

TESI CONCLUSIVA
CORSO PER OPERATORE CRANIOSACRALE

TRIENNIO 2009 - 2011

CRANIOSACRALE E CANCRO: UN BINOMIO POSSIBILE



Ft. ANTONIETTA SARTORI

DOCENTE Dott. Roberto Rizzardi
TREVISO Giugno 2011

A Luca..
un ricordo speciale
perché
mi hai mostrato
che tutto e' possibile



Alla mia cara Isabel
con infinito affetto e
gratitudine

A Roberto, amico e insegnante,
che con infinita pazienza ha saputo condurmi
fino a questo momento
GRAZIE

PREMESSA

Quando ho iniziato il percorso di studi in Cranio Sacrale non immaginavo certo , che un giorno avrei scritto la tesi sulla mia esperienza con persone oncologiche terminali anche se già da tempo lavoravo nell' Hospice di Treviso.

Non posso nascondere, che per molto tempo ho avuto timore nell'usare le tecniche del Cranio Sacrale con i miei pazienti , condizionata senza dubbio dalla scarsa confidenza con la tecnica e anche da una pregressa esperienza personale non molto felice.

La paura di poter in qualche modo far male o peggiorare la situazione critica di quelle persone già compromesse a molti livelli era più forte della convinzione di poterli aiutare.

Il mio incontro con il Craniosacrale in qualità di paziente d'altronde non era stato per nulla felice ne' tanto meno piacevole. Ero reduce da un incidente con la bicicletta in seguito al quale mi era rimasto un dolore abbastanza fastidioso all'anca e all'arto inferiore sinistro di natura non ben definita quando decisi di farmi fare delle sedute di Cranio sacrale da una terapeuta diplomata.

Mi piaceva e mi tranquillizzava sapere,che la tecnica era dolce e non invasiva: nei miei pensieri quel problema alla gamba doveva in qualche modo risolversi senza ulteriori traumi oltre a quello dell'incidente.

Le sedute invece mi rivelarono un'amara sorpresa: fin dall'inizio provai una spiacevole sensazione di fastidio che ben presto si tramutò in dolore sordo, inaspettato,intenso e profondo.

Le ripetute richieste fatte alla terapeuta di cambiare qualcosa per alleviare la mia sofferenza non furono accolte ne' in quella prima seduta ne' tanto meno nelle successive per cui alla fine mi arresi all'evidenza e decisi di porre fine a quella avventura.

La curiosità e l'interesse per questa disciplina però rimasero ancora vive nel mio cuore al punto che decisi di iscrivermi al percorso triennale senza sapere però che lo stavo affrontando portandomi anche il ricordo di quel primo incontro non positivo con la terapia stessa.

A questo dovevo anche aggiungere la mia formazione professionale di fisioterapista abituata a valutare e predisporre il trattamento per ogni persona sulla base di un'osservazione esterna più che di un ascolto interiore.

E così l'inizio di questo percorso di studi è stato la fatica più grande, che ho dovuto fare in tutta la mia carriera professionale, una fatica, però, che nel tempo mi ha portato a cambiare prima di tutto me stessa, regalandomi una grande libertà di cuore e di mente, una sensibilità nel toccare, la capacità di stare ad aspettare con grande rispetto per tutto quello, che accade senza la smania di dover fare. Inoltre man mano, che frequentavo i vari moduli del corso, cresceva in me il desiderio di ricevere le sedute e il ricordo anche fisico della prima esperienza dolorosa lasciava spazio al semplice piacere della distensione, del rilassamento e del benessere.

Che bella sensazione vivere tutto questo!

È stata proprio questa sensazione forte di benessere dopo tanto dolore fisico, che mi ha portato a ricercare il modo di integrare alcune modalità del cranio sacrale con le tecniche di fisioterapia durante i trattamenti dei pazienti oncologici terminali.

Nel cuore sentivo, che li avrebbe aiutati e sicuramente avrebbe portato un po' di benessere soprattutto a chi era in condizioni fisiche molto critiche tali per cui la fisioterapia poneva dei limiti.

Mentre cercavo di capire come fare a integrare le tecniche è arrivato in Hospice un ragazzo di 35 anni Luca, malato da più di 7 anni di leucemia. Molto debilitato nell'aspetto, un addome prominente, un gran bel sorriso e uno spirito ancora disposto a credere, che qualcosa sarebbe cambiato in meglio, aveva un solo desiderio: potersi sdraiare a letto e dormire in quella posizione, ormai stanco e insofferente per essere obbligato a restare semi-seduto da mesi a causa del tumore, che aveva invaso la milza ingrossandola a dismisura.

