

ΤΡΙΑ (3) ΣΗΜΕΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ/ΠΟΝΟ

Τρία (3) σημεία κλειδιά για την χρόνια εξάντληση/πόνο



Όλοι συμφωνούμε, πως ο κόσμος μας έχει γίνει πιο περίπλοκος κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά, οικολογικά και φυσικά βιολογικά. Στη σημερινή, μοντέρνα εποχή, η απίστευτη εκτόξευση της τεχνολογίας, των επικοινωνιών, των μετακινήσεων και της πληροφόρησης, μας εκθέτουν σε ένα απίστευτα περίπλοκο περιβάλλον, που μεταβάλλεται γρηγορότερα από ότι μπορούμε να αφομοιώσουμε!

Εν συντομία, είμαστε υποχρεωμένοι να εξελιχτούμε!

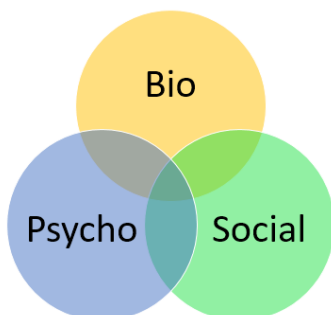
Μέχρι τώρα, η εξέλιξη ήταν μια αργή σχετικά διαδικασία, κατά την οποία όταν ένα σύστημα ετίθετο κάτω από επιβάρυνση, είτε είχε την ικανότητα να προσαρμοστεί, είτε όχι και χρειάζονταν ενίσχυση για να μην φτάσει στο σημείο χωρίς επιστροφή

(ομοιόσταση/ετερόσταση).

Οι προανατολισμένοι θεραπευτές στο πνεύμα/σώμα (mind/body), αποτελούν την σύζευξη του ατόμου με το περιβάλλον (κόσμο). Δηλαδή είναι εκείνοι που θα διευκολύνουν το άτομο να εξελιχθεί, όταν η προσαρμοστική του ικανότητα εξαντλείται!

Οι προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι ασθενείς σχετίζονται με: το στρες/ένταση, δυσκολίες στον ύπνο, προβλήματα πέψης, μυϊκό σπασμό, συναισθηματική επιβάρυνση, επώδυνα σύνδρομα, διαταραχές του ανοσοποιητικού, περιβαντολογικές ευαισθησίες, σεξουαλικές διαταραχές, κλπ. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς εμφανίζουν πολλαπλά προβλήματα που φαίνεται να μην έχουν λογική σύνδεση μεταξύ τους, εκτός ίσως από το γεγονός πως φανερώνουν ένα σύστημα που δεν μπορεί πλέον να ρυθμίζει τον εαυτό του σε υγιή όρια. Ακόμη χειρότερα, έρευνες δείχνουν ότι το στρες θα επηρεάσει αρνητικά και την μελλοντική γενεά. Όλα τα προηγούμενα εκφράζουν την χρόνια εξάντληση ενός ατόμου!

Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο



Το **Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (George L. Engel, 1977)**, αποτελεί μια τεράστια απόκλιση από το **Βιοϊατρικό μοντέλο (αίτιο/αποτέλεσμα)**, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της **κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας του ασθενούς στην**

υγεία και την ασθένεια. Λόγω της ενσωμάτωσης σε αυτό το

μοντέλο μη βιολογικών στοιχείων, αποτέλεσε ένα κρίσιμο βήμα για να γίνουν αντιληπτές προσεγγίσεις εστιασμένες στο πνεύμα/σώμα.

Το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο δεν είναι μια απόκλιση της επιστήμης, αλλά μια έκκληση προς την επέκταση της επιστημονικής κατανόησης, περιλαμβάνοντας όλες τις πτυχές ενός ατόμου.

Η θεωρία των συστημάτων, η επιστήμη της πολυπλοκότητας και η θεωρία του χάους, είναι όλες αναδυόμενες επιστήμες, που περιγράφουν τον κόσμο με τρόπο που προάγει ένα Βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο.

