

ΚΡΑΝΙΟΪΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κρανιοϊερή Θεραπεία στον Ογκολογικό ασθενή



shutterstock

Αρχικά ας συμφωνήσουμε στα εξής:

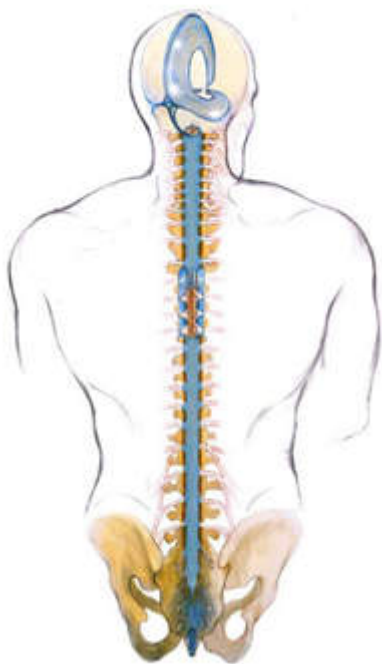
- Με την Κρανιοϊερή θεραπεία ΔΕΝ μπορούμε να θεραπεύσουμε τον καρκίνο!
- Με την Κρανιοϊερή θεραπεία αντιμετωπίζουμε δυσλειτουργίες στο σώμα, κυρίως στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και όχι παθολογίες.
- Ένα τόσο σύνθετο θέμα όπως είναι ο καρκίνος δεν αντιμετωπίζεται από μια μόνο θεραπευτική προσέγγιση, αλλά απαιτεί συνδυασμό τεχνικών και μεθόδων. Η

Κρανιοϊερή θεραπεία μπορεί να αποτελεί μέρος αυτού του συνδυασμού, αρκεί να γνωρίζουμε τι θέλουμε να επιτύχουμε!

Τι είναι η Κρανιοϊερή Θεραπεία του Dr John Upledger

Η Κρανιοϊερή θεραπεία είναι μια μέθοδος θεραπείας, μη φαρμακευτική, με ήπιους χειρισμούς που εφαρμόζει ο θεραπευτής σε διάφορα σημεία του σώματος του ασθενή για να αποκαταστήσει την λειτουργική ισορροπία στις δομές που περιβάλλουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, το οποίο ονομάζουμε “κρανιοϊερό σύστημα”, με στόχο να ενεργοποιήσει την διαδικασία αυτοδιορθωσης που θα οδηγήσει στην “ομοιόσταση”. Πρόκειται για μια «εν τω βαθει» τεχνική που αντιμετωπίζει το ανθρωπινό σώμα ως «ολότητα».

Βασικές αρχές της Κρανιοϊερής Θεραπείας του Dr John Upledger



Το κρανιοϊερό σύστημα είναι ένα λειτουργικό σύστημα που περιλαμβάνει τα κρανιακά οστά, τη σπονδυλική στήλη, το ιερό οστό, τις υποκείμενες μηνιγγικές μεμβράνες, όλες τις άλλες δομές που συνδέονται με τις μήνιγγες και το Εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ). Τα κρανιακά οστά και το ιερό οστό χρησιμοποιούνται ως οστέινες λαβές για να επιτευχθέν η πρόσβαση στην υποκείμενη σκληρά μήνιγγα και να απελευθερωθούν οποιοιδήποτε περιορισμοί μέσα στο σύστημα. Όταν απελευθερωθούν οι περιορισμοί, ο οργανισμός λειτουργεί πιο

αποτελεσματικά. **Ο Dr John Upledger, ο θεμελιωτής της**

Κρανιοϊερής Θεραπείας, αναφερόμενος στο θέμα είχε πει: «Είναι σαν να απομακρύνονται πέτρες από ένα ποταμό κι έτσι δεν παρεμποδίζεται ο ρους του».

