



**ISTITUTO
CRANIOSACRALE
LA MAREA**

CORSO TRIENNALE

DI

BILANCIAMENTO

CRANIOSACRALE

(2008-2010)

Insegnante: Roberto Rizzardi

Studente: Carmen Torresan

Ecco tutto ciò che oggi ho a donare:
questo, e in aggiunta il mio cuore;
questo, e il mio cuore, e tutti i campi,
e tutti i vasti prati.
Emily Dickinson

INDICE

1) Introduzione.....	4
2) Descrizione del bambino.....	5
3) Breve descrizione autismo.....	7
4) Coinvolgimento dei familiari.....	10
5) Trattamento craniosacrale.....	11
5.1 primo incontro	
5.2 inizio trattamento	
5.3 prima reazione al trattamento	
5.4 trattamento craniosacrale	
6) La svolta: trattamento ai familiari.....	12
7) Trattamento ancora in corso.....	13
8) Primi risultati.....	13
9) Riflessioni dei familiari.....	14
10) Conclusione.....	17

1) INTRODUZIONE

Conosco il papà di M. nel negozio dove lavoro e confrontandoci sul tema comune a tutti i genitori (i proprio figli) durante alcune chiacchierate mi spiega la situazione in cui si trova il suo unico figlio.

Rimango molto colpita dal racconto del bambino e di come tutta la famiglia si è modificata e riorganizzata attorno a lui. Per comprenderlo meglio inizio a recuperare informazioni chiedendo al mio insegnante Roberto e leggendo pubblicazioni varie.

M. è un bel bambino di dieci anni a cui è stata diagnosticata la sindrome autistica.

Leggendo mi accorgo che esistono moltissime informazioni, spesso in contrasto tra loro, le cause non sono chiare e le situazioni hanno caratteristiche molto personali.

La condizione di questo bambino mi ha molto scossa e dopo questa fase di informazione non mi sono scoraggiata, ma ho chiesto a Roberto se potevo avere la capacità di potergli fare un trattamento craniosacrale e quali potevano essere le applicazioni del metodo a questa situazione così complessa.

Lui mi ha incoraggiata ad iniziare, ma mi ha anche avvisata che sarebbe stato un lavoro molto lungo con dei risultati deboli, molto lievi e difficili da cogliere.

Incontro nuovamente il papà di M. sempre in negozio in un momento di molta confusione, gli allungo un biglietto con il mio numero di telefono e la scritta "CRANIOSACRALE" e lo invito a chiamarmi per poterne parlare. Lui rimane stupito dal gesto e lo vedo un po' perplesso. Tempo dopo mi confida di aver pensato all'ennesima proposta di "guarigione magica".

Mi chiama dopo venti giorni e dal tono di voce sento che la perplessità che avevo letto nel suo sguardo prendendo il biglietto è diminuita e c'è curiosità di provare il metodo.

Durante questi giorni si è confrontato con la moglie e ha recuperato le poche informazioni presenti in internet su esperienze terapeutiche craniosacrali e ha deciso di fare un tentativo.

Inizio l'esperienza con M. e con la tutta la sua famiglia all'inizio di giugno 2010.

2) DESCRIZIONE DEL BAMBINO

M. è un bel bambino di 10 anni, alto, moro con i capelli a spazzola e un bel viso sorridente, affetto dalla sindrome dell'autismo.

Vive con i suoi genitori in una casa con di fianco i nonni paterni nella provincia di Treviso.

Dopo la diagnosi la mamma si è licenziata potersi dedicare alla cura del figlio facendolo visitare da tantissimi esperti e provando varie tecniche per sostenere lo sviluppo del figlio.

La mamma mi racconta che M. ha seguito regolarmente tutte le tappe di sviluppo fino ai 2 anni per poi manifestare i sintomi dell'autismo.

Attorno ai due anni ha avuto una forte crisi convulsiva per la quale è stato ricoverato in pediatria.

Da quel periodo M. ha rallentato sia lo sviluppo motorio (aveva iniziato ad andare in bicicletta con il supporto delle rotelle e non è più riuscito a farne a meno), che lo sviluppo del linguaggio presentando una chiusura della comunicazione. A breve poi è stato diagnosticato una grave forma di Autismo.

