

KRANIOSACRAL TERAPİ DERS NOTU

KRANIO-SAKRAL TERAPİ

Andrew Taylor Still tarafından uygulanmaya başlanmıştır. William Garner Sutherland, Still'in öğrencisidir. Still'in tekniklerinin yanlışlığını ispatlamaya çalışmak için başladığı Still'in yanında 29 yıl peşirir ve Kranial osteopatinin temellerinin oluşumuna katkıda bulunur.

Rolin L. Becker, Sutherland'ın öğrencisidir ve osteopatin enerjisel yönü üzerinde çalışmaya ağırlık vermiştir.

Allen Walker ve Viola Fryman, Becker'in öğrencileridir. Patrick van Den Heede, Fryman'ın öğrencisidir. Still'in tekniklerine çok bağlıdır. Biomekanik ve enerji alanında çok fazla çalışmaları mevcut. Philippe Misslin ve Jean Pierre Lehr'de, Heede'nin öğrencileridir.

FASYALAR

Fasya vücut içinde her yerde bulunan bağ dokusu karakterli bir dokudur. 3 boyutlu bir örümcek ağı gibi düşünülebilir. Bu örümcek ağı ismaki her bir noktanın çok uzaktaki bir çok noktaya bağlantısı vardır. İsin zor yanı bu kadar narin bir yapıya dokunuyor olmasıdır.

Örn: Bir kas kısıldığında bu kısıldilebilir, ancak herhangi bir segmentte bir blokaja gittik ve tonus 11 oldu diyelim bunu alıp toparlama zor olur. Çünkü bir çok yerde etkilenebilir söz konusudur.

Still vücuttaki herşeyin bir fasya olduğunu söyler. Leyyon götüren fasyalardır denir. Vücuttaki tonus artışının bir götüldüğü bir leyon vardır, yetki biz bu tonus artışını hissedelim der.

Bir hücre önce (omnipotenttir) herşeyi yapabilir, özelleşir. 60. gün de pluripotenttir, birkaç şey yapabilir. Durumabılır ve yavaş yavaş özelleşmeye doğru gider. Herşey elektriksel uyarımla başlar.

Sinir → ^{İtemi anjiyoblast borusu} → Anjiyoblastlar (Kognitif dokü özelliği mevcut)

17-18. gün de bazı hücreler özelleşir. Ektoderm ve endoderm arasında doğru giren hücreler vardır. Ancak ektoderm ve

endodermden farklı bir pelvisim gösterir. Bu ikisinin pelvisim
huzarında farklıdır. Arada kalan mesoderm her ikisinde de
uyum sağlamak zorundadır; bu işi dokuyu dengeleyen
"mesoderm" dir. Organlar mesodermden meydana gelir,
Serbest hücreler — kan

Fixe olan konnektif doku — kaslar, tendonlar, kemikler
donörler, böbrekler, organlar

Kan pluripotent özelliğini korumuştur. Özelleşmeye uğramamıştır.

Vücutta dolaşan sıvılardan bilgi gönderip alabiliriz.

Elastik ve kollegen liflerin dağılımı vücuttaki fonksiyonlarına
göredir. Örn: bir yetişkin veya çocuk kendini baskı altında
hissediyorsa daha çok kollegen lifler oluşmaya başlayacaktır
ve vücut esnekliği azalacaktır.

Vücut sıvıları çok fazla fonksiyonel özelliğe sahip yapıdır.

Sıvının vücut içinde akması gerekir. Akıcılık oranında seğıllikliyiz.

Mekanik reseptörler mekanik stresleri alıp vücutta uyum
sağlamasında sorumludurlar. Örn: tenisçilerin bir kolları çok
güçlü, diğeri zayıftır (mesleki uyum).

Proprioseptörler, kendini algılama yapılarıdır. Vücut pozisyonları
eklemlerin konumu vb. Tanırsa kişi bir duruma uygun davranış
tarzı sergileyemez.

Form yapısı ve duşumsal durumlar birbirinden ayrılamaz.

*** Sinirler prensip olarak ektodermden oluşur. Ektodermde
deriyi oluşturur. O zaman su dolaşabilir. Derinin beyne ne
yapması gerektirğini ilettiği ileri sürülebilir. Beyin bilgisayara
hafızası gibidir. deri ise algılama organıdır, deri üzerinden
çok fazla bilgi alınır.

Tüm dokular, beyine bağlantılıdır. Durum buysa prensip
olarak beyine müdahale edilebilir denilebilir.

