρες μας;

ΑΠ: Ηθοποιός θα έπρεπε να σημαίνει φως! Αυτό είναι το ζητούμενο!! Ο ηθοποιός ποιεί ήθος κι αυτό πρέπει να αποτελεί σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης κάθε ηθοποιού. «Η τέχνη είναι μεγάλη, δεν έχουμε δικαίωμα να την κατεβάσουμε στα επίπεδό μας», έλεγε ο Κάρολος Κουν. Στο Εσωθέατρο αυτές ακριβώς τις ιδέες προσπαθούμε να μεταλαμπαδεύσουμε μαζί με τους συνεργάτες μου στους σπουδαστές μας επιδιώκοντας να γίνουν οι αυριανοί ηθοποιοί που θα στελεχώσουν τις διάφορες θεατρικές σκηές. Άλλωστε, συχνά πρώην μαθητές μας συμμετέχουν με την ολοκλήρωση των σπουδών τους στις θεατρικές

παραγωγές του Εσωθέατρου και πραγματοποιούν συχνά σ' αυτό το θεατρικό τους βάπτισμα.

-Τι θα ανεβάσετε στο Εσωθέατρο φέτος;

ΑΠ: Αυτή την στιγμή με εξαιρετικούς συναδέλφους είμαστε στο στάδιο των προβών, δουλεύοντας σε ένα έργο του ελληνικής καταγωγής ρουμάνου Ίον Λούκα Καρατζιάλε με τίτλο: «Ο σκοτεινός κόσμος της Κυρίας Άνκα» που θα παρουσιαστεί για πρώτη φορά στο Ελληνικό κοινό. Πρόκειται για ένα ψυχολογικό θρίλερ με απροσδόκητο φινάλε. Κι επειδή όπως και όλα τα θέατρα, εκτός από χώροι πολιτισμού θέλουμε να είμαστε και χώροι ασφαλείς για την υγεία, τηρούμε όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα -ας είναι σίγουροι οι αναγνώστες σας που θα έρθουν στο Εσωθέατρο, στην οδό Ακταίου 3, στο όμορφο Θησείο στην Αθήνα.



Ρόμπερτ Νατζέμυ: Το σύστημα πεποιθήσεών μας καθορίζει τη ζωή μας

Πνευματικό κέντρο: Αρμονική Ζωή

Οι πεποιθήσεις μας δημιουργούν την πραγματικότητα μας. Ελκύουμε πραγματικότητες που αντιστοιχούν στο τι πιστεύουμε, αλλά κι ερμηνεύουμε πραγματικότητες σύμφωνα με το σύστημα πεποιθήσεων που έχουμε.

Το σύστημα πεποιθήσεων καθορίζει τι συμβαίνει στη ζωή μας και πώς νιώθουμε με αυτό που συμβαίνει. Το πιο σημαντικό μέρος στη ζωή μας είναι η διόρθωση του συστήματος πεποιθήσεων γιατί οι περισσότερες πεποιθήσεις που έχουμε δεν είναι καν δικές μας. Είναι πεποιθήσεις που έχουν εμφυτευτεί μέσα στο υποσυνείδητό μας όταν ήμασταν μικρά παιδιά από μια κοινωνία που δεν έχει επίγνωση της αληθινής μας φύσης και μας έχει προγραμματίσει να αμφιβάλλουμε

προγραμματισμός που έχει περάσει μέσα στον μου από τα παιδικά μου βιώματα;

Υπάρχουν τρεις τρόποι που γνωρίζουμε ό,τι γνωρίζουμε:

Ο **πρώτος** τρόπος είναι να ακούσουμε κάτι από κάποιον στον οποίο έχουμε εμπιστοσύνη και τότε, αν ακούσουμε από κάποιον επιστήμονα ότι τα ατομικά σωματίδια λειτουργούν έτσι, τον πιστεύουμε, παρόλο που δεν τα βλέπουμε γιατί έχουμε εμπιστοσύνη σε αυτό που λέει. Άρα ο πρώτος τρόπος είναι να έχουμε πληροφορίες από κάποιον που θεωρούμε ότι είναι γνώστης του θέματος.