L'aspetto fisico di M. è quello di un bambino con caratteristiche comuni alla sua età, ma si notano subito le sue particolarità: la postura è rigida e chiusa in sé stessa come per isolarsi dal mondo esterno, non reagisce agli stimoli (quando piange non riesce a

esprimere la causa del dolore), evita lo sguardo diretto fissando punti lontani nello spazio, ha stereotipi (si tocca le punta delle dita, agita le mani, emette suoni continui come “iiii”, ecc), ha manifestazioni esagerate di agitazione ad alcuni stimoli (come il rumore dell’aspirapolvere, lo scorrere dell’acqua nel rubinetto ecc) e ha delle fissazioni. Mostra scarsa capacità di alterazione dello spazio scegliendo sempre gli stessi oggetti (es: beve solo un unico tipo di frutta di un’unica marca, altrimenti non lo beve; mangia un unico tipo di biscotti di un’unica marca, altrimenti non li mangia), il linguaggio non include frasi complete, inventa parole e usa impropriamente i pronomi.

Una delle caratteristiche che lo distingue è l’accettazione del contatto corporeo dei genitori e la sua ricerca che comunque si limita ai genitori, alle nonne, ad un’educatrice e all’insegnante di sostegno.

Mi ha colpito il suo modo di isolarsi mettendosi le mani sopra le orecchie quando c’è confusione, quando c’è tanta gente o quando è più stanco.

La mamma mi comunica che ha una soglia di sopportazione molto bassa al rumore e si presume che senta dei fischi fastidiosi alle orecchie.

Sembra a volte che non ci senta e non risponde agli stimoli sonori.

M. dorme molto poco (3-4 ore per notte) e questo sfinisce i famigliari.

Mi raccontano due episodi congruenti con il periodo della manifestazione dei primi sintomi: la somministrazione di una vaccinazione e la caduta dalla scala dove ha sbattuto fortemente la testa.

3) BREVE DESCRIZIONE DELL'AUTISMO

L'autismo è considerato dalla comunità scientifica internazionale un disturbo che interessa la funzione cerebrale; la persona affetta da tale patologia mostra una marcata diminuzione dell'integrazione sociale e della comunicazione. Attualmente risultano ancora sconosciute le cause di tale manifestazione.

Più precisamente, data la varietà di sintomatologie e la complessità nel fornirne una definizione clinica coerente ed unitaria, è recentemente invalso l'uso di parlare, più correttamente, di *Disturbi dello spettro autistico* (DSA o ASD, *Autistic Spectrum Disorders*).

Criteri diagnostici del disturbo autistico

Disturbo autistico è il termine tecnico con cui ci si riferisce all'autismo nel [DSM IV](#) (manuale diagnostico dei disturbi psichiatrici dell'[American Psychiatric Association](#)). Il disturbo fa parte di una categoria più generale, i disordini generalizzati dello sviluppo (o [disordini pervasivi dello sviluppo](#)), e viene diagnosticato in base alla presenza di un certo numero di indicatori comportamentali presenti in specifiche aree dello sviluppo (si veda sotto).

Sintomatologia

Normalmente i sintomi si manifestano come un *ritiro autistico* (nel senso di comportamenti notevolmente anomali e non sempre comprensibili, a causa dei quali la persona si trova esposta ad un alto rischio di isolamento sociale), dovuto a gravi alterazioni nelle aree funzionali descritte qui di seguito:

Comunicazione verbale e non verbale

Il 50% dei soggetti autistici non è in grado di comunicare verbalmente. I soggetti che sono in grado di utilizzare il linguaggio si esprimono in molte occasioni in modo bizzarro; spesso ripetono parole, suoni o frasi sentite pronunciare ([ecolalia](#)). L'ecolalia può essere *immediata* (ripetizione di parole o frasi subito dopo l'ascolto), oppure ecolalia *differita*

(ripetizione a distanza di tempo di frasi o parole sentite in precedenza). Anche se le capacità imitative sono integre, queste persone spesso hanno notevoli difficoltà ad impiegare i nuovi apprendimenti in modo costruttivo a situazioni diverse da quelle che li hanno generati in prima istanza.