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό έχει στενή σχέση αλληλεπίδρασης με τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι εφόσον το ΕΝΥ εμπερικλείεται στο σύστημα της σκληράς μήνιγγας -το οποίο άμεσα η/και έμμεσα, μέσω της περιτονιάς, συνδέεται με κάθε μυ, άρθρωση, τένοντα και όργανο μέσα στο σώμα μας-, ένας περιορισμός μέσα στο κρανιοϊερό σύστημα μπορεί να επεκταθεί και να εμφανίσει συμπτώματα οπουδήποτε στο σώμα.



Συμφώνα με τα αποτελέσματα του ερευνητικού έργου του Dr Upledger ισχύουν δύο βασικές αρχές:

- > Τα κρανιακά οστά συνδέονται μεταξύ τους με αρθρώσεις, τις κρανιακές ραφές, οι οποίες είναι κινητές σ' όλη την διάρκεια της ζωής μας, και
- > Υπάρχει μια ρυθμική κίνηση της υποκείμενης στα κρανιακά οστά μεμβράνης, δηλαδή της σκληράς μήνιγγας, ως αποτέλεσμα της κυματοειδούς κίνησης του ΕΝΥ, η οποία μεταδίδεται στα οστά. Τον ρυθμό αυτόν το ονομάζουμε "Κρανιοϊερό ρυθμό".

Επίδραση των περιορισμών στον κρανιοϊερό ρυθμό

Ο Dr Upledger και οι συνεργάτες του υποστήριζαν ότι, με επαρκή εκπαίδευση και εξάσκηση, ένας ικανός θεραπευτής μπορεί να ανιχνεύει και να αξιολογεί την ποιότητα του Κρανιοϊερού ρυθμού ενός άτομου οπουδήποτε επάνω στο σώμα του. Αυτός ο ρυθμός

διακόπτεται, η μεταβάλλονται τα ποιοτικά του στοιχεία όταν εμφανίζονται περιορισμοί. Πως, όμως, εμφανίζονται αυτοί οι περιορισμοί μέσα στο σύστημα, πως επηρεάζουν τον ασθενή και τι μπορούν οι θεραπευτές να κάνουν γι' αυτό;

Ας υποθέσουμε ότι κάποιος μπορεί να έχει ένα άμεσο τραύμα, όπως για παράδειγμα μια χειρουργική επέμβαση ή μια περιοχή όπου έχει υποστεί ακτινοθεραπεία ή/και ότι κάποιος μπορεί να υφίσταται ένα έμμεσο τραύμα, το οποίο να επηρεάζει το σύστημα των μεμβρανών που περιβάλλει τον Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Το άμεσο τραύμα εξηγείται εύκολα. Ένα έμμεσο τραύμα μπορεί να προέρθει από συνήθειες στην κίνηση ή στην στάση που βγάζουν το σώμα από την σωστή ανατομική ευθυγράμμιση, όπως συμβαίνει για παράδειγμα σε μαστεκτομή, αλλά και στάσεις που αντανακλούν συναισθηματικά προβλήματα όπως: το κοινό σκύψιμο των πολύ ψηλών ανθρώπων, ή η κυρτή στάση λόγω κατάθλιψης. Μπορεί να προκύψει επίσης από συναισθηματική επιβάρυνση ή ακόμη και από κάποιο λεκτικό ερέθισμα.

Το περιτοναϊκό σύστημα του σώματος «παίζει» σημαντικό ρόλο και στα άμεσα και στα έμμεσα τραύματα, που καταλήγουν σε περιορισμούς του 'Κρανιοϊερού ρυθμού'. Θυμηθείτε ότι η περιτονία είναι ένα ινώδες κολλαγονούχο δίκτυο συνδετικού ιστού, που διατρέχει ολόκληρο το σώμα, καλύπτοντας κάθε μυ, όργανο, οστέινη δομή και κύτταρο στο σώμα. Για να αντιληφθούμε τον τρόπο που καλύπτει το σώμα η περιτονία, ας χρησιμοποιήσουμε, μεταφορικά, το παράδειγμα ενός κεριού με κοχύλια τοποθετημένα στο εσωτερικό του. Τα κοχύλια θα αντιπροσώπευαν κάθε κύτταρο, κάθε όργανο, κάθε μυ, οστό και νεύρο στο σώμα και το κέρι θα αντιπροσώπευε την περιτονία.

