

# Τα Νέα του Bowtech

Ενημερωτικό Δελτίο

**BOWEN ΕΛΛΑΔΑΣ**

Δεκέμβριος 2021



Αγαπητοί συνάδελφοι,

αυτό το ενημερωτικό δελτίο είναι αφιερωμένο στα βρέφη και στα παιδιά!

Είτε έχετε δικά σας παιδιά, είτε επικεντρώνεστε στη θεραπεία Bowen για παιδιά, είμαι βέβαιη ότι έχετε δει, ακούσει και βιώσει τα ευεργετικά αποτελέσματα της τεχνικής πάνω τους. Για όσους ασκούντες δεν είχαν την τύχη να δουλέψουν με αυτές τις ευγενικές ψυχές, οι πληροφορίες των δύο ερευνών που παραθέτουμε, ίσως να αποτελέσουν εφιαλτήριο και προτροπή να δοκιμάσουν τις δυνάμεις τους χωρίς φόβο ή ενδοιασμούς για την αποτελεσματικότητα του Bowtech.

Οι πιλοτικές έρευνες πραγματοποιήθηκαν με την αρωγή του Σωματίου Bowtech της Βουλγαρίας, χωρίς ωστόσο να έχουν δημοσιευτεί σε κάποιο έγκυρο περιοδικό. Ο πρόεδρος του σωματίου Georgi Ilchev, παρουσίασε τη μελέτη σχετικά με τη νυκτερινή ενούρηση στο διεθνές διαδικτυακό συνέδριο Bowtech τον Οκτώβριο του 2021 και έχει επιτρέψει την χωρίς όρους αναπαραγωγή και μετάφραση της σε κάθε μέσο. Μπορείτε λοιπόν, να την χρησιμοποιήσετε ελεύθερα είτε αυτούσια είτε αποσπασματικά.

Από καθαρά επιχειρηματικής άποψης αυτή η διάδοση των πληροφοριών για τα οφέλη του Bowtech όσον αφορά τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη για τον επαγγελματία ασκούντα. Πίσω από κάθε παιδί υπάρχει μια μητέρα, η οποία βρίσκεται σε επαφή με άλλες μητέρες ή ομάδες μητέρων που ανταλλάσσουν πληροφορίες. Αν θέλετε να διευρύνετε τον κύκλο των θεραπευόμενων σας, αξίζει να επιχειρηματολογήσετε υπέρ της τεχνικής στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, π.χ. σε ομάδες που σχετίζονται με τις περιγεννητικές αγωγές, το θηλασμό και τις βρεφικές ή παιδικές διαταραχές.

***"Τα παιδιά δεν έχουν ούτε παρελθόν ούτε μέλλον. Απολαμβάνουν το παρόν, το οποίο πολύ λίγοι από εμάς απολαμβάνουν."***

Jean de La Bruyère – Γάλλος φιλόσοφος (1645 – 1696)

Ας τα βοηθήσουμε λοιπόν με την Τεχνική Bowen να ζήσουν το παρόν τους ανενόχλητα!

Καλή ανάγνωση και επιτυχημένες θεραπείες!

# ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΚΟΛΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ BOWEN

Του **Georgi Ilchev** - Η αρχική πιλοτική έρευνα πρωτοδημοσιεύτηκε στην περιοδική έκδοση της Ακαδημίας Bowen Αυστραλίας "Bowen Hands", Τεύχος Ιουνίου 2013.

Το Σωματείο Bowtech Βουλγαρίας διεξήγαγε μία έρευνα για την αποτελεσματικότητα της Τεχνικής Bowen στους βρεφικούς κολικούς. Στόχος μας ήταν να καθορίσουμε πόσο αποτελεσματική είναι η θεραπεία και να επιχειρήσουμε να δώσουμε εξηγήσεις, για τις περιπτώσεις που η αποτελεσματικότητα ήταν περιορισμένη ή ανύπαρκτη.

Οι βρεφικοί κολικοί συνήθως παρουσιάζονται τις πρώτες εβδομάδες, μεταξύ της γέννησης και του τρίτου μήνα ζωής. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να επιμείνουν ως τον έκτο ή τον όγδοο μήνα. Κάποιες παιδιατρικές πηγές αναφέρουν περιπτώσεις βρεφικών κολικών μέχρι και την ηλικία του ενός έτους. Συνήθως συνοδεύονται από οξύ, έντονο κοιλιακό άλγος και έντονους σπασμούς των λείων γαστρεντερικών μυών. Είναι δύσκολο για τους γονείς να κατανοήσουν τον πραγματικό λόγο για τον οποίο κλαίει το παιδί τους, αφού τα βρέφη δεν είναι σε θέση να περιγράψουν τί είναι αυτό που τα ενοχλεί.



Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με τα αίτια των βρεφικών κολικών αλλά δεν υπάρχει μία αξιόπιστη, αδιαμφισβήτητη, επιστημονικά τεκμηριωμένη θεωρία, στην οποία να συμφωνούν οι ειδικοί. Έχει αποδειχθεί ότι, τα αίτια των κολικών διαφέρουν από βρέφος σε βρέφος. Ανάμεσα στις ευρέως πιο αποδεκτές θεωρίες είναι αυτή που αφορά τα ανώριμα πεπτικά και νευρικά συστήματα των βρεφών, τα οποία, στην κυριολεξία, μόλις αρχίζουν να μαθαίνουν πως να λειτουργούν. Κάποιες τροφές που καταναλώνουν οι θηλάζουσες μητέρες, μπορεί να οδηγήσουν σε μετεωρισμό, κοιλιακή διάταση και δυσφορία στο νεογνό. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να οξυνθούν περαιτέρω, επειδή τα βρέφη συχνά καταπίνουν αέρα καθώς τρέφονται ή κατά τη διάρκεια μιας παρατεταμένης κρίσης κλάματος. Η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της μητέρας παίζει επίσης σημαντικό ρόλο, ειδικά όσον αφορά τις θηλάζουσες μητέρες. Η ένταση, η ανησυχία

και άλλα αρνητικά συναισθήματα μπορούν εύκολα να μεταφερθούν στο βρέφος και να οδηγήσουν σε κολικούς. Άλλοι παράγοντες, όπως η χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων θα μπορούσαν να ληφθούν, επίσης, υπ' όψιν.

Τον Ιούλιο του 2015 το Σωματείο Bowtech Βουλγαρίας ξεκίνησε μία μονοετή έρευνα (ως τον Ιούλιο του 2016) σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας Baby Bowen, στους βρεφικούς κολικούς. Στην έρευνα συμμετείχαν δεκαπέντε θεραπευτές Bowen και παρακολούθηθηκαν συνολικά 170 βρέφη, εκ των οποίων τα 78 ήταν αγόρια και τα 92 κορίτσια. Το νεαρότερο σε ηλικία βρέφος ήταν 7 ημερών, ενώ το μεγαλύτερο ήταν 8 μηνών. Κάθε βρέφος λάμβανε μία συνεδρία Bowen κάθε 4-7 μέρες.

Οι δείκτες που έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη, είναι: ο τύπος του τοκετού (εικ. 1), ο τύπος της διατροφής (εικ. 2) και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής (εικ. 3).

Τα αποτελέσματα ταξινομήθηκαν σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5, ως εξής: 1 = καθόλου βελτίωση, 2 = μικρή βελτίωση, 3 = προσωρινή βελτίωση, 4 = πολύ σημαντική βελτίωση με εναπομείναντα ήπια, περιστασιακά σημάδια ανησυχίας, 5 = πλήρης ανάρρωση.

**Εικ. 1 - Τύπος τοκετού**



Οι διαδικασίες Bowen εφαρμόζονταν κάθε 4-7 μέρες. Ο μέσος όρος των συνεδριών ανά βρέφος ήταν 2,44. Η πλειοψηφία των βρεφών που παρακολούθηθηκαν έλαβε 1-3 συνεδρίες. Ωστόσο, κάποια βρέφη (αν και λιγότερα από το ένα πέμπτο του συνόλου) χρειάστηκαν 4, 5 ή 6 συνεδρίες.

Εκτός από τη βρεφική διαδικασία Bowen, χρησιμοποιήθηκαν κι άλλες διαδικασίες, όπου κρίθηκε απαραίτητο. Ανάμεσα στις πιο συχνές ήταν οι κινήσεις ΚΧΒ 3, καθώς και οι διαδικασίες για το κόλον και τον ψοίτη. Αυτές οι κινήσεις εφαρμόστηκαν, ως επί το πλείστον, από την τρίτη συνεδρία και έπειτα, σε περιπτώσεις όπου κρίθηκε σκόπιμο.

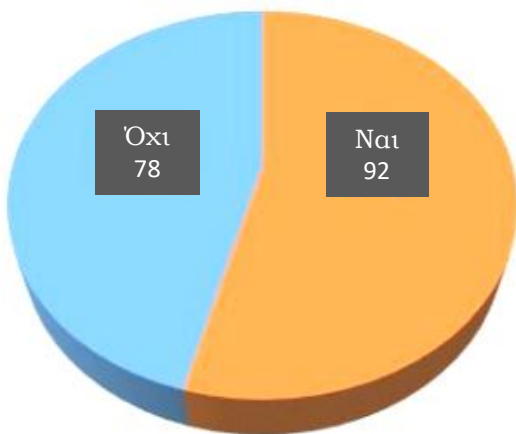
Ως αποτέλεσμα των συνεδριών Bowen, επιτεύχθηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: από το σύνολο των περιπτώσεων, 63% παρουσίασε πλήρη ανάρρωση, 24% παρουσίασε πολύ σημαντική βελτίωση με εναπομείναντα ήπια, περιστασιακά σημάδια ανησυχίας, 7% παρουσίασε προσωρινή βελτίωση και 6% παρουσίασε μικρή ή καθόλου βελτίωση (εικ. 4).