Senza dubbi e con grande semplicità gli proposi un trattamento di cranio sacrale e con grande sorpresa alla fine della seduta Luca fu in grado di distendere la schiena.

Da quella sera Luca riuscì a dormire sdraiato e a mantenere la posizione supina anche nei giorni successivi fino al giorno in cui se ne è andato da questo mondo...

Certo Luca non immaginava, che lasciandomi toccare la sua pancia mi aveva dato la fiducia per usare il cranio sacrale, confermandomi l'idea, che davvero poteva diventare la manualità elettiva nel mio approccio con i pazienti dell' Hospice.

Così ho anche scoperto, che quando si è pronti e disponibili le cose accadono in modo semplice e naturale proprio come nelle sedute di cranio sacrale.

Solo l'anno successivo, però, ho avuto conferma di quanto stavo verificando nel mio lavoro dalla mia insegnante Isabel Adkins durante un corso sul paziente oncologico a Davis, in California.

Il cranio sacrale rientra tra le poche tecniche, che si possono usare in tutte le fasi di malattia del paziente oncologico e cosa ancora più straordinaria in tutti i diversi tipi di tumore incluso quello osseo e cerebrale, che hanno, invece, molte restrizioni di tecniche per la fragilità della situazione generale.

Nel corso di questi due anni ho incontrato numerosi pazienti ed ho potuto verificare come certe manualità si adattino bene in caso di alcuni tipi specifici di tumore per i quali è invece meglio evitarne altre.

Ho cercato di creare una procedura di trattamento, che in qualche modo si potesse adattare a certe forme di tumore in modo da avere una specie di linea guida efficace e in un certo senso sicura perché già sperimentata ripetutamente.

Nonostante queste indicazioni di massima per me è sempre chiaro, che ogni paziente è un individuo unico, che ha una storia di vita e di malattia personale diversa da quella di un altro con la stessa malattia: questo pensiero mi permette di mantenermi aperta all'ascolto e di orientare la seduta secondo quanto percepisco sotto le mie mani e non secondo uno schema prestabilito, che è e resta solo una traccia da poter seguire.

Naturalmente queste indicazioni si basano solo sulla mia esperienza e sono ancora in fase di studio e di approfondimento, ma sono sicura, e mi auguro anche, che nel tempo si arricchiranno di nuove informazioni.

In questa tesi riporto queste mie indicazioni raccontando le esperienze per me più significative e che mi hanno in qualche modo toccato il cuore più di altre, segnando soprattutto un cambiamento nel modo di avvicinare e trattare i pazienti successivi.

Il Cranio-Sacrale

Il cranio sacrale e' un lavoro basato sulla stimolazione della capacità di auto guarigione dell'individuo: usa la palpazione e la capacità manuale per indurre il corpo a trovare il suo equilibrio.

Consiste nell' ascolto delicato con le mani del movimento fisiologico - detto Respirazione

Primaria - che si esprime nel corpo ed e' percepibile in tutte le diverse parti , in particolare sulla testa, al sacro e alle caviglie.

Dall'esito di questo ascolto l'operatore puo' fare una valutazione di come procedere e dove cominciare a lavorare.

La Respirazione Primaria e' presente fin dall'inizio dello sviluppo embrionale ed ha le sue origini in un movimento,che si esprime a livello fisiologico nel sistema cranio sacrale.

Il sistema cranio sacrale a sua volta può essere visto come un sistema idraulico semichiuso,contenuto all'interno di una membrana resistente ed impermeabile, la dura madre, che avvolge il cervello e il midollo spinale espandendosi cosi' dal cranio fino al sacro e attraverso una rete sottile e interconnessa di fasci connettivali a tutti i vari distretti del corpo.

Funzione primaria del sistema cranio sacrale e' la produzione , la circolazione e il riassorbimento del liquido cerebro spinale ,che rappresenta l'ambiente fisiologico in cui il cervello e l'intero sistema nervoso centrale si sviluppano, vivono e funzionano.

Questo liquido ha un movimento ritmico intrinseco, simile alla respirazione, che si trasmette in tutto il corpo modellandolo.