Κλινικές Επιδράσεις

Παρακάτω περιγράφονται οι κλινικές επιδράσεις της Κρανιοϊερής Θεραπείας:

1. Απελευθέρωση μαλακών μορίων

Η Κρανιοϊερή θεραπεία προωθεί τη χαλάρωση και την απελευθέρωση των περιορισμών στα μαλακά μόρια, περιλαμβάνοντας την περιτονία και τους μυϊκούς ιστούς. Η απελευθέρωση των μαλακών ιστών περιλαμβάνει το κυτταρικό και ηλεκτροχημικό δικτύων τους, αγγεία, λεμφαγγεία, και έξω-κυτταρικά υγρά, επιτρέποντας ολόκληρη τη μυοπεριτονιακή δομή να αποσυμπιεστεί και να επανακτήσει τη λειτουργικής συμμετρία.

2. Αποσυμπίεση μυοσκελετικών δομών

Η Κρανιοϊερή θεραπεία προωθεί την αποσυμπίεση των μυοσκελετικών δομών, συμπεριλαμβανομένων των αρθρώσεων, συμφύσεων, συγχονδρώσεις, κρανιακών ραφών, και τρημάτων. Η αποσυμπίεση αυτή αποφορτίζει τις αρθρικές επιφάνειες μειώνοντας τη φλεγμονή και τον εκφυλισμό

3. Κινητοποίηση των μυοσκελετικών δομών

Μέσω της Κρανιοϊερής θεραπείας κινητοποιούνται οι αρθρώσεις, ο νευρικός ιστός και τα σπλάχνα, βελτιώνοντας την ισορροπία και τη λειτουργική τους συμμετρία. Ενεργοποιεί το νευρικό και ενδοκρινικό σύστημα, επιδρώντας στον μεταβολισμό.

4. Ενισχύει την ανταλλαγή των υγρών του σώματος

Η Κρανιοϊερή θεραπεία προωθεί την ανταλλαγή υγρών μεταξύ των πολυάριθμων φυσιολογικών συστημάτων. Στην πραγματικότητα, αν ένας θεραπευτής θα μπορούσε να επιλέξει μόνο ένα φυσιολογικό αποτέλεσμα που προκύπτει από μια θεραπευτική συνεδρία, θα ήταν να **“κινηθεί το υγρό”**.

Η ανταλλαγή των υγρών διανέμει τα θρεπτικά συστατικά, τα αντισώματα, και ξεπλένει τα απόβλητα. Λιπαίνει τους ιστούς, συμβάλλοντας στην διατήρηση του μήκους και της αντοχής στις μυϊκές ίνες, μειώνοντας τη τριβή και τάση μεταξύ τους. Βελτιώνεται η αγγειακή και λεμφική ροή, επιτυγχάνεται ρύθμιση της θερμοκρασίας, καλύτερη διανομή των ηλεκτρολυτών, και ενισχύεται η λειτουργικότητα του νευρικού συστήματος.

Η Κρανιοϊερή θεραπεία βελτιώνει ειδικά την κυκλοφορία του

εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση των τοξικών βαρέων μετάλλων από το κεντρικό νευρικό σύστημα και τη πρόληψη της φθοράς περιοχών του εγκεφάλου όπως των βασικών γαγγλίων, του φλοιού κ.α.

5. Ψυχοσωματική Απελευθέρωση

Η Κρανιοϊερή θεραπεία προάγει την απελευθέρωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης που βρίσκει έκφραση μέσω του σώματος – μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται Ψυχοσωματική Απελευθέρωση, η οποία μπορεί να αρχίσει με έναν ασθενή ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας.

Κλινικές εφαρμογές

1- Έλεγχος του πόνου, του άγχους και του μετατραυματικού στρες

Σύμφωνα με το *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*, η Κρανιοϊερή θεραπεία κατατάσσεται στην υποκατηγορία “πρακτικές δια χειρισμών, εστιασμένες στο σώμα”.

