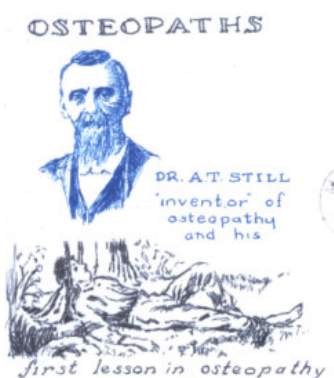


# ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΣ

## Αντιμετώπιση συμπτωμάτων

VS.

## Αποκατάσταση της αιτίας του πόνου και της δυσλειτουργίας



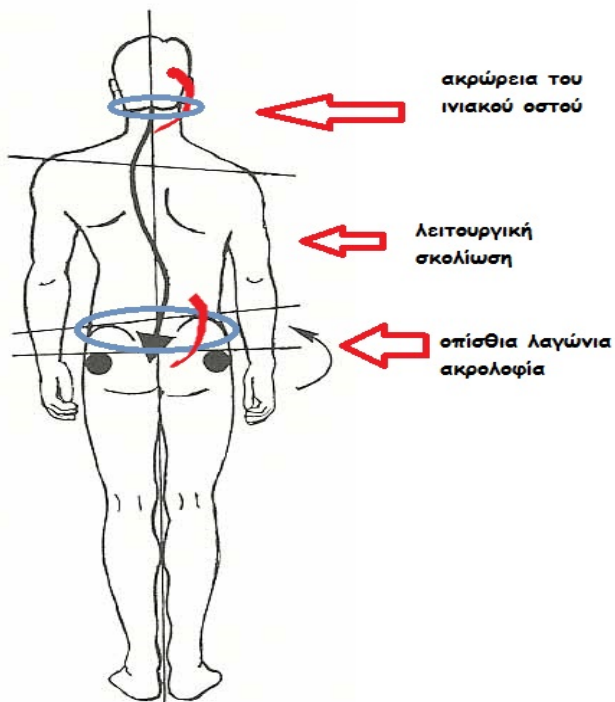
Ο πατέρας της Οστεοπαθητικής **Dr A. T. Still**, διατύπωσε την άποψη στις αρχές του 20ου αιώνα ότι το σώμα αποτελεί ένα αυτορυθμιζόμενο, αυτοδιορθούμενο σύστημα. Πίστευε, επίσης, ότι το σώμα λειτουργεί ως μία μονάδα και πως η δομή του σώματος είναι στενά συνδεδεμένη με την λειτουργία του. Εάν το σύστημα βρίσκεται δομικά σε ανισορροπία, θα προσπαθεί συνεχώς από τη φύση του να αναζητά την ομοιοστασία.

**Στο μυοσκελετικό πεδίο, μια γενική αρχή είναι πως η δομική**

**ανισορροπία έχει ως αποτέλεσμα τον πόνο και την δυσλειτουργία, αντίθετα η δομική ισορροπία ισοδυναμεί με λειτουργικότητα απαλλαγμένη από συμπτώματα.**



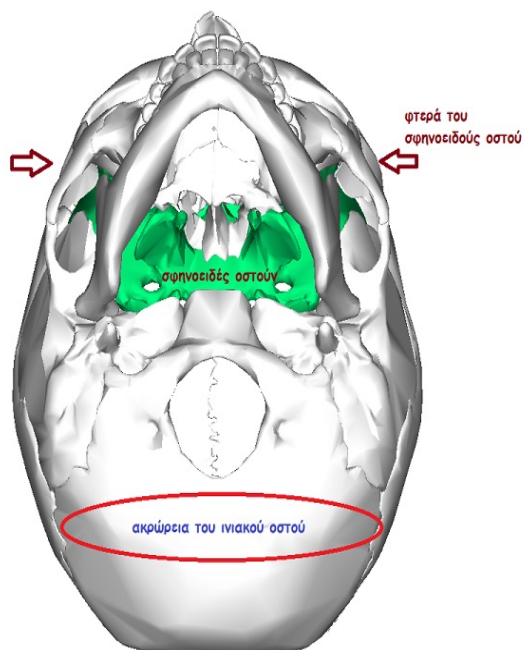
Θυμηθείτε ακόμη ότι η **περιτονία** είναι ένα ινώδες κολλαγονούχο δίκτυο συνδετικού ιστού που διατρέχει ολόκληρο το σώμα, καλύπτοντας κάθε μυ, όργανο, οστέινη δομή και κύτταρο στο σώμα. Για να αντιληφθούμε τον τρόπο που καλύπτει το σώμα η περιτονία, ας χρησιμοποιήσουμε μεταφορικά το παράδειγμα ενός κεριού με κοχύλια τοποθετημένα στο εσωτερικό του. Τα κοχύλια θα αντιπροσώπευαν κάθε κύτταρο, κάθε όργανο, μυ, οστό και νεύρο στο σώμα και το κερί θα αντιπροσώπευε την περιτονία. Ανατομικά, η περιτονία πορεύεται αρχικά σε μία επιμήκη κατεύθυνση μέσα στο οβελιαίο επίπεδο από την κορυφή του κρανίου έως την πελματική περιτονία των ποδιών, σε ένα συνεχές αλληλένδετο δίκτυο συνδετικών ιστών. Υπάρχουν, επίσης, οριζόντια διαφράγματα, ή πτυχές της περιτονίας που δημιουργούν κοιλότητες, οι οποίες διευκολύνουν την αέραια μορφή και την σταθερότητα, ενώ επιτρέπουν στα σπλαχνικά όργανά μας να παραμένουν στη θέση τους. Χωρίς αυτές τις οριζόντιες πτυχές της περιτονίας θα επικρατούσε η βαρύτητα και τα νεφρά μας θα έπεφταν μέσα στην λεκάνη, οι πνεύμονές μας θα εκτείνονταν συνεχώς πλάγια και θα έπεφταν στην κοιλιακή κοιλότητα κλπ. Οι οριζόντιες πτυχές της περιτονίας εντοπίζονται στη βάση του ινιακού οστού, στο ύψος του υοειδούς οστού, στο λαιμό, στη θωρακική είσοδο, στο αναπνευστικό διάφραγμα και στην βάση της πύελου. Η περιτονία, η οποία περιλαμβάνει τη σκληρά μήνιγγα, περιβάλλει εσωτερικά το κρανίο και τον νωτιαίο μυελό και σχηματίζει το έλυτρο της σκληράς μήνιγγας.



