

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ;

Τι είναι η Σπλαχνική Κινητοποίηση;



“Ο σκοπός της Σπλαχνικής Κινητοποίησης είναι να αναδημιουργήσει, να εναρμονίσει και ενισχύσει την ιδιοδεκτική επικοινωνία στο σώμα, ώστε να βελτιώσει τον εσωτερικό (ρυθμιστικό) μηχανισμό του, για καλύτερη υγεία”

Jean-Pierre Barral, D.O.

Ο όρος **“Σπλαχνική”** αναφέρεται στα εσωτερικά όργανα του σώματος (σπλάχνα), όπως είναι το συκώτι, τα νεφρά, τα έντερα κ.α. **Σπλαχνική Κινητοποίηση** είναι μια ήπια, δια των χειρών μέθοδος θεραπείας, που ενισχύει/βοηθά τη δυνατότητα του σώματος να απεμπλακεί από περιορισμούς (π.χ. ινώδης συμφύσεις) αλλά και τις επιπτώσεις ανθυγιεινών συνηθειών, που προκαλούν πόνο και δυσλειτουργία. Η Σπλαχνική Κινητοποίηση δεν εστιάζει

αποκλείστηκα και μόνο στη περιοχή του πόνου ή της δυσλειτουργίας, αλλά αξιολογεί συνολικά το σώμα αναζητώντας τη πηγή του προβλήματος. Ο εκπαιδευμένος θεραπευτής, ανιχνεύει διαφοροποιημένες ή μειωμένες κινήσεις στα σπλάχνα, καθώς και μεταβολές περιοριστικού τύπου σε ολόκληρο το σώμα, για να εφαρμόσει στη συνέχεια επιλεγμένες τεχνικές Σπλαχνικής κινητοποίησης. **Η Σπλαχνική κινητοποίηση αποκαθιστά τη δυνατότητα του σώματος να προσαρμόζεται και να αυτορρυθμίζεται (ομοιόσταση)**, δηλαδή ενισχύει τον μηχανισμό αντίδρασης του σώματος σε κάθε μεταβαλλόμενο συνδυασμό βιοχημικών, βιομηχανικών και ψυχοκοινωνικών επιβαρυντικών παραγόντων, οι οποίοι συνεχώς προβάλλουν απαιτήσεις που περιγράφουμε κατά περίπτωση ως “βάρος”, “πίεση” ή “άγχος”. Από τη διάρκεια, την ένταση, τις απαιτήσεις, την επιμονή ή τα διαλείμματα των επιβαρυντικών παραγόντων, αλλά και από την αποτελεσματικότητα των μηχανισμών αντίδρασης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η τελική επίδραση στην υγεία και την λειτουργικότητα, τόσο σε τμηματικό επίπεδο, όσο γενικά στον οργανισμό.

Ιστορική αναδρομή

Dr ANDREW T. STILL

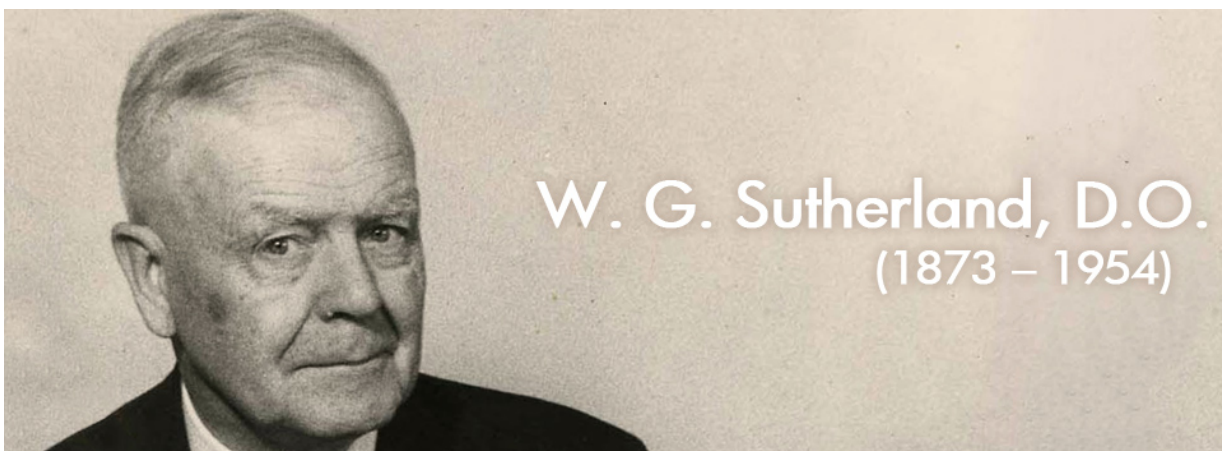
Η ιστορία της Σπλαχνικής κινητοποίησης ξεκινά από πολύ παλιά, **από τον πατέρα της Οστεοπαθητικής Dr Andrew T. Still.**