Είναι διαπιστωμένο το γεγονός ότι μετά από χειρισμούς στο σώμα, δηλαδή πιέσεις, διατάσεις, ασκήσεις, κινητοποίηση, χειρισμούς με βελόνες, ανατάξεις ή μαλάξεις, οι ασθενείς νιώθουν ευφορία, ενώ ο πόνος τους μειώνεται. Σύμφωνα με τον Dr Leon CHAITOW, αυτό συμβαίνει γιατί προκαλούνται αξιοσημείωτες βιοχημικές αλλαγές κατά τη διάρκεια των χειρισμών, που επηρεάζουν σημαντικά τον πόνο και την διάθεση. Σε άρθρο του ο καθηγητής Chaitow, που δημοσιεύτηκε στο ‘Neuropathy Digest’, διερωτάται αν η αλλαγή οφείλεται στη προκαλούμενη χαλάρωση και διάθεση συνδυαζόμενη με τη μείωση του μυϊκού τόνου ή η βελτίωση οφείλεται στην συνοδό ενίσχυση της κυκλοφορίας λόγω των χειρισμών ή πιθανόν οφείλεται στην απελευθέρωση ενδορφινών και την επακόλουθη μείωση της αντίληψης του πόνου ή οι χειρισμοί παράγουν ένα ‘ενεργειακό

φαινόμενο’ όπως περιγράφει ο Oschman και άλλοι ή ίσως όλα τα προηγούμενα ή οφείλεται σε κάτι άλλο, όπως η αυξημένη παραγωγή ενδοκανναβινόλης, χημικής ουσίας η οποία μιμείται τα αποτελέσματα της κάνναβης.

Οι ερευνητές υποστηρίζουν στην πραγματικότητα ότι όλα τα προηγούμενα μπορούν να συμβούν ως αποτέλεσμα σωστής εφαρμογής των χειρισμών πάνω στο σώμα. Βιβλιογραφία που να στηρίζει αυτήν την άποψη μπορεί εύκολα να βρει ο κάθε ενδιαφερόμενος, εκτός ίσως από την τελευταία παρατήρηση που αφορά την ενδοκανναβινόλη.

Οι **ενδορφίνες** έχουν μια αναλγητική επίδραση, ενώ δημιουργούν την αίσθηση της ευεξίας. Συνηθισμένη είναι η έκφραση «endorphin – rush» για ξέσπασμα συναισθήματος ευχαρίστησης.

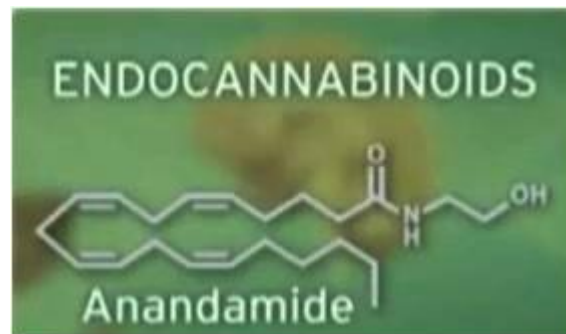
Οι **οπιοειδής υποδοχείς του εγκεφάλου**, καθώς και οι ουσίες που επιδρούν σ’ αυτές, οι **ενδορφίνες** (προέρχεται από τη σύντμηση της ενδογενούς μορφίνης, δηλαδή της μορφίνης που παράγεται φυσιολογικά από το σώμα), αναγνωρίστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1970 από διάφορους ερευνητές.

‘ ενδοκανναβινόλη ανανδαμίδη / endocannabinoid anandamide ’

Για πολλά χρόνια είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ευεξία που ακολουθεί την εντατική άσκηση (runner’s high), είναι το αποτέλεσμα της έκλυσης ενδορφινών.

