

Παθήσεις παιδικής ηλικίας

Κρανιοϊερή Θεραπεία ως θεραπευτική αγωγή κοινών παθήσεων κατά την παιδική ηλικία

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. Αυτό την καθιστά κατάλληλη για την θεραπευτική αγωγή βρεφών και παιδιών.

Ο τρόπος λειτουργίας της Κρανιοϊερής Θεραπείας

Σημαντικό 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 αναφορά 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 φοράς διαδικασία αλληλεπίδρασης, μέσω της οποίας μπορεί να αναγνωρισθεί αλλά και να αποκατασταθεί η δυσλειτουργία. Η δυσλειτουργία αντανακλάται στους ιστούς του κρανιοϊερού συστήματος και οι διορθωτικές δυνάμεις που εφαρμόζονται στο σύστημα αντανακλώνται πίσω στην προσβληθείσα περιοχή. Περιορισμοί, μπλοκαρίσματα, ή δυσλειτουργίες κάθε είδους οπουδήποτε μέσα στο σώμα αντανακλώνται 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.**

Η θεραπευτική αγωγή είναι γενικά κατευναστική, χαλαρωτική και ευχάριστη. Δημιουργεί μία αίσθηση άνεσης, ηρεμίας και ευεξίας. Τα βρέφη μπορούν να δέχονται την θεραπευτική αγωγή, ενώ βρίσκονται στην αγκαλιά της μητέρας τους κι ακόμη καλύτερα ενώ κοιμούνται. Δεν είναι ανάγκη να αναστατώσουμε το παιδί γδύνοντάς το, αφού τα κρανιοϊερά πρότυπα μπορεί να γίνουν σαφώς αντιληπτά μέσα από τα ρούχα (ή ακόμη και τις πάνες).

Τραυματισμός κατά τον τοκετό

Ένας τομέας στον οποίο η Κρανιοϊερή Θεραπεία είναι ιδιαίτερα εφαρμόσιμη είναι ο τραυματισμός κατά τον τοκετό. Οι επιδράσεις του είναι δυνατόν να προκαλέσουν πολλές κοινές παθήσεις της παιδικής ηλικίας, από ελάσσονες αδιαθεσίες, όπως εκκριτική μέση ωτίτιδα (κολλώδες ους), έως πολύ πιο σοβαρές αναπηρίες,

όπως σπαστικότητα.

Κατά την διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού, το κεφάλι του βρέφους συμπιέζεται δυνατά καθώς αυτό συστρέφεται μέσα από τον γεννητικό σωλήνα για να επιτραπεί η διέλευση. Το κρανίο του νεογνού δεν είναι μία στερεή, οστέινη δομή, αλλά ένα μαλακό μεμβρανώδες μπαλόνι, σχεδιασμένο να προσαρμόζεται εύκολα κι εύκαμπτα στις σκληρές πιέσεις της διαδικασίας του τοκετού.

Ωστόσο, η έντονη συμπίεση αυτής της λεπτεπίλεπτης δομής για πολλές ώρες, όπως συμβαίνει συχνά, ωθεί τα οστά του κρανίου το ένα κοντά στο άλλο και παραμορφώνει το σχήμα του κεφαλιού. Αυτό είναι φυσιολογικό κι αναπόφευκτο. Όμως, εάν οποιοδήποτε από τα κρανιακά οστά παραμείνει κατά κάποιο τρόπο στρεβλωμένο, ή εάν τα οστά αποτύχουν να απελευθερωθούν πλήρως, οι στρεβλώσεις ενδεχομένως να εμποδίσουν τον ορθό σχηματισμό του κρανίου και ως εκ τούτου να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου ή να επενεργήσουν σε σχετιζόμενες δομές, όπως σε νεύρα κι αιμοφόρα αγγεία.

Οι έμφυτες δυνάμεις αυτο-ίασης του σώματος είναι συνήθως ικανές να επαναφέρουν το συμπιεσμένο κρανίο στο κανονικό του σχήμα. Ωστόσο, αυτή η εγγενής επαναφορά στο κανονικό σχήμα δεν είναι πάντα πλήρως επιτυχής και ο βαθμός στον οποίο απελευθερώνονται οι περιορισμοί και οι συμπίεσεις ποικίλει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Εάν ο τοκετός ήταν παρατεταμένος και δύσκολος, με το βρέφος ακινητοποιημένο μέσα στο γεννητικό σωλήνα και το κεφάλι του σφηνωμένο, οι στρεβλώσεις πιθανότατα να είναι πιο σταθερά αποτυπωμένες και να απελευθερώνονται δυσκολότερα. Ακόμη και αν η διαδικασία του τοκετού υπήρξε σχετικά πιο ομαλή, οι περιορισμοί ή οι συμπίεσεις πιθανόν να επιμένουν και το γεγονός αυτό ενδέχεται -με τη σειρά του- να ανακόπτει την πλήρη και ορθή αύξηση σε μέγεθος και ανάπτυξη του βρέφους.

