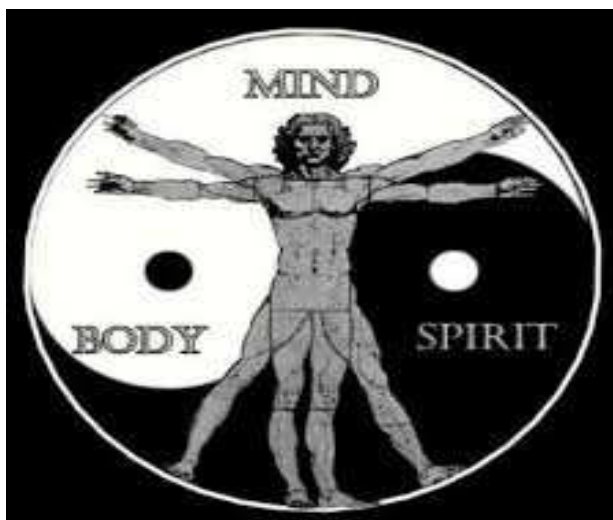


“La Biodinamica Craniosacrale nell’interazione con il sistema nervoso umano”.

di BAZZANI MARINA

Docente: dott.ssa Leonarda Majaron

Tutor: Claudio Simonetti



*Anno Accademico 2014 - 2016
Scuola di formazione Craniosacrale Biodinamico*

*Nel Dialogo "Carmide", Platone (428 a.C.- 348 a. C.) fa dire a Socrate:
" Non dovresti curare gli occhi senza curare la testa o senza curare il corpo. Così anche non dovresti curare il corpo senza curare l'anima. Questo è il motivo per cui la cura di molte malattie è sconosciuta ai medici, perché sono ignoranti nei confronti del tutto che anch'esso dovrebbe essere studiato, dal momento che una parte specifica del corpo non potrà stare bene a meno che non stia bene il tutto".*

MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DI INTRAPRENDERE QUESTO PERCORSO.

Dopo un percorso di ricerca e applicazione di svariate discipline olistiche, durato per più di vent'anni e tutt'ora in fieri, discipline attraverso le quali ho cercato di comprendere me stessa e di dare un senso più ampio alla mia vita, ho avvicinato la disciplina craniosacrale biodinamica tramite un'amica che ne era entusiasta e lo è tutt'ora.

Possedendo un certo grado di familiarità con l'ascolto del corpo, ho collegato le varie conoscenze e, attraverso lo studio della fisiologia umana, sto componendo un quadro più completo delle connessioni che interagiscono nella ricerca della salute e nella sua riscoperta non solo fisica, ma anche emotiva e, non per ultima, spirituale.

In una visione più ampia, nella quale tutto è collegato e non vi è divisione o distacco fra niente e nessuno, quello che si potrebbe definire in termini di fisica quantistica *entanglement*, si può comprendere che il benessere sta nella completezza intesa come armonia, nella coesione e fluidità delle parti, nella quale ogni Essere vivente è immerso e compie il suo viaggio, qui sulla Terra, tramite un corpo fisico.

Come enunciato dal fisico Ervin Lazlo: " Una Teoria Integrale del Tutto ci avvicinerebbe alla comprensione della reale natura di tutti gli Esseri e di come essi si evolvono nello spazio e nel tempo, si tratti di atomi, Galassie, topi o uomini. Ci darebbe una visione onnicomprensiva e, al tempo stesso scientifica, di noi stessi e del mondo; una visione di cui abbiamo un gran bisogno in quest'epoca di mutamento accelerato e di crescente disorientamento".¹

Da parte mia, incontrando le varie personalità che, sovrapposte al sistema di partenza, hanno modificato, attraverso le loro esperienze di vita, la perfetta funzionalità del loro sistema, sono "entrata" in un più profondo contatto scevro da interazioni emozionali.

Vi è comunque una forma di apertura dell'utente verso l'operatore nel momento in cui lo stesso si sente accolto ad un livello più profondo, legato ad un sentire atavico, che supera le barriere, lasciando che vi sia una connessione con il campo che l'operatore ha espanso tramite quello energetico ovvero "elettromagnetico" del suo cuore.

Nella disciplina craniosacrale e più precisamente biodinamica, si entra in connessione con il campo fluido dell'utente prestando attenzione all'ascolto di tutto ciò che in esso si presenta e agendo di conseguenza.

In uno scambio non verbale con il sistema dell'utente, s'invita e si offre tutto quello che può agevolare il ritorno al benessere, creando accoglienza e senza emettere alcun giudizio in ciò che si presenta. Sta, poi, al sistema dell'utente attivare, secondo le sue priorità, gli equilibri necessari per ripristinare il benessere nella persona e consolidare la salute che è sempre presente in ognuno di noi (come potenziale, cioè in potenza).

¹ Ervin Lazlo, *La scienza e il campo akashico*.

CENNI ALLE RICERCHE DEL DR. WILLIAM GARNER SUTHERLAND, OSTEOPATA.



“In cinquant’anni di ricerche, Sutherland continuò ad approfondire l’esplorazione di quello che oggi è chiamato il “sistema respiratorio primario”, arrivando a definire un sistema a molti livelli che respira autonomamente a partire da una potenza più profonda che agisce all’interno dei fluidi corporei.

Sutherland chiamò respiro della vita questa forza che ci anima. Il ritmo vitale della respirazione polmonare diventò secondario rispetto alla respirazione primaria, un movimento involontario che anima tutte le cellule del nostro corpo, intese come un’unità di funzione.

Siamo costituiti al 70% da liquidi, la nostra vita embrionale si forma nei fluidi e la nostra salute nasce dalla loro libera espressione. Se consideriamo i fluidi del corpo come un organismo unico, possiamo comprendere l’idea che il nostro corpo dei fluidi (il sangue, la linfa, il liquido cefalorachidiano, la matrice fluida intra ed extra cellulare) sia attraversato da correnti e maree. E’ così che la lesione, il disagio, la stessa malattia, si manifestano come una limitazione alla libera circolazione fluida e un’alterazione dei nostri ritmi innati.

Il sistema craniosacrale è un sistema fisiologico scoperto recentemente, che esiste negli esseri umani e in tutti (o quasi tutti) gli animali dotati di cervello e midollo spinale, la cui formazione inizia nell’utero materno e il suo funzionamento cessa con la morte.

Si tratta di un sistema idraulico semichiuso contenuto in una membrana resistente e impermeabile, la duramadre, che avvolge il cervello e il midollo spinale.

Questo sistema è addetto alla produzione, circolazione e riassorbimento del liquido cerebrospinale (L.C.S.). Questo liquido viene prodotto all’interno del sistema craniosacrale e forma l’ambiente fisiologico in cui il cervello e l’intero sistema nervoso si sviluppa, vive e funziona.

La produzione e il riassorbimento del L.C.S. causano un ritmico aumento e diminuzione di pressione del liquido all'interno del sistema craniosacrale. Questa pressione si trasmette ai confini del sistema modellandolo. I confini sono rappresentati dalle meningi, il cui strato più esterno è appunto la duramadre.

Essendo le meningi inserite in svariati punti della scatola cranica, la pressione esercitata si trasferisce fino alle ossa craniche, indicando un sottile movimento ritmico che possiamo percepire attraverso le nostre mani. Se per qualche motivo il S.C.S. non si trova in equilibrio, i primi organi a soffrirne sono l'encefalo e il midollo spinale, e di conseguenza lo squilibrio si trasmetterà a tutto il corpo, sotto forma di disfunzioni e malattie.

Si definisce craniosacrale perché include tutte le ossa del cranio (capo, faccia e bocca) e si estende lungo la colonna vertebrale fino al sacro attraverso il sistema fasciale, un insieme sottile e continuo di tessuto connettivo, dotato di un certo grado di scorrimento, il ritmo craniosacrale si espande poi a tutto il corpo.

L'intero corpo effettua quindi un movimento ritmico in risposta all'attività del S.C.S.*²



² Davide Donadoni, naturopata, *Terapia Craniosacrale: funzionamento e benefici*, in www.olosnatura.wordpress.com, anno 2014

*S.C.S. Sistema Craniosacrale

IL RISVEGLIO DEL CUORE³

Sills: “Una delle nostre intenzioni come operatori è quella di generare quello che chiamiamo un ambiente di contenimento sicuro. In questo modo la persona può cominciare ad assestarsi e assestarsi sul lettino da massaggio in uno spazio più profondo di riconnessione. Come operatore orientarsi al sistema ed alla respirazione primaria. Accade in questo modo una sorte di assestamento e approfondimento, in questo modo il sistema può riconnettersi a ciò che il dottor Sutherland chiamò “ La Respirazione Primaria”. In quel momento accade una cosa ben straordinaria, notiamo che è la salute nel sistema a guidarci. Ho assistito a molti processi di guarigione in questo modo”.

Intervistatore: “ In quante sessioni?”

Sills: “ E’ difficile da dire, a volte due o tre sessioni, con cambiamenti profondi, a volte più sessioni. Con persone traumatizzate nel loro sistema nervoso c’era un girare ciclico. Stati di ansia sono casi nei quali serve un processo più lungo perché accade un assestamento a livelli più profondi, ma anche con clienti più traumatizzati, ho trovato che tra sei o dieci sessioni possono essere un grandissimo aiuto. E’ molto difficile generalizzare”.

Intervistatore: “Possiamo dire che la craniosacrale risvegli delle risorse di salute che sono già dentro di noi? In che modo questa disciplina riesce a fare questo?”

Sills: “ Uno dei principi più importanti nel lavoro è che la salute è sempre presente, anche nelle circostanze più difficili e che la salute sale con la espirazione primaria, sta riequilibrando, centrando tutte le condizioni che sono presenti, nel modo migliore possibile. Un aspetto importante del lavoro, è di aiutare il sistema di quella persona ad approfondirsi in quelle risorse e così, particolari problematiche, nel loro sistema corporeamente, possono essere elaborate e risolte, via via che si approfondisce la connessione con quella salute di base”.

Interlocutore: “ Il seminario centrato sul “ Respiro di Vita” in che modo e in che senso questo concetto condiziona il processo di guarigione?”

Sills: “ Quando il dottor Sutherland stava nella parte finale della sua vita e della sua carriera, nel 1945, ebbe un’esperienza straordinaria. Fu chiamato al letto di morte di un uomo che stava morendo. Nella stanza c’erano anche i familiari di quell’uomo, c’era un grande dolore in quel momento per quell’uomo, c’era ansia nella famiglia.

Il dottor Sutherland aiutò il sistema di quell’uomo a raggiungere un più profondo livello di equilibrio e mentre faceva questo, anche il campo dell’intera famiglia era contenuto nella sua consapevolezza.

▪ ³ Franklin Sills, Phd- seminario, *Il risveglio del cuore*, dal 14 al 18 maggio 2014.

“ Sutherland parlava di una qualità di quiete che cominciò ad emergere, una quiete tale che lui non aveva mai sperimentato e via a via che questa si approfondiva il moribondo sperimentò sollievo dall’intenso dolore che provava e così fu capace di condividere l’amore che lui provava per i suoi familiari e loro per lui.

Sutherland disse che la quiete continuava ad approfondirsi ed in quella quiete lui fece un’esperienza straordinaria. Lui la chiamò il “Respiro della Vita” che fa parte della tradizione giudaico cristiana e anche di tutte le tradizioni più o meno.

Lui sentì che poteva fare esperienza di questa sacra presenza in quello spazio e questo apriva il suo cuore e sembrò che questo portasse via con sé, l’uomo. Da quel momento in poi l’approccio di Sutherland al lavoro cambiò completamente.