Η συμβατική φαρμακευτική αντιμετώπιση που συνταγογραφείται από τον παιδίατρο (σταγόνες προβιοτικών/σιμεθικόνης) είναι η πιο συχνή στο δυτικό κόσμο, όταν πρόκειται για βρεφικούς κολικούς. Είχαμε περιπτώσεις όπου τα αποτελέσματά μας ήταν υπό αμφισβήτηση, επειδή η θεραπεία Bowen παρέχόταν παράλληλα με τη χρήση σταγόνων κατά των κολικών. Ως θεραπευτές Bowen, λαμβάνουμε σοβαρά υπ' όψιν την ύπαρξη φαρμακευτικής αγωγής. Σύμφωνα με τη μελέτη, από όσα βρέφη ανέρρωσαν πλήρως, τα 51 έλαβαν φαρμακευτική αγωγή για τους κολικούς, ενώ τα 55 δεν έλαβαν ποτέ κάποια αγωγή. Αυτό επιβεβαιώνει αδιαμφισβήτητα, πως οι συνεδρίες Bowen πραγματικά λειτουργούν και πως η θεραπεία δεν είναι απλώς placebo.

**Εικ. 2 - Τύπος διατροφής**



**Εικ. 3 - Φαρμακευτική αγωγή**



Τα βρέφη που ταξινομήθηκαν στο βαθμό 4, είχαν υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων. Παρ' όλα αυτά, δεν επιτεύχθηκε πλήρης ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, γεγονός το οποίο αποδίδουμε στο μεγαλύτερο αριθμό γεννήσεων με καισαρική τομή, σε αυτήν την κατηγορία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η ομάδα των βρεφών που παρουσίασαν μικρή ή καθόλου βελτίωση. Όπως φαίνεται καθαρά στον Πίνακα 1, τα περισσότερα από αυτά τα βρέφη θήλαζαν αποκλειστικά (8 / 11) ή είχαν γεννηθεί με καισαρική τομή (7 / 11). Από τα 3 βρέφη που τρέφονταν με τεχνητό γάλα, 2 είχαν γεννηθεί με καισαρική. Παρ' όλο που τα 7 / 11 βρέφη λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, οι κολικοί τους δεν υποχώρησαν. Για αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να διατυπώσουμε διάφορες υποθέσεις. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα, πως η διατροφή της μητέρας είναι, ενδεχομένως, η αιτία των κολικών. Ότι καταναλώνει η μητέρα παίζει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, καθώς μέσω του θηλασμού, περνάνε στο βρέφος ίχνη φρούτων, λαχανικών και άλλων τροφών που προκαλούν αέρια και κοιλιακή διάταση.

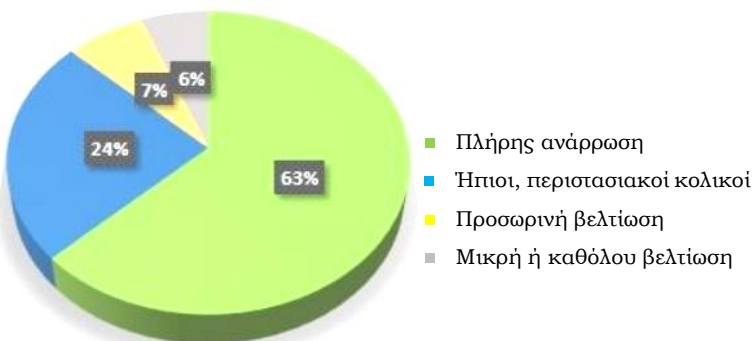
Ένας άλλος σοβαρός παράγοντας, είναι η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της μητέρας. Είναι δύσκολο να είναι ένα βρέφος ήρεμο, όταν η μητέρα είναι ταραγμένη και δυστυχισμένη. Τα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή, τείνουν να εμφανίζουν παρατεταμένα και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμα συμπτώματα κολικών. Αυτά τα βρέφη δεν περνούν από το γεννητικό σωλήνα, χάνοντας έτσι την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με χρήσιμα κοιλικά και πρωκτικά βακτήρια, τα οποία στη συνέχεια βοηθούν το νεογνό να αναπτύξει μια πιο υγιή ποικιλία βακτηρίων στη γαστρεντερική χλωρίδα του.

Επίσης η πλήρης μυελίνωση του πνευμονογαστρικού νεύρου δεν ολοκληρώνεται μέχρι 2-3 εβδομάδες πριν τη γέννηση. Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή, πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού, εμφανίζουν ελλιπή μυελίνωση του πνευμονογαστρικού νεύρου, και πιθανόν δεν επιτυγχάνεται η βέλτιστη νεύρωση του γαστρεντερικού.

Τα βρέφη του βαθμού 3 παρουσιάζουν επίσης ενδιαφέροντα στοιχεία. Από τα 12 βρέφη, τα 9 θήλαζαν. Παρ' όλο που 9 / 12 βρέφη λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, τα συμπτώματά τους δεν υποχώρησαν μόνιμα, έτσι τίθεται για άλλη μία φορά, το θέμα της σημασίας της διατροφής της μητέρας.