Interazione sociale

Gli autistici mostrano un'apparente carenza di interesse e di reciprocità relazionale con gli altri; tendenza all'isolamento e alla chiusura sociale; apparente indifferenza emotiva agli stimoli o, al contrario, ipereccitabilità agli stessi; difficoltà ad instaurare un contatto visivo diretto: il bambino che intorno ai due anni di età continui ad evitare lo sguardo degli altri mostra, secondo diversi studi, una maggiore possibilità di sviluppare l'autismo.

Gli autistici hanno difficoltà nell'iniziare una conversazione o a rispettarne i "turni", oltre a difficoltà a rispondere alle domande e a partecipare alla vita o ai giochi di gruppo. Non è infrequente che bambini affetti da autismo vengano inizialmente sottoposti a controlli per verificare una sospetta sordità, dal momento che non mostrano apparenti reazioni (proprio come se avessero problemi uditivi) quando vengono chiamati per nome.

Immaginazione o repertorio di interessi

Di solito un limitato repertorio di comportamenti viene ripetuto in modo ossessivo; si possono osservare posture e sequenze di movimenti stereotipati (per es. torcersi o mordersi le mani, sventolarle in aria, dondolarsi, compiere complessi movimenti del capo, ecc.) detti appunto *stereotipie*. Queste persone possono manifestare eccessivo interesse per oggetti o parti di essi, in particolare se hanno forme tondeggianti o possono ruotare (palle ovali, biglie, trottole, eliche, ecc.). Talvolta la persona affetta da autismo tende ad astrarsi dalla realtà per isolarsi in una sorta di "mondo virtuale", in cui si sente di vivere a tutti gli effetti (dialogando talora con personaggi inventati). Pur mantenendo in molti casi la consapevolezza del proprio fantasticare, è con fatica e solo con delle sollecitazioni esterne (suoni improvvisi, richiami di altre persone) che riesce ad essere in varia misura partecipe nella vita di gruppo.

Vari aspetti dell'autismo

La gravità e la sintomatologia dell'autismo variano molto da individuo a individuo e tendono nella maggior parte dei casi a migliorare con l'età, in particolare se il ritardo mentale è lieve o assente, se è presente il linguaggio verbale, e se un trattamento terapeutico valido viene intrapreso in età precoce.

L'autismo può essere associato ad altri disturbi, ma è bene sottolineare che esistono gradi di autismo differenti tra loro. Alcune persone autistiche possiedono per esempio una straordinaria capacità di calcolo matematico, sensibilità musicale, eccezionale memoria audio-visiva o altri talenti in misura del tutto fuori dell'ordinario, come ad esempio la capacità di realizzare ritratti o paesaggi molto fedeli su tela senza possedere nozioni tecniche di disegno o pittura.

Altri sintomi

Si possono anche manifestare nell'autismo:

- [Ansietà](#);
- Disturbi del sonno

Trattamenti

Data l'alta variabilità individuale, non esiste un unico intervento specifico che sia valido per tutti allo stesso modo. Inoltre, raramente è possibile ottenere la remissione totale dei sintomi. Per questo, sono molti e diversi i trattamenti rivolti all'autismo. Le "Linee guida di Intervento sull'Autismo" pubblicate dal *National Research Council* affermano:

- non esiste un unico intervento che va bene per tutti i bambini autistici;
- non esiste un unico intervento che va bene per tutte le età;
- non esiste un unico intervento che può rispondere a tutte le molteplici esigenze direttamente o indirettamente legate all'Autismo.

Per contro, la continuità e la qualità del percorso terapeutico sono garantite attraverso:

- il coinvolgimento dei genitori in tutto il percorso;
- la scelta in itinere degli obiettivi intermedi da raggiungere e quindi degli interventi da attivare (prospettiva diacronica);

- il coordinamento, in ogni fase dello sviluppo, dei vari interventi individuati per il conseguimento degli obiettivi (prospettiva sincronica);
- la verifica delle strategie messe in atto all'interno di ciascun intervento.

4) COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

Fondamentale per il trattamento è stato il coinvolgimento dei genitori.

Avevano recuperato informazioni sulla tecnica craniosacrale e al primo colloquio si sono presentati perplessi, ma anche incuriositi e motivati a provare.

Sono una coppia molto affiatata e oltre allo smisurato amore per il figlio, hanno un atteggiamento positivo alla vita e mi è stato facile per queste loro caratteristiche creare un vero rapporto di amicizia.