Fu allora che cominciò ad avere un’esperienza più diretta delle forze organizzatrici e della salute intrinseca che il “Respiro di Vita” continuamente organizza e orchestra per noi, per tutta la vita intera.

E’ molto commovente, durante una sessione, fare esperienza nella quiete di questa presenza sacra. E’ davvero molto commovente, ci fa spostare dal cervello, dal pensiero e ci guida verso un’esperienza più profonda.

In questo stato di presenza c’è risonanza con l’utente, con il suo sistema e con le forze che organizzano la nostra vita e le forze che organizzano la nostra vita vengono fuori e ci guidano.

Fondamentalmente imparare questo lavoro è un nuovo modo di percepire avendo meno a che fare con il “fare” ma molto di più con l’essere”.⁴



⁴ Franklin Sills, Phd- seminario, *Il risveglio del cuore*, dal 14 al 18 maggio 2014

ULTERIORI RICERCHE E APPROFONDIMENTI.

“Secondo l'autore del testo “Osteopathy and Swedenborg”, David B. Fuller, il M.R.P. (movimento respiratorio primario) non è nato dalle intuizioni di Sutherland: si deve attribuire ad Emanuel Swedenborg (1688- 1772). Egli fu filosofo, teologo e ricercatore in moltissimi Campi. Ebbe le prime intuizioni sulla motilità del cervello.

Nel suo libro “ The Brain”, nel 1744, scrisse: “ Il cervello possiede un movimento ondulatorio che lo collega alla torsione del cuore o potrebbe essere che quest'ultimo si muova in accordo con l'ondulazione del cervello”. In più è stato scoperto in questo secolo, che il midollo, sia l'allungato che lo spinale, vibrano e respirano e si elevano e si abbassano come nella fermentazione.

Nel libro “ The Brain”: “ Il corpo come veicolo dell'anima e della sua intelligenza intrinseca. Così l'anima è lo scopo, il cervello la causa e il corpo l'effetto (sintesi)”.

Egli descrisse un sottile movimento di espansione e di contrazione che anima il cervello. Descrisse il movimento delle strutture durali del midollo, del sistema nervoso e delle meningi intracraniche e delle ossa craniche.

Diede delle qualità di “ flusso a spirale” che permette ad ogni parte di muoversi, in strutture contigue. Il movimento del cervello, disse, era primario rispetto a quello della respirazione polmonare. Riconobbe il liquido distillato come una forza determinante, come luce.

Esattamente duecento anni dopo, Sutherland descrive le cinque componenti del M.R.P.:

- ✓ mobilità delle ossa craniche;
- ✓ mobilità del sacro tra le ossa iliache;
- ✓ mobilità e architettura delle membrane meningi intracraniche, fino al sacro;
- ✓ fluttuazione del liquor;
- ✓ motilità del sistema nervoso centrale.

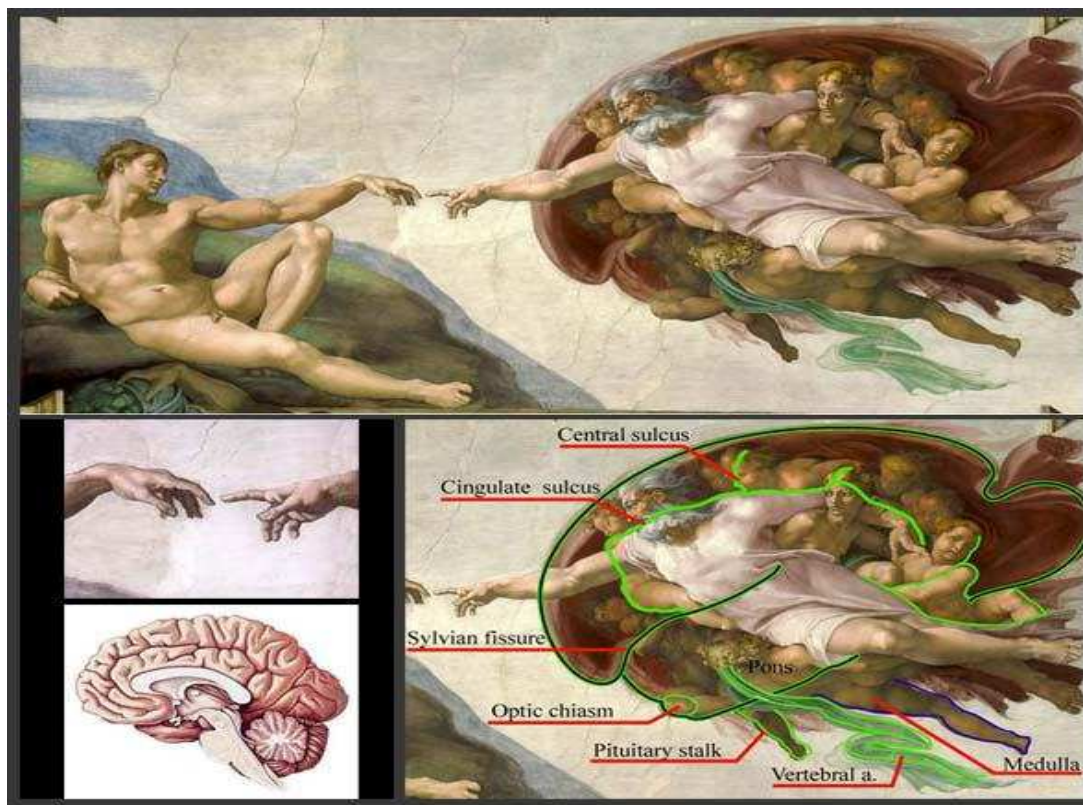
Ida Rolf (1896-1974) fondatrice del Rolfing scrisse che: “ Quello che il dottor Sutherland insegnava e quello che veniva dalle intuizioni del grande mistico Swedenborg, era che la testa fosse parte del sistema respiratorio. Attraverso il movimento del cranio il liquor cerebro spinale veniva pompato attraverso la colonna spinale”.⁵

⁵ David B. Fuller, *Osteopathy and Swedenborg- The influence of Emanuel Swedenborg on the Genesis and Development of Osteopathy, Specifically on Andrew Taylor Still and William Garner Sutherland.*

“L’encefalo ed il midollo spinale formano il sistema nervoso centrale o asse cerebrospinale o tubo neurale, che è in grado di raccogliere, trasmettere e integrare le informazioni (sotto forma di impulsi esterni). Il sistema nervoso è la centrale di controllo e di comando dell’intero organismo perché, coordinando tutti gli altri sistemi, mantiene l’omeostasi permettendo la vita.

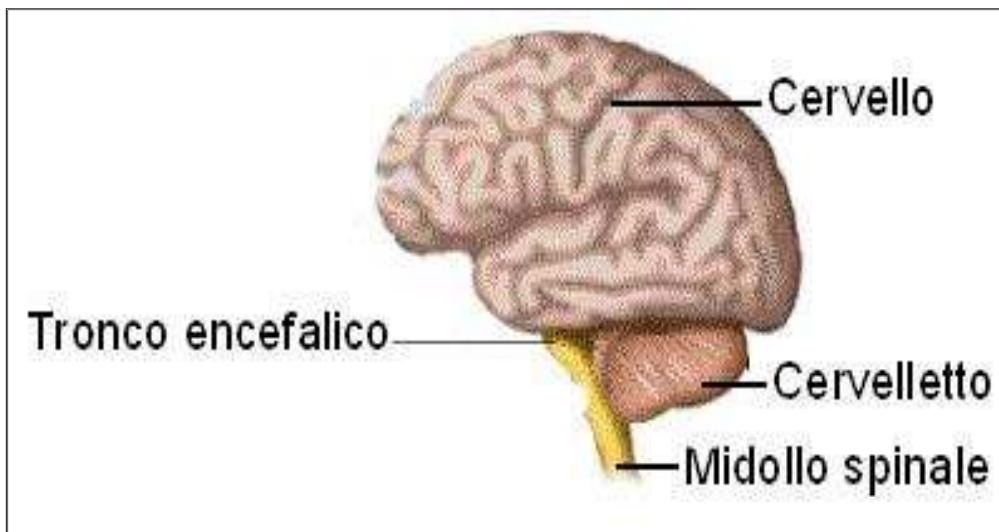
Ci sono due linee mediane nel corpo. C’è una linea mediana originaria, anteriore, che nasce nell’embrione. Dà al “Respiro della Vita” la possibilità di creare un perfetto ordine nell’embrione. Poi c’è una linea mediana dorsale nei ventricoli, che porta la corrente elettromagnetica nei ventricoli. Quindi ci sono due linee mediane, due assi primari del corpo. Il “Respiro della Vita” è collegato a tutte e due le linee mediane, così si forma inizialmente il sistema nervoso che non è presente nelle primissime settimane dopo il concepimento.

Quindi si tratta di uno sviluppo pre-genetico e pre-sistema nervoso. Poi l’uno diventa due. Una linea mediana della Geometria Sacra e poi si generano due linee mediane attraverso cui fluisce la Grazia divina che entra nel corpo”.⁶



⁶ Michael J. Shea, *Terapia craniosacrale biodinamica*.

STRUTTURA DEL SISTEMA NERVOSO.



Nel sistema nervoso possiamo individuare l'encefalo, formato dal cervello e dal cervelletto, e il midollo spinale. Il Sistema Nervoso Centrale invia impulsi efferenti (motori), verso il Sistema Periferico in risposta all'informazione da quest'ultimo ricevuta tramite impulsi nevosi afferenti (sensitivi).