Ο **δεύτερος** τρόπος είναι με το συμπέρασμα. Βλέπω φαινόμενα και συμπεραίνω από τα φαινόμενα που βλέπω, διάφο-



και για την αξία μας και για την ασφάλειά μας και για την ικανότητά μας. Νιώθουμε γενικά μια δυσπιστία και για μας και για τους άλλους ανθρώπους, αλλά και τη ζωή που ζούμε.

Είναι απαραίτητο να εξετάσουμε το σύστημα πεποιθήσεων και την κοσμολογία μας κι ο καθένας θα δημιουργήσει τη δική του κοσμολογία. Άρα παρακαλώ, ούτε να πιστεύετε αυτά που σας λέω εγώ, δηλαδή το καθετί που ακούτε από μένα κι από άλλους κι από παντού. Να τα περάσετε εσείς, από την λογική, από τα φαινόμενα που βλέπετε γύρω σας, από την επιστήμη, από τους μεγάλους δασκάλους και να βγάλετε δικά σας συμπεράσματα.

Υπάρχουν κάποιες οδηγίες που δίνουμε γι' αυτή τη διαδικασία. Μερικές ερωτήσεις είναι:

1. Αυτή η πεποίθηση επιβεβαιώνεται με κάποιο τρόπο από τα φαινόμενα γύρω μου;
2. Οι μεγάλοι δάσκαλοι συμφωνούν με αυτή την πεποίθηση;
3. Η επιστήμη την απορρίπτει; Την επιβεβαιώνει;
4. Τη νιώθω; Τη νιώθω στην καρδιά μου; Ή απλώς είναι ένας

ρες αντιλήψεις.

Κι ο **τρίτος** τρόπος είναι το βίωμα. Έχω άμεσο βίωμα του γεγονότος. Θα σας δώσω ένα παράδειγμα: Ας πούμε ότι έρχεται κάποιος μέσα και μας λέει ότι βρέχει και τον βλέπουμε βρεγμένο. Πιθανόν να τον πιστέψουμε (δεν έχει λόγο να μας πει ψέματα αλλά μπορεί και να μας κοροϊδεύει). Δεν μπορεί να είμαστε 100% σίγουροι. Ακούμε έναν ήχο που ακούγεται σαν βροχή και συμπεραίνουμε ότι βρέχει. Αλλά μπορεί να είναι τα νερά που πέφτουν από τα μπαλκόνια. Με τα λόγια του ανθρώπου αυτού και με το συμπέρασμά μας, είμαστε περίπου σίγουροι όχι όμως στο 100%. Μόνο εάν βγαίναμε έξω από το δωμάτιο και παρατηρούσαμε τι συμβαίνει θα μπορούσαμε να καταλάβουμε αν βρέχει ή αν είναι τα μπαλκόνια ή αν είναι κάτι άλλο.

Οι μεγάλοι δάσκαλοι μάς λένε ότι η ψυχή συνεχίζεται μετά τον θάνατο. Όλες οι θρησκείες και τα περισσότερα φιλοσοφικά συστήματα συμφωνούν σε αυτό, περιλαμβάνοντας και το Σωκράτη, τον Πλάτωνα κι άλλους αρχαίους Έλληνες, ότι η ψυχή συνεχίζεται αλλά και ξαναέρχεται σε αυτή τη ζωή. Άρα έχω αυτή την πληροφορία, σέβομαι αυτά που λένε οι μεγάλοι δάσκαλοι.

