

Om kraniosakral terapi

Åse Jolin Mellgård, leg läkare och kraniosakral terapeut

Inledning

Kraniosakral terapi bygger på den västerländska kunskapen om kroppens anatomi, fysiologi, patologi och biokemi. Människan består av många delar, sammanfogade till en helhet genom bindväv (fascia), som omsluter och omsluter alla organ, muskler, leder och övriga kroppsdelar. Sedd som en helhet, består människan förutom av kropp även av själ, känslor och intellekt.

På 1920-talet, när den amerikanske osteopaten William G Sutherland började intressera sig för skallens ben (kraniet) och dess anatomi och fysiologi, upptäckte han att hjärnan, hjärnhinnorna, ryggmärgen och korsbenet (sakrum) tillsammans med cerebrospinalvätskan (som bildas i hjärnan) utgör ett slutet hydrauliskt (tryckutjämnande) system. Utifrån sina tankar och kunskaper utvecklade han den behandlingsform, som vi idag kallar kraniosakral terapi.

Precis som det kardiovaskulära (hjärta-kärl) systemet har sin puls, som vi lätt känner som artärpulsar på olika delar av kroppen, har det kraniosakrala systemet sin "puls", som man lättast känner på huvudet och korsbenet. När en kropp befinner sig i ohälsa, kroppslig eller psykisk, blir detta system kraftigt negativt påverkat. De olika benen i kraniet och foglederna mellan dem samt kotpelaren kan inta felaktiga rörelsemönster och hjärnans hinnor, ledstrukturer och inre organs fascia kan "låsa" sig på ett ogynnsamt sätt. Kraniosakral behandling hjälper till att återställa systemet.

Behandlingsmetoden är mycket skonsam och behaglig för patienten och den medverkar till att kroppen ska kunna läka sig själv och skapa balans.

Just nu pågår, i samarbete med Bröderna Tranbergs Institut, Skandinavien's första vetenskapliga studie på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, där den kraniosakrala behandlingseffekten utvärderas på gravida kvinnor med foglossning.

Kraniosakral terapi och ohälsa

Kraniosakral behandling är utvecklad ur en osteopatisk medicin (läran om skelettets sjukdomar). Det är en drygt 100 år kliniskt beprövad metod i USA och England och finns på vanliga sjukhus i dessa länder. En kraniosakral terapeut har en gedigen kunskap om hur allt samverkar i kroppen rent fysiologiskt. Vid en skadad rygg, t ex diskbråck, påverkas inte enbart disken, som prolapsat i den aktuella kotan, utan även muskler och leder runt kotan, kotpelaren för övrigt ovanför och nedanför skadan, mjukdelarna runt omkring, som börjar förhålla sig annorlunda för att minska smärtan, de inre organen, som sitter i kontakt med kotan genom fascian etc. Med andra ord har terapeuten kunskap om hur allt muskuloskeletal är relaterat till organen och vice versa genom fascian, som agerar som en spindelväv i kroppen. Fascian är som en kroppsstrumpa. Den håller ihop alla vävnader och håller alla kroppens strukturer på plats.

I Sverige är kraniosakral terapi en s k komplementär behandlingsform vid fysiskt utlösta problem, som t ex nacken (whiplash-skada), ryggen (ryggskott), bäckenet (snedbelastning med problem i leden mellan korsbenet och bäckenbenen) samt vid psykiskt orsakade tillstånd, som t ex huvudvärk (migrän, stress), oro, ångest och utmattning (med värk i kroppen), fibromyalgi och mycket annat, där sjukvården uteslutit sjukdomar, som kräver annan behandling. Medicinsk forskning i USA har visat att

denna behandlingsform inverkar positivt på en persons fysiska, emotionella och mentala hälsa. Ofta kommer människor till behandling när sjukvården gjort sitt.

Den kraniosakrala mekaniken

De fem komponenterna i det kraniosakrala systemet är Centrala nervsystemet (CNS), Cerebrospinalvätskan (CSV), Kraniebenen, De membranösa lagren, Sakrums ledrörelser i förhållande till bäckenbenen:

CNS, dvs hjärnan och ryggmärgen har en nedärv rytmisk rörelse, en inandningsfas/flexionsfas, där ryggmärgen förkortar sig (rullar upp sig) och en utandningsfas/extensionsfas, där den sträcker ut sig (se nedan).

CSV, som bildas i hjärnans ventriklar (0,35 ml/min), flyter ut runt hjärnan och ner i ryggmärgen i ett konstant vätskeflöde. Tillsammans med det arteriella blodflödet tillför den näring (glucos, aminosyror och fria fettsyror) till alla nervceller och hämtar med sig slaggprodukter för borttransport till det venösa sinussystemet, varefter de töms ut i det stora kretsloppet. Cirka 100 miljarder nervceller fylls simultant med vätska (i flexionsfasen) och töms simultant på vätska (i extensionsfasen). Man kan säga att hjärnan "rullar" – ett fenomen som kan påvisas med MRI ("magnetrontgen") och som vi kan känna som en "puls"-rytm i det kraniosakrala systemet. Cerebrospinalvätskan har även en stötdämpande och smörjande effekt och den samverkar med blod-hjärnbarriären, som hindrar toxiska ämnen att komma in till hjärna och ryggmärg.

