

Costanza Fino

Tecnica Craniosacrale



La *Cranio Sacral Therapy* (CST) è stata sviluppata a partire dagli anni settanta del secolo scorso dal medico statunitense J. Upledger. E' una tecnica di benessere che può essere complementare alle terapie mediche e sanitarie. Consente di individuare e sostenere i processi naturali del corpo migliorandone le capacità funzionali. Usa una particolare tecnica di palpazione che consente l'ascolto, la valutazione e la correzione del ritmo craniosacrale. Traumi fisici e psichici, tensioni, eventi patologici creano squilibri nel sistema delle fasce che connettono ogni parte del corpo. Tali squilibri non corretti e protratti nel tempo sono alla base di disturbi, disagi, malattie. La CST facilita la naturale tendenza del corpo all' autoguarigione. Il terapeuta di CST è capace di entrare in contatto con l'energia di guarigione, con il "medico interiore", e seguirne le indicazioni. Il testo, che è utilizzato nei corsi di Tecnica Craniosacrale di Erba Sacra, fornisce importanti conoscenze teoriche e tecniche e al tempo stesso stimola le capacità di ascolto e intuito.

CONTENUTI

- Introduzione alla CST
- Il tocco, la palpazione, sentire il ritmo craniosacrale.
- Anatomia di base del cranio e della colonna vertebrale
- Il sistema fasciale
- Il rilasciamento tessutale
- Rilasciamento dei 5 diaframmi: pelvico, respiratorio, dello stretto toracico, dello ioide, della base cranica occipitale
- Mobilizzazione del sacro e delle spine iliache anteriori.
- Induzione di still-point: dai piedi, dall'occipite, dal sacro.
- V-Spread: indirizzare l'energia di guarigione
- Tecniche per il sistema membranoso:
 - Sollevamento dell'osso frontale
 - Sollevamento delle ossa parietali
 - Compressione/Decompressione dell'osso sfenoide
 - Oscillazione e mobilizzazione delle ossa temporali
- L'Articolazione Temporo-Mandibolare: conoscere, valutare, trattare
- Applicare il protocollo in 10 punti
- Squilibri della base cranica
- Disfunzioni dell'articolazione tra sfenoide e occipite
- Il protocollo con trazione del tubo durale e dondolio
- Il palato duro: anatomia, valutazione e trattamento

- Ascoltare, valutare e riequilibrare le articolazioni tra lo sfenoide e il complesso mascella-ossa palatine- vomere.
- Ossa nasali e zigomatiche
- Comprensione e rilasciamento delle cisti energetiche
- Segmenti facilitati
- Controindicazioni

CENNI STORICI

Nel XIX secolo il dottor A. T. Stihl aveva dedicato il suo impegno alle terapie manipolative come metodo di cura. Stihl è ritenuto il fondatore dell'osteopatia.

Agli inizi del XX secolo il medico W.G. Sutherland suppose che le ossa del cranio non fossero fisse come si credeva ma che le suture craniche permettessero un – seppur minimo – movimento. Fece molti esperimenti e rilevò la connessione tra il movimento del sacro e quello del cranio; ipotizzò che questa dipendesse dalla continuità della membrana dura madre.

Negli anni '70 del XX secolo il dottor J. E. Upledger definì il modello del sistema craniosacrale cui dedicò molti anni di lavoro con continui sviluppi e approfondimenti fino alla sua recente scomparsa.

IL SISTEMA CRANIOSACRALE

Collaborando a un delicato intervento chirurgico al cervello, Upledger si rese conto che inaspettatamente la membrana durale seguiva un movimento ritmico indipendente dalla respirazione e dal battito cardiaco. A partire da questa constatazione intuì la presenza nel corpo di questo sistema fondamentale e, dopo anni di ricerca e confronti, Upledger definì il modello di Terapia Craniosacrale, o CST (Cranio-Sacral Therapy).

Il ritmo craniosacrale, prodotto dal movimento del liquido cerebrospinale all'interno del sistema costituito dalle membrane meningeae e dai meccanismi di produzione e assorbimento del liquido stesso, consiste in un leggero movimento in estensione e flessione del corpo, avvertibile alla palpazione se il tocco è abbastanza leggero da non causare una reazione di difesa. Questo ritmo in condizioni normali dura circa tre secondi in flessione e tre in estensione, con una breve pausa tra le due fasi, mantenendosi tra i 6 e i 12 cicli al minuto. Il liquor è prodotto dai plessi coroidei nel

quarto ventricolo situato nel cervello, nella zona della nuca. Il liquido riceve dal sistema sanguigno cui è collegato importanti sostanze che nutrono il cervello e il midollo spinale e drena sostanze di scarto attraverso i corpi aracnoidei. Anche se non tutti gli aspetti sono stati chiariti, appare evidente che questo sistema è fondamentale per un buon equilibrio psicofisico; il ritmo craniosacrale influenza il sistema nervoso, l'apparato locomotore, l'apparato respiratorio, il sistema endocrino e la circolazione del sangue. In persone con gravi malattie il sistema craniosacrale è in forte squilibrio. Si tratta di un sistema idraulico semichiuso costituito da:

- Le meningi, tre strati sovrapposti di membrane che rivestono l'interno della scatola cranica e nella colonna vertebrale formano il tubo durale che contiene il midollo spinale.
- Il fluido cerebrospinale o liquor
- Plessi coroidei e corpi aracnoidei che determinano la produzione e l'assorbimento del liquido.