Συμπερασματικά το Bowtech μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία για την αντιμετώπιση των βρεφικών κολικών. Δεν υπάρχουν παρενέργειες ή αντενδείξεις. Στη μεγάλη πλειοψηφία των βρεφών, παρατηρείται πλήρης ανάρρωση ή σημαντική βελτίωση. Συνήθως, από μία ως τρεις συνεδρίες αρκούν για να βοηθήσουν στην ανακούφιση ή την εξαφάνιση των συμπτωμάτων.

**Εικ. 4 – Ποσοστό βελτίωσης**



**Πίνακας 1**

Βαθμός	1 - 2	3	4	5
Αριθμός βρεφών	11	12	41	106
Φυσιολογικός τοκετός	4	6	16	58
Καισαρική τομή	7	6	25	48
Θηλασμός	8	9	35	89
Τεχνητό γάλα	3	3	6	17
Με φαρμακευτική αγωγή	7	9	24	51
Χωρίς φαρμακευτική αγωγή	4	3	17	55



# ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ BOWEN ΣΤΗ ΝΥΚΤΟΥΡΙΑ

*Συγγραφείς: Σωματείο Bowen Βουλγαρίας*

Η νυχτερινή ενούρηση είναι ο πιο συχνός τύπος ακράτειας ούρων στα παιδιά. Έχει σημαντική ψυχολογική επίδραση τόσο στο παιδί, όσο και στους γονείς. Μπορεί να είναι μια επώδυνη, αγχωτική και κάποιες φορές απογοητευτική κατάσταση.

Υπάρχουν τρεις τύποι ενούρησης:

-**Πρωτογενής** ενούρηση: δεν υπάρχει περίοδος εγκράτειας· το παιδί «βρέχει» το κρεβάτι του κάθε βράδυ.

-**Περιοδική** ενούρηση: νύχτες με ή χωρίς περιστατικά ακράτειας, εναλλάξ.

-**Δευτερογενής** ενούρηση: τα συμπτώματα ενούρησης επιστρέφουν μετά από τουλάχιστον έξι μήνες «στεγνού» ύπνου. Συχνά, η δευτερογενής ενούρηση είναι ένδειξη ενός υποβόσκοντος ιατρικού ή ψυχοσυναισθηματικού προβλήματος.

Η νυχτερινή ενούρηση δεν έχει γίνει ακόμη πλήρως κατανοητή, λόγω της πολυπαραγοντικής της αιτιολογίας. Μπορεί να περιλαμβάνει συναισθηματικά, σωματικά, ακόμα και αναπτυξιακά ζητήματα. Υπάρχουν ποικίλες θεωρίες που επιχειρούν να εξηγήσουν τη νυκτουρία, ωστόσο, τις περισσότερες φορές πρόκειται για ένα συνδυασμό παραγόντων:

**Προβλήματα ύπνου και βαθέως ύπνου:** η ανωριμότητα του νευρικού συστήματος φαίνεται σαν μια πολύ πιθανή αιτία της πρωτογενούς ενούρησης, καθώς είναι ακόμα δύσκολο για τα κέντρα ύπνου του εγκεφάλου να αναγνωρίσουν και να αξιολογήσουν τα σήματα που στέλνει μια γεμάτη ουροδόχος κύστη. Η ενούρηση συναντάται επίσης συχνά σε παιδιά που υποφέρουν από προβλήματα ύπνου και υπνική άπνοια.

**Μικρή ουροδόχος κύστη:** δεδομένα στατιστικών ερευνών αποκαλύπτουν ότι, ένα μέρος των παιδιών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα νυκτουρίας, έχουν μικρότερου μεγέθους κύστη και άρα, πιο περιορισμένη χωρητικότητα ούρων. Αυτό, σε συνδυασμό με το βαθύ ύπνο, συχνά οδηγεί σε αποτυχία του παιδιού να ξυπνήσει εγκαίρως, όταν γίνεται αισθητή η ανάγκη για ούρηση.

**Ψυχολογικές διαταραχές:** παράγοντες άγχους και γεγονότα όπως λ.χ. διαζύγιο των γονιών, ένα νέο περιβάλλον ή μετακόμιση, ο θάνατος ενός συγγενή ή ενός αγαπημένου κατοικιδίου ζώου καθώς και οποιοδήποτε ψυχολογικό τραύμα, μπορούν να πυροδοτήσουν τη νυκτουρία, ιδιαιτέρως τον τύπο της δευτερογενούς ενούρησης.