La famiglia è molto presente, molto informata sulla sindrome e molto disponibile alla prova di tecniche non convenzionali. Hanno fatto diversi percorsi, come la riflessologia plantare, l' alimentazione controllata, il reiki ecc. senza avere risultati soddisfacenti.

Iniziamo con la loro curiosità, ma anche con una normale diffidenza al trattamento dovuta ai precedenti fallimenti.

La loro partecipazione è stata fondamentale in quanto M. ha difficoltà a stare fermo e ad accettare il contatto fisico di un estraneo, così le prime volte la mamma lo doveva tenere in braccio cercando di rilassarlo accarezzandogli i piedi.

La sintonia con i genitori è stata subito creata, come il confronto e il rapporto di sincera simpatia, mentre la fiducia al trattamento è venuta in seguito alle prime risposte di M..

La svolta nel rapporto con i famigliari è stata quando alla quarta seduta M. è riuscito a rilassarsi e si è addormentato abbandonandosi al trattamento. Ricordo che M. ha difficoltà ad addormentarsi e riposava pochissimo (3-4 ore a notte).

Il trattamento è sempre stato condiviso con i genitori che mi hanno sostenuto e aiutato nella realizzazione.

5) TRATTAMENTO CRANIO SACRALE

5.1 Primo incontro

Il primo incontro è stato l'11 giugno 2010 a casa mia e ho cercato di creare una relazione con lui mostrandogli gli animali della mia casa. La mamma gli aveva portato alcuni giornali in modo da distrarlo mentre cercavo di avere un contatto fisico, cosa che è risultata impossibile perché M. si agitava.

5.2 Inizio trattamento

Confrontandomi con i genitori, abbiamo riprovato nel suo salotto, ambiente a lui familiare, con la televisione accesa, in braccio alla mamma che lo accarezzava.

M. era più rilassato rispetto alla prima volta, ma riusciva a concentrarsi solo per pochi minuti alla visione della televisione e poi si alzava per giocare. La mamma lo rimproverava e lo chiamava senza risultati, il papà gli ha preparato il biberon con il latte e mentre lo beveva sono riuscita a toccargli le fasce respiratoria e toracica sentendo molto poco.

Questa seduta è stata ripetuta per 3-4 volte durante le quali intervallavo il trattamento con momenti di gioco e condivisione (mi mettevo a guardare la televisione vicino a lui seduta per terra) nel suo divano.

Il trattamento era di pomeriggio 2 volte alla settimana.

5.3 Prima reazione

Alla quinta seduta M. mi appoggia le sue mani sulle mie e mi accarezza.

Sento che mi riconosce e mi ha accettato.

Molto piano inizio a mettere le mie mani sui temporali e M. non le rifiuta e le accetta.

Dopo cinque minuti si addormenta e riesco a fargli il trattamento.

Ho fatto le fasce respiratorie, toraciche, i temporali e il frontali, ma continuo a sentire molto poco.

In seguito a questa seduta i genitori mi hanno riferito che M. ha aumentato le ore di sonno. Questo mi ha fatto capire che era arrivato il momento di ravvicinare i trattamenti (3 volte alla settimana) e ho chiesto ai genitori di lasciarmi sola con lui.

5.4 Trattamento craniosacrale

Il trattamento si svolge sul divano, con la televisione accesa e nel primo momento con il biberon del latte per rilassarlo.

M. accettava il mio contatto, lo toccavo sui piedi, sulle mani, sulle ginocchia per poter ottenere uno still-point. Per la maggioranza delle volte M. si addormentava e io potevo soffermarmi di più sulle fasce che iniziavo a sentire, sui temporali, sull'occipite, sul sacro e sul frontale. Sul sacro e sui temporali continuavo a sentire poco.

6) LA SVOLTA: IL TRATTAMENTO AI FAMILIARI

Nello stesso periodo la mamma ha avuto un forte mal di schiena e mi ha chiesto di farle il trattamento.

Gliel'ho fatto nel tavolo nella cucina e M. ha visto la modalità.

La mamma ha ottenuto subito sollievo e ha sperimentato su di sé benefici del trattamento.

Questo ha aumentato la fiducia alla terapia e la fiducia in me.