Quando questo sistema è libero di esprimersi ne consegue una maggiore capacità di salute, mentre quando il suo movimento è in qualche modo inibito , il corpo ha più difficoltà ad entrare in contatto con le proprie risorse e può cosi' ammalarsi.

E' importante allora , che il movimento si esprima in modo equilibrato all'interno del corpo : gran parte del lavoro della terapia cranio sacrale è orientato a facilitare e sostenere un buon scorrimento fasciale per poter facilitare indirettamente la respirazione cellulare, il movimento dei fluidi, la comunicazione tra i vari sistemi permettendo l'espressione del sistema respiratorio primario.

QUALCOSA DA TENERE A MENTE PRIMA DI INIZIARE

I miei trattamenti si svolgono tutti al letto del paziente e questo mi obbliga a curare con molta attenzione prima di iniziare la posizione del letto stesso, in modo da poter avere lo spazio necessario per muovermi con la sedia durante la seduta.

Se ritengo sia possibile fare qualche manovra sulla testa del paziente devo spostare il letto dal muro e mettere la sedia in posizione per evitare spostamenti nel corso della seduta, che potrebbero disturbare il paziente.

Devo anche ricordarmi di mettere i pali delle flebo e dell'alimentazione in modo , che non siano troppo vicini alla mia sedia.

Verifico nel paziente la presenza o meno di una piaga da decubito in sede sacrale : in questi casi cercherò di evitare l'ascolto del sacro, perchè potrebbe dare fastidio al paziente anche se l'appoggio della mia mano in quella zona è delicato.

Controllo o chiedo all'infermiera se ci sono eventuali altre lesioni cutanee da cancro distribuite per il corpo,perché la loro eventuale presenza potrebbe dissuadermi da usare delle tecniche, che richiedano l'appoggio delle mie mani in quelle zone.

Guardo attentamente dove sono posizionati gli aghi di infusione per non rischiare di urtarli con le mani e magari creare un fastidio al paziente durante la seduta.

Questo è importante quando gli aghi sono nella pancia o quando è presente una nefrostomia, per cui devo fare molta attenzione , quando infilo la mano sotto la schiena come nel caso dei diaframmi pelvico e respiratorio.

Mi accerto anche con gli infermieri , che il paziente non debba fare medicazioni o prendere terapia nel tempo in cui io sarò in camera con lui: questo è un punto cruciale, che non posso trascurare, perchè può dare ansia e preoccupazione e disturbarlo durante la seduta.

Calibro attentamente il tempo di intervento per non rischiare di affaticare il paziente e invalidare i possibili benefici di una seduta.

Infatti un aspetto, che tengo sempre in mente, perchè frequente nelle persone con tumore, è la Cancer Related Fatigue Syndrome (CRFS), ovvero la Fatigue o Sindrome da affaticamento cancro correlata, che può essere considerata come parte integrante della sintomatologia della malattia di

base, sia al suo esordio sia come effetto della terapia oncologica : chirurgica, radioterapica,

chemioterapica.

Caratterizzata dall'assenza di recupero nonostante adeguato riposo, è uno dei sintomi, che disturba maggiormente il paziente, perché lo limita molto nelle sue abilità'.

Per questo cerco di fare sedute, che non vadano oltre i 30 minuti, tempo, che ho verificato essere ottimale per garantire al paziente un beneficio, che si mantiene a seconda dei casi per qualche ora o anche per qualche giorno dopo la seduta .

Trattamento di pazienti con Tumore Cerebrale

Mi riferisco a pazienti con glioblastoma di IV stadio, che nei casi da me trattati aveva sede in prevalenza nei lobi fronto - parieto - temporale dell'emisfero destro.

La presenza di una massa tumorale all'interno della scatola cranica causa una compressione sulla zona interessata con segni clinici evidenti quali emiparesi o emiplegia sinistra, che si accompagna quasi sempre alla rotazione obbligata del capo verso destra.

Il paziente lamenta spesso confusione e mal di testa, acuto e che si presenta all'improvviso: può accompagnarsi a dolore agli occhi, fastidio alla luce e al riflesso.

Puo' presentare una cicatrice per intervento di asportazione del tumore lungo tutto il lato della testa dall'occipite al frontale e può avere una zona senza capelli per effetto del passaggio del raggio della radioterapia.

L'interessamento cerebrale comporta inoltre, che il paziente si affatichi più facilmente rispetto ad altri casi e per questo faccio molta più attenzione al tempo dedicato alla seduta.