**Σωματικές διαταραχές:** η ενούρηση μπορεί επίσης να γίνει αντιληπτή και ως δυσκολία αφύπνισης όταν παρουσιάζεται η ανάγκη για ούρηση. Σε υγιή παιδιά προκύπτει μια ξαφνική παρόρμηση για ούρηση μόλις η κύστη εξαντλεί τη χωρητικότητά της. Αυτή η παρόρμηση είναι ανεπαρκής σε παιδιά με ενούρηση. Ηλεκτροεγκεφαλικές καταγραφές παιδιών με ενούρηση δείχνουν πως συμβαίνει μια ανεπαρκής μεταβολή στο βάθος του ύπνου, εύρημα που επιβεβαιώνεται από τη συμβατική πολυυπνογραφική τεχνολογία. Ακόμη, ερευνάται εάν επρόκειτο για περιπτώσεις διαταραχής ύπνου ή για ανεπάρκεια στην επικοινωνία μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του εγκεφαλικού φλοιού. Οι διαταραχές φάσεων ύπνου μπορεί να οδηγούν σε μεταβολή των φυσιολογικών ανασταλτικών σημάτων προς την ουροδόχο κύστη, όπως έχει παρατηρηθεί σε ανάλογες μελέτες ζώων. Οι διαταραχές φάσεων ύπνου μπορεί να οδηγούν σε μεταβολή των

φυσιολογικών ανασταλτικών σημάτων προς την ουροδόχο κύστη, όπως έχει παρατηρηθεί σε ανάλογες μελέτες ζώων. Αυτός ο μηχανισμός είναι επίσης πιθανό να συνδέεται με περιπτώσεις παιδιών που αντιμετωπίζουν νυχτερινή ενούρηση ή υπνική άπνοια.

**Οικογενειακή προδιάθεση:** αν ένας γονέας έχει παρουσιάσει ενούρηση, η πιθανότητα να την παρουσιάσουν και τα παιδιά του προσεγγίζει το 40%. Αν και οι δύο γονείς έχουν παρουσιάσει πρόβλημα ενούρησης, η πιθανότητα αυξάνεται στο 75%. Η κληρονομικότητα και το οικογενειακό περιβάλλον είναι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν.

**Συγγενή ελαττώματα ή ιατρικές παθήσεις:** λιγότερο από το 1% των περιπτώσεων παιδιών με νυκτουρία μπορεί να ερμηνευτεί με ιατρικούς όρους, όπως είναι οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, η μη φυσιολογική νεύρωση, ο διαβήτης κ.ά. Κάποιες συγγενείς δυσπλασίες της σπονδυλικής στήλης, όπως η δισχιδής ράχη, μπορεί να σχετίζονται με τη νυκτουρία, η οποία συχνά συνοδεύεται και από ακράτεια κατά τη διάρκεια της μέρας. Οι ειδικοί συστήνουν μαγνητική τομογραφία προκειμένου να αποκλειστούν ή να επιβεβαιωθούν άλλες δυσπλασίες της σπονδυλικής στήλης.

**Παχύ έντερο:** το λανθάνον megacolon (διάταση του εντερικού τοιχώματος) αποτελεί συχνά μία μη διεγνωσμένη αιτία της νυκτουρίας.

**Ανεπαρκής παραγωγή αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH):** η ADH (γνωστή και ως αργινίνη-βαζοπρεσίνη) είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από την υπόφυση, ρυθμίζει την ισορροπία του νερού στον οργανισμό και σχετίζεται με αντίστροφη ροή υγρών στα νεφρά, κάνοντάς τα να παράγουν μειωμένα ούρα. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, οι νυχτερινές εκκρίσεις αργινίνης-βαζοπρεσίνης είναι υψηλότερες από τις ημερήσιες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η παραγωγή των νυχτερινών ούρων να μειώνεται κατά 50%. Μελέτες έχουν δείξει πως κάποια από τα παιδιά που αντιμετωπίζουν πρόβλημα νυκτουρίας παράγουν λιγότερη ADH τις νυχτερινές ώρες, κάτι που οδηγεί στη δημιουργία περισσότερων ούρων κατά τη διάρκεια του ύπνου. Έτσι, αυτομάτως αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης νυκτουρίας σε αυτά τα παιδιά.

**Αυξημένη παραγωγή προσταγλανδίνης και νιτρικού οξειδίου (NO):** κάποια παιδιά με νυκτουρία έχουν μέχρι και δεκαπλάσια επίπεδα νιτρικού οξειδίου στον οργανισμό τους. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν επίσης διπλάσια επίπεδα προσταγλανδίνης. Η υψηλή συγκέντρωση νιτρικού οξειδίου μειώνει τα επίπεδα ADH, με αποτέλεσμα την αυξημένη παραγωγή ούρων κατά τη διάρκεια της νύχτας.

**Ανεπάρκεια λιπαρών οξέων Ωμέγα-3:** τα Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και σχετίζονται με πιθανά προβλήματα της ανάπτυξής του, ιδιαίτερα με τον αργό σχηματισμό των αντανεκλαστικών εγκράτειας. Έχει αποδειχθεί πως αυτά τα λιπαρά οξέα επηρεάζουν την περιοχή του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο της ούρησης.

**Διατροφή:** κάποιες τροφές πιθανόν να επιφέρουν ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Τα παιδιά που παρουσιάζουν ενούρηση, καλό θα ήταν να αποφεύγουν τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα μήλα και το χυμό μήλου, τα ανθρακούχα ποτά, τις μεγάλες ποσότητες ζαχαρούχων προϊόντων και τα προϊόντα που έχουν υποστεί επιπρόσθετη επεξεργασία. Προτείνεται, επίσης, το παιδί να πίνει αλκαλικό νερό με υψηλότερο PH.