Δεύτερο, συμπεραίνω αυτό που λέει η επιστήμη αφού η ύλη δεν μπορεί να καταστραφεί κι η ενέργεια μπορεί μόνο να αλλάξει μορφή, τότε, αφού ούτε η ύλη μπορεί να καταστραφεί ούτε η ενέργεια, πώς μπορεί να καταστραφεί η συνειδητότητα; Και λέω τότε πιθανόν ότι η συνειδητότητα συνεχίζει να υπάρχει και μετά το υλικό σώμα - το κάνω συμπέρασμα.

Ο τρίτος τρόπος είναι ότι βγαίνω από το σώμα μου είτε σε κάποια εμπειρία είτε σε κάποιο ατύχημα ή εγχείριση, βλέπω το σώμα μου από κάτω, καταλαβαίνω ότι εγώ δεν είμαι αυτό το σώμα - είμαι μια ανεξάρτητη συνειδητότητα κι είναι τόσο αληθινή αυτή η εμπειρία όσο αυτό που εσείς νιώθετε αυτή τη στιγμή. Όταν γυρίσετε σπíti εσείς δε θα πείτε «πιστεύω ότι ήμουν σε μια ομιλία», δε θα χρησιμοποιήσετε τη λέξη «πιστεύω». Θα πείτε «ήμουν, βίωσα», «είναι γεγονός».

Το ότι η ψυχή συνεχίζεται μετά το θάνατο του υλικού σώματος μπορεί να βασίζεται στη διδασκαλία, στο συμπέρασμα ή στο άμεσο βίωμα. Τώρα θέλω να μοιραστώ μαζί σας κάποιες πεποιθήσεις που είναι σημαντικό να επανεξετάσουμε σε σχέση με κάποια δεδομένα. Δεν χρειάζεται εσείς να τα δεχτείτε αυτά τα δεδομένα. Θα εξετάσω αυτές τις πεποιθήσεις με κάποια δεδομένα που πιστεύω εγώ. Εσείς είστε ελεύθεροι να μην συμφωνείτε μαζί μου σ' αυτά τα δεδομένα.

Ο άνθρωπος είναι μια προέκταση της Θείας Συνειδητότητας στην υλική διάσταση. Είμαστε όλοι μια αιώνια Θεία Συνειδητότητα σε ένα προσωρινό σώμα. Άλλοι θα πουν ότι ο άνθρωπος είναι μια τυχαία δημιουργία χημικών ενώσεων. Μπορεί. Εγώ δεν το πιστεύω, το θεωρώ απίθανο, το θεωρώ λιγότερο επιστημονικό από το να πιστεύω ότι μια Συνειδητότητα δημιουργεί τον άνθρωπο. Μάλιστα οι επιστήμονες Ervin Laszlo και Sir Fred Hoyle δηλώνουν ότι η πιθανότητα ο άνθρωπος να είναι αποτέλεσμα τυχαίων γεγονότων κι όχι πρόθεση μιας ανώτερης δύναμης είναι περίπου σαν την πιθανότητα να περάσει μια καταιγίδα μέσα από ένα ακουπιδότοπο και να δημιουργήσει ένα αεροπλάνο που πετάει. Αυτή είναι η πιθανότητα για αυτούς τους δύο επιστήμονες.

Είναι πολύ δύσκολο να πιστέψω ότι ο άνθρωπος είναι τυχαίο γεγονός. Πολύ πιο εύκολα πιστεύω πως είναι μια προέκταση μιας διάνοιας που προϋπήρξε πριν από την ύλη και τώρα εκφράζεται μέσα από αυτόν τον υλικό κόσμο, σε μια εξελικτική διαδικασία. Σκοπός μας είναι να μπορούμε να εκφράσουμε αυτό που είμαστε, όλο και πιο ολοκληρωτικά.