La testa per questi pazienti è la parte più delicata, fragile e sensibile del loro corpo : toccare la testa può dare fastidio fino a scatenare mal di testa o comunque una sensazione di spiacevolezza.

Il trattamento quindi inizia sempre con l'ascolto alle caviglie. Mi tengo lontana il più possibile dalla testa all'inizio proprio per quanto detto sopra.

A questo segue un breve ascolto del diaframma pelvico o respiratorio, mentre dedico più tempo al diaframma toracico, che considero la manovra elettiva in questi pazienti nonostante richieda una particolare attenzione per la frequente presenza del Port o del CVC nella zona sottoclavicolare.

E' in questo momento, che il paziente sente di solito una sorta di liberazione nella testa, come se si svuotasse da quella pesantezza sempre presente ,che lo infastidisce non poco.

La tensione nelle spalle e nel collo diminuisce e ho notato in qualche occasione anche un cambiamento spontaneo nella posizione della testa,che da inclinata e ruotata a destra torna in una posizione più centrale.

Il passaggio successivo e' portare le mani alla testa e questo per me e' sempre molto emozionante: dedico qualche momento alla centratura, cerco di togliere presenza dalle mie mani, perche' possano essere il più possibile leggere e delicate. Ho imparato per esperienza, che la paura e l'ansia possono appesantire il mio tocco e dare fastidio,invece,che piacere.

Inoltre devo tener in conto anche ,che per fare queste manovre devo mettermi dietro la testiera del letto e alcuni casi sono obbligata a stare in piedi, quindi in una posizione non del tutto comoda.

Ho scelto l'ascolto dell'occipite come prima manualità, perché mi permette di toccare la testa senza andare subito nella zona più delicata.

Ottimo si e' rivelato il frontal- lift, perché le mani restano , come per l'occipite, lontano dalla cicatrice e perché da' un grande sollievo e beneficio agli occhi.

Anche l' ear-pull e' una manualità, che il paziente accetta volentieri e gradisce molto. Per me e' confortevole e sento, che i pazienti raggiungono un buon livello di rilassamento.

Chiudo le seduta sempre con l'ascolto al sacro.

Tra i tanti pazienti con tumore cerebrale trattati in questi anni ricordo in particolare Mario,insegnante di matematica, 59 anni, uomo molto razionale e distinto, molto riservato, non ama molto il contatto fisico.

Ha un glioblastoma IV stadio, che ha causato una emiparesi sinistra.

Non operabile per un problema importante al cuore, ha ricevuto un ciclo completo di radioterapia associata a chemioterapia senza però esito positivo. Ha metastasi polmonari.

E' molto tormentato dalla sensazione di confusione,che avverte spesso durante il giorno e che si accompagna ad ansia, mal di testa e crisi di pianto,che non riesce a spiegarsi.

Lo tratto una volta alla settimana per 2 mesi : Mario riceve le sedute con grande piacere, gli danno sollievo da un malessere generale per lui molto difficile da accettare, perché fuori dal suo controllo.

Le sedute prevedono l'ascolto alle caviglie, il diaframma respiratorio e toracico, rilascio dell'occipite , ear-pull e frontal lift. In alcune sedute riesco ad introdurre anche C0 - C1, che ha un impatto positivo sul mal di testa tanto che si riduce per non comparire nei giorni successivi alla seduta.

Mario riceve molto bene il tocco e in una occasione riesce a raggiungere anche uno still point.

Lo sento totalmente abbandonato e leggero , le mie mani percepiscono un movimento dolce e lento, ritmico, profondo, che intuisco essere la marea.

Mi commuovo, perché la sensazione contrasta nettamente con quella, che vivo quando muovo il corpo di Mario in altri momenti in cui lo sento pesante e rigido.

Mario mi dice di aver vissuto un momento speciale: ne parla con le lacrime agli occhi e descrive la sensazione profonda di 'cullamento come nella pancia della mamma ..è dolce sentirsi immersi in questo mare caldo così accogliente e protettivo'.

Mi tocca il cuore e mi lascia senza parole.

'La mia testa è libera e posso pensare .. anche la mia parte sinistra è tornata a vivere .. oggi sono un uomo felice'.

La sensazione di benessere dura per un paio di giorni e Mario appare davvero un'altra persona per il viso disteso e gli occhi più aperti: il suo corpo si muove con più facilità e chi si prende cura di lui durante il giorno dice di sentirlo più "morbido".