Still, dokunun lezyona potansiyelini söyler, ellerle dokular-
daki tüm değişiklikler algıladığımız oranda lezyona ulaşabiliriz.
"Symptom", algısından uzak durulmalıdır. Çünkü, symptom
değil lezyonu tedavi ediyoruz.

Dokunun kalitesine bakılır, tonusu olmayabilir. ↑ tonusu
olabilir, içinde çok sıvı bulundurulabilir, skar dokusuna sahip
olabilir veya bir hareketi yapmaya yetkin olabilir. Vücut
bayan bir hareketi yapmadığı halde mesleki durum o hareketi

yapmasına neden olur, bu devam ettiripinde daha o hareket yapmaya yatkın hale gelir, aynı vücutta normalde o hareketi yapmaya dair bir durum yoktur. Örne: Kişiler pastirleşme ile dünyaları ile belirleler pozisyon psikoloji her birbirini ettireler fahtörlerdir.

LYGULA

Elimiz rahat bir pozisyonda, hastanın cildi üzerinde duruca sonra yavaşça basın hissinin, hissetmeye çalışıyoruz. Sonra fibrilleri, ardından kenupü hissediyoruz. Bu şekilde katman katman ilerleriz. Kenupün içine derin trabeküller hissetmeye çalışıyoruz. Daha da derinleri düşünüyoruz (kemik hücreleri, sinirler vs.).

Terapist = veren ~~ancak~~ biz verici değiliz NÖTRALİZ

Hasta = alan

Tedavi sonrası terapist çok yorulan hissediyorsa, tedavide çok verici olmuştur. TANLIS Vermeyecek nötral kalacak ~~veya~~ Tedavide hastanın kendi içinde bir şeyi değiştirmesini istiyoruz. Her sistemin bir otoregüasyon sistemi vardır. Her seferinde hastaya bir şeyler verilirse, hastanın otoregüasyon sistemi devreye girer, Oysa bizim bunu çalıştırmayı tercih ederiz.

Hastaya bir şey vermemek, enerji alıverisini engellemek için iyi konantrle olup oraya dūşūnel bariyer koymalıyız. Enerjiyi vermek istemeysek vermez. Tamamen konantrasyona ilgilī.

Bir hastada duvarlı aynı şeyi tedavi ediyoruz, aynı şey
bizde aldığını için alınmaz? Nötralliyi kaybetmiş olabiliriz.
Aramak istediğimizi buluyor olabiliriz. Hastanın yaşadığı da
bizde olabilir, aynı şekilde;

NOTRAL KAL. / İshya Sayr Gösk. $\rightarrow$ Ne d'yr D'ntle $\rightarrow$ SACI
(ANM)

536 581 88 69

Sakral Upulama:

Bir elimiz hastanın sakrumu üzerinde. Hasta SÜ ve peşke
yatar. Sonra dirseğimizi ve elimizle üstten esepi pelvisi çok
hafif bir itme yaparız. Sakrumda hafifçe esepi doğru
almıyormuş gibi bir hareket hissediyor. Transversal, heloconi
hareket, rotasyon hissi alabiliyoruz.

Stillin Hipotezi

Sutherland Kronosakralin temelini oluşturmada önce Stillin kendi hipotezleride vardı.

* Kafatası hareketlidir, yoksa neden süturlar olsun

Her bir kafa form değiştirebilir, süturların hiç biri birbirinin aynı değildir. Çünkü eğer bu kemikler hareketliyse form değiştirebilir.

Primer Respiratuvar Mekanisması (solunumla aynı şey değil); beyin kendi içindeki hareketliliğidir. Böyle bir mekanizmada bazı parametreler vardır. Bu mekanizmayı bize anlatan

① Frekansı — Bu ritmin frekansı π veya 6 olabilir. Bu frekans bizim canlılığımızın bir göstergesidir.

② Amplitüd — Frekansın dıfla boyudur. Güçlü yada zayıf olusu canlılığımızın bir göstergesidir.

③ Bu hareketin arkasında yer alan güç, Ne kadar güçlü var

* Bu mekanizmanın oluş şekli hakkında kesin bir bilginiz yoktur. Kan basıncının, solunumdan dolayı değişen basınç farklılıklarının, BOS sıvısının üretimi ve emiliminin de bir etkisi olduğu bilinir. Elektriksel bir potansiyel olduğu da bilinir.

Mekanisması kaynağından çıkan su gibidir, dıflaların ritmi vardır ve bu ritim de çok net açıklanamamaktadır.