Ο Dr Still, στο τέλος του 19ου αιώνα, ανέπτυξε την επιστήμη της **Οστεοπαθητικής**. Ασκώντας την ιατρική

επιστήμη, διαπίστωσε στη πορεία πως με τη χρήση των χεριών του, ψηλαφώντας και εντοπίζοντας περιοχές με δυσλειτουργία, μπορούσε να θεραπεύσει πολλές ασθένειες, Ονόμασε αυτή τη νέα επιστήμη Οστεοπαθητική (Osteopathy), δηλαδή “begin with the bones – ξεκινώντας από τα οστά”. Σύμφωνα με τον Dr Still, εντοπίζοντας περιοχές όπου τα οστά είχαν μεταβάλλει την ευθυγράμμιση και την κίνηση τους, καθοδηγείται ο ιατρός στη περιοχή όπου χρειάζεται θεραπευτική παρέμβαση, καθώς αφορά περιοχές όπου οι ζωντανές δυνάμεις δεν κινούνται κατάλληλα. Δεν περιορίστηκε μόνο στα οστά, έγραψε και μιλούσε συνεχώς για τις αρθρώσεις, τη περιτονία, την αιματική κυκλοφορία, τα νεύρα, τα εσωτερικά όργανα και τη λεμφική κυκλοφορία. Περιέγραψε θεραπείες για διάφορες πεπτικές, αναπνευστικές και ουρογενετικές παθήσεις. **Ο Dr Still υποστήριζε πως για όλες τις ασθένειες υπήρχε μια Οστεοπαθητική θεραπεία, σε κάποιες περιπτώσεις θεραπευτική σε άλλες υποστηρικτική.** Ψηλαφούσε για να εντοπίσει τα όργανα που ήταν “εκτός θέσης”, κυρίως πτώση στο συκώτι, στα νεφρά, στην ουροδόχο κύστη και στη μήτρα. Η θεραπεία του επικεντρώνονταν να τα ανυψώνει προς τα επάνω. Γενικά η μεθοδολογία του, που αφορούσε τα σπλάχνα, ήταν: να εφαρμόζει αρχικά θεραπεία στη σπονδυλική στήλη και στη συνέχεια στα όργανα. Περιέγραψε μερικές τεχνικές στο βιβλίο του **“Research and Practice”** που εκδόθηκε το 1911.

Dr WILLIAM G. SUTHERLAND



Ο Dr Still συχνά έλεγε στους μαθητές του να “σκάβουν βαθειά”, ενθαρρύνοντας τους να διευρύνουν τον ορίζοντα της

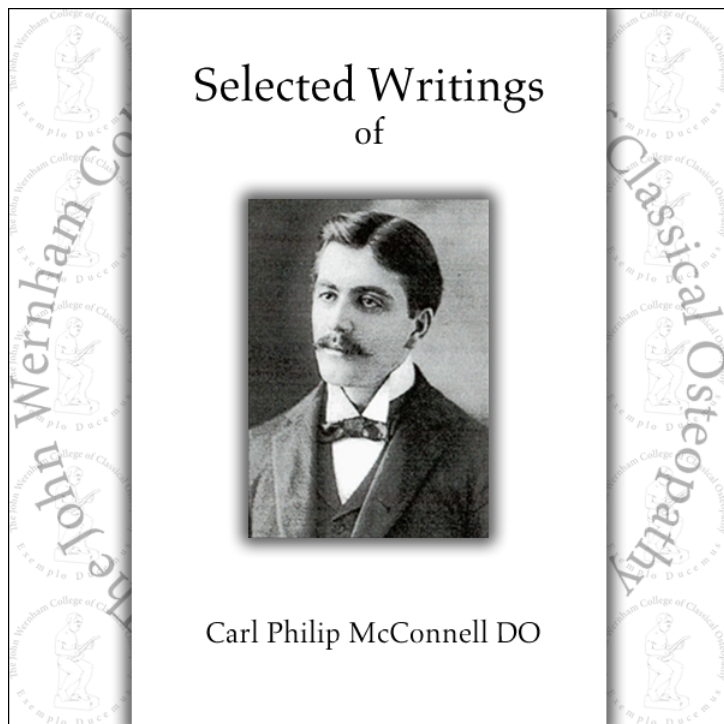
Οστεοπαθητικής.

