

Διαταραχή στην λειτουργία του Εγκεφάλου

Άρθρο του [ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ ΤΙΓΓΙΝΑΓΚΑ, ΜΤ, CST, ΜΝΤ](#)



Το αποτέλεσμα μίας πολύ ενδιαφέρουσας έρευνας παρουσιάστηκε από τον **Bruce Miller, MD**, Νευρολόγο του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας στο Σαν Φραντσίσκο, στην 53η Ετήσια Συνάντηση της

Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολόγων, που πραγματοποιήθηκε στην Φιλαδέλφεια των Η.Π.Α..

Ο Miller και οι συνεργάτες του μελετώντας 72 ασθενείς με μια σπάνια τύπου πάθηση διαταραχή της μνήμης που λέγεται **Frontotemporal dementia** παρατήρησε ότι στους επτά ασθενείς που είχαν σοβαρή διαταραχή στην προσωπικότητα τους οι έξι είχαν σοβαρές ανωμαλίες στον δεξιό μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου. Ο άλλος ασθενής είχε σοβαρή ζημία στον δεξιό κροταφικό λοβό, που γειτονεύει με τον μετωπιαίο. Από τους υπόλοιπους 65 ασθενείς που δεν παρουσίαζαν αλλαγές στην προσωπικότητα τους μόνο ένας παρουσίαζε διαταραχή σε αυτές τις περιοχές. **Κατέληξαν λοιπόν στο συμπέρασμα ότι αυτή η συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου ελέγχει σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητα μας και οποιαδήποτε διαταραχή στην λειτουργία της μπορεί να αλλάξει δραματικά την προσωπικότητα μας.**

Αυτή η μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει την θεωρία που διτυπώθηκε αρχικά από τον **Sutherland** πατέρα της **Κρανιακής Οστεοπαθητικής** στις αρχές του 20ου αιώνα και αποδείχθηκε το 1980 από τον **Dr Upledger**, εμπνευστή της **Κρανιοϊερής Θεραπείας**.

Στις αρχές του 1900 ο οστεοπαθολόγος **William Sutherland** ισχυρίστηκε ότι το ανθρώπινο κρανίο δεν είναι συμπαγές, αλλά

τα οστά που το αποτελούν επιτρέπουν μία κίνηση μεταξύ τους. Μάλιστα προχώρησε περισσότερο αποδεικνύοντας ότι εάν τα οστά δεν έχουν την ευκινησία που χρειάζεται τότε επηρεάζεται σημαντικά η υγεία και η προσωπικότητα του ανθρώπου. Η θεωρία αυτή παρέμεινε στο περιθώριο της επιστήμης για αρκετά χρόνια.

Ο Dr. Upledger πίστεψε σε αυτήν, αναζήτησε την επιστημονική τεκμηρίωση για την κίνηση στα οστά του κρανίου. Από το 1975 ως το 1983 ήταν κλινικός ερευνητής και καθηγητής της Βιομηχανικής του σώματος στο **Michigan State University**, όπου με ομάδα από ανατόμους, φυσιολόγους, βιοφυσικούς, και άλλους, όχι μόνον επιβεβαίωσε την θεωρία του Dr Sutherland, αλλά μπόρεσε να καθορίσει τον μηχανισμό πίσω από αυτήν την κίνηση, δηλαδή την ύπαρξη του Κρανιοϊερού Ρυθμού. Από τότε εργάζεται για την ανάπτυξη της Κρανιοϊερής Θεραπείας.

Η λειτουργικότητα του εγκέφαλου και του νωτιαίου μυελού βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην παραγωγή και μετάδοση ηλεκτρικών ερεθισμάτων. Τα δυο αυτά όργανα είναι πολύ ευαίσθητα στις μεταβολές της πίεσης που τους ασκείται. Η ίδια ευαισθησία υπάρχει και στις χημικές αλλαγές του περιβάλλοντος.

Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες όλα τα οστά του κρανίου ακολουθούν τις ρυθμικές κινήσεις που συνοδεύουν τον κρανιακό ρυθμό. Αν για τον οποιοδήποτε λόγο, προκληθεί ελάττωση αυτής της κινητικότητας, τότε προκαλούνται αλλαγές της πίεσης που δέχεται ο εγκέφαλος με τον νωτιαίο μυελό, αλλά και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Αποτέλεσμα η δυσλειτουργία. Αυτή μπορεί να εκφρασθεί με ποικιλία συμπτωμάτων, όπως αισθητικές, κινητικές ή νευρολογικές διαταραχές (πονοκέφαλος, μούδιασμα, βελόνιασμα, χρόνιος πόνος, κατάθλιψη, αλλαγές συνηθειών, νευρικότητα κ.α.).

Ποία είναι η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει [η Κρανιοϊερή Θεραπεία](#) σε μια

τέτοια περίπτωση;

Σκοπός μας είναι να αναγνωρίσουμε αυτήν την δυσλειτουργία και να την ανατάξουμε. Με ένα απαλό άγγιγμα ένας εκπαιδευμένος θεραπευτής μέσω του κρανιακού ρυθμού μπορεί να επισημάνει την περιοχή της δυσλειτουργίας, Εφόσον συμβεί αυτό μπορεί να αποκαταστήσει την φυσιολογική λειτουργικότητα, με χειρισμούς που εφαρμόζονται σε ολόκληρο το σώμα ενώ η πίεση που ασκείται πάνω στο σώμα του ασθενή δεν ξεπερνά τα 5 gr.

ΠΟΣΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ;

Ποικίλουν από άνθρωπο σε άνθρωπο και από περιστατικό σε περιστατικό. Μπορεί να χρειαστούν από μία έως τρεις θεραπείες την εβδομάδα για μια ή πολλές εβδομάδες.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ;

Αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου η αλλαγή ή η ελάχιστη αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης μπορεί να προκαλέσει βλάβη, όπως το οξύ ανεύρυσμα, η εγκεφαλική αιμορραγία, κ.α..