



**ISTITUTO  
CRANIOSACRALE  
LA MAREA**

**CORSO DI FORMAZIONE  
PER OPERATORI IN DISCIPLINA CRANIOSACRALE**

**TESI FINALE**

**IL BILANCIAMENTO CRANIOSACRALE E IL MIO LAVORO  
DI FISIOTERAPISTA OSPEDALIERA**

RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE

Dr. Roberto Rizzardi

CANDIDATO

Giovanna Montesel

TRIENNIO DI FORMAZIONE 2010-2012



## PREMESSA

Ho iniziato il corso di Bilanciamento Cranio Sacrale principalmente perché volevo approfondire una tecnica di rilassamento. Il mio percorso lavorativo e personale mi aveva condotta alla sperimentazione di esperienze di rilassamento con diversi approcci: Relazione di accompagnamento secondo il metodo Resseguier, Training Autogeno, varie forme di meditazione. Il beneficio derivatomi da queste esperienze, sul piano fisico e psicologico, mi aveva guidata a formulare il proposito di un approfondimento non appena la vita me lo avesse permesso. Così, una volta completato un precedente corso di studi piuttosto impegnativo, ho valutato le varie possibilità e la mia scelta si è orientata sulla formazione Cranio Sacrale per assonanza con i principi su cui si fonda e lavora e perché da un punto di vista organizzativo mi era possibile almeno iniziare. Ricordo la prima telefonata con Roberto nella quale esponevo la mia intenzione di iniziare, per poi continuare con i tempi permessimi dai miei impegni familiari e professionali (lavoro come fisioterapista in ospedale). Lui fu più ottimista e mi disse che mi sarei entusiasmata e quindi sarei riuscita a concludere il percorso anche in breve tempo. A oggi posso dire che avevamo ragione tutti e due: difficoltà ne ho avute e ne ho ancora, di tipo organizzativo e non solo, ma è anche vero che questo approccio alla salute mi ha preso prima il cuore e poi anche la mente. L'idea che le mie mani e la mia attenzione potessero facilitare la capacità del sistema uomo di auto guarirsi mi piaceva proprio ma non avevo idea che tutto questo fosse valido anche in situazioni fortemente compromesse come dopo un intervento chirurgico o dopo un trauma importante.

Vero è che a livello teorico si era più volte accennato alle possibilità di applicazione del metodo, il suo impiego in situazioni ben più impegnative di quelle con cui lavoro io, come con i malati di cancro anche in fase terminale, avrebbe dovuto togliermi subito ogni dubbio. Io però, per il modo in cui sono fatta o per le mie rigidità (come direbbe Roberto), o per il tipo di formazione che ho avuto, trovavo le due realtà molto lontane tra loro. Poi sono successe delle cose, forse in modo non del tutto casuale, come racconterò in questa tesi, che hanno lentamente cambiato la mia visione dei fatti portandomi a pensare alla Cranio Sacrale come qualcosa che integra e completa il mio lavoro, offrendo peraltro interessanti spunti di approfondimento. L'applicazione della tecnica in ospedale è

spesso difficile anche per problemi di tipo informativo, il paziente non sa di che cosa si tratta e soprattutto ha aspettative diverse. E' necessario valutare il tipo di persona per proporre o meno una sessione, in altri casi è possibile applicare solo alcune manovre senza neanche dare spiegazioni. Spesso però è proprio da queste semplici proposte che nasce un interesse capace di fare strada ad eventuali approfondimenti. E allora, eccomi qui, a fare il possibile per portare a termine la formazione con i tempi di Roberto invece che con i miei.

## **LA MIA ESPERIENZA**

Lavoro da più di venti anni come fisioterapiasta ospedaliera, ho cambiato più ospedali però casualmente mi sono sempre trovata ad operare prevalentemente in ambito ortopedico e traumatologico. Tuttora lavoro, quasi esclusivamente, con rieducazioni post-chirurgiche, si tratta soprattutto di interventi articolari per problemi traumatici (incidenti stradali, domestici, sul lavoro...) o degenerativi (artrosi, lesioni tendinee da usura...). Sono abituata a ragionare in termini di range articolare, di tempi di carico, di tempi di tenuta di strutture ricostruite..., spesso la rieducazione post-chirurgica è dolorosa e il superamento della soglia del dolore è necessario per evitare complicanze importanti come aderenze capsulari, versamenti etc. Il trattamento dei pazienti inizia in seconda terza giornata dall'intervento quindi con la ferita ancora fresca, punti di sutura e spesso drenaggi ancora in sede. Alla dimissione del paziente il trattamento continua con modalità ambulatoriale fino al raggiungimento dell'autonomia o comunque fino allo stabilizzarsi della situazione. Personalmente ho potuto e voluto assistere agli interventi chirurgici che seguono, perché mi è utile richiamare alla mente le immagini dal vivo durante il trattamento.