Ο Οστεοπαθητικός William G. Sutherland, μαθητής του Dr Still, έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον φυσικό σχεδιασμό του ανθρωπίνου κρανίου. Σύμφωνα με την ερευνητική του εργασία και τις παρατηρήσεις που έκανε συμπεράνε ότι απελευθερώνοντας τους περιορισμούς κατά μήκος των κρανιακών ραφών και επιτρέποντας έτσι την “αρμοζουσα” κίνηση, βελτιωνόταν συνολικά η λειτουργικότητα του οργανισμού. Με αυτού τον τρόπο θεμελιώθηκε η **Κρανιακή Όστεοπαθητική.**

Δεν περιορίστηκε όμως μόνο σε αυτό. Έκανε πολλές αναφορές για τη θεραπεία των σπλάχνων.

“Όταν θελήσεις να αξιολογήσεις τη πιθανότητα τα σπλάχνα στη κοιλιά να βρίσκονται σε πτώση, τοποθετώντας τον ασθενή σε ύπτια θέση, μαλακά ακούμπησε το το ένα χέρι πάνω ή ακριβώς κάτω από την περιοχή ενδιαφέροντος. Αυτό το χέρι δεν κάνει τίποτα, είναι παθητικό. Στη συνέχεια τοποθέτησε το άλλο χέρι πάνω του. Το πάνω χέρι χρησιμεύει για ήπιες ανασηκώσεις και παρατήρηση. Η ήπια εφαρμογή θα σου δώσει σημαντικό αριθμό πληροφοριών που αφορούν τη περιοχή, ώστε να μπορέσεις να αισθανθείς τι μπορούν οι ιστοί να σου αποκαλύψουν. Στο παθητικό χέρι μπορεί να επιτραπεί να βυθιστεί στους από κάτω ευρισκόμενους ιστούς, αλλά το πάνω χέρι κάνει τις ανασηκώσεις σε συνεργασία με την εκπνοή και τη μετακίνηση του διαφράγματος”

Dr CARL McCONNELL



“Συνήθως παραβλέπεται ότι συνολικά η κοιλιακή περιοχή του σώματος, λειτουργεί υπό την άμεση διαφραγματική δραστηριότητα, ως μονάδα. Για παράδειγμα, μια ασύμμετρη κατάσταση έντασης στη λεκάνη, μπορεί ουσιαστικά να εξαρτάται από διαφραγματική ατονία”

Οι απόψεις του Dr Still ήταν σαφείς, όλοι οι ιστοί χρειάζονται επάρκεια σε υγρά, θρέψη και νευρολογικές ανταλλαγές για να είναι υγιείς. Αυτά τα στοιχεία έρχονται δια μέσου των αιμοφόρων αγγείων, των λεμφαγγείων και του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Όλα αυτά καλύπτονται από το περιτόναιο και τον υπεζωκότα με τη μορφή σπλαχνικών συνδέσμων. Όταν οι συνδέσεις είναι σφικτές, μειώνεται η ανταλλαγή των υγρών (ιστοί αιμάτωσης), το νευρικό σύστημα είναι σε διέγερση, με αποτέλεσμα μείωση της λειτουργικής του ικανότητας (δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος). Εφαρμόζοντας θεραπεία στους συνδέσμους, επιτυγχάνουμε βελτίωση της λειτουργικότητας συνολικά στον οργανισμό. Αυτές οι αρχές ισχύουν για τα σπλάχνα, όπως και για τους άλλους ιστούς.