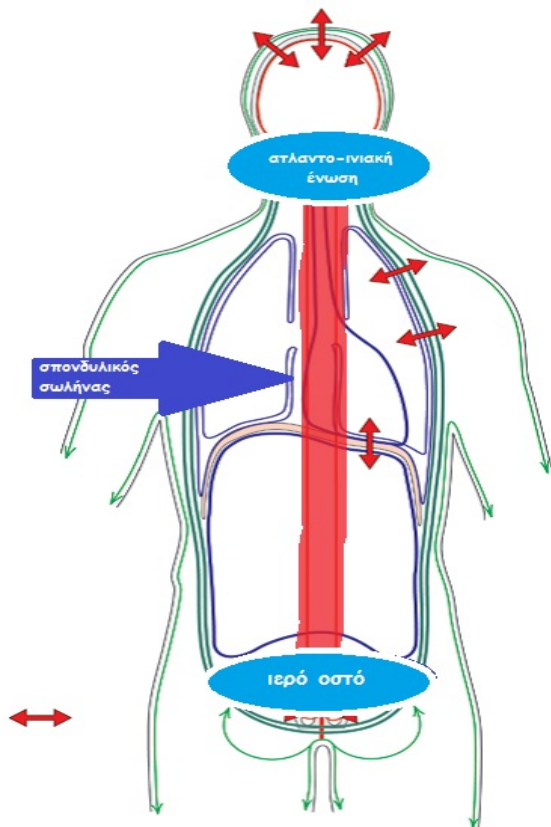
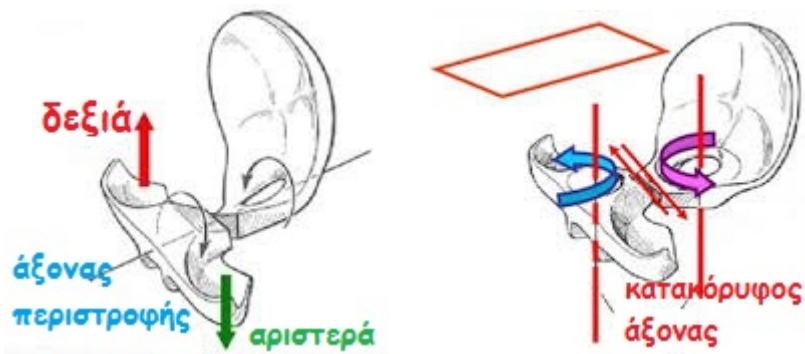
Ας υποθέσουμε ότι το αριστερό λαγόνιο οστό έχει πρόσθια στροφή, με αποτέλεσμα ένα 'λειτουργικά μακρύτερο' κάτω άκρο. Αντίθετα το δεξιό λαγόνιο οστό έχει οπίσθια στροφή με αποτέλεσμα ένα 'λειτουργικά κοντύτερο' κάτω άκρο. Λαμβάνοντας υπόψη πως η λεκάνη μαζί με το ιερό οστό είναι η βάση στήριξης της σπονδυλικής στήλης, θα προκληθεί 'λειτουργική σκολίωση' ως

προσαρμογή στις μορφολογικές αλλαγές της λεκάνης. Αυτή η ασυμμετρία με την καθημερινή επιβάρυνση επιδεινώνεται, έως ότου ο πόνος να κάνει την εμφάνιση του. Στη κλινική αξιολόγηση αυτή η δομική ασυμμετρία εύκολα μπορεί να γίνει αντιληπτή.