Iniziando il corso di Cranio Sacrale la principale difficoltà è stata quella di riuscire a non agire sul sistema ma invece a mettermi in una situazione di ascolto del sistema cercando soprattutto momenti di quiete. L'ascolto ed il dialogo con questo respiro cranico mi avrebbe condotta verso punti in cui il movimento era in qualche modo alterato, fermo o rallentato, e solo allora il mio compito sarebbe stato quello di correggere, in punta di piedi, per ridare fluidità al respiro primario e quindi alla capacità del corpo di attingere alla

sua fonte e di stare bene. All'inizio è difficile per tutti, forse di più per chi come me, è abituato ad agire, a manipolare intervenendo su strutture e funzioni. Roberto lo sapeva e mi aveva avvisata. Piano, piano ho cercato di imparare ad entrare e uscire da quelli che erano due mondi diversi, quello dove dovevo calcolare ed ottenere risultati e quello dove dovevo ascoltare e stare a vedere ciò che succedeva.

Durante i primi mesi del corso in ospedale avevo provato solo il lavoro sulle cicatrici, le altre manovre le provavo a casa con parenti ed amici. Ricordo il momento in cui abbiamo studiato le articolazioni che funzionano come diaframmi, la meraviglia di sentire con le mani la marea da un ginocchio, il lavoro di una rotula...e poi l'immagine del ginocchio aperto in sala operatoria, articolazioni completamente sostituite nelle componenti ossee... continuavano ad essere per me mondi completamente separati. Poi è venuto il momento di provare i macromovimenti.

Mi era piaciuto sentire la marea breve e anche qualcosa di più profondo (marea media?) all'interno delle articolazioni, era un modo nuovo di mettere le mani su di loro, era più rispettoso forse più aperto, però io senza più di tanto formulare il pensiero, avevo come l'idea che tutto questo potesse essere vero solo in caso di articolazioni integre. Invece quelle con cui avevo a che fare io erano articolazioni operate, aperte e rchiuse, a volte completamente sostituite... come poteva il respiro cranico essere ancora presente.

Giorgio, 57 anni frattura di omero sx, terzo prossimale, sintesi con chiodo endomidollare e viti, la spalla è molto rigida, il mio compito è quello di recuperare l'escursione articolare e successivamente di rieducare all'utilizzo fisiologico della spalla e dell'arto in sintonia con il cingolo scapolare. Iniziando la mobilizzazione gli chiedo di rilassare più possibile l'arto, lo faccio spesso perché facilita la mobilizzazione e la rende meno dolorosa. Quel giorno però insisto su questo punto, dico al paziente di appoggiare il braccio sulla mia mano e aspetto che la cosa accada con gli occhi chiusi, quando mi sembra arrivato il momento ascolto se le fasce mi portano da qualche parte disponibile a seguirle... è vero che hanno qualcosa da dire, c'è una direzione da seguire e lungo questa direzione il movimento è più fluido e meno doloroso..., la prima ad esserne meravigliata sono io... l'altro è Giorgio che mi dice: " Mi sembra che mi si srotoli il braccio...". Perché sono così sorpresa, forse perché ho sentito e seguito il ritmo anche con un osso rotto e

inchiodato? È possibile che il sistema riesca a funzionare lo stesso inglobando il chiodo e le viti che lo stabilizzano? È possibile che sia anche più forte dei mezzi di sintesi?

Riprovo con Teresa, frattura di polso dx per incidente domestico, ridotta manualmente ha portato il gesso circa 30 giorni. Inizio con i micromovimenti e il fascial-glide. Il suo commento è: "Questo è rilassante anche per lo stomaco."



Incoraggiata continuo. Mery artroscopia di spalla sx sei mesi fa, complicanze post operatorie portano ad una situazione di spalla congelata (blocco articolare), che esita in un successivo intervento di revisione. Non posso fare a meno di notare che esiste uno stato di tensione importante legato al rischio di perdere il lavoro con un mutuo e un figlio a suo carico. Il dolore dopo questo secondo intervento è davvero importante, 9 il suo valore in una scala da 1 a 10, dalla posizione supina non riesco praticamente ad eseguire alcun movimento, cerco un minimo di rilassamento lavorando sul collo... sta cambiando qualcosa..., intanto da tre minuti non sento più parlare di dolore o di problemi di vita vissuta e poi è affiorato un ricordo, al risveglio dall'anestesia Mery aveva una importante tensione ai masseteri, termino la seduta lavorando più lontano, ascolto il sacro e le caviglie. La seduta successiva inizia con un massaggio al trapezio da seduta con la fronte

appoggiata a dei cuscini, dopo alcuni minuti di massaggio mi fermo con le mani sulla spalla per ascoltare i micromovimenti, sento un lavoro intenso e rimango in quella posizione seguendo in silenzio, la mia è una posizione insolita, sono in piedi e penso ai miei fulcri per non perdere il contatto con Mery, improvvisamente il trapezio si rilassa la spalla si abbassa ed è tutto più morbido e caldo... rimango ancora ad ascoltare e poi riprendo il massaggio facendo finta di niente, lei solleva la testa dai cuscini e mi dice: "...stavo benissimo".