Οι επιδράσεις από αυτούς τους περιορισμούς των κρανιακών οστών θα ποικίλουν σημαντικά. Οι πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλική παράλυση, αυτισμό ή επιληψία' οι

λιγότερο σοβαρές ενδεχομένως να καταλήξουν σε δυσλεξία, μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικότητα και στραβισμό. Μπορεί, επίσης, να συνδέονται και με άλλες ελάχιστον κοινές παιδικές ασθένειες, όπως αλλεργίες και άσθμα, καθώς και με τη γενική υγεία κι ευεξία του ατόμου.

Λοιμώξεις του αφτιού

Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αφτιού, μέση ωτίτιδα κι εκκριτική μέση ωτίτιδα (κολλώδες ους) είναι πολύ συνηθισμένες στην πρώιμη παιδική ηλικία, και για όλες ενδείκνυται η αγωγή με την Κρανιοϊερή Θεραπεία. Προκύπτουν από την συσσώρευση και την στάση υγρών στο μέσο ους, πίσω από το τύμπανο του αφτιού, που οδηγούν σε λοίμωξη (συχνά υποτροπιάζουσα) και που θα μπορούσε να καταλήξει σε μερική ή ακόμη και ολική κώφωση. Η στάση υποδεικνύει την ελλιπή παροχέτευση των συσσωρευμένων υγρών από το μέσο ους, τα οποία κατά κανόνα θα έπρεπε να διέρχονται διαμέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας (ή ακουστικής σάλπιγγας) ρέοντας από το μέσο ους, για να αποχετευτούν στην ρινοφαρυγγική κοιλότητα, στο πίσω μέρος του στόματος.

Στένωση της ευσταχιανής σάλπιγγας δύναται να παρουσιαστεί ως αποτέλεσμα συμπίεσης ή στρέβλωσης κατά την διάρκεια του τοκετού· έμφραξη της σάλπιγγας, ενδεχομένως, να προκύψει λόγω της συσσώρευσης βλέννας. **Η αγωγή με Κρανιοϊερή Θεραπεία των συμπίεσεων και των τάσεων στην περιβάλλουσα περιοχή θα εξαλείψει γενικά τις στενώσεις, θα καθαρίσει την απόφραξη και θα εξασφαλίσει την ελεύθερη παροχέτευση των υγρών.** Η επιτυχής θεραπευτική αγωγή ανακουφίζει τα άμεσα συμπτώματα, αποκαθιστά την ορθή ακοή και επομένως την ορθή μάθηση και την ορθή ανάπτυξη της ομιλίας, ενώ μειώνει τον κίνδυνο ολικής κώφωσης. Μπορεί επίσης να ελαττώσει την ανάγκη για αντιβιοτικά κι επεμβατικές διαδικασίες τοποθέτησης σωληνίσκου τυμπανοστομίας, καθώς και για άλλες εγχειρίσεις των αφτιών, της μύτης ή του λαιμού, συμπεριλαμβανομένης και της αμυγδαλεκτομής.