La volta dopo M. ha voluto che gli facessi il trattamento nel tavolo della cucina, agevolando la terapia e partecipando molto: ho potuto chiudere la televisione, ho abbassato le luci, non è più necessario il biberon e lui mi attende con gioia.

Da allora ho continuato il trattamento 3 volte alla settimana e ho potuto cambiare orario (dal pomeriggio al dopo cena) per poter vedere meglio risultati durante la notte.

7) IL TRATTAMENTO ANCORA IN CORSO

Sto continuando il trattamento craniosacrale a M. tutt'oggi.

Da segnalare che per motivi logistici durante il mese di agosto ho dovuto ridurre le sedute a 2 alla settimana e M. ha accorciato il tempo del sonno durante la notte

Così a settembre ho ripreso il trattamento 3 volte alla settimana e deciso di fare il V-spread sui temporali.

Da questo momento riesco a decomprimere l'osso frontale e i temporali tanto che M. durante una seduta mi prende le mani e me le mette nelle sue orecchie invitandomi ad operare proprio lì.

Vedendo le reazioni di M. al trattamento in due occasioni mi sono commossa e ho finito il trattamento molto emozionata.

M. è molto delicato in questa zona e si presuppone che senta dei fischi fastidiosi e venga molto disturbato dal rumore.

8) PRIMI RISULTATI

I genitori riferiscono che M. è più rilassato durante la giornata, dorme di più la notte (arrivando anche a 8-9 ore), ha meno tic, è più presente, e con me accetta il contatto fisico e il trattamento.

Ha aumentato i tempi di concentrazione e la psicomotricista lo trova più tranquillo. Nei compiti manuali è più concentrato (per esempio con la forbice è più accurato), a scuola appare più rilassato e tollerante

Attendo nuovi risultati dalla terapia perché questi sono solo quelli dei primi 4 mesi e facendo questo lavoro di sintesi del percorso ora comprendo bene le parole del mio insegnante Roberto quando mi aveva avvertita che non sarebbe stata una cosa facile, ma ora capisco anche quali soddisfazioni si possono ricevere attuando questa tecnica.

9) RIFLESSIONI DEI GENITORI

Allego le riflessioni fatte dai genitori che come si legge sono entusiasti della terapia craniosacrale:

“ Quando siamo andati a casa di Carmen con nostro figlio, che è un bambino di dieci anni autistico, eravamo già convinti che non si sarebbe mai fatto toccare. Infatti è stato così: quel giorno M ha fatto un giro nel giardino di Carmen e poi siamo tornati a casa.

Forse noi ci saremmo arresi subito al primo tentativo se non fosse stato per il fatto che Carmen era fermamente convinta di potere aiutare M con la terapia cranio sacrale.

Penso che la disponibilità di Carmen a venire a casa nostra sia stata fondamentale perché lì è dove M è a suo agio ha i suoi giochi ecc.

Le prime volte è stato un po' difficile, perché M non stava mai fermo e Carmen doveva fargli la terapia spostandosi continuamente sul divano.

Noi eravamo sempre un po' in tensione perché non sapevamo più cosa inventarci per farlo stare un po' fermo. **Non sapevamo neanche bene cosa aspettarci** perché ci siamo affacciati a questo tipo di terapia senza sapere bene cosa fosse così come si fa un po' in questi casi si tenta un po' di tutto sperando sempre di trovare qualcosa che funzioni.

Per questo motivo le prime volte che Carmen veniva l'abbiamo sommersa di domande tipo “senti qualcosa” “si muove qualcosa” ecc.. Questo finché Carmen non mi ha fatto sentire il movimento del liquido encefalo rachidiano sulle sue caviglie. Da quel momento ho cominciato a capire un po' cosa stesse facendo Carmen e mi sono convinta di più a tentare questa terapia.

Carmen, dal canto suo, non ha mai cercato di illuderci, ci ha sempre spiegato che dovevamo aspettarci “piccole cose” un po' alla

volta ed è con questo spirito che abbiamo deciso di continuare aspettando di vedere cosa succedeva.