“Ο θεραπευτής ως αλχημιστής προσπαθεί να μεταμορφώσει τη δυσλειτουργία σε υγεία”

Ευρωπαίοι θεραπευτές, στο τέλος του 19ου αιώνα, ξεκίνησαν επίσης να εφαρμόζουν θεραπείες με τα χέρια στα όργανα της κοιλίας. Ο Σουηδός γυμναστής **Marten Thure Emil Brandt (1819 – 1895)**, για παράδειγμα ανέπτυξε μια διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδο για τη θεραπεία των οργάνων της ελάσσονος πύελου. Έτσι, φέρει το όνομα του μια τεχνική επανατοποθέτησης για τη πτώση της μήτρας, η οποία χρησιμοποιείται με επιτυχία ακόμη και σήμερα. Ένας από τους μαθητές του Brandt, ο **Henri Stapfer** βελτίωσε περαιτέρω τη μέθοδο του. Ο Γάλλος ιατρός **Frantz Glenard (1848 – 1920)**, επίσης περιέγραψε σπλαχνική ψηλάφηση και κινητοποίηση σε διάφορα όργανα. Επιπρόσθετα ήταν ο πρώτος που εισηγήθηκε την αντίληψη της σπλαχνικής κινητοποίησης.

Στις δεκαετίες του 1970 και 1980, Γάλλοι Οστεοπαθητικοί όπως ο **Jacques Weischenk, DO**, βελτίωσαν περαιτέρω τις ήδη γνωστές μεθόδους. Τέλος πρέπει να ευχαριστήσουμε τον **Jean-Pierre Barrał, DO** για το γεγονός πως η Σπλαχνική Κινητοποίηση των εσωτερικών οργάνων καθιερώθηκε ως τμήμα της Οστεοπαθητικής στην Ευρώπη. Συστηματοποίησε τις υπάρχουσες δομικές πληροφορίες, έκανε τις δικές του μελέτες και δημοσιοποίησε τη δική του σπλαχνική αντίληψη, που έγινε το περισσότερο διαδεδομένο μοντέλο στην Ευρωπαϊκή Οστεοπαθητική. Επιπρόσθετα, δυο Βέλγοι Οστεοπαθητικοί ο **Georges Finet, DO** και ο **Christian Williame, DO**, επίσης έκαναν εκτεταμένες έρευνες τη δεκαετία του 1980 που αφορούσαν τη κινητικότητα των οργάνων σε σχέση με τις κινήσεις της διαφραγματικής αναπνοής. Με βάση τις έρευνες τους, ανέπτυξαν μια περιτονιακή θεραπεία για τα εσωτερικά όργανα που αξίζει της προσοχής μας.

Για πολλούς φαίνεται παράξενο να γίνονται χειρισμοί στα εσωτερικά όργανα. Πρέπει όμως να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός πως αυτά τα όργανα προσφύονται μηχανικά το ένα με το άλλο, αλλά και με τμήμα του κινητικού (μυοσκελετικού) συστήματος, ενώ υπόκεινται στους ίδιους φυσικούς νόμους με το υπόλοιπο σώμα. Αν τα αναγνωρίσουμε ως μέρος της μηχανικής του σώματος και λάβουμε υπόψη τις ανατομικές τους συνδέσεις, τότε μπορούμε να αντιληφθούμε πως η διαφοροποίηση των κινήσεων ενός οργάνου

έχει επίπτωση στα υπόλοιπα τμήματα του σώματος. Να σημειώσουμε εδώ πως αναφερόμαστε σε Οστεοπαθητική δυσλειτουργία, όπως συμβαίνει και με το μυοσκελετικό σύστημα (κινητικό σύστημα), όχι σε παθολογία ενός οργάνου. Ακόμη όμως και τότε, ο Dr Still είχε καθιερώσει τη μέθοδο κυκλοφορικής θεραπείας, δηλαδή δεν ερχόνταν σε απευθείας επαφή με το όργανο, αλλά χρησιμοποιούσε ειδικές τεχνικές για να ενισχύσει την αιματική κυκλοφορία στο όργανο.