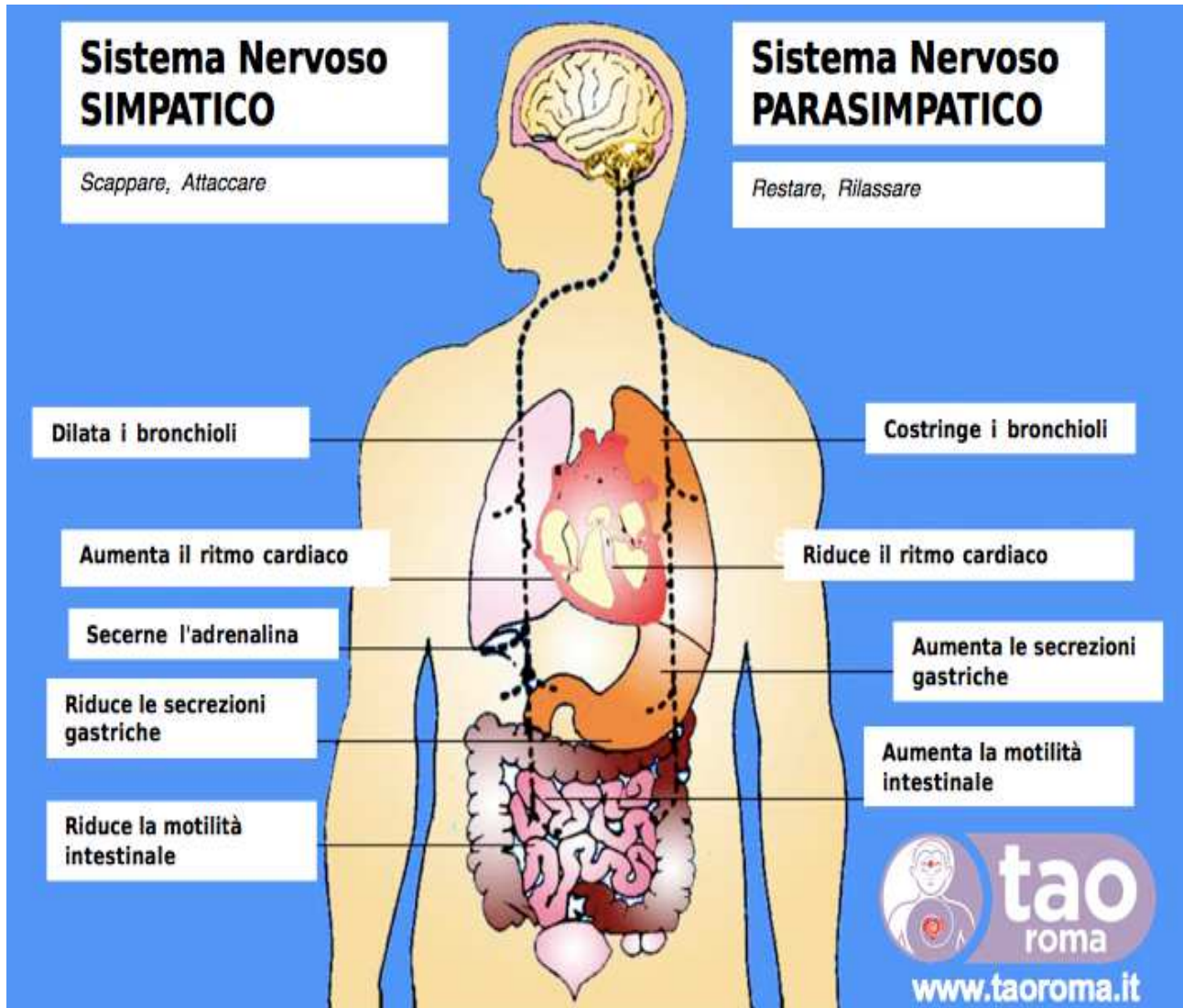
Il sistema nervoso si suddivide in: sistema nervoso centrale e periferico.

Il sistema nervoso centrale (da ora SNC) è racchiuso nella scatola cranica, per quanto riguarda l'encefalo e nel canale vertebrale, per quanto riguarda il midollo spinale.

Il sistema nervoso periferico (da ora SNP) è, invece, rappresentato da strutture nervose come i gangli, le fibre nervose dei nervi, i recettori sensoriali e gli organi sensoriali come l'occhio, l'apparato cocleare e vestibolare. Si occupa di raccogliere informazioni dall'ambiente esterno, le traduce poi in segnali nervosi e li invia al sistema nervoso centrale che si occupa di integrarle e di rispondere in maniera adeguata.

C'è poi da considerare il sistema nervoso autonomo che a sua volta si suddivide in due parti ad azione antagonista:

- simpatico (toracico- lombare),
- parasimpatico (cranio-sacrale).



Entrambi i sistemi funzionano coordinatamente per soddisfare le funzioni del corpo umano.

Il sistema nervoso simpatico promuove la risposta lotta o fuggi e prepara il corpo a reagire ad una situazione di stress, mentre il parasimpatico promuove funzioni di riparazione.

Il sistema nervoso autonomo è regolato dall'ipotalamo che fa parte del sistema limbico o cervello emotivo viscerale.

DAL SISTEMA LIMBICO AL CERVELLO EMOTIVO.

“Il tronco encefalico è la parte più primitiva del cervello che l’uomo ha in comune con tutte le specie dotate di un sistema nervoso particolarmente sviluppato. Esso circonda l’estremità cefalica del midollo spinale.

Regola funzioni vegetative fondamentali ad assicurare la sopravvivenza e controlla reazioni e movimenti stereotipati. Era la parte dominante del cervello nell’era dei rettili. Da questa struttura primitiva derivarono poi i cosiddetti centri emozionali.

Poi, milioni di anni dopo, da questi centri emozionali si evolsero le aree del cervello pensante: **la neocorteccia**. Il fatto che il cervello pensante si sia evoluto da quello emozionale, ci dice molto sui rapporti tra pensiero e sentimento: molto prima che esistesse un cervello razionale, esisteva già quello emozionale.

Le radici più antiche della nostra vita emotiva affondano nel senso dell’olfatto, cioè nel lobo olfattivo o rinencefalo. Nei rettili, uccelli, anfibi e pesci questo rappresenta la regione suprema del cervello. Infatti l’olfatto era un senso di importanza fondamentale ai fini della sopravvivenza.

Il centro olfattivo era costituito da un sottile strato di neuroni che recepisce lo stimolo olfattivo e lo classificava nelle principali categorie: nemico o pasto potenziale, sessualmente disponibile, commestibile o tossico.

Un secondo strato di cellule inviava, attraverso il sistema nervoso, messaggi riflessi per informare l’organismo sul da farsi: avvicinarsi, fuggire, inseguire, mordere, sputare. Dal momento che per noi gli stimoli olfattivi sono meno importanti, nel corso dell’evoluzione questo sistema ha assunto altri ruoli.

Già con la comparsa dei primi mammiferi dal lobo olfattivo incominciarono ad evolversi gli antichi centri emozionali, che ad un certo punto dell’evoluzione divennero abbastanza grandi da circondare l’estremità cefalica del tronco cerebrale.

Per questo questa parte del cervello venne chiamata sistema limbico, dal latino “**limbus**” che vuol dire anello. Questa nuova parte del cervello aggiunse al repertorio cerebrale le reazioni emotive che hanno più specificamente a che fare con le quattro funzioni della Sopravvivenza (nutrizione, lotta, fuga, riproduzione) e le emozioni che gli sono proprie: ira, rabbia, paura, piacere, desiderio ecc”.⁷

⁷ www.cranio-sacrale.com

IL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO.

<u>POSIZIONE</u>	<u>STIMOLAZIONE SIMPATICA</u>	<u>STIMOLAZIONE PARASIMPATICA</u>
SISTEMA CARDIOVASCOLARE	Aumento della frequenza cardiaca e la forza di contrazione del cuore.	Diminuzione della frequenza cardiaca e la forza di contrazione.
SISTEMA CIRCOLATORIO	Vasocostrizione periferica.	Poco effetto sui vasi generali ma promuove la vasodilatazione dei vasi coronarici e cava.
DIGERENTE	Vasocostrizione addominale, favorendo un deficit nella secrezione e la motilità intestinale.	Aumenta la secrezione e la motilità intestinale.
GHIANDOLE ENDOCRINE	Inibisce la secrezione nei condotti o cavità, tranne il sudore.	Promuove la secrezione delle ghiandole sudoripare.
SISTEMA OCULARE	La dilatazione della pupilla.	La contrazione della pupilla (miosi)
SISTEMA RENALE	Interrompe la secrezione di urina e il rilassamento degli sfinteri.	Aumento della secrezione di urina e dell'intestino e la contrazione della vescica.

SISTEMA NERVOSO SIMPATICO.

Il sistema nervoso simpatico nasce nel midollo spinale.

- ✓ stimola il cuore;
- ✓ dilata i bronchi;
- ✓ contrae le arterie;
- ✓ inibisce l'apparato digerente;
- ✓ prepara l'organismo all'attività fisica agendo sui muscoli (liscio o cardiaco) o su una ghiandola.
- ✓ usa la noradrenalina come neurotrasmettitore.

IL SISTEMA NERVOSO PARASIMPATICO.

E' chiamato sistema autonomo craniosacrale poiché fa capo ai nuclei visceromotori dei nervi encefalici e alle colonne visceromotorie-sacrali.

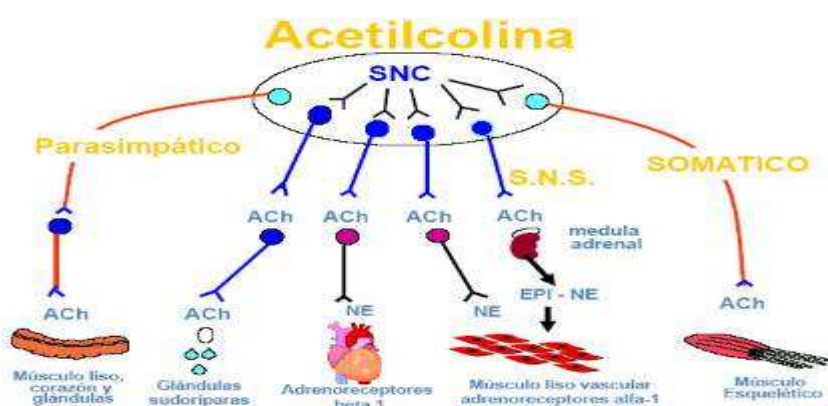
Il parasimpatico è un sistema che predispone all'alimentazione, alla digestione, al sonno, al riposo. I centri del parasimpatico si trovano nel tronco encefalico e nella parte sacrale del midollo spinale.

Nel tronco encefalico vi sono i nuclei per le innervazioni di ghiandole salivari, nasali e lacrimali e di tutti gli organi fino alla flessura sinistra del colon che rappresenta il punto di confine tra intestino medio e intestino caudale. In questo sistema i rami pregangliari sono lunghi e raggiungono i gangli di poco esterni o interni all'organo da innervare (per questo le fibre post-gangliari sono molto corte).

Nel cuore, il parasimpatico ha il compito di diminuire i battiti cardiaci, la pressione e provocare una vasocostrizione delle arterie del cuore (le coronarie).

Una costrizione coronaria determina un minor apporto di sangue al cuore. Nel tratto digerente, il vago rappresenta il parasimpatico e agisce provocando la peristalsi e a livello gastrico, la secrezione di HCl (acido cloridrico).

Usa l'acetilcolina come neurotrasmettitore (ACh).



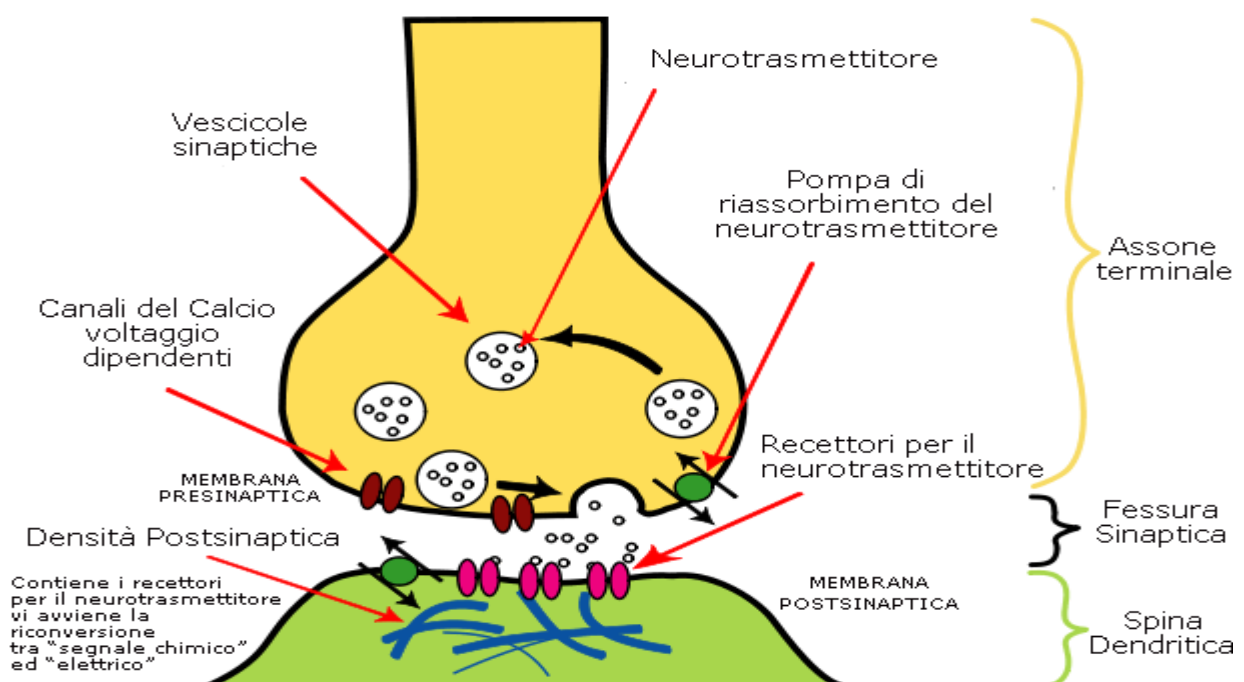
RETE NEURONALE DEL CERVELLO E CONNESSIONI SINAPTICHE.