Επιβαρυντικοί παράγοντες και χρόνια εξάντληση

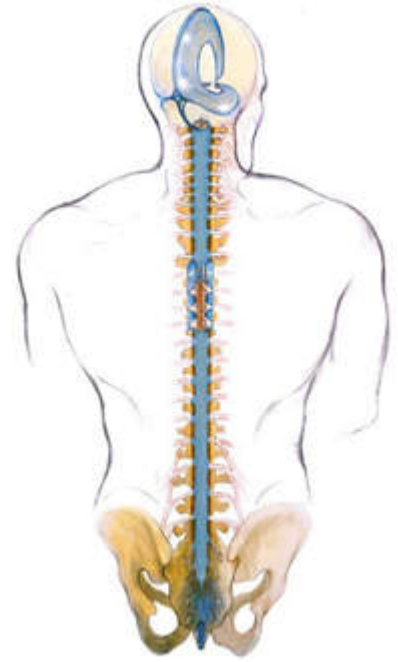
Σε ασθενή με χρόνια εξάντληση ή πόνο σχεδόν ποτέ δεν υπάρχει μια μοναδική αιτία. Τις περισσότερες φορές εργαζόμαστε σε μακροχρόνια πρότυπα δυσλειτουργίας και προσαρμογών. Ως εκ τούτου δεν είναι ρεαλιστικό να προσμένουμε γρήγορα αποτελέσματα, παρόλο που αυτό μας ζητάνε επίμονα οι ασθενείς. Πρόκειται για «μαραθώνιο» και «όχι αγώνα ταχύτητας»!

Κρανιοϊερή Θεραπεία στη Χρόνια Εξάντληση/Πόνο

Η Κρανιοϊερή Θεραπεία είναι μία ήπια θεραπεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την θεραπευτική αγωγή πολλών παθήσεων σε όλες τις ηλικίες. Είναι εξαιρετικά ήπια, μη επεμβατική και δεν προκαλεί δυσφορία ή ενόχληση στον ασθενή, ούτε ενέχει κινδύνους ή αντίθετες παρενέργειες.

Ο τρόπος λειτουργίας της Κρανιοϊερής Θεραπείας

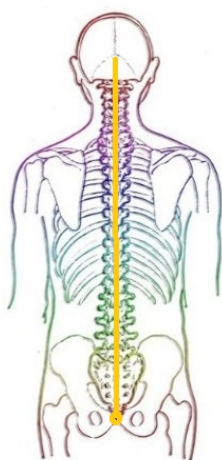
Καθοριστικό ρόλο στην Κρανιοϊερή Θεραπεία διαδραματίζει το κρανιοϊερό σύστημα. Η λειτουργικότητα του Εγκεφάλου, αλλά και του Νωτιαίου Μυελού εξαρτώνται άμεσα από την λειτουργικότητα όλων εκείνων των δομών που τα περιβάλλουν (οστά του κρανίου, του προσώπου, σπονδυλική στήλη, ιερό οστού, ενδοκρανιακές μεμβράνες, σπονδυλικές μήνιγγες, περιτονία, εγκεφαλονωτιαίο υγρό κλπ.). Όλες αυτές οι δομές αποτελούν το Κρανιοϊερό Σύστημα, το οποίο πάλλεται με μία συμμετρική, ισορροπημένη και ρυθμική κίνηση, δηλαδή τον κρανιοϊερό ρυθμό. Σύμφωνα με τον Dr John Upledger πρόκειται για τον ρυθμό παραγωγής και απορρόφησης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ο οποίος μέσω του νευρικού συστήματος μεταφέρεται σε όλα τα μέρη του σώματος. Ο ρόλος του κρανιοϊερού συστήματος είναι τόσο ζωτικός, όσον αφορά την λειτουργικότητα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, ώστε η ανισορροπία ή η δυσλειτουργία του μπορεί να προκαλέσει σε ένα άτομο αισθητικές, κινητικές, ή νευρολογικές διαταραχές.



Κάθε όργανο, μυς, ή ιστός συνδέεται με το κρανιοϊερό σύστημα διαμέσου της νευρικής οδού και των συνδέσεων της περιτονίας. Αυτή η σύνδεση παρέχει την οδό για μία διπλής φορές διαδικασία αλληλεπίδρασης, μέσω της οποίας μπορεί να αναγνωριστεί αλλά και να αποκατασταθεί η δυσλειτουργία. Η δυσλειτουργία αντανakλάται στους ιστούς του κρανιοϊερού συστήματος και οι διορθωτικές δυνάμεις που εφαρμόζονται στο σύστημα αντανakλώνται πίσω στην προσβληθείσα περιοχή. Περιορισμοί, μπλοκαρίσματα, ή δυσλειτουργίες κάθε είδους οπουδήποτε μέσα στο σώμα αντανakλώνται ως διαταραχές του ρυθμού και της συμμετρίας στο κρανιοϊερό σύστημα.