La dura madre è la membrana più esterna, è la più spessa e meno elastica, fortemente adesa all'interno delle ossa che costituiscono la volta cranica, forma delle divisioni verticali e orizzontali che separano le diverse aree cerebrali (falce cerebrale e cerebellare, tentorio del cervelletto), si restringe a livello del forame magno e termina nella parte finale del coccige; ha punti di attacco a livello delle prime vertebre cervicali, avvolge i nervi che fuoriescono a vari livelli della colonna vertebrale, si fissa alla parte anteriore dell'osso sacro e infine si fonde con il periostio del coccige. All'interno della dura madre vi è il secondo strato, più sottile e vascolarizzato, la membrana aracnoidea, e infine, più all'interno, la pia madre, anche questa sottile e vascolarizzata. Negli spazi tra le tre meningi è contenuto il liquor e questo permette anche la mobilità della colonna.

LA PALPAZIONE

Anche se la conoscenza del cervello umano è ancora incompleta, se ne conoscono aspetti importanti. Un aspetto che riguarda il modo di apprendere è la diversa funzione dei due emisferi: normalmente questi sono "specializzati" a supportare compiti diversi: il cervello sinistro presiede all'attività analitica, razionale, oggettiva mentre il cervello destro riguarda aree intuitive, creative, soggettive.

Nella nostra società sono molto stimolate le aree della parte razionale, ritenute più adatte ad affrontare con successo la competizione per l'affermazione sociale. Sull'altare del successo e del denaro vengono spesso sacrificati gli aspetti emozionali, intuitivi, spirituali. Il potere della mente sovrasta e soffoca la capacità di conoscere attraverso il cuore e di cogliere l'apporto della nostra interiorità, di "sentire" e

comprendere con tutto il nostro essere, fisico, emozionale, mentale, spirituale. Questo genera mancanza di consapevolezza, avvertita come ansia, insicurezza, tensione, infelicità.

Per l'apprendimento, soprattutto di una tecnica complessa quale è la CST, è di fondamentale importanza l'integrazione dei due emisferi cerebrali, l'equilibrio tra la sfera razionale e quella dell'ascolto, dell'intuito della conoscenza "diffusa".

Dunque per imparare la CST serve sviluppare il nostro intuito, la capacità di ascoltare (con il cuore, con le mani, con il tatto, con gli occhi e le orecchie...); al tempo stesso avvicinarsi a questa tecnica con mente e cuori aperti fa crescere questa capacità. Essere realmente aperti a sperimentare qualcosa di nuovo e a lasciare che questo modifichi le nostre convinzioni è il più importante requisito per cogliere le grandi opportunità che la CST offre. Serve tanta fiducia in se stessi, allontanare e "sospendere" idee quali "non sento", "non capisco", "non riuscirò mai" e accettare che ciò che arriva alla mia consapevolezza è reale e vero.

Bisogna sapere che più volte nel corso di questa esperienza di approccio alla CST la mente razionale interverrà a sviarci, a voler rifiutare ciò che è al di fuori dell'ordinaria consapevolezza. Non è necessario credere ciecamente a tutto, è invece opportuno mantenere una mente aperta alla nuova esperienza, sospendere il giudizio, aspettare che si formi una nuova consapevolezza.

In CST il tocco è normalmente estremamente leggero; solo così la mano dell'operatore è accettata dal ricevente senza provocare una reazione di difesa e può "fondersi" con il corpo, sentire il corpo altrui come una continuazione del proprio e avere così risposte sul suo stato.

Per dare un'idea concreta si parla del peso di una monetina di pochi centesimi e della forza necessaria a spostare un pezzo di cellophane che galleggia in una bacinella d'acqua, mettendo le dita sotto e senza deformare il cellophane. Una buona domanda da porsi spesso è: "posso fare la stessa cosa con minor forza?".

Se posiamo una mano sul nostro corpo possiamo sentire – in alcuni punti con più facilità – il polso cardiaco o il polso respiratorio, cioè sentire la risposta del corpo all'attività del cuore e della respirazione. Diversa e da non confondere con questi è la palpazione del ritmo craniosacrale.