Kraniebenen "rör sig" subtilt med hjälp av foglederna (suturenerna), som består av bindväv, nerver och blodkärl och som rytmiskt ändrar på sitt spänningsläge/gensvarsspänning (se nedan).

De membranösa lagren är tre lager hjärnhinnor, som begränsar och reglerar kraniebenens fogleder och hela mekanismen ända ner till sakrum och coccygis (svansbenet). De sitter upphängda från skallbasen till sakrum.

Sakrums ledrörelser i förhållande till bäckenbenen har hjälp av kraniet och kotpelaren, som samarbetar med membranerna. I och med att membranerna går ända ner och fäster i sakrum blir det en rörelsedragning av den cirkulerande vätskan. Och i och med att sakrum rör sig blir det en rörelsepåverkan av de ben som är relaterade till sakrum, bäckenbenen (ilium).

Fysiologi och dysfunktionell störning

Allt i kroppen är vävnad, muskler, ligament, organ och bindväv mm. I all levande vävnad cirkulerar vätska. I vätskan finns celler. Om kroppens alla strukturer ska kunna uttrycka sin ursprungliga rörelse, måste kroppens vätsketransport fungera fritt. Kommer kroppen i obalans utlöses en biokemisk reaktion, som förmedlas till centrala nervsystemet. Följden blir att kroppens biokemi och fysiologi ändras. Det uppstår restriktioner i vävnaden, vätskeutbytet försvåras och olika fysiologiska lesioner (dysfunktionella störningar) uppstår. Rörelseförändringen leder till en förändrad dragning i hjärnans hinnor, där de sitter infästade vid olika poler på skallbenen. Dragningarna kan kännas som en tryckförändring i suturenerna och i själva hinnorna innanför. Den spänning som uppkommer kallar vi för en gensvarsspänning. Terapeuten lär sig vad som är normalt i en gensvarsspänning och vad som är en lesion.

Struktur och funktion är ömsesidigt beroende av varandra. Det betyder, att om en struktur har en defekt så blir funktionen påverkad, och om funktionen är nedsatt blir strukturen defekt. Terapeuten kan känna på en struktur (t ex tinningbenets fogleder vid upprepade öroninflammationer) om den saknar kraft eller om dess rörelse har intagit ett felmönster. En funktionsstörning, som ger värk t ex i ryggen, visar sig inte alltid i en anatomisk störning. Röntgen visar inga frakturer, leder och brosk ser bra ut, men hjärnan upplever "inte bra", därför att den fysiologiska rörelsen är påverkad. Om funktionen sedan inte kan återskapa sig, kan anatomin ändras.

Kronisk smärta – en ond cirkel

Vid ett långvarigt och kroniskt smärttillstånd har forskning påvisat att det byggs upp fler synapser (omkopplingsstationer) i den bakre nervrotsdel, som är relaterad till den smärtsamma vävnaden. Därmed existerar vid kronisk värk en neurologisk överstimulering. Det kan medföra att smärtröskeln sänks. Vid smärta kan man dessutom få en andningspåverkan, som efter längre tid ger en ansträngd syrsättning till muskler och bindväv. I sin tur leder det till mer spänning. Kroppen går in i en mer konstant nervsystemsaktivitet med utarmning av stresshormoner. Immunsystemet aktiveras och uttöms med en eventuell följd av långdragna infektioner, som avlöser varandra. Vid intag av smärtstillande medel belastas levern. Under långvariga störningar kan mag-/tarmsystemet bli påverkat med en nedsatt funktion och ett sämre näringsupptag. Följden av det blir trötthet, viktnedgång och på sikt elektrolytstörningar.

Funktionell kraniosakral behandling

Terapeuten (i denna text: hon) börjar med att evaluera den kraniosakrala mekaniken (cykeln/ "pulsarnas" inbördes rörelseförmåga, symmetri, amplitud, frekvens och kvalitet, draglägen i suturer och hinnor samt kraften i systemet). Hon korrigerar, med funktionell behandling, områden med störningar. Därefter evaluerar hon åter (re-evaluerar) mekaniken. Är det nu mer kraft och/eller balans?