Κατά την θεραπευτική αγωγή ο θεραπευτής τοποθετεί τα χέρια του πολύ απαλά επάνω στο σώμα του ασθενή, αναγνωρίζει τις περιοχές περιορισμού ή τάσης και ακολουθεί τις ανεπαίσθητες εσωτερικές έλξεις ή στρέψεις που εκδηλώνονται από το κρανιοϊερό σύστημα μέχρι να βρεθούν και να απελευθερωθούν τα σημεία αντίστασης. Με αυτόν τον τρόπο επιτρέπει στους ιστούς να επιστρέψουν σε φυσιολογική λειτουργικότητα. **Ο θεραπευτής, δηλαδή, προσπαθεί να αποκαταστήσει την ισορροπία στο κρανιοϊερό σύστημα.**

Περιορισμοί του «πυρήνα»



Όλοι οι λειτουργικοί περιορισμοί στο σώμα έχουν την ικανότητα να επηρεάσουν αρνητικά την λειτουργικότητα στο κρανιοϊερό σύστημα, άρα και την λειτουργικότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Αυτή η εξέλιξη ενδέχεται να προκαλέσει αισθητικές, κινητικές ή νευρολογικές διαταραχές. **Εντούτοις, όσο πιο κοντά είναι ο περιορισμός στον «πυρήνα» του κρανιοϊερού συστήματος, τόσο μεγαλύτερη επίδραση έχει πάνω στη διαταραχή της λειτουργικότητας του και στην μεταβολή του κρανιοϊερού ρυθμού.**

Ως περιορισμοί του «πυρήνα», αναφέρονται εκείνοι που είναι κοντά ή πάνω στον νοητό κάθετο άξονα του σώματος –άξονας του κέντρου βάρους-, περιλαμβανομένης και της λεκάνης. Περιορισμοί στον «πυρήνα» θέτουν το κρανιοϊερό σύστημα σε διαδικασία εξάντλησης, στην προσπάθεια αντιστάθμισης ή παράκαμψής των περιορισμών στο σύστημα.

Τρία (3) σημεία κλειδιά του «πυρήνα»

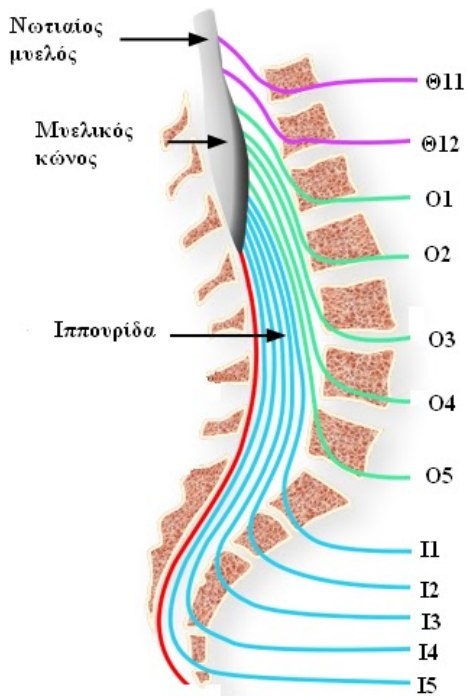
Τα τρία σημεία κλειδιά του «πυρήνα» είναι:

- Το ιερό οστό και η ένωση του με τα οστά που το περιβάλλουν. Ιδιαίτερη αξία έχει η Οσφυοϊερή ένωση, δηλαδή η ένωση του τελευταίου οσφυϊκού σπονδύλου με τον πρώτο ιερό
- Η κρανιακή βάση, δηλαδή η ένωση του ινιακού οστού με τον

άτλαντα (A1 σπόνδυλο)