Κολικός

Ο κολικός (και σχετιζόμενες αδιαθεσίες) είναι ένα άλλο πρόβλημα υγείας σε βρέφη, για το οποίο η Κρανιοϊερή Θεραπεία είναι κατάλληλη κι έχει διαπιστωθεί πως είναι αποτελεσματική. Ο κλασικός κολικός περιλαμβάνει παρατεταμένο απαρηγόρητο κλάμα για πολλές ώρες, χωρίς προφανή λόγο, συνήθως νωρίς το απόγευμα. Συνοδά συμπτώματα συμπεριλαμβάνουν παλινδρόμηση των τροφών, υπερβολικά αέρια, ανικανότητα ρεψίματος, ρουκετοειδή εμετό κι έκδηλο άλγος. Σε πολλές περιπτώσεις συνταγογραφούνται φάρμακα, αλλά σπάνια είναι αποτελεσματικά στην επίλυση του προβλήματος και πιθανώς να έχουν ανεπιθύμητες άμεσες παρενέργειες, όπως πεπτικές διαταραχές, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, και λανθάνουσες επιδράσεις στο ανοσολογικό σύστημα και την υποκείμενη κρίση. **Είναι πάντα προτιμότερο να αποφεύγεται η χρήση φαρμάκων σε νεαρά βρέφη εκτός κι αν είναι απολύτως αναγκαίο.** Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις κολικού, που έχουν φθάσει σε κατάσταση πυλωρικής στένωσης (όπου ο πυλωρός έχει στενέψει στο βαθμό που η τροφή δεν μπορεί να περάσει από το στομάχι στο λεπτό έντερο), συχνά πραγματοποιείται εγχείρηση για να αποκατασταθεί η στένωση.

Για να θεραπεύσει τις περισσότερες περιπτώσεις κολικού ή καταστάσεων που μοιάζουν με κολικό, ο **θεραπευτής της Κρανιοϊερής Θεραπείας επικεντρώνεται στις κύριες περιοχές: στην κρανιακή βάση και στην χώρα του ηλιακού πλέγματος.** Η πρώτη, η κρανιακή βάση, αφορά στο ινιακό οστό και την σχέση του με τον άτλαντα, τον πρώτο αυχενικό σπόνδυλο της σπονδυλικής στήλης (A1). Κατά την διάρκεια του τοκετού, η κρανιακή βάση είναι η πλέον επιρρεπής περιοχή σε συμπίεση και στρέβλωση, λόγω της θέσης της και της φοράς της πίεσης που της ασκείται κατά την διέλευση του βρέφους μέσα από τον γεννητικό σωλήνα. 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 τμήμα, μία οπή στην βάση του κρανίου, ανάμεσα στο ινίο και στα κροταφικά οστά. Μέσα από το σφαγιτιδικό τμήμα 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 και συνεπώς κολικό.

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. Αυτό το γεγονός θα είναι ιδιαίτερα έκδηλο στα πλέγματα, συμπεριλαμβανομένου και του ηλιακού πλέγματος, το οποίο ενδέχεται τότε να δημιουργήσει τάση και σπασμό του πεπτικού συστήματος και ως εκ τούτου κολικό.

Η ταυτόχρονη διέγερση στο νευρικό σύστημα τόσο του πνευμονογαστρικού νεύρου (παρασυμπαθητική μοίρα), όσο και των πλεγμάτων (συμπαθητική μοίρα) είναι ιδιαίτερα οχληρή για το πεπτικό σύστημα, λόγω των συγκρουόμενων λειτουργιών τους: ο κλάδος της παρασυμπαθητικής νεύρωσης επιδιώκει την αύξηση της πεπτικής δραστηριότητας και την κινητικότητα του εντέρου, ενώ ο κλάδος της συμπαθητικής νεύρωσης προσπαθεί να διακόψει την πεπτική δραστηριότητα και να κλείσει τις τροφικές οδούς στο έντερο όπως τον καρδιακό σφιγκτήρα και τον πυλωρικό σφιγκτήρα. Το αποτέλεσμα είναι σύγκρουση, απόφραξη και σπασμός, καθώς και η εκδήλωση πολλαπλών κολικών.

Αυξημένη διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος θα οδηγήσει, επίσης, σε αυξημένη διέγερση του μυελού των επινεφριδίων. Απελευθερώνεται **αδρεναλίνη** και αυτό προκαλεί περαιτέρω γενικευμένη διέγερση, ένταση, ανησυχία και υπερδραστηριότητα, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο συμπαθητικής-επινεφριδιακής υπερβολικής δραστηριότητας.

Εξίσου σημαντική για την συχνότητα και την θεραπευτική αγωγή του κολικού και σχετιζόμενων παθήσεων είναι, τοπικά, η περιοχή του **ηλιακού πλέγματος, του ομφαλού, του διαφράγματος και του πυλωρού.**