Σύμφωνα με τις απόψεις πολλών ερευνητών οι ενδορφίνες απελευθερώνονται στη διάρκεια παρατεταμένης αεροβικής άσκησης, κυρίως όταν το αποθηκευμένο γλυκογόνο εξαντληθεί. Τέτοια άσκηση είναι το τρέξιμο, οι κούρσες μακρών αποστάσεων σε κλειστό χώρο, το κολύμπι και το ποδήλατο. Εντούτοις ο μηχανισμός που εμπλέκεται αμφισβητείται.

Σχετικά πρόσφατα, ο σύνδεσμος μεταξύ της 'ευεξίας της άσκησης' και των ενδορφινών έχει κατ' ουσία εγκαταλειφθεί, καθώς μια μελέτη του 2004 από τους Dietrich & McDaniel, απέδειξαν ότι αυτά τα ευχάριστα συναισθήματα, στην πραγματικότητα είναι το αποτέλεσμα της απελευθέρωσης μιας διαφορετικής, φυσιολογικά παραγόμενης από το σώμα χημικής ουσίας της 'ενδοκανναβινόλης ανανδαμίδης / endocannabinoid anandamide'.



Η ανανδαμίδα, κατ' ουσία είναι πανομοιότυπη με το ενεργό χημικό συστατικό (THC) στη μαριχουάνα

Προφανώς, το σώμα παράγει αυτή την χημική ουσία ως απάντηση σε παρατεταμένο stress και πόνο. Όταν ασθενείς νόμιμα χρησιμοποιούν κάνναβη/μαριχουάνα ως αναλγητικό, το THC μιμούμενο την ενδογενή ανανδαμίδα, δεσμεύεται από τους ίδιους υποδοχείς με τη κανναβινόλη και προκαλεί αναλγησία.

Οι Dietrich & McDaniel αναφέρουν, «η άσκηση προκαλεί αλλαγές στην πνευματική κατάσταση, κυρίως αναλγησία, καταπράυνση, είναι αγχολυτική και προκαλεί ευεξία. Ο μηχανισμός πίσω από αυτές τις αλλαγές παραμένει άγνωστος. Εντούτοις πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η άσκηση αυξάνει την συγκέντρωση του ορού της ενδοκανναβινόλης, υποδεικνύοντας μια πιθανή εξήγηση για τις αλλαγές αυτές».

Ο Darmani και οι συνεργάτες του επισημαίνουν ότι η ενδογενής ανανδαμίδα, δεν ανταποκρίνεται μόνο στην αεροβική δραστηριότητα ή τον πόνο, αλλά επίσης ανταποκρίνεται και στους χειρισμούς που γίνονται στο σώμα από εκπαιδευμένους θεραπευτές.



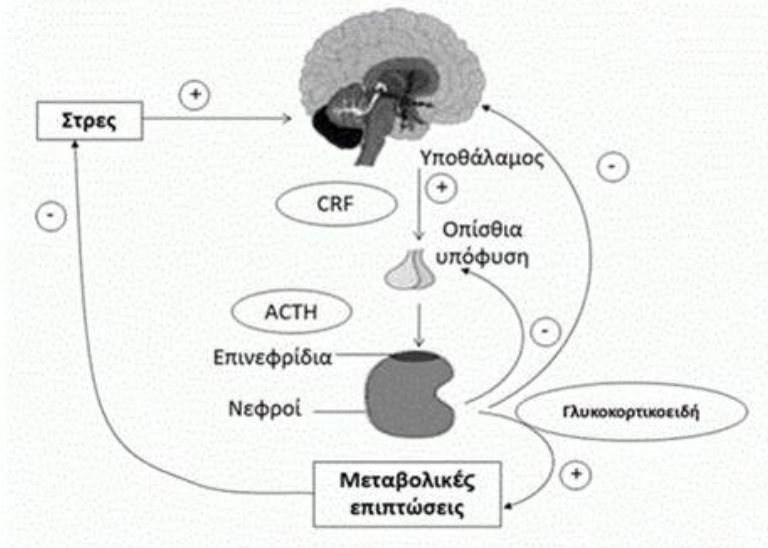
Σύμφωνα επίσης με τον McPartland και τους συνεργάτες του, ανταποκρίνεται και στο χειρισμό 4VC, ο οποίος χρησιμοποιείται στην Κρανιακή Οστεοπαθητική και την Κρανιοϊερή θεραπεία του Upledger για πρόκληση του “Σημείου Ηρεμίας – Still Point”.