□ Η ένωση του ινιακού οστού με το σφηνοειδές

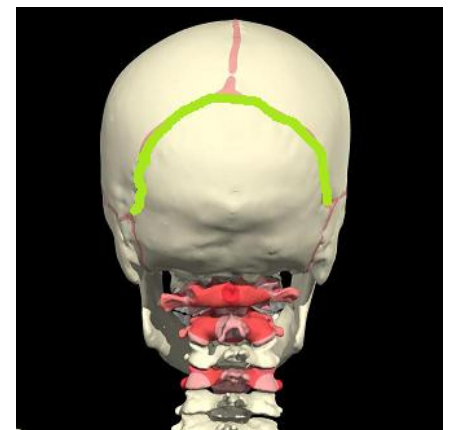
Πιο αναλυτικά:



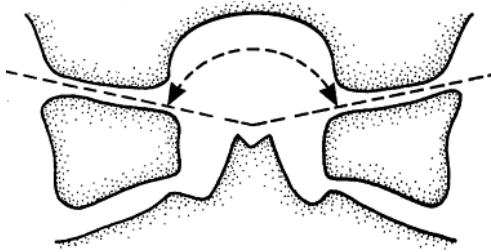
ΟΣΦΥΟΪΕΡΗ ΕΝΩΣΗ: Το ιερό οστό, που βρίσκεται στη βάση της σπονδυλικής στήλης, έχει κυρτό σφηνοειδές σχήμα, στην ανώτερη επιφάνεια του είναι πλατύτερο, πιο στενό στην κατώτερη. Η πρόσθια επιφάνεια του είναι πλατύτερη σε σχέση με την οπίσθια. Μοιάζει με μία κυρτή ανάποδη πυραμίδα. Αρθρώνεται με τον τελευταίο οσφυϊκό σπόνδυλο στην οσφυο-ϊερή ένωση, με τα λαγόνια οστά στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις και με τον κόκκυγα προς τα κάτω. Στη περίπτωση που το ιερό οστό, συμπιεστεί στα οστά με τα οποία αρθρώνεται, αυτό έχει άμεση

επίδραση στη λειτουργικότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Αυτό συμβαίνει γιατί στη πραγματικότητα ο νωτιαίος μυελός αγκιστρώνεται στον κόκκυγα. Μετά το επίπεδο του O1 και O2, νωτιαίος μυελός ατροφεί σε ένα τελικό νημάτιο, μήκους περίπου 20cm, το οποίο περιβάλλεται από τα οσφυϊκά και ιερά νωτιαία νεύρα, τα οποία σχηματίζουν την ιππουρίδα. Πρόκειται για μια επέκταση της χοριοειδούς και της σκληράς μήνιγγας, που δίνει διαμήκη στήριξη στο νωτιαίο μυελό.

ΚΡΑΝΙΑΚΗ ΒΑΣΗ: Η κρανιακή βάση, δηλαδή η ένωση του ινιακού οστού με τον άτλαντα, τον πρώτο αυχενικό σπόνδυλο της σπονδυλικής στήλης (A1), είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη περιοχή. Η ατλαντο-ινιακή ένωση (η ανώτερη άρθρωση του σώματος που φέρει βάρος), είναι κομβικής σημασίας, καθώς βρίσκεται στο σημείο ένωσης της κεφαλής με το σώμα, αλλά και

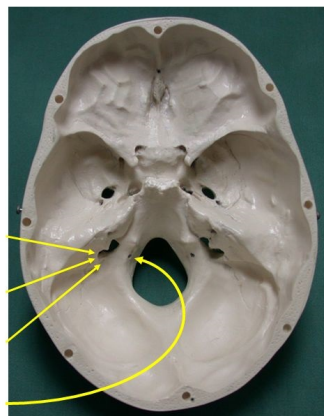


του εγκέφαλου με τον νωτιαίο μυελό.