**Υπερτροφικές αμυγδαλές:** είναι γνωστό πως τα παιδιά με υπερτροφικές αμυγδαλές κοιμούνται εμφανώς καλύτερα στη μετεγχειρητική περίοδο (μετά την αφαίρεση των αμυγδαλών) και τα περιστατικά νυκτουρίας βαθμιαία μειώνονται και συχνά σταματούν.

Στις περισσότερες περιπτώσεις παιδιών με ενούρηση, παρατηρείται ένας συνδυασμός αρκετών από τους παράγοντες που αναφέρονται στις προηγούμενες παραγράφους.

Η θεραπεία Bowen έχει καλή κλινική φήμη στην αντιμετώπιση της ενούρησης στα παιδιά, όμως ο μηχανισμός που οδηγεί σε αυτή την αποτελεσματικότητα δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητός. Για αυτό το λόγο, το Σωματείο Bowen Βουλγαρίας έχει ξεκινήσει μία ερευνητική μελέτη, με στόχο να καταγραφεί ποσοτικά η επίδραση της θεραπείας Bowen στα περιστατικά ενούρησης, συγκρίνοντας τον αριθμό των «στεγνών» νυκτών πριν και μετά τη θεραπεία Bowen.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν:

1. Επηρεάζεται ο αριθμός των περιστατικών νυκτουρίας από την εφαρμογή της θεραπείας Bowen;
2. Μπορεί να προσδιοριστεί ένας συσχετισμός μεταξύ του αριθμού των γονέων με τους οποίους ζει το παιδί και την ένταση των συμπτωμάτων;
3. Υπάρχει σχέση μεταξύ της ύπαρξης αδελφών του παιδιού και της συχνότητας των περιστατικών νυκτουρίας;
4. Σχετίζεται η νυκτουρία με κληρονομικούς παράγοντες (όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς αντιμετώπισαν αυτό το πρόβλημα στο παρελθόν);
5. Υπάρχει σχέση μεταξύ της εμφάνισης των συμπτωμάτων και τη φοίτηση του παιδιού σε σχολικό περιβάλλον;
6. Υπάρχει σχέση μεταξύ του τρόπου γέννησης του παιδιού (φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική τομή) και της έντασης των συμπτωμάτων της νυκτουρίας;

Μελετήθηκαν συνολικά 43 παιδιά ηλικίας μέχρι και 7 ετών. Όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε θεραπεία Bowen με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα. Η μελέτη λαμβάνει υπ' όψιν μόνο τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέχρι και την όγδοη συνεδρία. Κάποια παιδιά έλαβαν πάνω από οκτώ συνεδρίες, αλλά σε αυτές τις περιπτώσεις δεν συμπεριλήφθηκαν τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν μετά την όγδοη συνεδρία.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε σε μία κλίμακα βαθμών από το 0 ως το 6, ανάλογα με τον αριθμό των νυκτών ανά εβδομάδα κατά τις οποίες το παιδί παρέμεινε «στεγνό». Προκειμένου να συνοψίσουμε και να διευκολύνουμε περαιτέρω τα αποτελέσματα, ομαδοποιήσαμε τα παιδιά σε τέσσερις κατηγορίες ανάλογα με το βαθμό τους και τον αριθμό στεγνών νυκτών ανά εβδομάδα.

**Βαθμός 0-2:** παιδιά που διαπίστωσαν **ελάχιστα ή καθόλου** αποτελέσματα

**Βαθμός 3-4:** παιδιά που διαπίστωσαν **αρκετά, αξιοσημείωτα** αποτελέσματα

**Βαθμός 5:** παιδιά που διαπίστωσαν **πολύ καλά** αποτελέσματα

**Βαθμός 6:** παιδιά που διαπίστωσαν **άριστα** αποτελέσματα

Όσον αφορά τα αποτελέσματα, σχετικά με τον πρώτο στόχο της μελέτης, εντοπίστηκε σαφής συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων **«αριθμός συνεδριών Bowen»** και **«αριθμός στεγνών νυκτών μετά τη θεραπεία»**. Τα δεδομένα δείχνουν πως ο αριθμός στεγνών νυκτών αυξήθηκε σημαντικά μετά την εφαρμογή μιας θεραπείας Bowen. Πριν τη θεραπεία, κανένα παιδί που συμμετείχε στη μελέτη δεν είχε αναφέρει 6 ή 7 στεγνές νύχτες μέσα στην ίδια εβδομάδα, πράγμα που είναι κατανοητό.

Μετά το πέρας των συνεδριών Bowen, ωστόσο, παρατηρήθηκε μια σημαντική άνοδος στο ποσοστό των παιδιών που είχαν 6 ή και 7 στεγνές νύχτες μέσα στην ίδια εβδομάδα.