Il ritmo craniosacrale può essere percepito su tutto il corpo, in alcuni punti con più facilità. Con un po' di pratica saremo in grado di capire quando il sistema funziona in modo normale o è in squilibrio e dove sono i punti di squilibrio; intervenendo con la correzione potremo poi verificare se il sistema ha trovato un migliore equilibrio.

E' consigliabile cominciare a sentire il ritmo sulla propria testa: mettiamoci comodamente seduti e appoggiamo i gomiti su un piano, quindi poniamo i palmi

subito sopra le orecchie e le punte delle dita che si incrociano alla sommità della testa. Lentamente leviamo peso finché le mani sfiorano la testa. Non forziamo, non abbiamo fretta, attendiamo di sentire un leggero movimento di apertura e chiusura delle ossa temporali e parietali. Nella fase di espansione (immissione di liquor nel sistema), chiamata *flessione*, la testa aumenta la circonferenza orizzontale e diminuisce quella verticale; al contrario nella fase di contrazione (cessazione dell'immissione di liquor), chiamata *estensione*, il cranio diminuisce la circonferenza orizzontale e aumenta la verticale.



POSIZIONE PER
L'AUTO-PALPAZIONE

Quanto più saremo aperti, sereni e fiduciosi, tanto più con la pratica saremo capaci di lasciare che le nostre mani agiscano indisturbate dalla mente razziocinante.

Quando metteremo le mani sul corpo della persona ricevente, potremo sentire i tessuti che si muovono liberi seguendo il ritmo craniosacrale; se vi sono degli squilibri potremo sentire dei punti in cui le fasce non scorrono, punti di restrizione che evidenziano una “densità di tessuto”, un nodo problematico e via via che diventeremo più capaci nella palpazione sentiremo toccando un punto anche una restrizione lontana. Sentiremo come delle “barriere” che impediscono il morbido fluire del movimento dei tessuti. Vi sono barriere rigide dove sono coinvolte le ossa e barriere più elastiche che interessano le membrane. Quando incontriamo queste resistenze tutto ciò che dobbiamo fare è attendere, seguire la fascia nella direzione libera e impedire il movimento di ritorno senza forzare; la restrizione tenderà a sciogliersi e il movimento a liberarsi.

Parliamo di tecnica indiretta quando per liberare una restrizione seguiamo il movimento dalla parte libera, attendiamo senza forzare, sentiamo il tessuto cedere ancora e poi torniamo indietro fino alla massima escursione, qui attendiamo, dopo qualche secondo sentiremo che il tessuto si ammorbidisce e lo seguiremo, attendendo ancora se serve. Infine seguiremo ancora il movimento in flessione ed estensione per alcuni cicli per verificare il risultato e confermare il miglioramento. Lavoreremo con pazienza ma senza accanimento, a volte le restrizioni migliorano ma non si liberano completamente, accogliamo quello che arriva confidando che il corpo continuerà ad attivare la forza di guarigione che abbiamo stimolato.

Nella tecnica diretta al contrario il terapeuta delicatamente spinge verso la restrizione e attende finché si ammorbidisce; si seguiranno poi alcuni cicli prima di levare le mani.