Στη περιοχή υπάρχουν πολλές σημαντικές για την υγεία του ανθρώπου δομές και οποιαδήποτε ασυμμετρία ή δυσλειτουργία στην εμβιομηχανική της είναι δυνατό να τις επηρεάσει. Για παράδειγμα, αν προκληθεί περιορισμός στην μια εκ των δυο ατλαντο-ινιακών αρθρώσεων, η στρέβλωση που προκαλείται στο ινιακό οστό, μπορεί να πυροδοτήσει νευρολογικά αντανακλαστικά με αύξηση του μυϊκού σπασμού στους υποϊνιακούς μύες, που με την σειρά τους θα συμπιέσουν και θα διεγείρουν το μείζον ινιακό νεύρο, με αποτέλεσμα πόνο που ακτινοβολεί στην πίσω επιφάνεια του κεφαλιού, στο πλάι, ενώ κάποιες φορές φτάνει έως την κογχική περιοχή.

- Cr. IX **Γλωσσοφαρυγγικό ν.**
Glossopharyngeal n.
(Jugular foramen)
- Cr. X **Πνευμονογαστρικό νεύρο**
Vagus nerve
(Jugular foramen)
- Cr. XI **Παραπληρωματικό νεύρο**
Accessory nerve
(Jugular foramen)
- Cr. XII **Υπογλώσσιο νεύρο**
Hypoglossal nerve
(Hypoglossal canal)



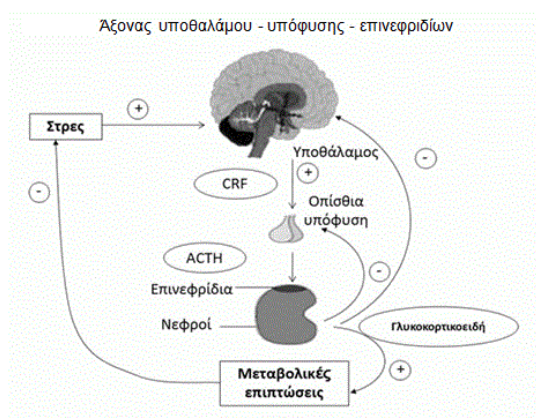
Είναι επίσης μία περιοχή ζωτικής σημασίας για την συνολική υγεία και λειτουργία όλων των ατόμων, καθώς βρίσκεται κοντά σε πολλές άλλες σημαντικές δομές. Μεταξύ αυτών είναι και το **σφαγιτιδικό τρήμα**, μία οπή στην βάση του κρανίου, ανάμεσα στο ινιακό και στα

κροταφικά οστά. Μέσα από το σφαγιτιδικό τρήμα διέρχεται το πνευμονογαστρικό νεύρο, ή 10η εγκεφαλική συζυγία, που χορηγεί τον κύριο κλάδο για την παρασυμπαθητική νεύρωση στο μεγαλύτερο τμήμα του πεπτικού συστήματος, Η συμπίεση του μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικά διεγερτικά ερεθίσματα του νεύρου, προκαλώντας επίμονο σπασμό των πεπτικών οργάνων.

Στην κρανιακή βάση εντοπίζεται, επίσης, μία άλλη σημαντική δομή: το **άνω αυχενικό γάγγλιο συμπαθητικής νεύρωσης**. Πρόκειται για το ανώτατο και μεγαλύτερο γάγγλιο της αλυσίδας που διατρέχει κατά μήκος την σπονδυλική στήλη, χορηγώντας κλάδους συμπαθητικής νεύρωσης στα σπλάχνα. **Συμπίεση ή σύνθλιψη του άνω**

αυχενικού γαγγλίου συμπαθητικής νεύρωσης, πιθανώς να οδηγήσει σε καθολική διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, καταλήγοντας σε υπερδιέγερση όλων των σπλάχνων, καθώς και σε γενικευμένα υπερβολικά διεγερτικά ερεθίσματα, ανησυχία, ένταση και υπερδραστηριότητα.

ΣΦΗΝΟΪΝΙΑΚΗ ΣΥΓΧΟΡΔΩΣΗ: Αναφέρεται στη χόνδρινη ένωση του σφηνοειδούς οστού με το βασικό τμήμα του ινιακού οστού στη βάση του κρανίου. Η ένωση αυτή είναι **συνχόνδρωση**, γιατί υπάρχει στις αρθρικές επιφάνειες ένα στρώμα ελαστικού χόνδρου, το οποίο έχει την τάση, παρά τις στρεβλώσεις που μπορεί να συμβούν, να διατηρεί την αρχική θέση. Σε υγιή άτομα, αυτή η ένωση είναι κινητή. Σύμφωνα με τον Dr John Upledger, αυτή η κίνηση ακολουθεί του Κρανιοϊερό Ρυθμό, δηλαδή τον ρυθμό απόσταξης και απορρόφησης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY). Αυτή η ρυθμική κίνηση εμποδίζεται από την μειωμένη ελαστικότητα των μαλακών μορίων ή της Σκληράς Μήνιγγας, που συνδέονται μαζί της.