Gel-git olaylarında çok net açıklanmaktadır.

Bu bizdeki biyolojik güçtür. ve bunu hasta için kullanabiliriz. 5 faktörü hep aklımızda tutmanız gerekiyor.

① Kafa kemiklerinin hareketliliği var ve bunu süturlar sağlar. Palpasyon kolay.

② Kemik içindeki gerilimle ilgili sistem vardır. Gerilim membranı dır. Belli bir mobilite yönüne sahiptir. Bu membran kemik içindedir.

③ BOS'un dalgalanması

④ Sinir dokularının algılanması

⑤ Sakrumun iliumlar arası hareketliliğinin anlaşılması.

Süturların şekillerine bakıldığında belli hareketlere izin verdikleri görülür. Süturların çok girintili, çıkıntılı oldukları görülür. Bu nedenle çok güzel stabilite sağlarlar. Çok girintili çıkıntılı olmayan kısımlarında mobiliteye izin veriler.

Membranlarda iki zıt hareket vardır. $\downarrow \uparrow$ ve $\rightleftharpoons$ Böylece pompalama işlevi gerçekleşir.

BOS, beynin dış kısmında, beyin ve beyincik arasında ve spinal kordda bulunur.

Beyin pelvisirken frontal den, occiput ve temporal lere doğru büyük Mafite hareketi, hücrelerin içinde depolanmış olan enerjidir.

Sakrum, Liliun arasında hareket eder. Hareket eklemi vardır. S2 den peşeri bir eklem. Bu tamamen mekanik bir tanımlamadır.

KRANİYUM

Neurocranium: Kafa Kemikleri Visserocranium: Tır Kemikleri

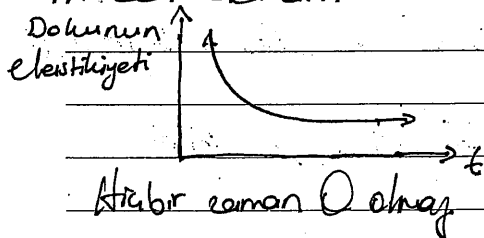
Kafatası daha çok ektodermdir. Terlemin noktasına göre de işlevi değişir. Örn: neuroektodermden nöral koku oluşur. Membranözler tek kemik oluşturur (Tek bir hücresel tek kemik oluşur). Kondralar da birleşik kemik yaparlar. (Bir çok hücresel oluşup içi kondral kemikler birçok pelvisme odası vardır ve daha hızlı oluşur). elastikliği uzun süre korur.)

* Beyini kaplayan tüm kemikler $\rightarrow$ MEMBRANÖZ

Basiste bulunan kemikler $\rightarrow$ KONDRALDIR.

Sakrum membranözdir. Kondralar eklem yapım yeteneğindedir.

Sitirler membranözdir, yani hareketli doku özelliği gösterir. Membranöz doku özelliğini hiç bir zaman kemikler mede devam ettirirler. Alzheimer veya Parkinson hastalarında herşeyin kemik testini, duranın kemik kaynadığını görebiliriz. Buradaki bir durum hareketliliğin $\downarrow$ -na yol açması.



Syncondrosis Spheno Basillaris: $\rightarrow$ Tambir eklemi değildir.

Acaba eklem hareketliliğini koruması hipoteze bağlı olabilir mi?

Occiput ile sfenoid önce kıkırdak (erpesitler sonra da hala kıkırdaklımsı bir eklem)dir = SSB olarak anılır.

Orientasyon Noktaları:

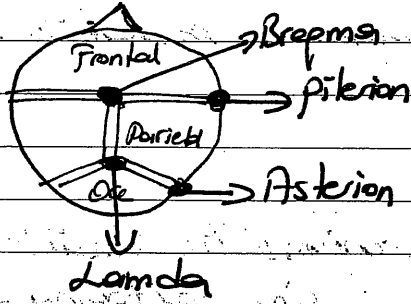
BREGMA → İki parietal + Frontal birleşim noktası

LAMBDA → İki parietal + Occiput " "

PİTERION → Frontal + sfenoid + Parietaller + Temporal

ASTERION → Occiput + Temporal + Parietaller.

INION → Protuberantia Occipitale Externusun olduğu nokta



Omurga merkezi bir hat olarak kabul edilirse; tiroid, perikard ve mesaneji de orta çizgi olarak düşünülebilir. Enerjetik hatları da orta çizgi olarak kabul edebilirsiniz. Myofasial olarak hipid, sternum, pubis symphuri de orta çizgide olabilir. Orta çizgiyi neye göre düşünürsek ona göre söyleyebiliriz.