Το ηλιακό πλέγμα, πέραν του ότι διεγείρεται με πίεση στην κρανιακή βάση, έχει την τάση να διεγείρεται και από σοκ, τραύμα ή αγωνία. Αυτό είναι κάτι με το οποίο πολλοί ενήλικες είναι εξοικειωμένοι, αλλά τα βρέφη, με τα πιο ευαίσθητα συστήματά τους, είναι πιο ευπρόσβλητα και πιο επιρρεπή στις πεπτικές διαταραχές που επακολουθούν. Επίσης, αναγνωρίζεται ευρέως ότι η ένταση (τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά) εκδηλώνεται στο διάφραγμα. Και αυτό είναι πιο εμφανές στα βρέφη! Η τάση του διαφράγματος προκαλεί περιορισμό άλλων σχετιζόμενων δομών, και συγκεκριμένα σύσφιξη του οισοφάγου, καθώς αυτός διέρχεται από το διάφραγμα στο στομάχι. Η ένταση μπορεί, ακόμη, να επηρεάσει την λειτουργία του πυλωρού, μέσω του οποίου περνάει η τροφή από το στομάχι στο λεπτό έντερο.

Η σύσφιξη αυτών των πεπτικών διόδων έχει μεγαλύτερες συνέπειες στα βρέφη ακριβώς επειδή είναι μικρότερα και επομένως οι δίοδοι είναι στενότερες, με αποτέλεσμα η τάση και η σύσφιξη να οδηγούν εύκολα σε άλγος και δυσκολία διέλευσης της τροφής ή των υγρών, ή ακόμη και σε πλήρη απόφραξη. Εάν δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά, η τάση του διαφράγματος, του ηλιακού πλέγματος και της κρανιακής βάσης είναι δυνατόν να δημιουργηθεί προδιάθεση για νόσο αργότερα στη ζωή: ειδικότερα παθήσεις όπως έλκος δωδεκαδακτύλου ή διαφραγματοκήλη.

Σοκ

Το σοκ από τη διαδικασία του τοκετού είναι μεγάλο για τα βρέφη και με σημαντικές συνέπειες. Συχνά θεωρείται πως επειδή τα βρέφη δεν φαίνεται να έχουν λογική ή δεν εκφέρουν λόγο, δεν βιώνουν σοκ και τραύμα με τον ίδιο τρόπο όπως οι ενήλικες. Ή ακόμη, επικρατεί η άποψη πως ένα βρέφος που φέρει εις πέρας την φυσιολογική διαδικασία του τοκετού και δέχεται στοργικές φροντίδες, δεν θα πρέπει να βιώνει σοκ και τραύμα. Όμως η

διαδικασία του τοκετού, συχνά, είναι από μόνη της δύσκολη και τραυματική τόσο για την μητέρα όσο και για το βρέφος. Εάν ο τοκετός είναι δύσκολος, τα στάδιά του παρατεταμένα, ή το βρέφος έχει ακινητοποιηθεί μέσα στο γεννητικό σωλήνα για πολλές ώρες, τότε το σοκ και το τραύμα που απορροφάται από το σύστημα ενδέχεται να είναι τεράστιο. Η άφιξη στον έξω κόσμο ίσως να προκαλέσει περαιτέρω σοκ και τραύμα, καθώς το βρέφος ξεπροβάλλει ξαφνικά σε ένα πολυάσχολο, έντονα φωτισμένο και συχνά θορυβώδες περιβάλλον έπειτα από την απομόνωση μέσα στην μήτρα. Η διαδικασία πλυσίματος και ζύγισης του βρέφους, καθώς και ο άμεσος ιατρικός έλεγχος αποτελούν εξίσου μία δραματική αλλαγή από τους προηγούμενους εννέα μήνες. Ιδανικά σε κάθε βρέφος θα έπρεπε να του δίνεται ο χρόνος – να του επιτρέπεται να έρχεται στον κόσμο αργά, να τοποθετείται αμέσως επάνω στο στήθος της μητέρας του και να του επιτρέπεται να εγκλιματιστεί σταδιακά στο νέο περιβάλλον του πριν υποστεί τις λιγότερο ευχάριστες, πρακτικές, διαδικασίες της ζωής μετά τον τοκετό.

Μία ιδιαίτερα κοινή αιτία σοκ είναι το **πρώιμο κόψιμο του ομφάλιου λώρου**. Ο ομφάλιος λώρος αποτελεί τον πόρο ζωής διαμέσου του οποίου το βρέφος δέχθηκε όλο το οξυγόνο και την τροφή του όσο διάστημα παρέμεινε στην μήτρα. Καθώς το βρέφος εξέρχεται στον κόσμο, ο λώρος συνεχίζει να παρέχει αυτά τα ουσιώδη συστατικά για αρκετά λεπτά μετά την γέννηση. Ο αιφνίδιος χωρισμός από αυτόν τον πόρο ζωής μπορεί να επέλθει σαν κάποιο μη αναγκαίο σοκ, το οποίο μετά απορροφάται από το ηλιακό πλέγμα και τις ομφάλιες περιοχές και εκδηλώνεται ως τάση και σφίξιμο του κρανιοϊερού συστήματος γύρω από αυτές τις περιοχές (με επακόλουθες επιδράσεις στα παρακείμενα σπλάχνα όπως έχει ήδη περιγραφεί).