Η ενίσχυση της απελευθέρωσης ενδοκανναβινόλης μπορεί να είναι ένας από τους μηχανισμούς δράσης των θεραπειών με χειρισμούς, όπως είναι οι τεχνικές της Κρανιοϊερής Θεραπείας και άλλες. Επίσης η ενδοκανναβινόλη εξισορροπεί τον τόνο μεταξύ συμπαθητικού – παρασυμπαθητικού συστήματος, προσδίδει αντι-εμετικά, αντι-υπερτασικά οφέλη και ευνοεί τον έλεγχο του στρες.

2- Αναζωογόνηση του Ανοσοποιητικού συστήματος

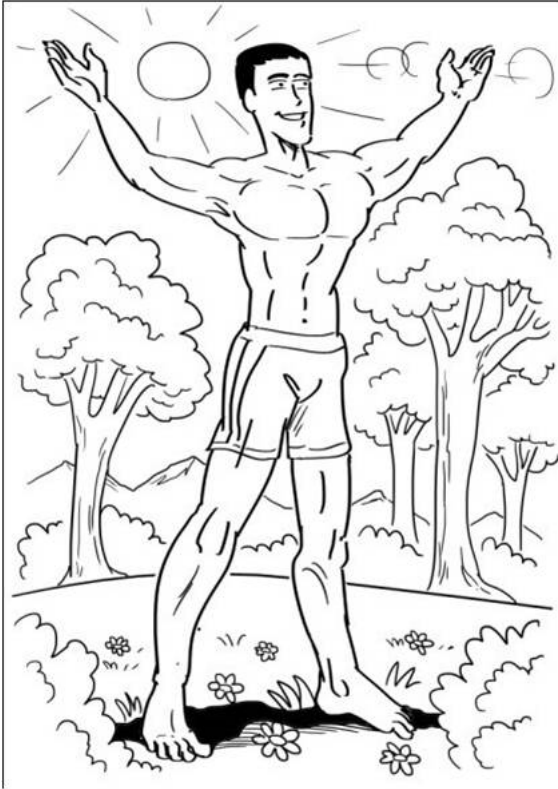
Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), το ανοσοποιητικό σύστημα και το ενδοκρινολογικό σύστημα είναι πολύπλοκα συστήματα του οργανισμού που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Άξονας υποθαλάμου - υπόφυσης - επινεφριδίων



Η Ψυχονευροανοσολογία είναι το ευρύ διεπιστημονικό πεδίο έρευνας που ασχολείται με τις αλληλεπιδράσεις των τριών συστημάτων. Σύμφωνα με έρευνες, λοιπόν, που πραγματοποιηθήκαν κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια, οι μεταβολές του ανοσοποιητικού

συστήματος που προκαλούνται από άγχωτικά γεγονότα -είτε αυτά είναι μικρά - ασημάντα της καθημερινότητάς μας, είτε βεβαρυσμένα με χρόνιες καταστάσεις- μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές στην υγεία του ανθρώπου. Άλλωστε το άγχος είναι ερέθισμα που ενεργοποιεί τον άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - επινεφριδίων η/και το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα, προκειμένου αυτό με τη σειρά του να βοηθήσει τον οργανισμό για να προσαρμοστεί στην αντιμετώπιση τυχόν απειλής. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το ψυχολογικό stress «προκύπτει» όταν τα γεγονότα ή οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος υπερβαίνουν τις δυνατότητες αντίδρασης του άτομου.