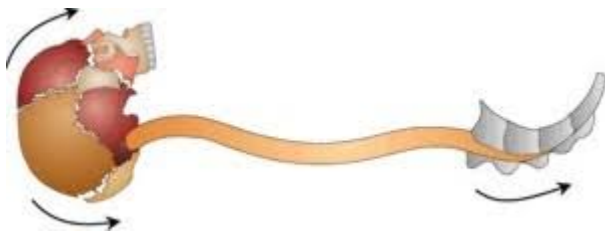
Ο ρόλος αυτής της συγχόρδωσης είναι να διευκολύνει την ρυθμική κίνηση του ENY και τον κρανιοϊερό ρυθμό. Έτσι διευκολύνει την μεταφορά θρεπτικών συστατικών στον εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό, απομακρύνοντας τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού. Συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με όλα τα κρανιακά

οστά. Επίσης διευκολύνει τη λειτουργία της υπόφυσης, που βρίσκεται στο τουρκικό εφίππιον του σφηνοειδούς οστού, επηρεάζοντας την ορμονική αλυσίδα του ενδοκρινικού συστήματος. Αυτό έχει επίδραση στην ανάπτυξη του ατόμου, στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, στη καλή λειτουργία των οργάνων του φύλου (sex), στο θυρεοειδή αδένα και τον μεταβολισμό, στην εγκυμοσύνη, στον τοκετό, στη συγκέντρωση νερού/αλατιού, στα νεφρά, στη ρύθμιση της θερμοκρασίας, στην ανακούφιση του

πόνου, κ.α. (Klibanski and Trios 2013).

Η κινητικότητα αυτής της συγχόρδωσης επηρεάζεται από:

- Κτύπημα στο κεφάλι
- Κατά τον τοκετό (υπερέκταση της κεφαλής του μωρού)
- Από έντονο βήχα
- Πτώση πάνω στην λεκάνη – κόκκυγα



Αυτά τα 3 σημεία κλειδιά, που βρίσκονται στον πυρήνα του συστήματος, σχηματίζουν μια συνδετική αλυσίδα δομών, γνωστή ως κατακόρυφο σύστημα μεμβρανών. Η δυσλειτουργία σε μια από αυτές τις δομές, θα οδηγήσει σε δυσλειτουργία και των τριών. Αυτό συμβαίνει γιατί η δυναμική της κίνησης του ιερού οστού εξαρτάται άμεσα από την σφηνοϊνιακή ένωση. Δυναμικά, το ιερό οστό και η σφηνοϊνική ένωση είναι μια λειτουργική μονάδα, καθώς βρίσκονται στους δυο πόλους της μέσης γραμμής. Το κατώτερο άκρο της βρίσκεται στον κόκκυγα, ενώ το ανώτερο στο σφηνοειδές οστό. Η Κρανιοϊερή δυναμική της κίνησης του καθενός, αντανακλάται απευθείας στην έκφραση της κίνησης του άλλου πόλου. Ιδανικά η κίνηση του ιερού είναι γύρω από τον εγκάρσιο άξονα, στην αντίθετη κατεύθυνση από το σφηνοειδές οστό. Οτιδήποτε μπορεί να αλλοιώσει αυτή τη δυναμική, είναι σε θέση να επηρεάσει τη λειτουργικότητα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Προτεραιότητα λοιπόν του θεραπευτή, που φροντίζει ασθενείς με χρόνια εξάντληση/πόνο, είναι η αποκατάσταση της

**λειτουργικότητας αυτών των τριών σημείων
κλειδιά.**

ΠΗΓΕΣ

CST Chronic Depletion, by Eric Moya Cst-D, Ms/Mfct

CRANIOSACRAL BIODYNAMICS, Franklyn Sills, North Atlantic
Books, Berkeley, California, ISBN 1-55643-354-9