M è abbastanza disturbato anche dai rumori, dalla confusione, spesso si porta le mani alle orecchie e dice “iiiiii”. Quindi, la cosa che mi ha stupito di più, è stato proprio il fatto che Carmen, la seconda volta che ha fatto la Cranio Sacrale a M, è riuscita, mettendogli le mani vicino alle orecchie, a farlo addormentare da un momento all’altro, come se gli avesse tolto in un attimo tutte le tensioni ed i disturbi che aveva in testa. Inoltre il giorno dopo ha smesso di fare “iii”.

I risultati ottenuti senza dubbio in circa sei mesi di terapia sono:

- aumento di ore del sonno (M si svegliava anche alle 4.00 alle 5.00)
- un sonno più profondo e tranquillo (M si muoveva continuamente nel letto di notte)
- diminuzione dei disturbi:
 - M si porta meno frequentemente le mani all’orecchio
 - È più tranquillo anche durante il giorno
 - Contorce meno frequentemente le mani verso il bacino
 - Non fa più “sfarfallare” la mano davanti agli occhi
 - È più presente
 - Parla un po’ di più
 - Fa discorsi più attinenti al contesto.

Noi siamo contenti dei risultati ottenuti finora anche perché, sinceramente non ce li aspettavamo.

Penso che sia stata fondamentale per la buona riuscita della terapia, la tenacia di Carmen a non mollare mai nonostante le prime volte M si divincolasse.

Ciò che però, secondo me, è stato decisivo per la riuscita della terapia, è stato il fatto che Carmen ha capito che per poter fare la cranio sacrale a M bisognava fare prima una cosa importante e cioè entrare in

relazione con lui. Lei lo ha fatto spontaneamente, scherzandoci, ridendoci assieme. Penso che questo aspetto non sia da sottovalutare perché, in bambini come M, uno dei problemi più grandi è proprio la difficoltà ad entrare in relazione ed in sintonia con le altre persone.

Quindi, se devo trovare qualche altro obiettivo che è stato raggiunto, direi anche questo: M ha una nuova amica”

La mamma di M.

10) CONCLUSIONE

Questa conclusione è la valutazione del percorso di studi fatto e del primo periodo del trattamento craniosacrale a M. perché è ancora in corso e visto la tipicità del bambino sono solo all'inizio della terapia.

Il percorso che mi ha condotto fin qui è nato da una mia attitudine personale iniziata con la costituzione della mia famiglia.

Già con il mio secondo figlio nato 27 anni fa' molto prematuro avevo approfondito il massaggio infantile per necessità di aiutare questo piccolo bambino e creduto fermamente nell'efficacia del contatto e della pressione cosa che iniziava allora ad affacciarsi con titubanza nella credenza scientifica.

La mia attitudine al massaggio ha continuato per rispondere ai malesseri dei componenti della mia numerosa famiglia e solo nel 2004 mi sono iscritta al corso di Reflessologia Plantare della Firp sezione di Pordenone, diplomandomi nel 2007.

Ma il percorso di studi non aveva soddisfatto le mie domande così nel 2008 mi sono iscritta alla Scuola di Terapia Cranio Sacrale a Treviso.

Questo approccio mi ha subito entusiasmato e ho affrontato lo studio e le attività pratiche con molto impegno.

Non mi sono scoraggiata nemmeno quando nel 2007 ho dovuto sospendere per un forte episodio di Vasculite, malattia che mi ha creato oltre a molte dolorose conseguenze, anche insensibilità alle dita delle mani e dei piedi.

Nel periodo successivo la convalescenza ho avuto un periodo molto faticoso per recuperare la sensibilità necessaria per fare la terapia craniosacrale, ma con costanza e l'incoraggiamento dei miei familiari (che lo facevano un po' per aiutarmi e un po' perché avevano scoperto i benefici del trattamento!) sono riuscita a riprendere ed affinare la capacità.

La tecnica appresa mi piace molto e i risultati ottenuti mi danno la spinta per continuare ad approfondirla.

M. è uno delle persone che sono riuscita ad aiutare in questi anni di terapia.

Ma è anche la persona in cui ho messo oltre alla tecnica di terapia cranio-sacrale anche il mio cuore .

Carmen Torresan

“Ecco tutto ciò che oggi ho a donare:
questo, e in aggiunta il mio cuore;
questo, e il mio cuore, e tutti i campi,
e tutti i vasti prati.” E. Dickinson