Το **πρώτο δεδομένο** είναι ότι ο κάθε άνθρωπος αξίζει **αγάπη και σεβασμό** όπως είναι - εφόσον είναι μια έκφραση της Θείας Συνειδητότητας, ικανός/ανίκανος, ηθικός/ανήθικος μπορεί να μην αξίζει ευθύνες, μπορεί να μην αξίζει ελευθερία αλλά αξίζει αγάπη και σεβασμό σαν έκφραση του Θεού στην υλική διάσταση.

Δεύτερο δεδομένο: η **ασφάλεια**. Η συνειδητότητα που είμαστε είναι ασφαλής γιατί είναι αιώνια, το σώμα μπορεί να πεθάνει, το σώμα μπορεί να πάθει διάφορα, αλλά η συνειδητότητα είναι ασφαλής, πάντα. Δεν μπορεί να κόβεται, να καίγεται, δε μπορεί να πεθάνει. Το δεύτερο δεδομένο της ύπαρξής μας είναι ότι όλοι είμαστε ασφαλείς, ακόμα και μέσα από τον ίδιο το θάνατο. Είναι απλώς μια αλλαγή συχνότητας. Αλλάζουμε συχνότητα, αλλάζουμε σταθμό και δε βλέπουμε πια τον υλικό σταθμό, βλέπουμε έναν άλλο σταθμό.

Το **τρίτο δεδομένο** κατά τη δική μου αντίληψη είναι η **ελευθερία**. Οι άνθρωποι κάποιες φορές δεν βιώνουν ελευθερία, αλλά η αλήθεια είναι ότι είμαστε όλοι ελεύθεροι εκτός από τις στιγμές που παραδίδουμε στους άλλους την ελευθερία μας από το φόβο της απόρριψης, το φόβο της σύγκρουσης,

το φόβο να χάσουμε την αγάπη τους, κ.ά. Ο καθένας μας είναι ελεύθερος να κάνει ό,τι θέλει αρκεί να μη φοβάται να χάσει την αγάπη, την έγκριση ή να φοβάται τη σύγκρουση.

Επίσης, χάνουμε την ελευθερία από τις προσκολλήσεις. Δεν είμαι ελεύθερος όταν είμαι δεσμευμένος στην προσκόλλησή μου κι όταν φοβάμαι. Όταν φοβάμαι δεν είμαι ελεύθερος να κάνω αυτό που θέλω, να προχωρώ εκεί που φοβάμαι. Υπάρχουν τρία εμπόδια στην ελευθερία μου που δεν έχουν καμιά σχέση με τον έξω κόσμος, έχουν σχέση με εμένα, εγώ φοβάμαι να χάσω την αγάπη των άλλων, εγώ φοβάμαι να μπω στο αεροπλάνο, εγώ φοβάμαι μια ευθύνη κι εγώ είμαι προσκολλημένος σε διάφορες ουσίες ή ανθρώπους και δεν είμαι ελεύθερος να είμαι καλά χωρίς αυτά. Το τι κάνουμε την ελευθερία μας είναι δική μας ευθύνη.

Ένα **τέταρτο δεδομένο** είναι ότι **είμαστε Αγάπη**. Δε μπορεί να είμαστε Θεία Συνειδητότητα και μην να είμαστε αγάπη. Το Θείο είναι Αγάπη. Ο νους μου μπορεί να μη βιώνει αγάπη κι ο νους του αλλού να μη βιώνει αγάπη, αλλά μέσα μου η αληθινή μου φύση αγαπά τον άλλο κι η αληθινή φύση του άλλου αγαπά εμένα, ακόμα και όταν τα εγώ μας δε μπορούν να βιώσουν την αγάπη που υπάρχει μέσα μας για τον άλλο.

Το **πέμπτο δεδομένο** είναι η **ειρήνη**, ότι στο βάθος του εαυτού υπάρχει ειρήνη. Ο νους μου μπορεί να μη βιώσει αυτή την ειρήνη γιατί είναι συγκεντρωμένος στον κόσμο γύρω μου. Έχει διάφορες προσκολλήσεις, ανασφάλειες και φόβους και χάνει την ηρεμία του, πιστεύοντας ότι κινδυνεύει γιατί νομίζει ότι κινδυνεύει η αξία του, η ασφάλειά του, η ελευθερία του από κάποιους ανθρώπους και γεγονότα. Η αληθινή μας φύση είναι η ηρεμία και η αγάπη.