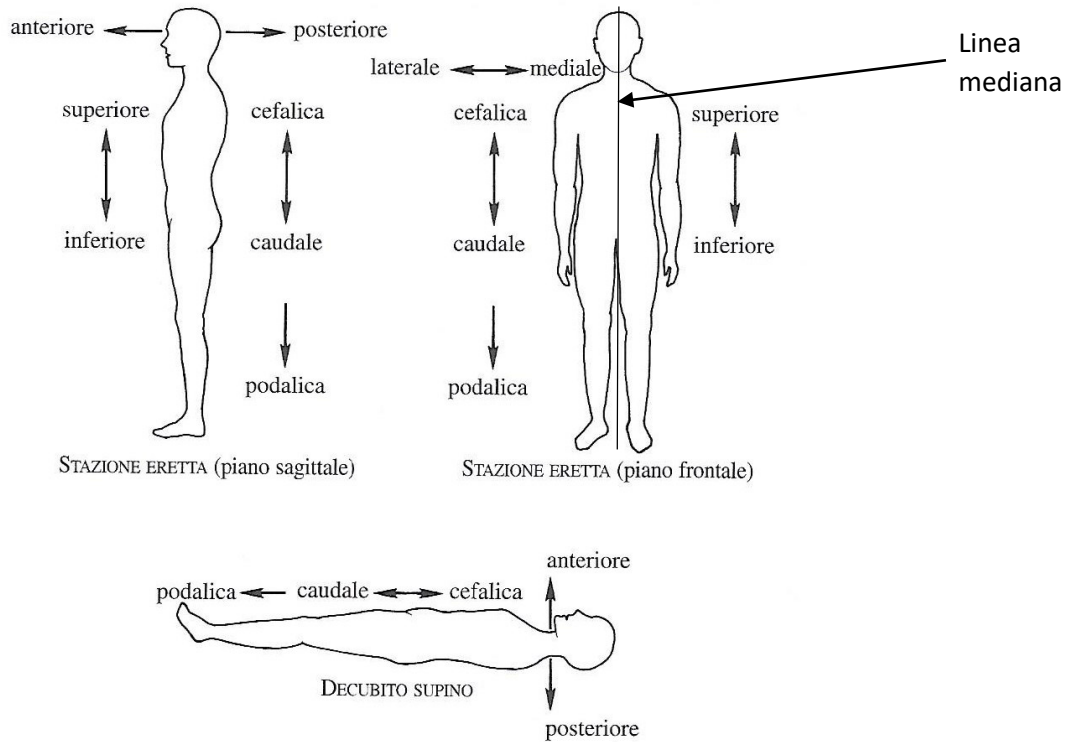
LE FASCE

Possiamo immaginare la fascia come una calza elastica, più o meno spessa e resistente, che avvolge ogni struttura del corpo: ossa, muscoli, organi, nervi sono avvolti e protetti da queste fasce di tessuto membranoso connettivo. Per la maggior parte sono disposte in senso verticale e mettono in connessione ogni parte del corpo. Vi sono poi delle fasce orizzontali, i diaframmi. Nella zona pelvica vi è il diaframma pelvico che sostiene e separa l'intestino e gli organi riproduttivi. Subito sotto lo sterno è situato il diaframma respiratorio, che svolge anche una importante funzione nella respirazione. Alla base del collo c'è lo stretto toracico, attraversato da importanti vasi sanguigni e nervi cranici. Altro punto molto importante da trattare per l'equilibrio corporeo è l'osso ioide, nel collo. Quinto diaframma è considerato la base cranica, l'articolazione tra occipite e prima vertebra cervicale.

Traumi, tensioni, patologie, posture errate possono disturbare, in maniera più o meno grave, la normale elasticità delle fasce e creare delle restrizioni, dei punti in cui la trasmissione nervosa, la circolazione sanguigna o linfatica, l'energia vitale non fluiscono al meglio. Nel tempo questa situazione se non viene corretta darà luogo a dolori, disagi, disfunzioni che tenderanno ad aggravarsi.

ANATOMIA DI BASE DEL CRANIO E DELLA COLONNA VERTEBRALE

Nell'approccio alla conoscenza di quella parte di anatomia umana necessaria ai fini della CST, è importante definire le posizioni e direzioni del corpo.



IL CRANIO è costituito dall'insieme di ossa che formano la testa. Le ossa più grandi (il frontale, i due parietali, l'occipite e i due temporali) formano una robusta scatola che contiene e protegge il cervello. Altre ossa formano la faccia e proteggono occhi naso e bocca (zigomi, ossa mascellari, mandibola, ossa nasali, etmoide). Gli occhi e le orecchie sono alloggiati in cavità ossee. Lo sfenoide, dalla forma di una grande farfalla, emerge solo al lato degli occhi con la punta delle grandi ali, mentre il corpo forma una sorta di pavimento dove poggiano gli emisferi cerebrali. Lo sfenoide articola con la maggior parte delle altre ossa e risente in modo particolare degli squilibri delle altre ossa. Gli zigomi articolano con il frontale, i temporali, la mascella, lo sfenoide, e formano la parte inferiore della cavità orbitale. La mascella ospita i denti dell'arcata superiore e si articola in alto con il frontale, con le ossa nasali nel lato mediale, con gli zigomi nel lato esterno. Nella mandibola sono alloggiati i denti dell'arcata inferiore, attraverso l'articolazione temporomandibolare (ATM) - di particolare rilevanza in CST – permette i movimenti di apertura e chiusura della bocca.

In CST useremo dei punti o delle aree su queste ossa per una delicata trazione che aiuterà la liberazione dei punti di restrizione e il rilasciamento tessutale.

E' da considerare che alcune ossa del cranio presentano dei piccoli fori attraverso i quali passano le arterie che portano il sangue al cervello, le vene, i vasi linfatici e 10 delle 12 coppie di nervi che originano nel cranio. L'osso occipitale forma nella parte inferiore il forame magno, attraverso il quale passa il tubo durale, formato dalle tre membrane meningeae all'interno del quale vi è il midollo spinale. Nelle zone in cui sono presenti dei punti di restrizione questi fori possono risultare non perfettamente liberi e quindi limitare la funzionalità di tessuti, organi, del sistema nervoso e della circolazione sanguigna e linfatica. Ripristinare l'equilibrio aiuta l'organismo a recuperare la funzionalità.