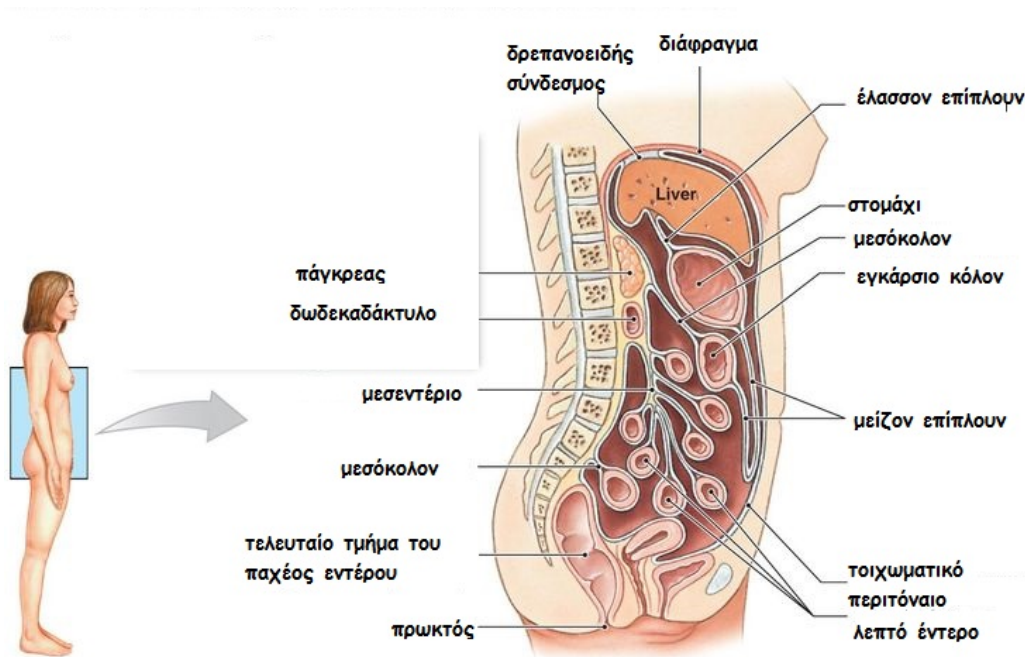
Jean-Pierre Barrał, DO



Ο Barrał αντιλαμβάνεται τα όργανα με μια μηχανική προοπτική

Τα όργανα σχηματίζουν σπαλχνικές αρθρώσεις με άλλα όργανα ή με τμήμα του κινητικού συστήματος, π.χ. με το διάφραγμα. Όπως συμβαίνει με τις αρθρώσεις του κινητικού συστήματος, οι δομές που συμμετέχουν σε μια άρθρωση κινούνται μεταξύ τους σε σταθερές κατευθύνσεις και έχουν κάποιο εύρος κίνησης. Για να εξασφαλιστεί ότι αυτή η κίνηση εκτελείται με όσο το δυνατόν μικρότερη τριβή, οι δομές που συμμετέχουν σε μια τοιχωματική άρθρωση περιλαμβάνουν μια λεία επιφάνεια και τον αρθρικό υμένα, που παράγει μικρή ποσότητα αρθρικού υγρού. Ομοίως, τα όργανα περιβάλλονται εξωτερικά από μια λεία επιφάνεια επικαλυμμένη από ένα στρώμα μεσοθηλίου, το οποίο παράγει και εκκρίνει ορώδεις υγρό. Αυτή η επιφάνεια ανάλογα που βρίσκεται έχει ονομασίες όπως: **περιτόναιο, υπεζωκότας ή ενδοκάρδιο**. Επιπλέον βρίσκουμε μικρή ποσότητα υγρού στις ορώδεις κοιλότητες μεταξύ των οργάνων. Τα όργανα δεν κινούνται μεταξύ

τους τυχαία αλλά υπόκεινται σε ορισμένους νόμους. Είναι στερεωμένα μεταξύ τους και με το κινητικό σύστημα **με το μεσεντέριο, το επίπλουν ή τους συνδέσμους**. Ο ρόλος αυτών των δομών είναι να περιορίζουν το εύρος κίνησης των οργάνων. Φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε πως βρίσκουμε αυτά τα χαρακτηριστικά και στις αρθρώσεις του κινητικού συστήματος. Οι σύνδεσμοι επιτρέπουν και περιορίζουν το εύρος και τη κατεύθυνση της κίνησης.



Ως εκ τούτου ο Barral θεμελίωσε τη θεωρία του παραλληλίζοντας τις τοιχωματικές αρθρώσεις του κινητικού συστήματος με τις αρθρώσεις μεταξύ των οργάνων. Οι τεχνικές του σε μεγάλο βαθμό εμπνεύστηκαν από αυτές. Όπως συμβαίνει με τα μέρη μιας άρθρωσης, τα όργανα αξιολογούνται για την ικανότητα τους να κινηθούν και στη συνέχεια αν υπάρχει περιορισμός, άμεσα κινητοποιούνται για να επαναφέρουν το εύρος κίνησης τους στο φυσιολογικό. Διαφέρει μόνο η έννοια της σπλαχνικής εγγενούς-έμφυτης ενεργής κίνησης (motility) που ακολουθεί μια πιο ενεργειακή προσέγγιση.