Δυο ακόμα δεδομένα είναι η **δύναμη** κι η **δημιουργικότητα**. Ότι υπάρχει απεριόριστη δύναμη μέσα μας αρκεί εμείς να δεχτούμε να έρθουμε σε επαφή με αυτή τη δύναμη. Έχουμε την ελευθερία να ερχόμαστε ή όχι κι έχουμε και την δημιουργικότητα μέσα μας σαν εκφράσεις της Θείας Συνειδητότητας.

Όλοι αξίζουμε, όλοι είμαστε ασφαλείς, όλοι είμαστε ελεύθεροι, όλοι αγαπάμε, όλοι είμαστε ήρεμοι στο βάθος του εαυτού μας κι όλοι είμαστε πολύ δυνατοί και πολύ δημιουργικοί ανεξάρτητα αν ερχόμαστε σε επαφή με αυτά και τα εκφράζουμε στη ζωή μας.

Τι σημασία έχουν τα δεδομένα;

Για να είναι μια πεποίθηση αλήθεια, θα πρέπει να μας φέρνει σε επαφή με αυτά τα δεδομένα. Όποια πεποίθηση με απομακρύνει από τα δεδομένα της αληθινής μου φύσης ή την αληθινή φύση των άλλων, δεν μπορεί να είναι αλήθεια. Κάθε πεποίθηση θα πρέπει να μου επιτρέπει να βιώνω αυτά τα δεδομένα όσον αφορά τον εαυτό μου και να βιώνω αυτά τα δεδομένα όσον αφορά τους άλλους.

Που σημαίνει ότι για να είναι μια πεποίθηση αλήθεια, θα πρέπει να με κάνει να νιώθω ασφάλεια, αγάπη, σεβασμό, να συμπεριφέρομαι προς τους άλλους με τον τρόπο που θα ήθελα να μου συμπεριφέρονται. Αλλιώς αυτή η πεποίθηση για μένα δεν είναι αλήθεια. Δεν είναι συντονισμένη αυτή η πεποίθηση με την αλήθεια. Θα πρέπει να οδηγή σε μια κοινωνία ανθρώπων με αρμονία, ευτυχία, συνεργασία, αγάπη και ευημερία για όλους. Αλλιώς αυτή η πεποίθηση είναι μια ψευδαίσθηση που μας εμποδίζει να βιώσουμε την αλήθεια, την οποία ενσάρκωθήκαμε για να βιώσουμε.

*Από ομιλία του Ρόμπερτ Η. Νατζέμυ και απόσπασμα από το νέο βιβλίο του «Σύγχρονη Πνευματική Ψυχολογία».



ΑΝΟΔΙΚΗ
SERVICES

Η **Ανοδική Services** ιδρύθηκε το Μάιο του 2003, από μια ευέλικτη ομάδα έμπειρων και καταξιωμένων επαγγελματιών και δραστηριοποιείται στον τομέα παροχής υπηρεσιών διαχείρισης περιβάλλοντος, διοίκησης και οικονομίας στο Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα.



Καθαριότητα
& Απολύμανση



Συντήρηση
Κτιρίων



Υπηρεσίες
Πρασίνου



Διαχείριση
Απορριμμάτων



Υπηρεσίες
Ασφαλείας



Διαχείριση
Στόλου



Υπηρεσίες
Σίτισης



Αυτόματοι
Πωλητές



Διαχείριση
Εγκαταστάσεων

ISO 9001:2008 | ISO 14001:2004 | ISO 22000:2005 | OHSAS 18001:2007 | ISO 26000:2010