SÜTURLAR

- Sutura dentata : Geçkili

- Sutura serrata : Geçkili

- Sutura Squamosa : Temporal parietal arasındadır. Çok geçirgenliği yok. Mobilitesi ↑. Stabilitesi ↓

- Sutura Lambrosa = Sutura Squamosa serrata : Altı çizili üstü geçirgenliği. Stabilitesi fazla, Frontal ve parietal arasında yer alır. Doğumdaki travmalarda beyni korumak için bu şekilde olduğu düşünülmektedir. Frontal parietalın altına kaymanın diye (geçkili kısım).

Aynı hat üzerinde iki pivot noktamız var; bu noktaları birleştirdiğimizde ortaya çıkan elsen üzerinde kemik o hareketi yapıyor demektir.

- Sutura Plantora : Düz, geçirgenliği yok. Temporal, occiput arasında; basiste

- Skindylesis : Sfenooid - sfenoid arası

- Gomphosis : Girinti çıkıntı

- Symphysis : Kıkırdaklı eklem. SSB'nin olduğu yerdeki eklem çiziyi.

Öğt: Embriyolojide mezoderm (3. katman) en fazla kapasite olan katmandır. Düzyel bakıldığında mezodermde yığılma konkretif dokü oluşur.

Kan, fascia, kas, kemik mezodermde oluşur. Bunun adaptasyon ve kompensasyon potansı vardır. Kan içerisinde pelen 3. fonksiyon ise beslenmedir. Bu iç faktör, kas ve veya sağlık için çok önemlidir. Bunların yolunda gitmesi gerekir. Her hastalığında belli bir hikayesi vardır. Eğer bir bel ağrısı varsa mutlaka geçmişte dayalı bir hikayesi gelişim süreci vardır.

Denge; vücudun ne olursa olsun, kendi dengesi bulmaya çalışmasıdır. Dengedeki kayıplar enerji kaybına yol açar. Dengeyi hastalıklar tüm dokulardır. Örn: Çok yeme, çok çalışma → Denge kaybı !!!

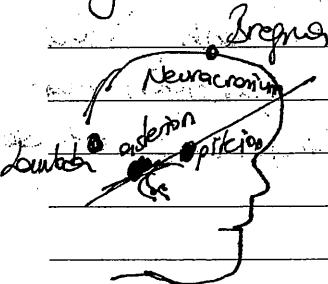
Dengeye ulaşmak için gücümüzü mümkün olduğunca ekonomik kullanmamız gerekir. Az enerji ile iş yapmaya çalışıyoruz. Dengemiz bozulursa ve bu konformumuzla ilgili bir sorun günderse ekonomimiz bozulacak ve ekonomik olmayan şartlarda çalışma sonucu hastalığa yatkınlık artacak. Disfonksiyonlar → vücut dengeye ulaşmak istediği için meydana gelir.

Disfonksiyonlar bazen enerji tasarrufunda sağlarlar.

Örn: Koruyucu spazm

Örn: 30-40 yaşlarında çocukluktan kalma kısa bacaklı birinde pelvis kompansasyonu ile kişi kendini dengelemektedir. Eğer sırtı, beli ağrıyorsa, bunun bacak kısıtlılığı neresi ile olması neredeyse mümkün değildir. Ayakları 1 çekerek tüm dengesi bir anda bozabiliriz. DİKKAT !!! O yüzden hasta için hikayesini öğrenmek çok önemlidir.

Yapı ve fonksiyon iç içedir. Yapının şeklide fonksiyonun kalitesini belirler. Hasta bir eklem dediğimizde o eklemün her bir yerinde bir bozukluk var ki o eklem hastalandı demektir.



Uyulamada, hasta ve terapistin duyuşsal algılamaları ortaya çıkabilir.

Eller altındaki sıcak-soğuk hissi, hastanın nabzının kulanması, ellerin nabız hissetmesi

objektifliği etkileyebilir. Ayrıca hastanın nabzi hızlandığında bu hastanın asiri hassas olduğunu da gösterir. Uygulanacak nötral kalmanın şart. Dimpusal alisuerise izin verilmemeli. Asimetrikite, hareketlere ve örn penislemelere konvante olmalıyız. Temporal Kemğin Hareketinin Hissedilmesi:

Temporalin mastoit parçası, sesin yankulandırılmasını sağlar. Pars petrosa kıkırdakimsidir. Kondroitindir.