Al peggiorare delle condizioni cliniche riduco il tempo delle sedute e mi limito all'ascolto del sacro con il diaframma respiratorio e il rilascio dell'occipite. Negli ultimi giorni, invece, uso la 'posizione della pietà ': mi sembra un modo dolce e al tempo stesso anche di grande rispetto per salutare Mario prima, che si addormenti per sempre.

Trattamento dei pazienti con tumore degli organi della cavità addominale

Ho pensato di includere in un'unica procedura il trattamento dei pazienti con tumore degli organi che sono contenuti nella cavità addominale (fegato, pancreas, milza, intestino, stomaco) perché la situazione oggettiva e la sintomatologia sono molto simili.

Hanno un addome prominente, globoso, possono essere portatori di colon stomia e sondino nasale per l'evacuazione dei liquidi dallo stomaco, hanno quasi sempre edemi agli arti inferiori.

Lamentano nausea e vomito, che li obbligano a stare a letto in posizione semi - seduta, dolori addominali, sensazione diffusa di pesantezza.

La presenza di una massa nella pancia dà al paziente la sensazione di essere diviso in due parti, una sopra e una sotto, separate tra di loro e non comunicanti.

Nelle prime sedute uso sempre manualità, che non coinvolgono direttamente la zona addominale: l'ascolto alle caviglie, l'ascolto del sacro, il diaframma toracico e C0 - C1.

Molto efficace per allentare le tensioni nella zona pelvica è l'ascolto del temporale e dello sfenoide.

Con questi pazienti preferisco fare un buon lavoro sul cranio per ottenere un rilascio di tensioni distanti ed lasciare il tocco della pancia come richiede il diaframma pelvico e respiratorio dopo la quinta, sesta seduta.

Solo in due casi, con Luca e Jessica, mi sono sentita di toccare la pancia fin dall'inizio per fare un lavoro fasciale specifico con i diaframmi.

Mi ha guidato l'intuito e alla fine della seduta Jessica mi ha detto, che aspettava da tempo di essere toccata sulla pancia in un modo delicato, ma era così spaventata all'idea di sentire dolore, che ogni volta, che qualcuno si avvicinava si sentiva irrigidire e chiudere lo stomaco fino a provocare il vomito.

Non posso non parlare del mio incontro con Luca, perché come ho detto nella premessa e' con lui, che tutto è iniziato. Lo ricordo con affetto e gratitudine, sempre tanta emozione.

Luca ha 36 anni, una diagnosi di leucemia, che risale a 7 anni fa per la quale ha subito due trapianti di midollo non andati a buon fine, ripetuti ricoveri in ospedale, che non gli impediscono però di mantenere l'autonomia nel lavoro e nella vita privata tanto, che abita da solo anche quando resta paralizzato e la moglie lo abbandona.

Arriva in Hospice quando ormai la situazione clinica è molto compromessa. E' debilitato nel fisico, astenico, ha dispnea da sforzo, un addome prominente, che fa vedere in modo inequivocabile la milza ingranditasi a dismisura.

A letto e' obbligato a tenere lo schienale rialzato anche per dormire, perchè appena cerca di abbassarsi con la schiena gli manca il respiro e subentra un dolore sordo in zona epigastrica.

Lo incontro nella sua camera e mi colpisce subito la dolcezza del suo sorriso. E' ben disposto ed ha fiducia, che potrò aiutarlo a stare meglio. Ha una sola richiesta : potersi sdraiare soprattutto per dormire. Mi sorprende la determinazione e la fiducia nei miei confronti avendomi appena conosciuta.

Mi lascio guidare dalla bella sintonia, che si è creata da subito tra di noi e inizio il trattamento con l'ascolto al sacro per passare, poi, al diaframma pelvico e a quello respiratorio, che mi impegna per tutto il tempo rimanente.

Luca è totalmente disponibile, la sua pancia al primo contatto è fredda e dura più del cemento, sembra impenetrabile e non manifesta nessun movimento : posso sentire molto bene i bozzi della massa tumorale e questo contatto mi suscita una forte emozione.

E' la prima volta, che la mia mano resta così tanto tempo in un contatto diretto, stretto, intimo con una massa tumorale. E' una sensazione strana, nuova, che con sorpresa mi suscita tenerezza e compassione.

Attendo per più di cinque minuti prima di percepire un cambiamento: sento che la massa inizia lentamente e con fatica a sciogliersi sotto le mie mani diventando morbida, calda, molto piacevole da toccare.