Επίσης, είναι πολύ σύνηθες να βρεθεί μία βαθιά αίσθηση σοκ διατηρημένη στο ηλιακό πλέγμα των βρεφών που γεννήθηκαν με καισαρική τομή. Αυτό το σοκ επέρχεται τη στιγμή της τομής της μήτρας, όταν η πίεση των υγρών μέσα σε αυτήν αλλάζει αιφνίδια,

προκαλώντας τόσο φυσικό όσο και συναισθηματικό σοκ στο βρέφος. Το γεγονός αυτό συχνά εκδηλώνεται ως μία αίσθηση δυσκαμψίας σε ολόκληρο το σώμα, ως σύσπαση, κλίση προς τα κάτω και σφίξιμο του κεφαλιού, καθώς και τάση και σφίξιμο του ηλιακού πλέγματος.

Όταν το κεφάλι του βρέφους είναι σφηνωμένο και υπό πίεση για μία παρατεταμένη και στρεσογόνο περίοδο και εν συνεχεία πραγματοποιείται υποχρεωτικά καισαρική τομή, τότε το βρέφος υφίσταται τις επιπτώσεις και των δύο καταστάσεων. Υποβάλλεται τόσο σε σοβαρές πιέσεις στο κρανίο όσο και στις επιδράσεις του σοκ από την καισαρική τομή.

Σοκ πιθανόν να προκύπτει και από άλλα φυσικά ή συναισθηματικά αίτια, συμπεριλαμβανομένης της κορυφούμενης από την μητέρα έντασης και άλλων υποκείμενων πιέσεων κι εντάσεων μεταξύ των γονέων, στο περιβάλλον, ή στις οικογενειακές σχέσεις γενικά.

Άλλες παθήσεις

Η αγωγή με την Κρανιοϊερή Θεραπεία δύναται, επίσης, να είναι αποτελεσματική για ένα ευρύ φάσμα άλλων παθήσεων κοινών στην παιδική ηλικία: **βλενωδης συμφόρηση, καταρροή, προβλήματα των αφτιών, της μύτης και του λαιμού, δυσκοιλιότητα και διάρροια, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, διαταραχές της προσωπικότητας κι εκρήξεις οργής.** Όλες αυτές μπορεί να σχετίζονται με περιορισμούς των κρανιακών οστών, όπως συμβαίνει με την υπερκινητικότητα, το απότομο κρέμασμα του κεφαλιού -το οποίο συχνά αποτελεί μία προσπάθεια του παιδιού να απελευθερώσει τους οχληρούς περιορισμούς των κρανιακών οστών- και την δυνατή εκμύζηση του αντίχειρα ή άλλων αντικειμένων (ιδιαίτερα όταν αυτά πιέζονται σκληρά προς τον ουρανίσκο) που πιθανώς να αντανakλά κάποιον περιορισμό στα οστά της υπερώας ή ανάμεσα στην ύνιδα και στο σφηνοειδές οστόύν. Το παιδικό ραιβόκρανο, που συνεπάγεται υπερβολικό μυϊκό τόνο στον στερνοκλειδομαστοειδή μυ προκαλώντας την στρέψη του αυχένα, συχνά αντιμετωπίζεται χειρουργικά, όμως ίσως να οφείλεται στη συμπίεση του σφαγιτιδικού τρήματος, με απορρέουσα πίεση και

υπερδιέγερση του παραπληρωματικού νεύρου που νευρώνει τον στερνοκλειδομαστοειδή μυ.

Ασυμμετρίες των οστών που σχηματίζουν τον οφθαλμικό κόγχο μπορεί να είναι το αίτιο διαφόρων τύπων στραβισμού ή άλλων προβλημάτων όρασης. Οι στρεβλώσεις του σφηνοειδούς οστού ενδέχεται να συσφίγγουν τα τρήματα και τις σχισμές στο πίσω μέρος του οφθαλμικού κόγχου διαμέσου των οποίων πρέπει να διέλθουν τα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία που νευρώνουν κι αιματώνουν αντίστοιχα τα μάτια, έχοντας έτσι ως αποτέλεσμα τον επηρεασμό της όρασης (μυωπία, διάφορους τύπους στραβισμού και αμβλυωπία).