Den ena handen är aktiv. Den följer med vävnaden och registrerar vad den vill uttrycka (=störningen). Handen låter vävnaden hämta andan i en stund av stillhet och följer igen och igen, tills vävnaden återfinner ett normalt uttryck (balans/hälsa). Den andra handen är "passiv". Den lyssnar och iakttar. När balans/hälsa uppnåtts upplever terapeuten att vävnaden under hennes händer mjuknar och slappnar av (tissue release eller självkorrigering). Denna självkorrigering kan terapeuten känna av som en sk terapeutisk puls, såsom kyla (tydande på en gammal skada), värme (nyligen inträffad skada eller inflammation), eller whobble (en fibril aktivitet i vävnaden, som visar avslutningsfasen av självkorrigeringen). Man kan säga att terapeuten möter kraftrörelser i cerebroskialvätskan och tryckförändringar i de membranösa lagren och skapar förutsättningar för en gensvarsspänning som korrigerar.

Den kraniosakrala mekanikens rörelser är små och subtila. För att kunna uppleva dessa måste terapeuten vara väldigt lätt på handen (fjäderlätt). För att korrigera kroppen tillbaka till ett normalt rörelsemönster måste hon också vara mycket lätt på handen. Terapeuten använder små subtila behandlingstekniker. När en vävnad assisteras till att hitta sin ursprungshälsa, sänds impulser om detta in till centrala nervsystemet via afferenta (uppåtstigande) nervtrådar. Detta sker genom stimulering av vävnadens proprioceptorer (receptorer med rumsuppfattning, läge och rörelse). Hjärnan tolkar den inkomna informationen och kan sända signaler tillbaka via efferenta (utåtgående)

nervbanor för adekvat åtgärd i det påverkade området. Sympatiska nervsystemet kan t ex då svara med att öppna kärlbädden på vensidan, så att blodförsörjningen ökar till området. Vävnadens celler kan få ny näring och slaggprodukter kan transporteras bort och elimineras via lever och njurar etc. Vävnaden får tillbaka sitt ursprungsläge och spänningarna upphör. Felställningar i ledstrukturer kan justeras och originalrörelserna kan återtas. Symtomen försvinner. Med andra ord assisterar terapeuten kroppen att läka sig själv.

Om inte kroppen vill korrigeras måste terapeuten ta hänsyn till det. Patientens fysiologi behöver känna sig trygg och ha tillit. Fysiologin är intelligent. Den vet när, var och hur det som ska göras ska göras! Terapeuten kan alltid lugna ner systemet, om det befinner sig i ett stresstillstånd.

Om det är problem med ett sinne, t ex syn, lukt, smak eller med yrsel eller dylikt, reflekterar terapeuten över hur kranialnerverna löper genom hålrummen i skallbenen och undersöker om de kommit i kläm eller ligger felställda. Vid hormonrubbingar tänker hon på hypofysens överordnade funktion och känner att den ligger fritt på sin plats under skallbenen. Om det är rygg-/nacke-/bäckensmärta kan hon först behandla lokalt och, via fascia/bindväv, korrigeras för feldragningar i vävnaden och sedan kraniosakralt, för att korrigeras spänningar centralt. Likadant kan hon göra om det är problem med inre organ (t ex magsäck, tarmar, lever, njurar). Om det uppkommit akuta problem, t ex akut diskbräck undviker hon det lokala området, eftersom det råder kaos där och hjärnan är förvirrad över vad som är rätt och fel rörelsemönster. Då kan terapeuten behandla från kraniet och/eller sakrum. Vid smärtor längs hela ryggraden behandlar hon, med speciella tekniker, hela den delen. Vid stressproblematik arbetar hon oftast vid huvudet för att lugna ner hela systemet och få en bättre "andning" och kraft centralt ifrån. Långvariga besvär, som fibromyalgi, tar längre tid att behandla. Vid andra långdragna sjukdomar, som t ex psoriasisarthritis, fokuserar hon också på att lugna ner och få en god "andning".

Med god medicinsk kunskap kan han undersöka, finna och justera. Även vid andra svåra tillstånd, som ADHD och dyslexi kan assistans till korrektion ges med kraniosakral behandling.

Sammanfattning

Smärttillstånd uppkomna på grund av fysiska skador och psykiska påfrestningar kan behandlas framgångsrikt med kraniosakral terapi. Med denna terapi behandlas inte enbart enskilda organ eller muskuloskeletala delar utan helheten. Det är sambandet mellan kroppens strukturer, som är viktigt. När terapeuten behandlar helheten, ges en bättre möjlighet att komma åt bakomliggande orsak till symtomen. Genom att stimulera blodflödet, näringsupptaget och dräneringssystemet assisteras kroppen till att återfå hälsa och balans. Alla kraniosakrala behandlingar hjälper en obalanserad neurologisk retledningsaktivitet att finna en neurologisk balans, vilket har gynnsam effekt på nervsystemet och stresssymtomen. Behandlingen kan även påverka emotionella symtom. När man släpper på fysiologiska spänningar, kan känslor upplevas intensivare under en period (de tillåts komma upp till ytan). Detta kan sedan leda till en god processförändring.

Mer information om historik, diagnoser, där kraniosakral terapi kan hjälpa och forskningsreferenser kan fås på www.tranbergs.net och www.osteopati.com