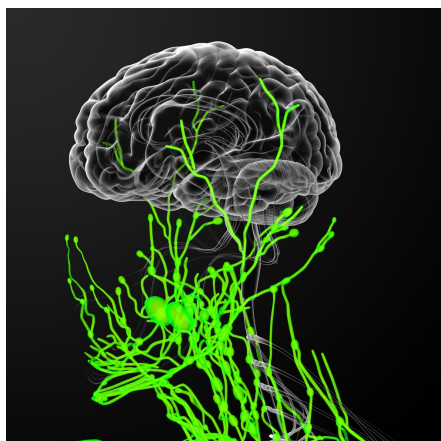
Ωστόσο, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αναζωογονηθεί γενικά μέσω της απελευθέρωσης των μαλακών ιστών και των διαφραγμάτων, η οποία βελτιώνει τη λειτουργία του λεμφικού συστήματος, την αιματική κυκλοφορία, την πέψη, την λειτουργικότητα των σπλάχνων κ.α.

Επιπλέον, η απελευθέρωση του κρανιοϊερού συστήματος συμπεριλαμβανομένου της ενεργοποίησης και της εξισορρόπησης του συστήματος των κοιλιών του εγκεφάλου, την εξισορρόπηση της δραστηριότητας του δικτυωτού σχηματισμού, και ενεργοποιώντας το θύμο αδέννα μπορεί να συμβάλει στην πιο αποτελεσματική ανοσολογική απόκριση.

ΝΕΟΣ ΡΟΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ!

Ο Jonathan Kipnis και η ομάδα του, University of Virginia, School of Medicine – Center for Brain Immunology and Glia, ανακάλυψαν πως τα μηνιγγικά αγγεία συνδέουν άμεσα τον εγκέφαλο με το λεμφικό σύστημα – New Role Found for The Immune System (July 2016, UVA). Το γεγονός αυτό ανέτρεψε απόψεις δεκαετιών, δηλαδή πως ο εγκέφαλος ήταν ο «προνομιούχος του ανοσοποιητικού συστήματος» στερούμενος άμεσης σύνδεσης με αυτό. Η ανακάλυψη αυτή ανοίγει τη πόρτα για εντελώς νέους τρόπους

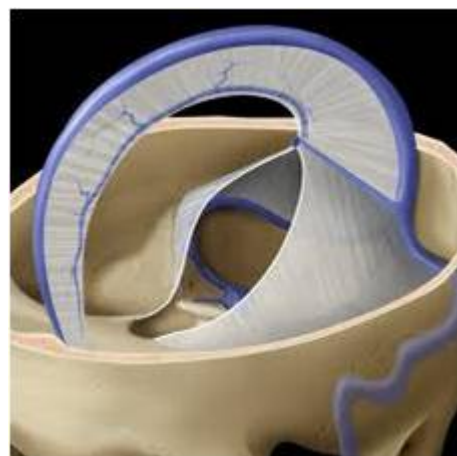
σκέψης, που αφορούν την αλληλεπίδραση του εγκεφάλου με το ανοσοποιητικό σύστημα.



Γίνεται εύκολα αντιληπτό πως ενδεχόμενος περιορισμός της ελαστικότητας στο ενδοκράνιο σύστημα μεμβρανών, δηλαδή στις μήνιγγες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο, επηρεάζει άμεσα την κίνηση των υγρών, άρα και το ανοσοποιητικό σύστημα. Επιτυγχάνοντας, μέσω της Κρανιοϊερής Θεραπείας, την αποκατάσταση της ελαστικότητας στις μήνιγγες, βελτιώνουμε

την κίνηση των υγρών, ενισχύουμε ως εκ τούτου την αποτελεσματικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, δηλαδή βελτιώνουμε και ενισχύουμε του φυσικό αμυντικό μηχανισμό του σώματος.

Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν να υποστηρίξουν, από τη σκοπιά των νευροεπιστημών, την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της Κρανιοϊερής Θεραπείας σε δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, δηλαδή τη δυνατότητα να ενισχύει τον φυσικό αμυντικό μηχανισμό του σώματος, ενεργοποιώντας την διαδικασία αυτορρύθμισης/αυτοδιόρθωσης, με τελικό στόχο την ομοιόσταση.