Τα αποτελέσματα έχουν αναλυθεί και συγκριθεί ως προς το βαθμό και την κατηγορία, ως εξής:

**Βαθμός 6: 30,23%** των παιδιών βαθμολογήθηκαν με 6, δηλαδή **άριστο αποτέλεσμα** (7 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα). **Βαθμός 5: 20,93%** των παιδιών βαθμολογήθηκαν με 5, δηλαδή **πολύ καλό αποτέλεσμα** (5 ή 6 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα). **Βαθμός 3-4: 16,28%** των παιδιών βίωσαν μία **μερική επίδραση**, δηλαδή αναφέρθηκαν 3 ή 4 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα. **Βαθμός 0-2:** η ομάδα παιδιών που βίωσαν **ελάχιστα ή καθόλου αποτελέσματα**, καθώς οι γονείς ανέφεραν μόνο μία ή δύο στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα, αποτελεί το **32,56%**.

Ο δεύτερος στόχος της μελέτης ήταν να επιχειρήσουμε τον εντοπισμό μιας σύνδεσης μεταξύ του **αριθμού των γονέων** με τους οποίους ζει το παιδί και της **έντασης του προβλήματος της νυκτουρίας**. Λόγω του μικρού αριθμού παιδιών με έναν γονέα, δεν εντοπίστηκε σαφής συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Επομένως, εκτός από τη συσχετιστική ανάλυση, πραγματοποιήθηκε και μία ανάλυση διασποράς.

Ο τρίτος στόχος ήταν να επιχειρήσουμε να εντοπίσουμε μία σχέση μεταξύ της **ύπαρξης αδελφών** του παιδιού και των **περιστατικών νυκτουρίας**.

Όσον αφορά τον τρίτο στόχο, στην αναζήτηση για συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών -έντασης της ενούρησης και ύπαρξης αδελφών- δεν εντοπίστηκε κάποια αναλογία με δεδομένο το μήκος του δείγματος.

Ο τέταρτος στόχος ήταν να ελέγξουμε εάν υπάρχει σχέση μεταξύ της **εμφάνισης νυκτουρίας** και **κληρονομικών παραγόντων**. Δεν ήταν δυνατόν να εξάγουμε ένα μονοσήμαντο συμπέρασμα από τα δεδομένα του δείγματος, αναφορικά με την ύπαρξη μιας σημαντικής διαφοράς στην επίδραση των συνεδριών, λαμβάνοντας υπ' όψιν το οικογενειακό ιστορικό, δηλαδή την ύπαρξη ενός γονέα με ιστορικό ενούρησης καθώς επίσης και μία σύνδεση μεταξύ των μεταβλητών: ένταση της ενούρησης και κληρονομικοί παράγοντες. Τα αναθεωρημένα αποτελέσματα δείχνουν πως υπήρχαν παιδιά με οικογενειακό ιστορικό ενούρησης, τα οποία βαθμολογήθηκαν με 5 ή 6 (πολύ καλά ή άριστα) παρ' όλα αυτά. Τα δεδομένα του δείγματος είναι, συνεπώς, ανεπαρκή για να καταλήξουμε σε ένα γενικευμένο συμπέρασμα.

Σχετικά με τον πέμπτο στο, δηλαδή αν υπάρχει σχέση μεταξύ της **εμφάνισης συμπτωμάτων νυκτουρίας** και της **φοίτησης σε νηπιαγωγείο ή σχολείο**, κάθε παιδί που συμμετείχε στη μελέτη, φοιτούσε είτε σε νηπιαγωγείο, είτε σε σχολείο. Εξαιτίας αυτού του στοιχείου, στάθηκε αδύνατο να εντοπίσουμε συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, στο πλαίσιο του δείγματος της μελέτης.

Ο τελευταίος μας στόχος ήταν να επιχειρήσουμε να εντοπίσουμε μία σύνδεση μεταξύ του **τρόπου γέννησης** (φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική τομή) και της **έντασης των συμπτωμάτων νυκτουρίας**. Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει, πως δε μπορεί να εντοπιστεί προφανής σύνδεση μεταξύ της έντασης των συμπτωμάτων ενούρησης των παιδιών που μελετήθηκαν και του τρόπου γέννησής τους. Επειδή τα παιδιά στην ομάδα γέννησης με καισαρική τομή ήταν πολύ λίγα, δεν ακολούθησε ανάλυση διασποράς.

Παρομοίως, δε γίνεται να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με την ποσότητα πρόσληψης νερού του παιδιού και την επίδρασή της στην ενούρηση από το μήκος του δείγματός μας.



Αναφορικά με τις πιθανές επιδράσεις των φαρμακευτικών αγωγών, από τα 43 παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη, τα 42 δε λάμβαναν καθόλου φάρμακα.

Οι γονείς δεν ανέφεραν την ύπαρξη πρόσθετων παρεμβάσεων όπως μασάζ, ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική κ.λπ. Συνεπώς, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα πως τα προαναφερθέντα αποτελέσματα ήταν απόρροια των συνεδριών Bowen αποκλειστικά.