Quando l'onda elettrica arriva all'assone o neurite, inizia la sinapsi per il trasferimento delle informazioni da un neurone all'altro. L'assone è ricoperto dalla mielina.



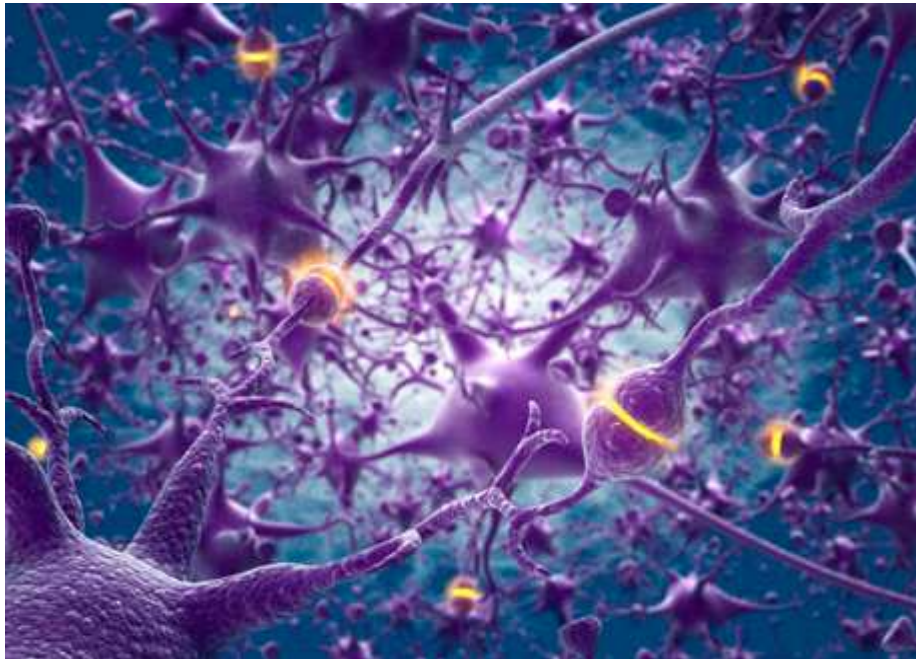
Le sinapsi elettriche vanno direttamente al neurone successivo. Quando il neurone arriva alla fine dell'assone, incontra delle vescicole che contengono delle molecole dette neurotrasmettitori (melatonina, serotonina, noradrenalina per il sistema nervoso simpatico, acetilcolina per il sistema nervoso parasimpatico).

L'onda arriva alle vescicole che si rompono ed i neurotrasmettitori vengono fuori, legandosi al neurone successivo che, in base alla quantità e alla qualità, decide se sviluppare un potenziale d'azione oppure no.



La funzione delle cellule gliali è di ripulire la zona dalle molecole dei neurotrasmettitori rimasti in giro dopo una sinapsi, altrimenti i due neuroni si attiverebbero di continuo e il cervello andrebbe in palla.

Dall'encefalo partono tutti gli ordini per il funzionamento del corpo. Il punto in cui la neurite e la dendrite si incontrano, è detto **sinapsi**.



Questa è la rete attraverso cui viaggiano gli impulsi nervosi.

L'assone entra, alla fine, nel muscolo rilasciando una sostanza chimica che fa contrarre il muscolo. Quindi il sistema nervoso di una persona che ha subito un trauma può sembrare "drogato", non riuscendo ad incanalare tutta questa energia.

Secondo il medico neurofisiologo e ricercatore Joe Dispenza, le emozioni producono "un'impronta chimica" (neuropeptide) prodotta dall'ipotalamo, che la trasmette poi all'ipofisi, la quale a sua volta la immette nel gruppo sanguigno, arrivando infine alle cellule. Dunque, le emozioni negative, la rabbia, l'avidità o l'invidia, possono favorire molte malattie. Fisiologicamente, le cellule nervose si connettono tra loro. Quindi se un pensiero è persistente, le cellule nervose stabiliscono tra loro delle solide relazioni a lungo termine. I pensieri fissi stabiliscono solide relazioni tra cellule nervose, e danno corpo a ciò che viene chiamato 'identità della persona'. Se però interrompiamo consapevolmente certi pensieri, consentiamo alle cellule nervose di interrompere le relazioni precedentemente instaurate, ed ovviare alla conseguente risposta chimica del corpo.⁸

⁸ www.fisicaquantistica.it/fisica-quantistica/la-fisica-quantistica-puo-davvero-cambiare-la-nostra-vita.

MALATTIE DEGENERATIVE LEGATE AL SISTEMA NERVOSO.

“ Ricordo che un mio insegnante diceva che una malattia è sprecata se non ti cambia a livello dell'anima e della psiche”.⁹

Malattie neurologiche- Alzheimer e demenze.¹⁰

Una percentuale di persone fra quelle affette da demenza ,stimata tra il 50% e il 70%, soffre di malattia di Alzheimer, un processo degenerativo che distrugge lentamente progressivamente le cellule cerebrali.

Questa patologia colpisce principalmente la memoria e le funzioni mentali, ma può causare altri problemi come confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale. E' un problema serio che ha acquistato dimensioni sociali molto rilevanti al crescere dell'aspettativa di vita: oggi si ritiene venga colpita dalla malattia di Alzheimer circa una persona su venti tra quelle che hanno superato i 65 anni di età e meno di una persona su mille al di sotto di tale età.

Le donne presentano rischio maggiore. In un numero estremamente limitato di famiglie, il morbo si presenta con carattere di malattia genetica dominante. Inoltre è stata scoperta una correlazione tra il cromosoma 21 e la malattia di Alzheimer.

Chi è affetto dalla sindrome di Down, causata da un'anomalia di questo cromosoma, ha quindi maggiori probabilità di ammalarsi una volta raggiunta la mezza età.

1. Sintomi.

I sintomi iniziali ad esempio,difficoltà a ricordare, perdita della capacità intellettuale possono essere così lievi da passare inosservati, ma col progredire della malattia, diventano sempre più evidenti e cominciano ad interferire con le attività quotidiane e con le relazioni sociali. Le difficoltà pratiche nelle più comuni attività quotidiane come vestirsi e lavarsi diventano a poco a poco così gravi da determinare col tempo, la completa dipendenza dagli altri.

Per pazienti e familiari può essere molto utile rivolgersi ad un'associazione di pazienti con cui confrontarsi anche per avere indicazioni sulla gestione pratica della malattia.

⁹ Michael J. Shea, *Terapia craniosacrale biodinamica*.

¹⁰ www.ilritrattodellasalute.org - Con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

2. Diagnosi e prevenzione.

La diagnosi richiede un esame neuro radiologico: la TAC o una risonanza dell'encefalo. I più recenti studi hanno evidenziato che gli stessi fattori che favoriscono le malattie cardiovascolari, comportano anche un maggior rischio per la malattia di Alzheimer: obesità, colesterolo alto e ipertensione sono fattori di rischio a cui bisogna prestare molta attenzione per evitare di sviluppare la malattia.

3. Terapia

Attualmente non esistono farmaci per curare la malattia, ma solo alcuni che possono favorire un arresto temporaneo della progressione dei sintomi.

Malattie neurologiche- Ictus.

L'ictus cerebrale è una delle maggiori cause di disabilità e di morte. Nei due terzi dei casi si verifica in persone sopra i 65 anni e riguarda più i maschi, ma può colpire anche i giovani e le donne. I sintomi sono dovuti alla perdita transitoria o permanente di alcune funzioni cerebrali e dipendono dalla localizzazione del danno all'interno del sistema nervoso centrale, causato da una riduzione del flusso sanguigno (ischemia o infarto nel 90 % dei casi) o dalla rottura di un vaso sanguigno (emorragia, nel 10 % dei casi).

1. Sintomi

Si manifesta solo nella parte destra o nella parte sinistra del cervello. Anche i sintomi di conseguenza sono lateralizzati e includono: perdita di sensibilità o paralisi di un lato del corpo o del viso, scomparsa della vista, visione sdoppiata, difficoltà del linguaggio o nella articolazione delle parole, vertigini, vomito e incoscienza. Si possono verificare varie combinazioni di questi sintomi o magari uno soltanto.

Se l'ischemia avviene in un territorio cerebrale meno sensibile può anche non causare sintomi e passare inosservata. Nella maggior parte dei casi l'ictus causa, danneggiando permanentemente il tessuto nervoso, con la conseguente lesione a lungo termine, migliorabile durante la terapia riabilitativa, in quanto altre regioni cerebrali possono attivarsi per sostituire parzialmente la funzionalità persa.

In altri casi, o quando siano possibili interventi farmacologici precoci, il flusso sanguigno si ristabilisce entro poco tempo, permettendo la sopravvivenza del tessuto nervoso.

Una caratteristica di tutti i sintomi da ictus acuto è la loro manifestazione improvvisa. L'ictus è quasi sempre conseguenza di una patologia cronica del sistema circolatorio, come ipertensione arteriosa, arteriosclerosi o una patologia cardiaca e può avvenire per la chiusura spontanea di un vaso arteriosclerotico oppure per coaguli (trombi) che si formano nel cuore o sulle pareti arteriosclerotiche e che si distaccano, bloccando l'apertura del vaso (trombo embolia).