Οι περισσότεροι είμαστε εξοικειωμένοι με την αντίληψη ότι όταν υπάρχει σπονδυλική δυσλειτουργία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία οργάνων, καθώς τροποποιείται η μεταφορά των νευρικών εντολών από τα νεύρα στα όργανα. Ο Barral απέδειξε

ότι αυτός ο δρόμος είναι διπλής κατεύθυνσης, δηλαδή προβλήματα στα όργανα έχουν το ίδιο έντονο αντίκτυπο στη σπονδυλική στήλη. Όλα τα εσωτερικά όργανα είναι περισσότερο ή λιγότερο άμεσα συνδεδεμένα με τη σπονδυλική στήλη μέσω των υποστηρικτικών μεμβρανών. Τάση στις υποστηρικτικές μεμβράνες των οργάνων θα οδηγήσει τη σπονδυλική στήλη έξω από την ευθυγράμμιση της, οπότε θα απαιτηθεί μυϊκή προσαρμογή ως αντιστάθμισμα. Οι υποστηρικτικές μεμβράνες έχουν ελάχιστους αλγοϋποδοχείς, με αποτέλεσμα να μην γίνεται αντιληπτό το πρόβλημα άμεσα στο όργανο ή γύρω από αυτό. Αυτό ισχύει μέχρι να εξαντληθεί η προσαρμοστική ικανότητα του μυοσκελετικού συστήματος, οπότε το πρόβλημα γίνεται αντιληπτό, όχι όμως στην αρχική περιοχή της δυσλειτουργίας (στο όργανο), αλλά στη περιοχή που αντιστοιχεί στη προσαρμογή του μυοσκελετικού συστήματος.

Με την σπλαχνική κινητοποίηση ο θεραπευτής ενεργοποιεί την ιδιοδεκτικότητα του οργανισμού. Σε περίοδο κρίσης, που περιλαμβάνει τραυματισμό, ασθένεια ή συναισθηματική/ψυχολογική φόρτιση, το σώμα κάνει τη καλύτερη δυνατή προσαρμογή για την επιβίωση. Μετά την οξεία εκδήλωση οι προσαρμογές αυτές συχνά περιορίζουν την περαιτέρω ικανότητα του σώματος για προσαρμογή. Εφαρμόζοντας σπλαχνική κινητοποίηση στη διάρκεια της κρίσης, μπορεί εύκολα να γίνει υπερφόρτωση του εγκεφάλου με πληροφορίες, οδηγώντας σε αντίθετα αποτελέσματα. Αντίθετα μετά την οξεία εκδήλωση, η σπλαχνική κινητοποίηση είναι εξαιρετικά χρήσιμη, δίνοντας στο σώμα την ικανότητα να επανεκτιμήσει τις προσαρμογές που έγιναν στη διάρκεια της κρίσης, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη ευελιξία και να γίνουν οι καταλληλότερες επιλογές για τη συνέχεια.

Διαγνωστικές δοκιμασίες

Global – Local listening / Γενικό – Τοπικό άκουσμα



Ο *Becker (1997)* ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο **“listening to the tissue – άκουσμα των ιστών”**. Ο *Barral* αναφέρθηκε σε αυτό με τον όρο **“ecoute´”**. Σύμφωνα με τον *Barral (BARRAL AND MERCIER, 1988)*, που εισηγήθηκε συνολικά την αντίληψη του ακούσματος, αυτό είναι η **αίσθηση της γενικής ή τοπικής τάσης στους ιστούς, με την έννοια της ευαισθησίας στο χέρι του θεραπευτή**.

Ο *Barral* θεωρεί πως κάθε εσωτερικό όργανο (σπλάχνα), όταν βρίσκεται σε κατάσταση καλής υγείας έχει μια φυσιολογική κινητικότητα. Αυτή η κινητικότητα είναι αλληλοεξαρτώμενη από τις ορώδους μεμβράνες που περιβάλλουν το όργανο (περιτόναιο), τη περιτονία, τους συνδέσμους και όλους τους ζωντανούς ιστούς με τους οποίους συνδέεται στο υπόλοιπο σώμα.