Πρόσφατη ιατρική έρευνα στον Καναδά έδειξε πως ο αυτισμός συνδέεται με μειωμένη παροχή αίματος στους κροταφικούς και μετωπιαίους λοβούς του εγκεφάλου. Επίσης, συσχετίστηκε ο αυτισμός με την περιορισμένη κινητικότητα των κροταφικών και των μετωπιαίων οστών που περιορίζει την ροή του αίματος σε αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου.

Η εγκεφαλική παράλυση θεωρείται γενικά ότι οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη. Ωστόσο η Κρανιοϊερή θεραπεία έχει επιδείξει εξαιρετική αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση κάποιων περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης, ακόμη και σε εφήβους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το αίτιο πιθανώς να έγκειται όχι σε πραγματική εγκεφαλική βλάβη αλλά σε σοβαρό περιορισμό και συμπίεση των κρανιακών οστών, παρεμποδίζοντας την ορθή αύξηση σε μέγεθος κι ανάπτυξη ενός κατά τ' άλλα άθικτου εγκεφάλου. Βέβαια το παραπάνω δεν είναι ο κανόνας.

Μία άλλη σοβαρή διαταραχή που δύναται να αντιμετωπιστεί με την Κρανιοϊερή θεραπεία είναι η μηνιγγίτις. Φλεγμονή των μηνίγγων παρουσιάζεται συχνά σε πιο ελαφριές μορφές από την οργανωμένη μηνιγγίτιδα και τότε περιγράφονται ως μηνιγγισμός ή συχνότερα δεν τους γίνεται καθόλου διάγνωση. Οι ηπιότερες αυτές μορφές είναι αποτέλεσμα ελασσόνων λοιμώξεων όπως τα κοινά κρυολογήματα, η γρίπη, οι λοιμώξεις των αφτιών και παρόμοιες λοιμώξεις που διαχέονται στις μήνιγγες. Ωστόσο, οι επιδράσεις

τους τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες δεν είναι απαραίτητα μικρότερες και μπορεί να κυμαίνονται από επίμονες κεφαλαλγίες, αυχενικό άλγος, ναυτία, εμετό και διαταραχές της όρασης έως χρόνια υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής, εξάντληση, αδυναμία ή σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας ανάλογα με την έκταση και την σοβαρότητα της φλεγμονής. Η Κρανιοϊερή θεραπεία, ενεργώντας άμεσα στις μηνιγγες, μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική στην θεραπευτική αντιμετώπιση των καταλοίπων τέτοιων φλεγμονών των μηνίγγων.

Πολλά άλλα συμπτώματα και παθήσεις δύνανται να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά συμπεριλαμβανομένων της υποτονίας, της σπαστικότητας, της έντασης, της απουσίας ανταπόκρισης σε ερεθίσματα, της απουσίας του αντανακλαστικού του θηλασμού, δυσκολιών στο τάισμα του βρέφους, του θηλασμού μόνο από τον ένα μαστό (που ίσως να οφείλεται σε περιορισμούς της αυχενικής και της κρανιακής βάσης που προκαλούν στο βρέφος δυσφορία όταν γυρίζει το κεφάλι του προς την προσβληθείσα πλευρά).

Θεραπευτική αγωγή

Η θεραπευτική αγωγή συνιστάται να ακολουθείται στην πρώτη δυνατή ευκαιρία. Και αυτό γιατί **οι παθήσεις όσο πιο σύντομα αντιμετωπιστούν τόσο πιο εύκολα θα ανταποκριθούν στην θεραπευτική αγωγή, ενώ θα είναι πιο δύσκολη η αντιμετώπισή τους όσο εδραιώνονται.** Επίσης η δομή του κρανίου και του σώματος των παιδιών αυξάνουν συνεχώς σε μέγεθος συγχωνεύοντας και εδραιώνοντας τα αποτυπωμένα σε αυτές πρότυπα ανάπτυξης, που με τον χρόνο παγιοποιούνται και καθίστανται ανθεκτικότερα σε θεραπευτικές προσπάθειες.