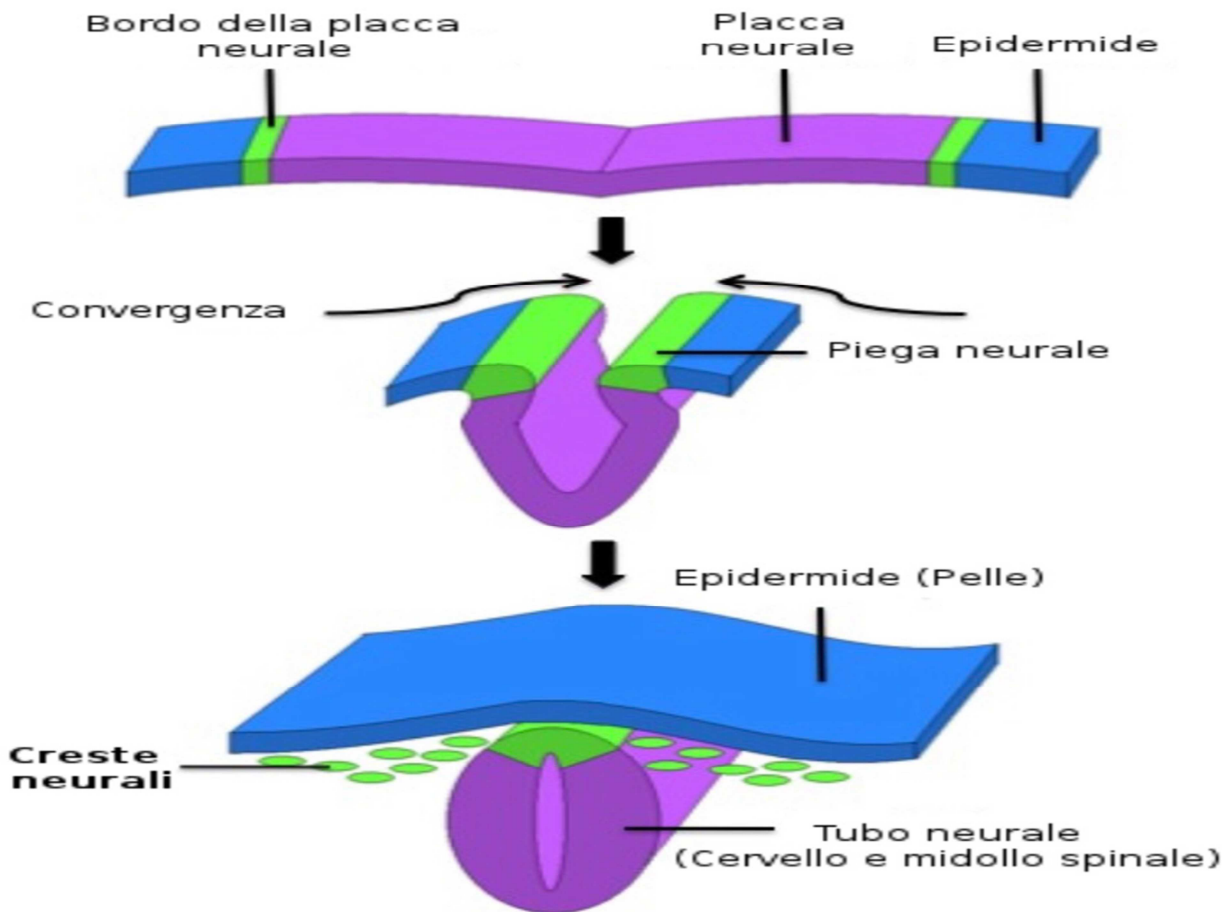
2. Prevenzione

Dopo che si è manifestato l'ictus le possibilità di intervenire sono limitate, ma la prevenzione in generale o per scongiurare un secondo ictus, deve essere attuata. Gli obiettivi principali sono quelli di evitare e controllare l'arteriosclerosi, tramite le stesse regole che valgono per l'infarto cardiaco: non fumare, eseguire un test per l'ipertensione e un eventuale diabete; intervenire sull'obesità, tramite esercizio fisico, diagnosticare aritmie cardiache con l'elettrocardiogramma.

In particolare, la fibrillazione atriale rappresenta un fattore di rischio rilevante: ogni anno in tutto il mondo l'ictus dovuto a questa causa, colpisce circa 3 milioni di persone, una ogni 12 secondi. La prevenzione può prevedere anche l'utilizzo di farmaci antiaggreganti e anticoagulanti.



ECTODERMA (FOGLIETTO EMBRIONALE PIÙ ESTERNO) PARTE DORSALE



CENNI DI EMBRIOLOGIA UMANA

Alla fine della terza settimana di gestazione, quando una piccola parte dell'embrione, l'ectoderma, si ripiega progressivamente su sè stessa sino a formare la placca neurale che restringendosi e congiungendosi forma il tubo neurale, dalle cui pareti si generano le cellule che poi migrano verso le loro destinazioni, dà inizio alla formazione del sistema nervoso centrale e periferico.

La neocorteccia, la parte superiore del sistema nervoso centrale è costituita da materia grigia, formata da neuroni e da materia bianca, formata da glia e assoni.

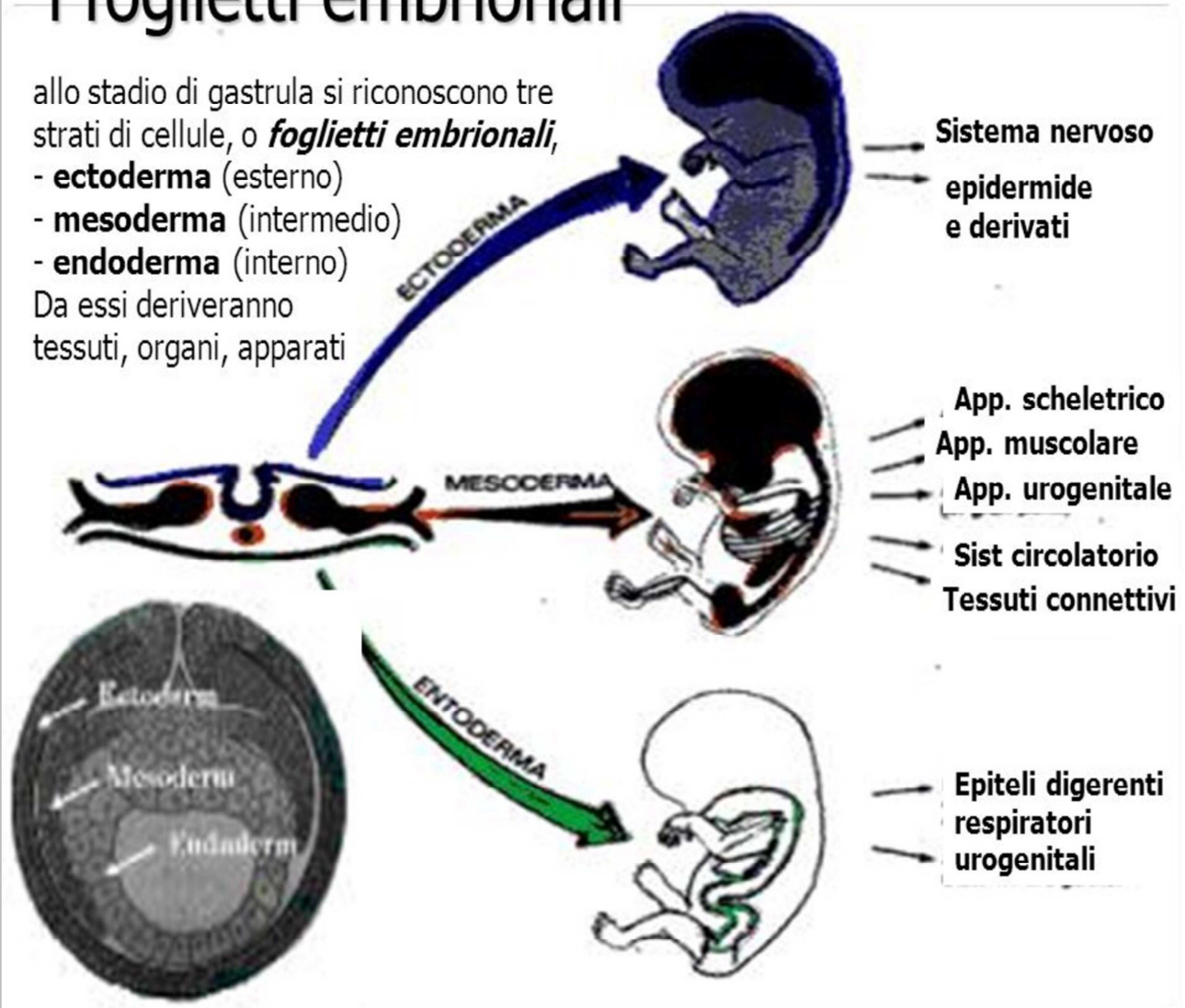
Esiste una stretta relazione tra la maturazione del sistema muscolo-scheletrico e la maturazione del sistema nervoso centrale.

i foglietti embrionali

allo stadio di gastrula si riconoscono tre strati di cellule, o **foglietti embrionali**,

- **ectoderma** (esterno)
- **mesoderma** (intermedio)
- **endoderma** (interno)

Da essi deriveranno tessuti, organi, apparati

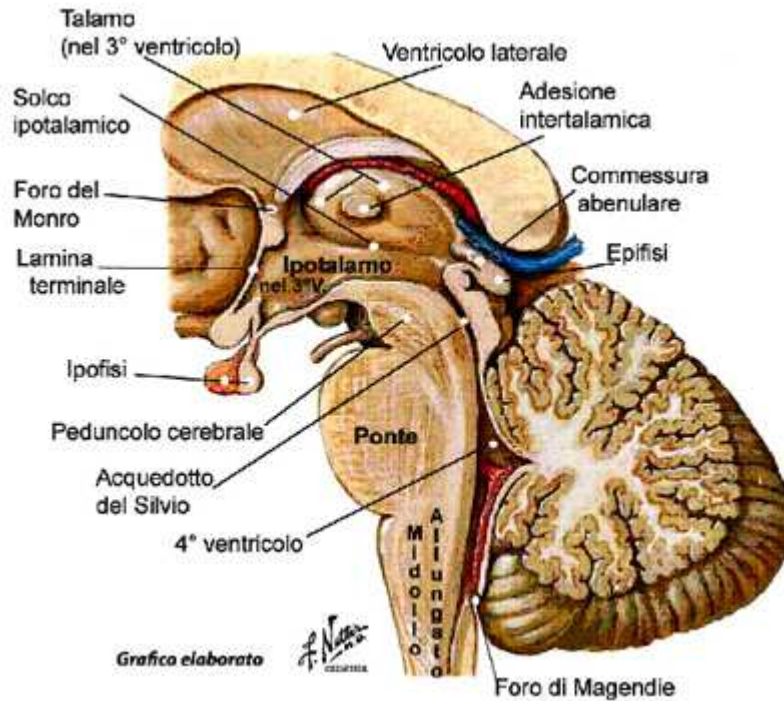


LO SVILUPPO EMBRIONALE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE.

Il tubo neurale, che è una delle prime strutture del sistema nervoso a comparire nell'embrione, diventerà il sistema dei ventricoli. I ventricoli che sono quelle cavità del cervello che nell'adulto sono piene di liquido cerebro spinale, compaiono per primi nello sviluppo del sistema nervoso.

L'estremità superiore del tubo neurale ha una crescita straordinariamente rapida e si differenzia nel terzo ventricolo, mentre l'estremità inferiore cresce lentamente. Dall'estremità anteriore del terzo ventricolo pende la ghiandola pituitaria o ipofisi.

Al di sopra dell'ipofisi c'è la parete anteriore del terzo ventricolo, detta lamina terminale, che è il fulcro embriologico dell'intero sistema nervoso centrale, formatasi quattro settimane dopo il concepimento dal tubo neurale.



Quello che il dottor Sutherland scoprì è che la lamina terminale è un fulcro sospeso ad avvicendamento automatico. “ I fulcri sospesi ad avvicendamento automatico sono in essenza punti di Potenza concentrata, sospesi all'interno di un campo più grande di azione. Questi fulcri organizzano il movimento a tensione reciproca di fluidi e tessuti”.¹¹

¹¹ F. Sills- Opera citata

GLI EFFETTI DI UN TRAUMA.

“Gli effetti di un trauma si possono percepire con un’assenza di motilità, una sensazione di blocco o di stasi nella zona (mesencefalo, tronco encefalico), divenendo sedi di fulcri d’inerzia.

Per aiutare la risoluzione di detti fulcri, si invita l’energia bloccata a dissiparsi e molte volte si percepiscono tremori o vibrazioni nel sistema nervoso centrale e nei fluidi. E’ comunque indispensabile creare le risorse per la risoluzione del trauma.



