



Cranio sacrale nel neonato e nel bambino

Dott. Andrea Fagnani

Pediatra Ospedale Civile

San Bortolo Vicenza

In collaborazione con il gruppo di
Volontariato “La Città degli Angeli”

Rimini 4 Giugno 2005



Introduzione

Cenni storici :

É passato più di un secolo da quando Still definì una nuova tecnica di terapia manuale: osteopatia.

La storia dell'osteopatia ha poi proseguito il suo cammino attraverso le intuizioni di Sutherland negli anni '30 arrivando al Dott. John E. Upledger.



Caratteristiche del neonato e del bambino

- Non sono piccoli adulti
- Aspetti anatomici, neurofisiologici, psicologici, differenti.



pazienti particolari



Le differenze

- Il neonato presenta , una struttura cranica che cambia radicalmente durante la sua crescita.
- La flessibilità del cranio rende più difficile percepire il sistema cranio sacrale
- E' un sistema ad energia intrinseca forse minore rispetto all'adulto.
- Le cosiddette leve che permettono di percepire il movimento (le ossa craniche) sono più piccole e il movimento più sottile



Protocollo di rilevazione del movimento cranio sacrale nel neonato

- **Anamnesi: familiare, gravidanza, parto, sviluppo del bambino.**
- **Osservare la scatola cranica e il viso per evidenziare asimmetrie**
- **Osservare il tronco, incluso il collo, per verificare se esiste una torsione tra la testa e il bacino, gli arti superiori e inferiori.**
- **Osservare il palato e valutare la forza del riflesso di suzione.**



Definizione di lesione

- E' un disequilibrio delle tensioni legamentose per il corpo e delle tensioni membranose per il cranio "Sutherland":
- 1) L'elasticità delle fibre che costituiscono le membrane della dura madre;
- 2) La malleabilità intraossea ;
- 3) La mobilità delle diverse strutture , le une in rapporto alle altre.

Qualsiasi modificazione di una di queste risposte costituisce una lesione cranio sacrale



Quali sono le lesioni

1) Lesioni fisiologiche :

restrizioni di mobilità nei limiti delle ampiezze normali del movimento

2) Lesioni traumatiche

3) Lesioni ossee :

perdita della normale mobilità delle fibre tessutali che compongono la struttura ossea (lesione prima dell'ossificazione)

4) Pseudo - lesioni :

disequilibrio che permette un movimento con restrizioni dovute a lesioni poste a distanza.

5) Stress da gravidanza madre-nascituro



Meccanismi di produzione delle lesioni

■ Vita fetale:

- 1) Utero patologico
- 2) Disequilibrio del bacino materno
- 3) Gravidanza gemellare
- 4) Contrazioni premature
- 5) Impegno precoce.

■ Alla nascita:

- 1) L'impegno : il cranio fetale subisce un modellamento importante
- 2) La discesa
- 3) L'espulsione



Ascoltare e adattarsi

- Trattare il neonato, lattante o bambino in ambiente confortevole
- Assumere la posizione più adatta al nostro piccolo paziente (in braccio , sulle ginocchia .. etc.) e più comoda per l'operatore; avere punti di appoggio.
- Seguire costantemente i movimenti del bambino ed essere creativo per adattarsi ai suoi movimenti.
- Accettare i tempi dei pazienti e fermarsi se manifestano disagi dovuti alla posizione senza perdere se possibile il contatto.
- Credere nelle proprie possibilità .



Osservare e poi..... valutare e trattare.

- **Valutazione della mobilità della base cranica** porre un dito sul palato duro (la suzione permetterà al palato stesso di portarsi in posizione cefalica e a catena stimolerà la mobilità dell'intera base cranica) l'altra mano si appoggerà sulla volta cranica. Si dovrebbe avvertire l'effetto ritmico in tutto il cranio.
- **La decompressione dei condili occipitali :** la presenza di iperestensione del capo e la compressione delle parti condilari dell'occipite spesso sono la conseguenza di un parto traumatico. Le mani si applicheranno una sull'occipite e la seconda sulla regione frontosfenoidale.