Η ανταπόκριση στην θεραπευτική αγωγή είναι γενικά αρκετά γρήγορη, αλλά ποικίλει ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και την χρονιότητα της πάθησης.

Κατά κανόνα, σε νεαρά βρέφη η ανταπόκριση στην θεραπεία επέρχεται πολύ γρήγορα· όσο το παιδί μεγαλώνει -και συνεπώς οι

κρανιακοί περιορισμοί εγκαθίστανται και εδραιώνονται- απαιτούνται περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες. Αξίζει να υπενθυμίσουμε ότι τα έκδηλα συμπτώματα ενδεχομένως να αποτελούν μία ένδειξη για πιο σύνθετα υποκείμενα πρότυπα περιορισμού κι ασυμμετρίας στο κρανίο, στο κρανιοϊερό σύστημα και στην δομή γενικά (τα οποία δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί ως συμπτώματα). Επίσης, πιθανώς να συνιστάται περαιτέρω θεραπευτική αγωγή για να επιλυθούν αυτές οι υποκείμενες ανισορροπίες ώστε να αποτραπεί η υποτροπή της τρέχουσας πάθησης ή η ακόλουθη ανάπτυξη άλλων συμπτωμάτων και παθήσεων.

Μολονότι η θεραπευτική αγωγή οποιουδήποτε προτύπου είναι δυνατή καθ' όλη την διάρκεια της ζωής μέχρι τα γηρατειά, η θεραπευτική διαδικασία θα διαρκέσει περισσότερο όπου το πρόβλημα έχει εγκατασταθεί και η πλήρης επίλυση του θα είναι λιγότερο πιθανή καθώς θα περνάει ο χρόνος. Γι' αυτό τον λόγο είναι σημαντικό ο έλεγχος και η θεραπευτική αγωγή να πραγματοποιούνται σε πρώιμο στάδιο, όχι μόνο για να αντιμετωπιστούν τρέχουσες ήπιες αδιαθεσίες, αλλά πρωτίστως για να εξασφαλιστεί η πλήρης λύση κάθε υποκείμενης στρέβλωσης που θα μπορούσε να έχει μακροπρόθεσμες κι εξασθενητικές συνέπειες αργότερα στην ζωή – τότε πλέον οι περιορισμοί ενδεχομένως να είναι σε τέτοιο βαθμό εδραιωμένοι και να μην είναι δυνατόν να επιτευχθεί η πλήρης απελευθέρωση αυτών. Για παράδειγμα, η δυσλεξία ίσως να μην γίνει αντιληπτή από τους γονείς (ή τους γιατρούς) μέχρι το παιδί να παρουσιάσει καθυστέρηση στα μαθήματα του σχολείου. Τότε πια το πρόβλημα υγείας θα έχει εδραιωθεί και θα χρειαστεί περισσότερος χρόνος για να επιλυθεί, ενώ θα μπορούσε να είχε διαγνωσθεί από κάποιον ειδικό της Κρανιοϊερής Θεραπείας στον τοκετό και να είχε διορθωθεί αμέσως.

Οι επαγγελματίες της υγείας όλο και περισσότερο αναζητούν εναλλακτικές οδούς για να εξηγήσουν και να επιλύσουν παθήσεις της βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Η Κρανιοϊερή Θεραπεία, κι άλλες τέτοιες συμπληρωματικές μέθοδοι, προσφέρουν εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης των προβλημάτων και επίλυσης

πολλών κοινών, οχληρών και δυσχερών κακοδιαθεσιών· μειώνοντας δραστικά την ανάγκη για φάρμακα και εγχειρήσεις, προσφέροντας, παράλληλα, βελτίωση στην υγεία και την ευεξία του ατόμου.

Ευχή μας είναι η Κρανιοϊερή Θεραπεία να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι κάθε μαιευτικής μονάδας, καθώς και βασικό κομμάτι της εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών της υγείας και της ιατρικής που ασχολούνται με έγκυες γυναίκες, με βρέφη και παιδιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

George MS, Costs DC, Kouris K, Ring H, Eli P. Cerebral blood flow abnormalities in adults with infantile autism. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1992; 180,7: 413-417.

Upledger JE, Vredevoogd JD. *Cranio-sacral therapy*. Seattle: Eastlands Press, 1981.

3 Arbuckle B E. Cranial aspects of emergencies of the newborn. *American Osteopathic Association Journal*, 1948.