Compare anche un movimento chiaro verso la spalla destra, come se tutto il sistema volesse andare solo in quella direzione: lo assecondo, lo porto in barriera e aspetto fino al rilascio, che si accompagna a un lungo respiro da parte di Luca.

Il movimento continua ancora per un po' fino a fermarsi del tutto quando Luca raggiunge uno still point andando in uno stato di profondo rilassamento.

Lo vedo abbandonarsi sul letto come se non avesse nessuna forza, che lo trattiene.

Mi sorprende la facilità con cui tutto sta succedendo, ma non posso fare altro, che arrendermi all'evidenza di quello, che sento e vedo.

Aspetto , che sotto le mie mani il tessuti riprendano il loro movimento, quindi lentamente le allontanano.

Luca resta in silenzio per qualche minuto, poi prende la mia mano e la stringe forte tra le sue.

Mi sorride, chiude gli occhi e capisco, che è il suo modo per ringraziarmi.

Mi chiede di abbassare lo schienale del letto e lentamente arriviamo quasi alla posizione supina.

Sorride ed e' felice.

Ancora adesso, mentre scrivo e ricordo quel momento , mi vengono le lacrime agli occhi : certi momenti restano nel cuore e non si possono descrivere con le parole ... sono solo emozioni, incontro di anime.

Lui si avvicina alla fine , io all'inizio di un nuovo modo di lavorare.

Anche Jessica merita un ricordo speciale in questa tesi per quello , che mi ha insegnato.

Ha 20 anni, tumore dell'ovaio con metastasi epatiche, peritoneali e linfonodali. Ha edemi importanti agli arti inferiori, che la limitano nei movimenti e non le permettono di camminare se non per tratti molto brevi. L'addome è prominente, teso, dolente al tatto. E' molto astenica.

Arrabbiata con la vita e con la malattia, che la costringe a letto, mentre vorrebbe andare in discoteca con gli amici, è inquieta, perchè non riesce a trovare una posizione per riposare: tutto la disturba e infastidisce, vuole essere lasciata da sola e non accetta volentieri di essere avvicinata da estranei.

La madre mi chiede di fare qualcosa per la figlia e quando mi avvicino a Jessica per dirle del cranio sacrale lei subito mi chiede ' ma questa cosa mi guarisce e mi fa vivere?'

'Può aiutarti a stare meglio, non può guarirti' e' la mia risposta, sinceramente detta con molta fatica.

Facciamo un paio di sedute prima, che Jessica entri in coma e lasci questo mondo.

Tratto le gambe con il fascial - glide e sento al primo contatto un tessuto duro, pesante , simile al marmo, poco trattabile.

Faccio fatica a sentire il movimento delle fasce, che sembra lento e faticoso, come impedito da qualcosa, che tira con forza verso il bacino.

Non so come mi viene di portare le mani sulla pancia per trattare il diaframma pelvico considerando la diffidenza di Jessica ad essere toccata in quella parte del suo corpo.

Con mia grande sorpresa lei non reagisce e mi lascia fare : tratto il diaframma pelvico ed ho la sensazione , che la mia mano venga attirata , anzi , direi letteralmente risucchiata in questa zona.

Resta come incollata sulla pelle della pancia mentre sotto le mani sento solo vuoto e freddo.

Aspetto con pazienza, che qualcosa cambi , mentre noto , che il respiro di Jessica si fa più lungo e profondo.

Lentamente sento crescere una specie di palla morbida e calda, piacevole al tatto , che si ingrandisce sempre più fino ad occupare tutto lo spazio disponibile nel bacino.

C'è molto calore, che nasce dal centro della pancia e si diffonde in tutte le direzioni :il suo corpo inizia a prendere un po' di colore e questo e' molto bello da vedersi.

Finisco il diaframma pelvico e torno alle gambe, dove sento , che adesso c'e' movimento, il tessuto è più morbido e malleabile.

Ho quasi la sensazione , che le gambe si allunghino e si sgonfino, riprendendo una profilo più normale.

Concludo la seduta con l'ascolto al sacro.

Questo per Jessica è il momento più bello della seduta : si sente leggera.

" Posso volare . " mi dice accennando un timido sorriso " ho un mare caldo , che scorre dentro di me .. non lo conoscevo.. mi piace .. forse posso anche amare questo corpo , che mi fa tanto male..."