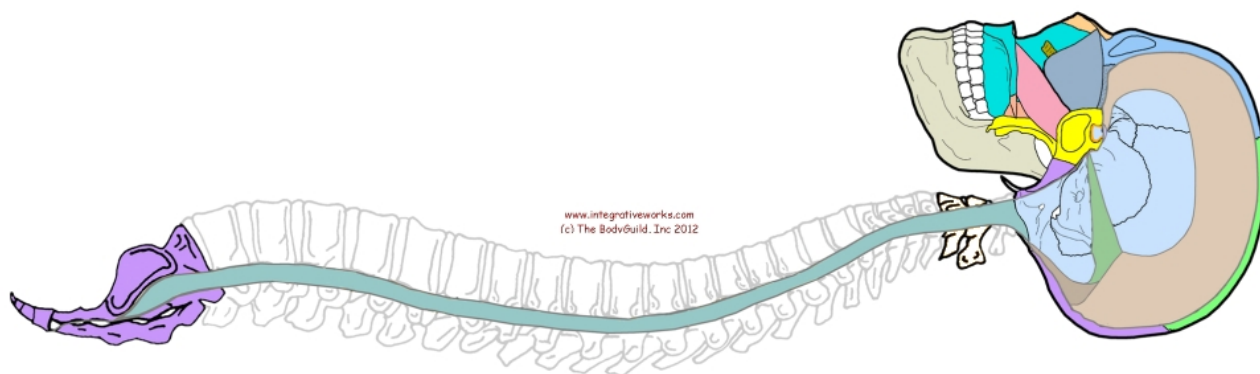
## Τι συμβαίνει όμως μακριά από τη περιοχή της λεκάνης;



Μελετώντας αντίστοιχα την διαστρέβλωση στη κρανιακή περιοχή, διαπιστώνουμε ότι τα 'φτερά' στο σφηνοειδές οστό του κρανίου αναλογικά ακολουθούν ένα πατέντο δυσλειτουργίας και στρέβλωσης που ταιριάζει με αυτό της πρόσθιας λαγόνιας ακρολοφίας, ενώ η ακρώρεια του ινιακού οστού παρουσιάζει πατέντο αναλογικό με την οπίσθια λαγόνια ακρολοφία.



Αυτό συμβαίνει γιατί τυχόν τάση που αναπτύσσεται από οποιοδήποτε δυσλειτουργία στο περιτονιακό σύστημα, μπορεί να μεταφερθεί οπουδήποτε στο σώμα. Εφόσον η περιτονία βρίσκεται παντού, και οι συμφύσεις της μπορούν να παράγουν και να εκτείνουν την επίδρασή τους με πολλούς τρόπους και σε πολλές κατευθύνσεις οπουδήποτε μέσα στο σώμα. Μέσω λοιπόν του **σπονδυλικού σωλήνα** η επίδραση της στρέβλωσης στη λεκάνη μεταφέρεται και στα οστά του κρανίου, αλλά και στο ενδοκράνιο σύστημα των μεμβρανών, που ας μη ξεχνάμε πως καλύπτουν σαν φόδρα τα κρανιακά οστά.



Ουσιαστικά έχουμε μια δυσλειτουργία στο **κρανιοϊερό σύστημα**, το φυσιολογικό εκείνο σύστημα που αποτελεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός, οι δυο βασικές συνιστώσες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Όπως έχει αποδειχθεί αυτό μπορεί να προκαλέσει **αισθητικές, νευρολογικές και κινητικές διαταραχές** στον ασθενή. Μπορεί κάποιος ασθενής να έχει για παράδειγμα πονοκέφαλο τάσης ή ημικρανία ή ακόμη και χρόνια πόνο και η πραγματική αιτία να βρίσκεται στις μορφολογικές αλλαγές της δομής είτε στη περιοχή της λεκάνης ή κάπου αλλού στη περιφέρεια του σώματος.

Εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουμε απλά τα συμπτώματα (π.χ. τον πονοκέφαλο τάσης), έχουμε περιορίσει τον θεραπευτικό μας ορίζοντα και φυσικά έχουμε περιορίσει σημαντικά την μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μας.

**Πρέπει να είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε συνολικά τη μορφολογική κατάσταση στη δομή του σώματος, η οποία είναι αλληλένδετη με τη λειτουργικότητά του.**

Έτσι με τους κατάλληλους χειρισμούς να αποκαταστήσουμε την ισορροπία, να ενισχύσουμε την προσαρμοστική ικανότητα του οργανισμού, να αποτρέψουμε την προσαρμοστική εξάντληση, ώστε να επιτευχθεί η ομοιόσταση.

Η Κρανιοϊερή Θεραπεία του Dr John Upledger, είναι ικανή να ανταποκριθεί στις παραπάνω προκλήσεις και να ενισχύσει την λειτουργικότητα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα με ευεργετικές επιδράσεις για τον ασθενή.