Αντενδείξεις για την Κρανιοϊερή Θεραπεία

Η κρανιοϊερή θεραπεία είναι μια ήπια τεχνική απελευθέρωσης των ιστών από τους περιορισμούς. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που δεν συνιστάται η χρήση της, καθώς πιθανές μεταβολές στην πίεση του ενδοκράνιο υγρού θα μπορούσαν να είναι επιβλαβείς για τον ασθενή. Τέτοιες περιπτώσεις αφορούν σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε οξεία φάση, η με ρήξη

εγκεφαλικού ανευρύσματος. Επίσης, δεν συνιστάται η πρόκληση “σημείου ηρεμίας” στο κεφάλι μικρών παιδιών (κάτω των 8 ετών), καθώς ο θεραπευτής θα μπορούσε να συμπιέσει ευπρόσβλητες δομές που δεν έχουν ακόμη ωριμάσει στο αναπτυσσόμενο παιδί.

Έχουν δημοσιευτεί εργασίες που ενισχύουν αυτές τις απόψεις, ενδεικτικά αναφέρω:

- Oncology Times: 25 March 2005 – Volume 27 – Issue 6 – p 50, doi: 10.1097/01.COT 0000287784.64341.29, Article: Helping to Relieve the Pain of Post-Surgical Breast Cancer with Myofascial/Craniosacral Techniques, Dalton, Aaron
- <http://com/treatment/alternative/craniosacral-therapy.htm>
- Cannabimimetic Effects of Osteopathic Manipulative Treatment, John M. McPartland, DO; Andrea Giuffrida, PhD; Jeremy King, MSc; Evelyn Skinner, DO; John Scotter, MSc; and Richard E. Musty, PhD
- <http://www.canceractive.com/cancer-active-page-link.aspx?n=1826>
- “Unexpected role of interferon- γ in regulating neuronal connectivity and social behaviour” by Anthony J. Filiano, Yang Xu, Nicholas J. Tustison, Rachel L. Marsh, Wendy Baker, Igor Smirnov, Christopher C. Overall, Sachin P. Gadani, Stephen D. Turner, Zhiping Weng, Sayeda Najamussahar Peerzade, Hao Chen, Kevin S. Lee, Michael M. Scott, Mark P. Beenhakker, Vladimir Litvak and Jonathan Kipnis in Nature. Published online July 13 2016 doi:10.1038/nature18626

Πηγές:

1- Upledger, DO, OMM., John. Addressing the Skeptics, Part II. Massage Today, Vol. 4, Issue 2 at: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10877>

- 2- Upledger, D0, OMM., John. CranioSacral Therapy: Who Shall Do It?. Massage Today, Vol. 4, Issue 5 at: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10925>
- 3- Towards the Prolongation of a Healthy Life Span, New York Academy of Science Annals, Volume 854. Cited: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10426> and <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10962>
- 4- It should be noted that Allopathy has cures for only 10% of known diseases. In the clinical experience of many CranioSacral Therapists and their clients, it has been shown that CranioSacral Therapy resolves the underlying causes of dysfunction more than 10% of the time.
- 5- See: Atlas of Functional Neuroanatomy. Hendelman, Walter. CRC Press, 2006.
- 6- Upledger, D0, OMM, John. CranioSacral Therapy Alters Brain Functioning: A Clinical Overview. Massage Today, Vol. 03, Num. 12. at: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10837>.
- 7- Austin, James H. Zen-Brain Reflections. MIT Press. 2006. Page 52.
- 8- Atlas of Functional Neuroanatomy. Hendelman, Walter. CRC Press, 2006. Page 116.
- 9 - <http://en.wikipedia.org/wiki/Cortisol> and <http://ptsd.about.com/od/ptsdandyourhealth/a/breastcancer.htm>
- 10- <http://en.wikipedia.org/wiki/Cortisol>
- 11- Upledger, D0, OMM., John. TMJ: Primary Problem, or Tip of the Iceberg? Massage Today, Vol. 2, Num. 8. At: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10531>
- 12- Upledger, D.C., Lisa. CranioSacral Therapy Releases Hold on Subluxations. Vol. 27. Num. 13. At:

<http://www.theamericanchiropractor.com/article/detail.asp?articleid=492&category=3>