Η φυσιολογική κινητικότητα έχει δυο συνιστώνται μέρη: (1) σπλαχνική κινητικότητα: κινητικότητα των σπλάχνων ως αποτέλεσμα της εκούσιας κίνησης του σώματος ή της κίνησης του διαφράγματος στην αναπνοή, (2) σπλαχνική έμφυτη κινητικότητα (*motility*).

Σύμφωνα με τον *Barral* στο βιβλίο του **“Visceral Osteopathy”** το Γενικό Άκουσμα – Global Listening περιγράφεται ως **“βασικό εργαλείο για την εκτίμηση του άξονα και του εύρους της έμφυτης κινητικότητας κάθε σπλαχνικού οργάνου”**. Στο βιβλίο του **“Visceral Osteopathy II”** προστίθενται από τον *Barral* δυο επιπλέον δοκιμασίες, επίσης κάτω από την ίδια ορολογία **“άκουσμα – ecoute”**, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε παρερμηνείες. Αυτές οι δοκιμασίες είναι το **“γενικό άκουσμα”**

και το “τοπικό άκουσμα”. Σε αυτό το δεύτερο βιβλίο η τεχνική της δοκιμασίας του “γενικού ακούσματος” χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό γενικού ή τοπικού περιορισμού στους ιστούς. Δηλαδή τόσο για την σπαλχνική κινητικότητα, όσο και για την έμφυτη σπαλχνική κινητικότητα, με σκοπό να εντοπιστούν σημειά αναφοράς για τους λειτουργικούς περιορισμούς και την επακόλουθη θεραπευτική προσέγγιση. Λόγω των συνδέσεων μεταξύ των διαφόρων δομών του σώματος, μέσω αυτών των δοκιμασιών, μπορούν να εντοπισθούν όχι μόνο οι δυσλειτουργίες στα σπλάχνα, αλλά και σε άλλες δομές του σώματος.

“Ecouste”, σημαίνει “άκουσμα των ιστών”, καλύπτοντας διάφορες τεχνικές. Θα επικεντρώσουμε την προσοχή μας στη συνέχεια με ότι έχει να κάνει με την σπαλχνική κινητοποίηση.

Σπαλχνική κινητικότητα

1. Εκούσια μυική κίνηση, η οποία ελέγχεται από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, οδηγεί σε παθητική κινητικότητα τα σπλάχνα λόγω των διαφόρων ανατομικών αρθρώσεων. Η φύση αυτών των αρθρώσεων καθορίζει τον άξονα και το εύρος των εκούσιων κινήσεων. Λόγω των βασικών ανατομικών αρχών, αυτές οι κινήσεις μπορούν προβλεφθούν και οι παρεκκλίσεις μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τις αισθήσεις.

2. Επίσης ακούσιες κινήσεις, όπως για παράδειγμα η κίνηση του διαφράγματος ή κίνηση άντλησης της καρδιάς, οδηγούν σε παθητική κινητικότητα τις σχετιζόμενες με αυτές σωματικές δομές. Αυτές οι ακούσιες κινήσεις επαναλαμβανόμενες χιλιάδες φορές μέσα στη διάρκεια της ημέρας, προκαλούν φαινόμενα ολίσθησης και τριβής των σπλάχνων μέσα σε τρείς κοιλότητες – του υπεζωκότα, του περικάρδιου και του περιτόναιου – στον κορμό.

3. Η περισταλτική κίνηση, είναι μια άλλη ακούσια κίνηση, η οποία ανακατεύει και κυκλοφορεί το περιεχόμενο των σπλάχνων, μέσω περιστατικών κυμάτων.

4. Ο Barral, επίσης αναφέρει τον Κρανιοϊερό Ρυθμό, που σύμφωνα με τον Dr John Upledger μέσω ενός μηχανισμού μπορεί να επηρεάσει όλες τις δομές του σώματος.

Έμφυτη σπλαχνική κινητικότητα

Σύμφωνα με τον Barral, τα σπλάχνα έχουν μια έμφυτη – εγγενή ενεργητική κίνηση, την οποία ονομάζει ‘motility’. Κινούνται ανεξάρτητα, με μια αργή, ελάχιστου εύρους σχεδόν ανεπαίσθητη κίνηση, που σύμφωνα με αυτό το μοντέλο είναι ενδεικτική της ζωτικότητας του οργάνου. Μπορεί να γίνει αντιληπτή με τις αισθήσεις του χεριού, αλλά απαιτεί εκπαίδευση και εμπειρία.