Come riportato da Peter A. Levine:

“Per descrivere la natura del trauma e la trasformazione che con esso avviene nel corpo, nel cervello e nella psiche, ho attinto anche a determinate scoperte nell’ambito delle neuroscienze.

A questo scopo spiegherò come il nostro sistema nervoso abbia sviluppato una struttura gerarchica, come le varie gerarchie interagiscono tra loro e come, in presenza di una minaccia schiacciante i sistemi più avanzati si bloccano, affidando il cervello, il corpo e la psiche alle loro più arcaiche funzioni.

Spero di dimostrare che una terapia riuscita riporta questi sistemi alle loro attività equilibrate.

Un inatteso effetto collaterale del mio approccio è quello che potrebbe chiamarsi “risveglio del corpo vitale e consapevole”.¹²

“In altre parole il terapeuta deve contribuire a creare un ambiente relativamente sicuro, un’atmosfera che faccia sentire l’utente al riparo e gli trasmetta speranza e la sensazione di avere una possibilità.

Per gli individui traumatizzati si tratta di un compito delicatissimo, ma per fortuna, in condizioni favorevoli, il sistema nervoso umano è programmato e sintonizzato sia per ricevere, sia per offrire ad altri una simile influenza regolatrice”.¹³

¹² Peter A. Levine , *Somatic Experiencing*.

¹³ Schore J. E., Shore A. N. (2008) -*Modern attachment Theory: The central role of affect regulation in development and treatment*.

Esperienze dirette

Nel percorso esperienziale ho incontrato persone con diverse motivazioni, sia come scelta di carattere personale nell'approccio alla craniosacrale biodinamica, sia come ricerca della salute. Di seguito una sintesi di alcuni casi che ho seguito, per un massimo di cinque sedute di trattamento.

Primo caso.

Vi è stato il caso di una ragazza che è stata indirizzata dallo psicologo che l'ha in cura a sottoporsi a sedute di craniosacrale.

Dapprima titubante e distaccata, si è avvicinata all'incontro più per accontentare i di lei genitori e nonostante ciò le cose sono cambiate.

Al primo incontro, distesa sul lettino, non riusciva a porsi in uno stato di rilassamento perché, per lei, tutto nuovo ed io la invitavo a parlare, se c'era qualcosa che desiderava condividere, come sensazioni del corpo o emozioni che potevano emergere. Durante la seduta non riusciva ad esprimersi ed io avvertivo come se la sua fosse una richiesta d'accoglienza da parte dell'operatore.

A questo punto mi avvicinavo al suo cuore con le mani gli offrivo spazio ed accoglienza e da qui incominciava il suo rilassamento ed il lasciarsi andare: iniziava ad ascoltare il suo corpo e anche se rispondeva a monosillabi era sempre più partecipe all'approccio biodinamico.

Ci lasciamo con un timido saluto.

La volta successiva si nota subito il cambiamento: è più viva, meno spenta, disposta a parlare non più a monosillabi. Sul lettino percepisco come un senso di maggior fiducia e sicurezza in sé stessa, espressa nel contatto con l'osso sacrale, come potenza e respiro dello stesso.

Non avverto più quel senso di allontanamento che avevo percepito la prima volta.

Nella seduta seguente si presenta gioiosa, felice perché dorme da due settimane: aveva problemi legati al sonno quando si era presentata la prima volta per sottoporsi ai trattamenti. Non dormiva bene la notte ed al mattino dovendo andare a scuola, faceva fatica a concentrarsi nello studio.

All'ascolto del cuore avverto più tranquillità ed è come se il cuore avesse preso il suo spazio e potesse esprimere le sue sensazioni. Riuscendo ad esprimersi con più fluidità mi fa sapere che a scuola è migliorata in diverse materie, pur rimanendo la matematica ostica e vorrebbe cambiare Istituto a causa dei difficili rapporti con gli insegnanti.

Al quarto incontro mi dice di essere soddisfatta perché è migliorata anche in matematica.

Al lettino riesce a rilassarsi, nonostante i rumori le voci esterne e alla presa dei piedi avverto la marea lunga e quindi ci sto per un po'. Avverto, quindi, un richiamo alla zona della gola e vado a contattare l'osso ioide per invitarlo a prendere il suo spazio.

Ora è in grado di esprimersi più liberamente.

All'ultimo incontro avverto un senso di inquietudine alle gambe e alla nuca, quindi dalla presa ai piedi, invito la potenza della marea a scorrere liberamente e lentamente l'inquietudine si placa e gli offro maggior spazio, aprendo il capo anche posteriormente.

Vado quindi alla nuca e parlando al sistema, sento un formicolio alla parte sinistra, segno di tensione o sovraccarico del sistema nervoso, che mi procura un po' di fastidio ma passa velocemente offrendo spazio e manifestando un senso di accoglimento e di quiete.

Al termine delle sedute, soddisfatti sia i genitori perché migliorato il rapporto con la figlia, sia la ragazza che esprime la sua soddisfazione con un largo sorriso più eloquente di molte parole.

Secondo caso.

Il secondo caso è quello di un ragazzo che si definisce scettico riguardo le discipline olistiche, presentandosi molto sicuro ed aperto.

Lo invito ad accomodarsi sul lettino e a rilassarsi mentre prendo posizione ai suoi piedi, dopo aver eseguito la centratura. All'ascolto dei piedi, da subito percepisco accoglienza da parte del sistema che mi richiama alla zona occipitale che, attraverso l'offerta di spazio, può finalmente esprimere la sua motilità. Sullo sterno, invece, ho la sensazione di essere in balia degli eventi e quindi ritorno alla mia risorsa per poter offrire accoglienza ed allargare il campo.

Anche la sensazione del contatto mancante delle gambe, mi fa invitare il liquido cerebro spinale ed i fluidi a tornare alla salute primaria. Ho la sensazione di distacco molto forte, come se il corpo fosse distaccato dalla mente. Termino la sessione, invitando i sistemi ai loro fulcri naturali e alla linea mediana.

Al secondo incontro, la persona si presenta felice perché, essendo arrivato la volta precedente molto chiuso se ne era poi andato sorridente. Affrontando, nel frattempo un colloquio di lavoro, era arrivato teso e ansioso alla terza seduta.

Già dai piedi si percepisce la carica del sistema nervoso sotto orma di pizzicore ed una fluttuazione al cinto scapolare che aumenta di volume e si ingigantisce, mi fa sentire piccola. A questo punto decido di allargare maggiormente il mio campo, espandendolo anche posteriormente e mantenendo quindi la mia centratura.

L'utente mi fa notare, a questo punto della seduta, un flusso che lo percorre salendo dalla base della colonna sino al cinto scapolare, quindi invito la potenza dei fluidi a ritornare al loro movimento naturale.

Da lì, mi posiziono sull'occipite, perché sentendo fluttuazioni e movimenti cerco di ascoltare lo scorrimento del liquido cerebro spinale dal suo fulcro alla base dell'osso sacro ed offro spazio e risorse, ricordando al cliente di vedersi nella sua risorsa, nel momento di disagio o di difficoltà nel gestire quello che può presentarsi durante la sessione.

Lo accompagno con dei respiri profondi. Alla fine tutto trova una sua collocazione, anche il disagio e forse anche la "frustrazione" percepita nell'ascolto dell'osso occipitale, legato alla ricerca disattesa di un lavoro.

Durante la terza sessione, percependo la rigidità e la pesantezza della testa e la stagnazione e la non mobilità del sacro che trasmetteva un senso di chiusura verso tutti, l'utente sente il bisogno di respirare con la pancia, come una forma di liberazione e allo stesso tempo di conforto ed anch'io percepisco una forma di alleggerimento nell'accompagnarlo con il respiro nella quiete.

Nella successiva sessione, vi è un ulteriore miglioramento espresso dalla sensazione di una spugna (l'osso sacro) che cerca l'acqua (liquido cerebro spinale) e quando l'ha trovata, si riempie e diventa frizzante (il sistema nervoso è nutrito).

La marea ora scorre liberamente e con forza ed il respiro si fa più ampio.

Nell'ultima sessione, percependo già dalla presa dei piedi un sistema nervoso elettrico, lo invito a rallentare e offro spazio, anche perché tutto questo mi trasmette un senso di ansia lieve. Posizionandomi sull'osso sacro, percepisco un blocco della marea che invito a scorrere liberamente e con tutta la sua potenza.

L'utente nell'alzarsi dal lettino si definisce soddisfatto perché essendosi presentato scettico al primo incontro, aveva cambiato opinione.

Concordo con lui nell'evidenziare che il cambiamento è avvenuto ed è testimoniato dagli altri presenti al termine della sessione.

Terzo caso.

Si presenta il caso di una madre che avendo un bambino affetto da una malattia rara, viene indirizzata dagli operatori di riferimento che seguono il caso del bambino all'approccio della craniosacrale biodinamica.

La donna è una persona molto attiva, presente in ogni attività che concerne la vita del figlio e proattiva nelle dinamiche che lo riguardano.

Da subito si dichiara una persona con molte difficoltà a rilassarsi quindi la invito a distendersi sul lettino, cercando di creare un ambiente tranquillo in modo da agevolarla.

Alla presa dei piedi, vengo indirizzata alla zona della schiena (vertebre lombari) che scopro poi dolorante, per sua stessa ammissione. Avendo percepito sensazioni di fluttuazioni alle vertebre lombari, invio alla zona la potenza della marea e le stesse dopo un po' si assestano.

Alla presa delle lombari, l'utente avverte uno scorrimento come di energia, che risale da li alla nuca e arriva sino alla glabella. Potrebbe essere il getto della fontana di vita? (Stone).

Dalle lombari, dopo aver percepito una forma di stagnazione dell'energia sulle ossa frontali, mi posiziono sulle stesse ed invitando la marea avverto un senso di leggerezza nella fase di inalazione, flessione, come se il liquido cerebro spinale riuscisse ad espandersi attraverso esse.

Alla fine della sessione l'utente si definisce soddisfatto, essendo riuscita a rilassarsi nonostante la presenza del figlio accompagnato da un operatore.

Al secondo incontro, arriva carica emotivamente e necessita di parlare e di esternare i sui trascorsi in fanciullezza. Dopo una ventina di minuti nei quali invitavo a rallentare i sistemi e di offrire tempo e spazio, l'utente si acquieta e le ondate di sensazioni che mi arrivavano (disappunto, irritazione, indifferenza che ferisce), si placavano e dai piedi venivo mandata alla presa sacro occipitale.

Qui il corpo, finalmente, trovava uno stato di equilibrio che si manifestava attraverso dei "brividini" che scorrevano dal basso verso l'alto (sacro, occipitale, frontale) nella percezione di sentirsi coccolata. Lei si vede come Heidi sulle nuvole.

Alla sessione seguente si presenta alquanto agitata e ci vuole un po' di tempo affinché si acquieti. Quindi dalla presa dei piedi cerco di invitarla all'ascolto di una parte del corpo che non è dolente ovvero a cercare una parte sana da ascoltare. Tutti i sistemi sono super caricati ed ho la sensazione di trovarmi in una stazione ferroviaria nell'ora di punta: vi è una frenesia che dirige tutto questo.

Finalmente, riuscendo lei a trovare una parte del corpo recepita sana, si rilassa e per un po' si addormenta.