A me rimane la sensazione forte del suo bisogno direi quasi disperato di dolcezza e tenerezza: il suo corpo lo chiede ad ogni contatto come se in quello potesse davvero trovare pace e riposo.

Scopro con lei quanto le parole spesso possano ingannarci e portarci lontano da quello, che ci fa bene e di cui in realtà abbiamo più bisogno: il corpo , invece , rivela chi siamo e quello , che vogliamo in modo semplice, naturale , spontaneo.

L'importante è avere pazienza e umiltà nell'ascoltare.

Trattamento di pazienti con tumore polmonare

Molto frequente e non solo nei tabagisti, il tumore ai polmoni causa la difficoltà a respirare, motivo di ansia e angoscia, che può trasformarsi anche in paura o terrore di morire soffocato.

Il paziente ha una posizione obbligata semi - seduta e spesso deve usare l'ossigeno per alcune ore fino anche a tutto il giorno per far fronte alla dispnea.

Vive un senso di oppressione al torace, che descrive come un macigno sul petto presente 24 ore al giorno.

Ci sono tensioni muscolari importanti nei distretti del collo, delle spalle e anche delle braccia impegnate nello sforzo di aprire al massimo il torace per far entrare l'aria, che manca, per cui questi pazienti lamentano fastidi e dolori in queste parti.

Il bisogno, che mi hanno espresso tutti i pazienti, è di potersi rilassare, perché si sentono una sorta di agitazione interiore, che non li fa riposare neppure quando il respiro va' meglio.

In questo caso la zona più delicata da toccare è il torace per cui preferisco evitare il diaframma toracico nelle prime sedute: infatti la mano appoggiata anche con molta delicatezza sul petto potrebbe essere vissuta con disagio ed aumentare il senso di oppressione, generando ulteriore agitazione nel paziente.

L'inizio della seduta è alle caviglie e le manualità elettive sono il diaframma pelvico e quello respiratorio, che richiede molto tempo e che accompagno sempre con il lavoro sulle clavicole e le scapole.

Va' molto bene trattare la zona lombare, che spesso fa' male e si accompagna alla spiacevole sensazione di pesantezza, con le tecniche di decompressione lombare insieme all'arm - bridge.

In un paio di casi, dato che i pazienti potevano stare quasi supini, sono riuscita a fare qualche manovra sulle ossa della testa: in particolare, dopo il diaframma toracico, C0 - C1, manovra questa molto efficace, perché riesce a indurre un profondo rilassamento, le tecniche per il temporale, frontale e ascolto dello sfenoide.

La seduta si conclude di solito con l'ascolto del sacro.

Ricordo con molto affetto Alida una donna di 48 anni, che ho trattato per un mese e che mi ha regalato momenti di grande dolcezza e tenerezza.

Ha un tumore ai polmoni , molto esteso, associato a metastasi ossee diffuse. E' magra, di statura piccola , di aspetto fragile è comunque determinata a superare questo momento difficile.

E' molto impaurita dalla mancanza di respiro e neppure l'ossigeno sembra darle sollievo.

La incontro nella sua camera : il suo corpo e' teso e contratto, gli occhi sono sbarrati , il viso e' paonazzo e fa fatica a parlare.

E' molto felice di fare qualche seduta con me e cosi' iniziamo un viaggio, che la porterà dolcemente verso l'ultimo giorno della sua vita.

Inizio ogni trattamento dal sacro: Alida ama molto questa presa , perche' le da' sicurezza e la fa sentire protetta. Le piace il calore ,che sente diffondersi da questa zona verso le gambe e lungo la colonna. Mi descrive con diversi colori la sua colonna: domina su tutti il giallo.

I diaframmi pelvico e respiratorio sono fermi, quasi bloccati ad ogni seduta e Alida avverte questa immobilità. Mi prendo tempo per vedere cosa succede e infatti dopo qualche minuto la situazione inizia a cambiare: ho la sensazione di un timido movimento verso il collo, che aumenta un po' alla volta fino a farsi molto chiaro e forte , tanto da darmi la sensazione di avere sotto le mani l'onda dell'oceano. Seguo la direzione e porto il sistema in barriera. Ci vuole parecchio tempo prima , che avvenga il rilascio. Il movimento adesso e' più organizzato e orientato in varie direzioni. Accade di nuovo, che il sistema si porti verso una direzione facilitata sempre ,pero', verso la zona del collo e della spalla destra. Questi sono i punti verso cui il sistema si porta in tutte le sedute.