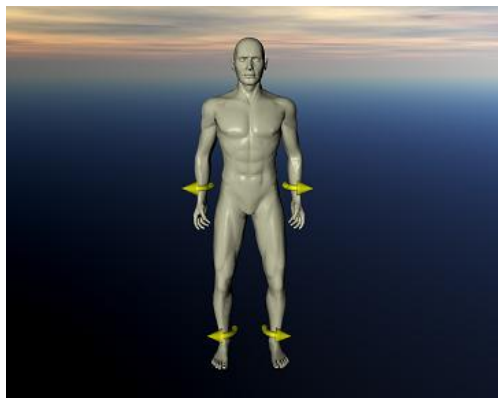
Ο Barral δεν μπορεί να αιτιολογήσει επακριβώς τον μηχανισμό αυτής της έμφυτης κίνησης, υποθέτει όμως ότι μπορεί να σχετίζεται με τον **Κρανιοϊερό Ρυθμό ή να αντιστοιχεί στις κινήσεις των οργάνων κατά τη διάρκεια της εμβρυολογικής ανάπτυξης**. Στη θεωρία της εμβρυολογικής ανάπτυξης υπάρχει το αξίωμα ότι ο άξονας και η κατεύθυνση των κινήσεων είναι καταχωρημένα στους σπλαχνικούς ιστούς. Ως εκ τούτου, η έμφυτη κινητικότητα συμβαίνει γύρω από ένα σημείο ισορροπίας, ταλαντευόμενη μεταξύ αυτού του σημείου και της κορύφωσης της εμβρυολογικής κίνησης, με μια συσταλτικότητα ανάλογη (αλλά πολύ πιο αργή) με τον κομβικό ιστό της καρδιάς.

Η έμφυτη κινητικότητα των σπλάχνων έχει δυο φάσεις, κατά τις οποίες τα όργανα κινούνται προς και απομακρύνονται από τον μέσο άξονα του σώματος. Αυτές οι φάσεις ονομάζονται αντίστοιχα “expir” και “inspir”.



Αυτές οι φάσεις στη πραγματικότητα μπορούν να παραλληλιστούν ή να ταυτιστούν με τον **“αρχέγονο αναπνευστικό μηχανισμό”** που

εισήγαγε αρχικά ο William G. Sutherland, για να έρθει να τον επιβεβαιώσει στη συνέχεια ο θεμελιωτής της Κρανιοϊερής Θεραπείας Dr John Upledger, διατυπώνοντας τη θεωρία του “πιεσοστατικού μοντέλου” για να ερμηνεύσει τις φάσεις του κρανιοϊερού ρυθμού. Οι φάσεις αυτές είναι η “φάση έκτασης” και η “φάση κάμψης”.



Στη φάση έκτασης η ποσότητα του εγκεφαλονωτιαίου υγρού στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είναι στην κατώτατη ουδό (άδειασμα), ενώ κατά τη φάση κάμψης η ποσότητα του βρίσκεται στην ανώτατη ουδό (γέμισμα).

Βέβαια έχουμε συνηθίσει όταν μιλάμε για έκταση σε μια άρθρωση να εννοούμε την αύξηση της γωνίας κίνησης και το αντίθετο για την κάμψη. Αντίθετα δηλαδή από ότι περιέγραψε ο Sutherland, ο Upledger και τώρα ο Barral. Πιθανολογώ ότι την αρχή την έκανε ο Sutherland και οι επόμενοι τον ακολούθησαν.

Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες τα όργανα κινούνται συγχρονισμένα, δηλαδή βρίσκονται είτε σε φάση expir, είτε σε φάση inspir, ταυτόχρονα. Δεν υπάρχει συσχετισμός στη κατεύθυνση κίνησης των οργάνων στις διάφορες φάσεις της κινητικότητας τους και της κατεύθυνσης στην έμφυτη κινητικότητα που έχουν.

ΠΗΓΕΣ

1- VISCERAL MANIPULATION, Jean-Pierre Barral, DO

2- VISCERAL MANIPULATION II, Jean-Pierre Barral, DO

- 3- THE BARRAL INSTITUTE, Visceral Manipulation Study Guide
- 4- Visceral Manipulation, Kenneth Lossing D.O.
- 5- Visceral Manipulation: A Powerful New Frontier In Bodywork,
By Jeffrey Burch
- 6- Visceral Manipulation in Osteopathy, Eric Hebgren