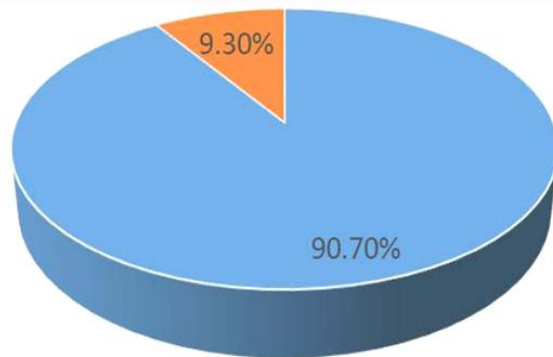
Είναι αδύνατον να εξαχθεί συμπέρασμα για την επίδραση των διαδικασιών Bowen σε συνδυασμό με οποιαδήποτε φαρμακολογική παρέμβαση, καθώς δεν αναφέρθηκαν ανάλογες περιπτώσεις στο δείγμα της μελέτης ή στην ομάδα ελέγχου.

Πριν την εφαρμογή της θεραπείας Bowen, κανένα παιδί δεν είχε αναφέρει 7 στεγνές νύχτες μέσα σε μία εβδομάδα, όπως φαίνεται στο γράφημα 1. Σε αντίθεση αυτού οι αναφορές στο τέλος της θεραπείας τοποθετούν το 48,84% των παιδιών σε αυτή την ομάδα, όπως φαίνεται στο γράφημα 2. Η ενδελκής γνώση της παθοφυσιολογίας της ενούρησης είναι σημαντική, ώστε να γίνει η διάγνωση και η εφαρμογή της αντίστοιχης αιτιολογικής θεραπείας. Επιπλέον, η γενεσιουργός αιτία για την εμφάνιση της ενούρησης θα έδινε μια εξήγηση, ως προς το γιατί, κάποια από τα παιδιά ανέφεραν ελάχιστη ή καμία αλλαγή στα συμπτώματά τους. Η παρούσα μελέτη δε διερευνά την πιθανότητα ύπαρξης ιατρικών προβλημάτων που προκαλούν την ενούρηση στα παιδιά που βαθμολογήθηκαν με 0-2.

Αξίζει να αναφερθεί πως υπήρχαν παιδιά με άριστο αποτέλεσμα ύστερα από μεγαλύτερο αριθμό συνεδριών Bowen, αλλά το δείγμα και τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης βασίζονται αποκλειστικά στις 8 πρώτες συνεδρίες Bowen.

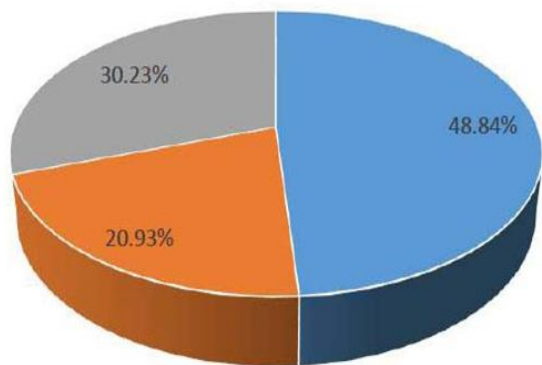
Έχει αποδειχθεί πως το οικογενειακό περιβάλλον ασκεί επίδραση στα αποτελέσματα της θεραπείας Bowen, όπως εκφράζεται με τον αριθμό των στεγνών νυχιών. Το εύρος του δείγματος δεν εδραιώνει σημαντική συσχέτιση μεταξύ έντασης της νυκτερινής ενούρησης και παραγόντων όπως ο τρόπος γέννησης, η ύπαρξη αδελφών, η φοίτηση σε νηπιαγωγείο ή σχολείο και η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης φανερώνουν ότι, η θεραπεία Bowen μπορεί επιτυχώς να συμπεριληφθεί στο πλάνο θεραπείας για παιδιά με ενούρηση.



■ 0-4 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα ■ 5-6 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα ■ 7 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα

**Γράφημα 1:** Ποσοστό στεγνών νυχιών πριν τη θεραπεία Bowen



■ 0-4 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα ■ 5-6 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα ■ 7 στεγνές νύχτες ανά εβδομάδα

**Γράφημα 2:** Ποσοστό στεγνών νυχιών μετά τη θεραπεία Bowen

# Καλά Χριστούγεννα!

Για την πλειονότητα των ανθρώπων στο δυτικό κόσμο τα Χριστούγεννα αντιπροσωπεύουν μια γιορτή χαράς και οικογενειακής θαλπωρής. Παραδοσιακά κατά τη διάρκεια των γιορτών η ανταλλαγή δώρων είναι σχεδόν επιβεβλημένη. Γιατί λοιπόν να μην ανταλλάξουμε θεραπείες, αντί να καταναλώσουμε για άλλη μια φορά αντικείμενα που δεν μας εκφράζουν ή αποτελούν συμβατικές υποχρεώσεις;

Σκεφθείτε λοιπόν την πιθανότητα να χαρίσετε στους αγαπημένους σας ένα κουπόνι θεραπείας Bowtech και να τους κάνετε λίγο πιο ευτυχισμένους.

## Καλές γιορτές!



**Sandro Botticelli** - *The Mystical Nativity* (1500 - 1501)