Alida sente calore e inizia a lasciarsi andare sul letto. Noto, che le spalle si aprono : il suo respiro diventa più regolare, il viso si distende e il collo sembra meno teso.

Anche le scapole richiedono tempo , non si muovono con facilità, ma ne vale la pena, perche' Alida si lascia andare completamente sulle mie mani. E' un totale abbandono e mi ricorda la sensazione, che si prova ,quando si tiene tra le braccia un bambino , che si sta addormentando.

Alida mi confessa solo dopo alcune sedute , che in quel momento ha avuto ricordi di quando da bambina sua nonna la prendeva in braccio e la coccolava prima di andare a dormire.

Le sedute danno ad Alida la possibilità di stare per qualche ora senza ossigeno, alzarsi in carrozzina e uscire dalla camera per andare in giardino, che in questo periodo dell'anno è davvero bello per gli alberi in fiore.

La vedo sorridere sotto l'acero giallo e questo è il ricordo di lei, che mi porto nel cuore.

Conclusioni

Ormai sono quasi due anni, che uso il cranio sacrale con pazienti oncologici in fase terminale e posso dire, che mi ha permesso di avvicinare persone, che altrimenti non avrei potuto trattare con le tecniche tradizionali di fisioterapia.

Il tocco gentile, delicato ma presente, rispettoso, non invasivo si sposa molto bene con le esigenze di un corpo fragile, indifeso, sofferente.

Riesco sempre a commuovermi quando posso toccare le parti di un corpo così martoriato dalla malattia: è un incontro speciale, perché molto intimo, delicato.

E' l'incontro con la paura e la speranza, il dolore e il piacere, il passato e il presente, la vita e la morte.

Il tumore fa paura, fa vivere sentimenti di odio e di rifiuto, rende le persone vulnerabili e spesso indifese, totalmente in balia degli altri.

Eppure toccarlo anche se solo dall'esterno nei miei pazienti mi ha fatto vivere sentimenti molto diversi quasi opposti rispetto al sentire comune : amore, calore, tenerezza, dolcezza.

Quella massa così dura e fredda al tatto si scioglie e si scalda sotto le mie mani, perdendo quell'alone di rifiuto e disgusto, che sempre l'accompagna.

Anche il paziente avverte qualcosa di diverso, spesso non sa descriverlo a parole ma lo riferisce come piacevole sensazione di calore dove prima c'era solo freddo.

Non è mai un intervento, che si limita solo al corpo: il paziente lo avverte a vari livelli e il beneficio che ne deriva supera spesso le sue stesse aspettative.

La cosa, che più tocca il cuore del paziente è la sensazione di essersi riappropriato del suo corpo : la malattia lo ha privato del piacere di sentirsi nel suo corpo, lo ha messo nelle mani indispensabili di medici, infermieri, operatori, familiari. Loro decidono sul suo corpo.

Durante la seduta di cranio sacrale il corpo torna a vivere, succede qualcosa, che nasce da dentro e di cui il paziente si sente protagonista unico.

Questo e' ciò che gli permette di abbandonarsi con fiducia, di lasciarsi andare anche se per poco tempo per vivere con piacere il suo corpo anche così malato, così sofferente.

Per me ogni seduta e' un mistero, che si svela, una porta, che si apre al mondo delle infinite possibilità, che l'uomo ha in se' fino alla fine: e' incontrare l'intelligenza profonda, che guida la nostra vita.

Penso al cranio sacrale non solo come ad una tecnica da usare, ma come un momento da vivere con grande umiltà di cuore e di pensiero, con curiosità per quello, che potrà accadere, senza giudizio né aspettative.

Lo considero ormai il mio amico fedele, un amico prezioso, che ha regalato a tante persone momenti di piacevole benessere in uno dei momenti più delicati della loro vita, un sollievo da stanchezza, pesantezza, mal di testa, nausea, dolori, angoscia, paura....ma soprattutto la piacevole sorpresa di essere ancora vivi in un corpo, che sta morendo.

Mi sento ancora agli inizi di un percorso di conoscenza rispetto alle molteplici possibilità, che il cranio sacrale può dare alle persone affette da tumore in fase terminale.

E' un ambito poco conosciuto in Italia e poco esplorato per cui non c'è neppure molta letteratura in merito: si conosce bene l'esperienza del Dr. Upledger in America con persone affette da cancro ma in una fase più precoce di malattia.

Quindi posso dire che è solo l'inizio, ma promette bene.