A questo punto passo dalla presa dei piedi alla presa fronte occipitale, invitando tutti i sistemi a rallentare e offrendo tempo e spazio si giunge a un momento di relativa calma. Quindi mi pongo all'ascolto del sistema nervoso centrale: il suo fulcro, la lamina terminalis, sembra espansa nella fase di inalazione. Si conclude anche questa sessione con un senso di calma e tranquillità del cliente.

Successivamente, al quarto incontro, arrivando da sola senza il figlio, si sente un po' a disagio per averlo lasciato in custodia. Sul lettino, alla presa dei piedi, percepisco nuovamente tutti i sistemi in sovraccarico e ci vuole un po' di tempo perché questi trovino uno stato di tensione bilanciata da me offerta oltre al tempo e allo spazio.

Dai piedi vengo richiamata al diaframma toracico dove mi pervade un senso di vuoto accompagnato da tristezza come se questa parte del corpo fosse abbandonata. La marea che dai piedi saliva verso il diaframma trovava un blocco e veniva deviata.

Con il trascorrere del tempo quel vuoto si riempie e si trasforma in senso di gioia e gratitudine. A questo punto, vado alla presa di Sutherland per ascoltare direttamente tutti i sistemi.

Già da prima l'utente si era rilassato e qualche volta era andato in profondità al punto di russare. Da qui il sistema mi mostra un rallentamento nello scorrere dei fluidi, nell'osso temporale destro (anche la mobilità è scarsa).

Mentre invito i sistemi a uno stato di tensione bilanciata e ai loro fulcri naturali, percepisco un riallineamento e un cambiamento che li coinvolge tutti. Anche qui offro spazio e tempo ed è come se fossero stati sempre in super lavoro (vedo un alveare con le api al lavoro che producono tanto miele, talmente tanto che stanno per soccombere sotto di esso).

In chiusura, alla presa dei piedi, finalmente si percepisce uno scorrimento fluido della marea del cliente.

Nell'ultima sessione è sempre molto carica con i sistemi che lavorano oltre misura. Si mette sul lettino e mi racconta che finalmente qualcosa è cambiato. Il suo atteggiamento verso le problematiche giornaliere è mutato: ora arriva alla sera stanca, ma di una stanchezza che si ottiene dopo aver vinto una gara, quindi carica e nutrita.

A questo punto la esorto a stendersi sul lettino e alla presa dei piedi, invito i sistemi a rallentare e quando ciò avviene vengo mandata all'osso iliaco destro, qui vi è come una contrattura di fasce che ostacolano la sua mobilità verso l'interno: invito allo stato di tensione bilanciata le fasce e do spazio.

Quindi vado all'osso occipitale per ascoltare come i sistemi si sono rallentati. Qui percepisco le memorie, i pensieri come alleggeriti ed il sistema nervoso sembra abbia trovato un equilibrio. Avendo percepito un senso di pesantezza localizzato alle ossa frontali, li mi dirigo offrendo spazio e alleggerendo così anche l'etmoide.

A conclusione, l'utente si dichiara soddisfatta dei risultati ottenuti.

Quarto caso.

Si presenta il caso di una giovane donna, madre di due figlie, curiosa verso questo tipo di disciplina a lei sconosciuto e desiderosa di sperimentarne gli effetti, cercando comunque una forma di equilibrio psico-fisico.

Sul lettino, la prima volta, il sistema connettivo dà il senso di cortocircuito risultando super attivo e super carico. Allora, mi posiziono sull'osso occipitale ad ascoltare le membrane che trovo compresse e bloccate nel loro movimento e riscontrando lo stesso nel tubo durale; invitando uno stato di tensione bilanciata, attendo che il sistema si assesti.

All'inizio, l'utente aveva percepito qualche capogiro mentre alla fine della sessione tutto questo era sparito lasciando al suo posto una forma di rilassamento completo.

Nella seconda sessione, all'ascolto dei piedi, individuo delle fluttuazioni a livello del bacino e una sensazione di compressione alle tempie; offrendo spazio e dirigendo il flusso a livello del bacino percepisco un fulcro nella parte sinistra dello stesso.

A questo punto invitando la potenza della marea nella zona del fulcro, la parte si alleggerisce. Vado poi alla presa di Sutherland per ascoltare quello che lì si presenta e offrendo spazio, lentamente, la compressione alle tempie, precedentemente percepita, si attenua e l'utente riesce a rilassarsi.

Anche nella terza sessione si presenta questa fluttuazione a livello del bacino che, però, già dalla presa dei piedi e dopo un paio di minuti si calma e da lì sono richiamata al cinto scapolare dove, chiedendo all'utente se avverte qualcosa, questi mi risponde negativamente.

Anche qui, dando spazio, la parte si alleggerisce mentre si accentua la sensazione di compressione alla presa di Sutherland. Anche qui offro spazio e la sensazione di compressione si attenua.

Alla fine della sessione l'utente mi riferisce che, alla presa del cinto scapolare, dove all'inizio non avvertiva nulla, vi era la sensazione come di aver fumato quaranta sigarette, sensazione che successivamente si è alleggerita per poi sparire. L'utente rimane sorpreso da questa nuova percezione di una parte del proprio corpo.

Alla quarta sessione, all'ascolto dell'ombelico, percepisco un problema nella terza settimana di gestazione, mentre l'utente percepisce delle onde che si espandono dal centro dell'ombelico verso l'esterno, descrivendole come piacevoli. Non vi è la pressione alla testa come nelle precedenti sessioni.

All'ascolto del tubo durale, invece, si presenta qualche tensione che invitando a uno stato di tensione bilanciata cambia e si allenta.

Giunti alla fine della sessione, l'utente mi fa notare che la madre all'inizio della gravidanza, aveva avuto un forte spavento e tutto questo era rimasto memorizzato nelle dinamiche ombelicali.

In chiusura della sessione, l'utente si apre maggiormente al colloquio, condividendo alcuni fatti personali.

Durante il quinto incontro, vi è la liberazione dell'osso sacro dapprima bloccato assieme alle creste iliache, togliendo quel senso di fermo.

L'utente si era presentato con un senso di peso e bruciore allo stomaco che scompare quasi del tutto alla fine di questa sessione dopo essermi posizionata sul nervo vago e invitandolo ad uno stato di bilanciamento.

Al termine delle sessioni, l'utente si ritiene soddisfatto avendo avuto dei risultati che non era riuscita ad ottenere con altri trattamenti.

Quinto caso.

Vi è il caso, poi, di una persona anziana a cui sono legata, che chiamerò Maria, colta da ictus e precedentemente da demenza senile, assimilabile a detta dei medici al morbo di Alzheimer, trattato farmacologicamente. Vivendo sola era stata dotata di Teledrin, per sicurezza sua e tranquillità dei parenti.

Non avendo avuto modo di veder altri casi analoghi da vicino, ero attenta ai segnali del corpo che, dapprima sgomento, era divenuto, dopo il ricovero in ospedale, intimorito, avendo perso l'uso del braccio e della gamba sinistra. Io avevo appena iniziato la scuola di craniosacrale biodinamico e quindi le mie nozioni erano lacunose, incomplete.

Cercavo il modo migliore per sostenere la persona, con l'incoraggiamento verbale e con quelle parti di conoscenza che avevo acquisito nella craniosacrale e stando accanto alla persona in modo che si sentisse seguita.

Vi fu anche il contributo di un medico che l'aiutò con l'agopuntura, ma fu comunque necessario il ricovero in un Istituto per lungodegenti.

Quando l'avvicinavo, attraverso il contatto con la craniosacrale, sembrava sollevata.

Poi avvenne un altro fatto determinante: un secondo ictus. Perse anche l'unico braccio disponibile e non avendo più quella piccola parte di autonomia per mangiare e quant'altro, si trovò nuovamente in una fase nella quale vi era una forma di risonanza tra il suo sistema nervoso ed il mio.

Mi mettevo quindi all'ascolto di tutto quello che si presentava, e molte volte avvertivo la forza di andare avanti espressa tramite la potenza della marea, altre volte le parole esprimevano un desiderio che il corpo non divideva.

Vi furono anche dei momenti di grande impatto emotivo perché, percependo il desiderio di lasciar andare questo corpo che era stato sempre molto attivo ed ora non lo era più, la sua era quasi una richiesta di abbandono e di lasciarlo andare. Non lottare.

Allora cercavo di passarle l'accoglienza, di farla sentire partecipe alla vita che si svolgeva attorno a lei e che i familiari le erano accanto. Molte volte il corpo rispondeva con dei rilasci ed altre volte, invece, vi era la netta percezione che non avesse la forza di

affrontare quel trauma, che all'inizio l'aveva fatta cadere a terra e si era trovata sola, non capendo cosa fosse successo.

Assieme a tutto questo anche il fatto di non potersi nutrire in modo normale perché affetta da disfagia da liquidi, non aiutava il ritorno alla vita che aveva conosciuto prima di allora.

Poi il tempo passava ed il corpo seguiva e si adattava alla vita di tutti i giorni, in un nuovo ambiente con un'altra "famiglia" che si creava attorno, anche perché essendo una persona sorridente che non si lamentava, tutti le facevano un sorriso o le rivolgevano la parola.

Solamente quando il diabete come complicazione insorta in seguito all'ictus, aveva dei picchi, non aveva lucidità, altrimenti mandava un saluto ai familiari non presenti, attraverso chi l'andava a trovare.

Poi anche il valore del diabete si normalizzavano e tornava quella lucidità che la faceva anche cantare assieme a me, canti della tradizione popolare friulana.

Un percorso lungo, con risposte molto varie a seconda del momento e delle problematiche che si accavallavano che nella craniosacrale si evidenziavano attraverso l'ascolto delle varie parti interessate.

Molte volte il corpo si rilassava facendo addormentare la persona, altre volte reagiva con tremori o spasmi che si dissolvevano nell'invito all'allineamento, alla linea mediana e ai suoi fulcri naturali. Altre volte il movimento era così doloroso perché legato al trauma passato che il corpo reagiva rifiutandolo, ed allora cercavo di portare la sua attenzione al momento presente, facendola concentrare sulle dita della mano destra che si muovevano e incoraggiandola, distogliendo così la sua attenzione dal dolore.

Poi, dopo un'ulteriore visita neurologica, le viene tolto il farmaco per rallentare il processo degenerativo- cognitivo dell'Alzheimer perché reputato non più necessario.

I familiari ritengono che si sia compiuto un ulteriore passo verso una qualche forma di miglioramento, pur rimanendo una persona allettata e dipendente totalmente dalle cure e dall'assistenza di vari operatori.

Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana"

Distretto Sanitario Est

Unità di Valutazione Distrettuale

Ambito socio Assistenziale 5.1

VERBALE del 30/10/13

Relativo a _____ nato il 27/11/30 Età compiuta 82

Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____

persona di riferimento FIGLI (_____) TEL: _____

MMG/PLS Dr. CASAROLLI

LA SEGNALEZIONE DEL CASO È STATA INOLTRATA DA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MEDICO DI BASE/PEDIATRA DI LIBERA SCELTA | <input type="checkbox"/> OSPEDALE: ORTOPEDIA |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE | <input type="checkbox"/> OPERATORE DISTRETTO: |
| <input type="checkbox"/> VOLONTARIATO: | <input checked="" type="checkbox"/> ALTRI: RSA |

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA – VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE – PROGRAMMA PROPOSTO

In anamnesi. Emiplegia sinistra in esiti di recente ictus ischemico in sede talamo-coronarica radiata destra. Atassia, deficit di forza emisoma sinistro. Demenza senile tipo Alzheimer. Ipertensione. Attualmente ospite dell'RSA a seguito del fatto acuto di cui sopra. Lucida, orientata. Totalmente dipendente per le ADL. Necessita di aiuto da parte di due operatori per il passaggio letto-poltrona pur essendo evidente uno sforzo collaborativo. Disfagia ai liquidi per la quale viene utilizzato addensante. Doppia incontinenza stabile. Già avviate pratiche per aggravamento invalidità ed assegno di accompagnamento. Fatta richiesta dei seguenti presidi (cuscino in fibra cava, carrozzina pieghevole, materasso antidecubito, tavolino per la carrozzina e presidi per l'incontinenza). Prima dell'episodio attuale godeva di un discreto grado di autonomia tanto è vero che viveva sola in abitazione in usufrutto che presenta delle barriere architettoniche sia interne che esterne per le quali sarebbe necessario operare dei lavori di modifica. Poteva contare sul supporto saltuario dei due figli che erano disponibili solo in caso di bisogno. Rilevato in RSA BINA di 460. Avviato progetto riabilitativo fisioterapico che è auspicabile venga proseguito alla dimissione. In considerazione dell'impossibilità di avviare un progetto di domiciliarità che risponda appieno alle esigenze assistenziali della signora _____ i figli fanno proposta di inserimento temporaneo in struttura per non autosufficienti con preferenza per la "Sereni Orizzonti" di Aiello di Friuli, pur non potendosi escludere anche altre strutture della zona con adeguato assetto assistenziale per il grado di non autosufficienza rilevato dal BINA. La signora _____ ha accettato tale proposta con l'intento di recuperare un grado sufficiente di autonomia tale da poter consentire il rientro al domicilio con un progettualità sostenibile. Si dà pertanto parere favorevole all'ipotesi di inserimento temporaneo in struttura per non autosufficienti. Si riconoscono altresì i criteri previsti dalla LR 13/02. In struttura si propone il seguente PAI:

- adeguata rieducazione fisioterapica per quanto concerne il piano riabilitativo che verrà proposto alla dimissione;
- adeguata gestione dell'aspetto nutrizionale e della terapia;
- mantenimento dell'integrità cutanea;
- favorire per quanto possibile la socializzazione e la partecipazione alle attività proposte in struttura;
- favorire il recupero della maggior parte possibile delle autonomie precedenti all'episodio compatibilmente con la situazione clinica

Alla verifica di tale piano assistenziale vengono demandati i figli in qualità di case manager della signora Agnese.

Diagnosi: emiparesi sinistra

CASE MANAGER: _____ (figli)

P.A.I. PIANO ASSISTENZIALE INTEGRATO (solo per programma A.D.I.)

frequenza settimanale/mensile accessi e tipologia di interventi:

MMG:

Infermiere di comunità:

specialista (indicare la branca):

Assistente sociale:

14

¹⁴ Verbale dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale della sig.ra " Maria"

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 5 "BASSA FRIULANA"
OSPEDALE DI PALMANOVA – S.O.C. DI MEDICINA
e-mail med-ial@ass5.sanita.fvg.it tel. 0432/921258
Direttore: dr. Mario MASCHIO**

---O---

n. nosologico: 2014 / 1152

Al medico curante di [REDACTED] d. nasc.: 27/11/1930
cod. fiscale: [REDACTED]

Egregio collega,
in data odierna viene dimesso il Tuo/a Assistito/a ricoverato/a dal **08/02/2014**

Note anamnestiche:

Esiti di appendicectomia
Demenza senile nota dal 2012 in trattamento con memantina
Ipertensione arteriosa sistemica
Ricovero in medicina a settembre 2013 per: Ictus cerebrale ischemico in sede di talamo-corona radiata destra con emisindrome sinistra in paziente con encefalopatia vascolare evoluta, stenosi del 30 % della carotide interna di sinistra.
Dislipidemia in trattamento con simvastatina.

All'ingresso presentava:

Stato soporoso associato a riscontro di iperglicemia marcata. Glicata 9.1% espressione di valori glicemici elevati almeno negli ultimi 2 mesi.

Gli elementi di giudizio raccolti durante la degenza hanno portato a formulare la seguente diagnosi clinica:

Diabete mellito in fase di scompenso iperosmolare.
Esiti di ictus cerebrale ischemico in sede di talamo-corona radiata destra con emisindrome sinistra in paziente con encefalopatia vascolare evoluta, stenosi del 30 % della carotide interna di sinistra, ipertensione arteriosa sistemica. Dislipidemia in trattamento con simvastatina.

Note sugli accertamenti eseguiti e sul decorso:

Durante la degenza è stata intrapresa terapia idratante e con insulina con graduale miglioramento clinico e risoluzione del sopore. Si propone a domicilio il trattamento con insulina glargine in monosomministrazione al mattino.
E' stata eseguita rivalutazione neurologica e rinnovo della prescrizione della memantina

15

¹⁵ Dimissione dall' R.S.A. di Pamanova dopo il ricovero in seguito al primo episodio di ictus della sig.ra "Maria".

TUTTO E' COLLEGATO

Vi è una forma di scambio di informazioni che viene agevolata da entrambe le parti, utente-operatore. Quando questo avviene, è come se mi sentissi immersa e circondata da un fluido che contiene tutte le informazioni e la possibilità di accedervi.

“In ogni cosa, dalla ricerca della relazione d'amore alla cura delle persone care, all'adempimento delle nostre aspirazioni più profonde e la pace nel mondo, siamo una parte integrante di tutto ciò che sperimentiamo ogni giorno.

Che le scoperte mostrino che possiamo usare coscientemente tale connessione apre la porta a poco di meno che alla nostra opportunità di gestire lo stesso potere che guida l'intero universo. Attraverso il collegamento che vive dentro di te, me ed ogni Essere umano che cammina sulla terra siamo in linea diretta con la stessa forza che genera tutto, dagli atomi e dalle stelle al D.N.A. della vita!

Con un piccolo spostamento di percezione possiamo toccare con mano la forza più potente dell'universo per affrontare persino le situazioni che appaiono impossibili. Accade quando ci permettiamo un nuovo modo di vedere il nostro ruolo nell'universo. Quel “piccolo spostamento” di cui abbiamo bisogno è vederci come componente del mondo piuttosto che separati da esso. Il modo per convincersi che siamo veramente parte di ogni cosa che vediamo e sperimentiamo sta nel comprendere come siamo connessi e che cosa significa tale connessione.

Attraverso il collegamento che unisce tutte le cose, quella “sostanza” che costituisce l'universo - onde e particelle di energia - sembra fare cose che infrangono le leggi di tempo e di spazio come li conosciamo oggi attraverso la fisica convenzionale. Dal D.N.A. dei nostri corpi, agli atomi di tutto il resto, le cose in natura sembrano condividere informazioni più velocemente di come Albert Einstein aveva predetto dicendo che niente avrebbe mai potuto viaggiare più veloce della luce.

Negli esperimenti di laboratorio, le particelle sono state documentate in due posti allo stesso tempo, tra di loro connesse, anche se sono separate da distanze di molte miglia, e in grado di guarire se stesse e perfino viaggiare nel tempo!

Storicamente, tali fenomeni erano riconosciuti impossibili. Appaiono però non solo possibili, possono anche mostrarci qualcosa di più delle interessanti anomalie di piccole particelle. La libertà di movimento che le particelle quantiche dimostrano può rivelare come il resto dell'universo funzioni quando rivolgiamo lo sguardo oltre a ciò che conosciamo della fisica.



Mentre questi risultati possono suonare come lo scritto di un episodio futuristico di *Star Trek*, sono proprio ora sotto l'esame accurato degli scienziati contemporanei. Singolarmente, gli esperimenti che producono tali effetti sono certamente interessanti e meritano più ricerca. Considerati insieme, tuttavia, suggeriscono anche che non possiamo essere limitati dalle leggi della fisica

così come crediamo. Forse le cose possono viaggiare più velocemente della velocità della luce e forse possono essere in due posti allo stesso tempo! E se le cose possono, perché non noi?"¹⁶



Nel testo "*La fisica dell'infinito*", l'autore, Massimo Teodorani cita le ricerche del fisico David Bohm: "Nell'Universo sembra esistere un "quid" che ne governa le proprietà materiali ed energetiche come una forza invisibile. Questo potenziale quantico, sembra essere lo spirito della materia vivente e non, dotato di coscienza in grado di creare apparentemente dal nulla". Ciò lo portò a pensare all'Universo come a una struttura olistica e organica, simile al corpo umano (gli elettroni di un atomo di carbonio del cervello umano

sono connessi alle particelle subatomiche che costituiscono ogni salmone che nuota, ogni cuore che batte e ogni stella che brilla in cielo), quindi tutto della Natura è una rete infinita. Questa viene definita "Campo Informativo," detto Potenziale Quantico".¹⁷

¹⁶<http://www.greggbraden.com/>, news.

¹⁷Massimo Teodorani, *Bohm: la fisica dell'Infinito*, ed. Macro, 2012

La regola per me è lasciarmi andare, non opporre resistenza attraverso la mente cosciente ed aprire il campo, espandendo le percezioni ed eliminando il giudizio fonte di distacco.

Potremmo così capire di essere noi i fautori di tutto quello che ci accade. Lo siamo con il potere immenso di emanazione del nostro campo energetico di Coscienza. Il nostro pensiero parla anche se non lo esprimiamo a parole, e gli altri lo sentono come energia.

Mutiamo il nostro pensiero e muteranno gli eventi attorno a noi. La consapevolezza di sé ci porterà alla padronanza dei nostri pensieri, determinando il nostro nuovo campo energetico entro il quale potremo attirare nella nostra vita gli avvenimenti che desideriamo. Cambiando i collegamenti neuronali del cervello, creando nuove sinapsi e quindi nuove risposte agli stimoli dell'ambiente esterno.

Noi, con il nostro pensiero, creiamo la realtà che viviamo.



BIBLIOGRAFIA

- Fuller B.D., D.O., F.A.A.O., *Osteopathy and Swedenborg. The influence of Emanuel Swedenborg on the Genesis and Development of Osteopathy, Specifically on Andrew Taylor Still and William Garner Sutherland*, England, Swedenborg Scientific Association Press, 2012.
- Lazlo E., *La scienza e il campo akashico. Connessione e memoria nel cosmo e nella coscienza: una Teoria Integrale del Tutto*, Urra, 2009.
- Levine P.A., *Somatic Experiencing. Esperienze somatiche nella risoluzione del trauma*, Roma, Astrolabio, 2014.
- Platone (428 a.C.- 348 a. C.), dal Dialogo *Carmide*.
- Shea M.J., *Terapia Craniosacrale Biodinamica*, Latina, Somatica edizioni, 2009.
- Schore J.R., Shore A.N., *Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment*, in "Clinical Social Work Journal" 36 (1), pp. 9- 20, New York, Springer, March 2008.
- Sills F., Opera citata.
- Sills F. Phd, Seminario, *Il risveglio del cuore*, dal 14 al 18 maggio 2014.
- Teodorani M., *Bohm: La fisica dell'Infinito*, Macro edizioni, 2012.

SITOGRAFIA

- Donadoni D., *Terapia Craniosacrale: funzionamento e benefici*, in www.olosnatura.wordpress.com, anno 2014.
- www.cranio-sacrale.com.
- *La fisica quantistica può davvero cambiare la nostra vita* in www.fisicaquantistica.it, 15 gennaio 2010.
- *Malattie neurologiche* in www.ilritrattodellasalute.org - Con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- <http://www.greggbraden.com/>, news.