Una ragazza giapponese dializzata, esiti di frattura di avambraccio (radio e ulna), si tratta dello stesso braccio che ospita le fistole, viene in trattamento dopo la dialisi, l'arto è molto teso e dolente dopo le 4 ore di immobilità forzata. Un giorno noto proprio una situazione di insofferenza, c'è difficoltà a mantenere la posizione supina, il volto è teso, mi decido a provare con i micromovimenti prima e poi con i macro... e succede di nuovo qualcosa di magico, il volto si distende, il braccio segue un ritmo che sembra venire da chi sa dove e si muove fluido poi si ferma e riposa, poi riprende. Prima di congedarmi da lei vado alle caviglie. Cerco di spiegarle di che tecnica si tratta ma lei non vuole spiegazioni mi dice solo che ha la sensazione di "olio" all'interno del gomito, il giorno seguente mi dice di essere stata bene anche dopo il trattamento. Alla fine del ciclo mi porta un piccolo oggetto che in Giappone regalano come porta fortuna e con un italiano impacciato mi dice che lei stà meglio.

Maria è stata operata di sutura di cuffia dei rotatori spalla dx, sono passati tre mesi dall'intervento e secondo il protocollo a quest'epoca la riabilitazione dovrebbe essere praticamente al termine. In realtà lei fin'ora non ha fatto quasi niente a causa di un dolore post-operatorio che l'ha accompagnata di giorno e di notte per più di due mesi, a nulla sono valse anche ripetute infiltrazioni di cortisone praticate dal chirurgo che ha eseguito l'intervento. Dalla descrizione degli eventi noto una grande rabbia nei confronti delle situazione che si concentra sulla figura del chirurgo, ascolto, cercando di mantenere una neutralità che mi permette anche di fare una cornice intorno ad un quadro nebbioso. Si tratta di un tipo di intervento per noi piuttosto frequente e talvolta il dolore è presente ma raramente con modalità così intense e solitamente ci sono, almeno temporanee, risposte al cortisone. Da un paio di settimane la situazione è migliorata e quindi Maria riprende il trattamento. Alla mobilizzazione passiva non ci sono problemi, lamenta

difficoltà al lavoro attivo e soprattutto si evidenzia una grande paura che il dolore possa tornare. Era in programma l'intervento anche all'altra spalla ma per ora non se ne parla proprio. Mobilizzo anche utilizzando i macromovimenti e poi lavoro e il diaframma toracico e la cervicale con la scusa che sarebbe stato utile per rilassare la spalla. Nel lavorare C0-C1 noto una grande tensione al volto, allora proseguo con il frontal lift. Al termine della seduta la signora dice di stare meglio di prima e alla seduta successiva, riferisce di essere stata bene per tutto il giorno dopo il trattamento. La cosa si verifica altre volte durante il ciclo.

Attraverso queste esperienze quindi sono arrivata a modificare lentamente la mia idea di base secondo la quale il rilassamento cranio sacrale sia applicabile solo a situazioni protette, una tecnica per raggiungere situazioni di maggiore benessere che comunque ben poco aveva a che fare con le realtà post chirurgiche con le quali sono abituata a lavorare. Invece non si tratta di mondi diversi ma di mondi integrabili, magari con livelli di profondità diversi. Non è possibile che una persona appena operata possa raggiungere livelli profondi di rilassamento, ma è possibile che possa affrontare in modo più rilassato una mobilitazione, che possa stare più serenamente in compagnia del suo braccio fratturato, che possa arrivare a muovere il braccio sentendo meno dolore... che possa provare piacere nel sentire questa parte di sé che riprende gradualmente il contatto con il resto del corpo. Come accade per tante cose nella vita, anche l'andamento di un iter post operatorio può essere molto diverso, a seconda che lo si sappia orientare nella direzione giusta o meno, il confine è sottile e il Sistema Cranio Sacrale può aiutarci a capire di che cosa c'è più bisogno e in quale momento. Un alleato quindi al quale fare appello, sia in situazioni di tranquillità per incrementare o mantenere il benessere, ma anche in situazioni di emergenza per raggiungere più rapidamente la riva.





## CONCLUSIONI

Lavorando come fisioterapista mi sono avvicinata alla terapia cranio sacrale con interesse ma allo stesso tempo con la sensazione, non del tutto cosciente, di imparare una tecnica che poteva essere sicuramente utile ma fuori dall'ospedale. La teoria diceva cose diverse ma io sono abituata a seguire anche le mie sensazioni, anzi prima le mie sensazioni che le teorie. Poi , un po' per caso, un po' perché il caso non esiste, ho provato e ho visto con sorpresa che il respiro cranico non solo era presente anche in un'articolazione appena operata, ma era anche un buon alleato per il mio lavoro di recupero della funzionalità, con minor dolore e con elevato gradimento da parte del paziente. Allora ho continuato a provare e ho cominciato ad avere conferme, parecchie conferme, anche qualche delusione, ma sicuramente nell'insieme il desiderio di continuare ad approfondire la conoscenza di questa tecnica e la sua applicazione, in ospedale e fuori.

## Sommario

PREMESSA.....	3
LA MIA ESPERIENZA .....	4
CONCLUSIONI .....	9