Osservare e poi..... valutare e trattare

- **Rimodellare il cranio :**
parietale, occipitale....
- **Riequilibrare l'occipite e il bacino:**
sostenere l'occipite con il palmo di una mano e il sacro con il palmo dell'altra.
- **Riequilibrare il sacro e il bacino:**
posizionare una mano sotto il sacro e l'altra sulla sinfisi pubica
- **Disimpegno del foro occipitale**
Tecnica che usa una sola mano nel neonato e nel lattante, mentre nel bambino le due mani con 3°, 4° e 5° dito aderente alla squama occipitale
- **Riequilibrare la parte fronto-occipitale, occipito-facciale, maxillo-facciale**



Disequilibri cranio sacrali nel bambino

- **Deglutizione:** problemi dei nn cranici (IX – X) esaminare l'occipite e i temporali.
- **Enuresi :** lesione dell'iliaco, del sacro, delle lombari (L4-L5), dei temporali.
- **Imbuto xifoideo :** lesione intraossea dello sterno , effettuare modellamento. Liberare le fasce sterno-occipitali, st. sacrali e st. dorsali, occipite a volte in lesione di estensione.
- **Insonnia :** tensioni cranio-sacrali; restrizioni e asincronismo dei tre diaframmi.



OBIETTIVO DELLA TECNICA CRANIO SACRALE

- **Riequilibrare , aiutare la persona a prendere coscienza di se stessa e dei suoi problemi e fare in modo che il corpo – mente possa giungere alla guarigione.**

Anche il neonato, il lattante e il bambino hanno la possibilità di essere aiutati, essendo sistemi energetici .



Obiettivo prematuri!

- Neonati particolari.

hanno interrotto la loro maturazione intrauterina, fisiologica.

- Patologie particolari:

RDS (necessità di intubazione), anemia, problemi di tipo gastroenterologico, infezioni, malformazioni etc. ...

- Pazienti particolari:

fontanelle ampie, molte volte zona fronto - parieto – occipitale completamente aperta

praticamente non si sa dove mettere le mani...



Esperienza a Vicenza: le domande che ci siamo posti

- Esiste un ritmo cranio-sacrale?
- Quali sono le tecniche che possiamo applicare?
- I risultati sono apprezzabili?
- Quale è il loro futuro?



Esiste un ritmo cranio-sacrale?

- Esiste un ritmo! (gli operatori che si avvicinano ai prematuri riferiscono di apprezzare un ritmo da 15-18 minuto .
(età pediatrica 10-14)
- Il ritmo cambia con il passare delle settimane di vita e in presenza di una particolare patologia.



Quali sono le tecniche che possiamo applicare?

- Possono esistere limitazioni dettate dal prematuro se particolarmente piccolo o particolarmente grave .
(il neonato viene toccato se stabile, infatti ogni movimento che lo disturba si ripercuote sul circolo cerebrale).
- A Vicenza pratichiamo un protocollo che lavora coi diaframmi , V-Spread su punti di VC, palato, riequilibrio cranio sacrale



I risultati sono apprezzabili ?

- I risultati possono essere divisi in specifici e non:
 - 1) I risultati non specifici dicono che i prematuri dimostrano una forza interna eccezionale , resistenza che è dimostrata dal recupero post emorragia cerebrale, post intubazione, post chirurgico..

Si alimentano meglio, con un aumento ponderale fino a 30g/die e la dimissione viene anticipata di almeno una settimana .



I risultati sono apprezzabili ?

- 2) La patologia specifica si valuta nel tempo di intubazione e nel verificare miglioramento di una sintomatologia grave in tempi brevissimi (una NEC o pre NEC) con addome che si stabilizza e un piccolo che non deve essere sottoposto a terapia chirurgica o nell'Idrocefalo derivato con stabilizzazione clinica (suzione e alimentazione buona, normalizzazione delle reattività e assenza di sonnolenza da ipertensione endocranica.



Quale è il loro futuro?

- I prematuri sono soggetti ad alto rischio: possono presentare problemi a breve e a lungo termine come disturbi dell'alimentazione, del ritmo sonno veglia e tendenza a somatizzare con evidenti ripercussioni sul piano socio-relazionale.
- Hanno necessità di aiuto da subito.....





Conclusioni

- Il paziente pediatrico è un paziente particolare , dove la tecnica cranio sacrale può incontrare delle difficoltà per le caratteristiche intrinseche del soggetto, soprattutto se prematuro, ma l'energia sottile non conosce confini e l'operatore ha la possibilità di mettersi alla prova e gioire per le sensazioni date da questa esperienza.



Ringraziamenti

- **Volontari “La Città degli Angeli”**
- **Carla Bianco**
- **Angelina Canova**
- **Rosanna Casarotto**
- **Nereo Fabris**
- **Paola Zamberlan**
- **Maria Teresa Bissoli**
- **Maria La Corte**

Grazie per l'attenzione