• Rotasyonel hareketler (ya öne ya arkaya; kavonç kapı açılır gibi).

• Laterale açılım hareketi (temporalin dışa veya içe rotasyonu)

* • Kulak deliklerinin ilüsi de eşit olmayabilir. İçe rot. da içe heicilik, dışa rot. da içe delik büyük gibi hissedilir.

• Kulapa yandan dalpaı garması, kulak için büyük travmadır.

• Ekspansiyon püü: Bir taraf lat. e daha fazla; ant. rot. vardır.

• Retraksiyon dışa döpru açılım vardır ve de penisle

Temporal → kafatasının ilümü gibidir. Aradaki zar da faramen obturatoriumdaki vardır.

Occiput → Sakrum gibidir.

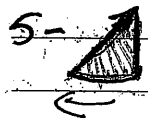
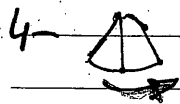
* İçe rot. 'da post rot. ve retraksiyon ile beraberdir.

Occiputun Hareketi.

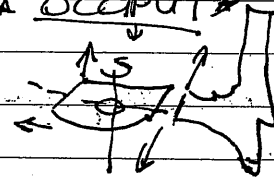
1. Ant-post: Ant'a pelince SSR açısı ↑. Bu nekte ant. yethe flex. ex. flex. oluruz.

2. Dis-ic. rot.

3. Ekspansiyon (Açı dala bıkca ant/post aralıkta ↓. Primetlerde)



* Occiput



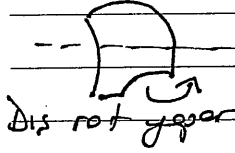
1. Flexion (ant): sfenobasille ekzenin flexus

2. A-R. (expansion): Bu sırada ekspansiyon olur (Disrot) O zaman burada dis rot. der.

Parietal Kemiklerin Hareketi

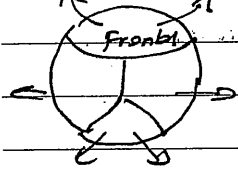
Orta parmaklar temporalin squamosa parçasına yerleştirilir. Yanlara doğru ekspansiyon hareketi gerçekleştirir. Bu sırada kafanın lat ağız penisleri  Sagittal suture

aralanmaya yönelik bir hareketlenme olur.



Coroner suture. 1 la birleştirir eler
Lambdoid suture.
Lambdoid

Frontal Kemik Hareketi



Dis rot ve flexion komponenti vardır.

En önemli kemik
sferoid'dir

Sferoid Kemik Hareketi

En önemli kemiktir. Bilgisayarın çipi gibidir. Üzerinde en fazla ~~her~~ delik olan kemiktir. Beyin sapı sinirlerinin geçişini sağlar ve ayrıca Hipofiz buradadır. Membranların geçiş buraya yapışır. Beyin veriyi dışarıya iletilen en önemli noktalar buradadır. Sinus venozus prbi.

Mekanizma olarak çok önemlidir. Herkes bilir ve vücutta merkezi cisminin başlangıç noktasıdır.

Sferoid kemik flexionda → Ala nazor öne gelir. Platjo
asapı
disa

Çukuntılar aralığa gelir.

flexionda → ön-arka çap ↓
medial-lat çap ↑

Ext. flexionda → bundan geriye pidi vardır.

Hareket sferoidin gövdesinde olurken corpus sferoidale formunu deşifre etme ellipine sahip lama ala nazorlar buna yapamaz. Horizontal düzlemde (hareketi yaptırabilmek için) büyük bir potansiyel oluşur. Böylece sferoid potansiyel enerjiyi biriktirdikten, hareketi dışarıdan daha kolay palpe edilebilmektedir.

Membranlar kenüğe yapışık olduklarından aynı form deşis-
melerinden etkilensiler.

Atlas → 9. yasta kenüklesir. Atlas disfonksiyonu olan çocuk-
ları maniple etmek çok risklidir.

Kafa Kenükleri (Dişise göre)

Os parietale 2

Os frontale 2

Os lacrimale 2

Os occipitale 1

Os sferoidale 1

Os etmoidale 1

Os vomer 1

Os temporale 2

Os palatinac 2

Os nasale 2

Os maxillare 2

Os mandibulare 2

Os zygomaticum 2

MEMBRANLAR

Cepusta bir lezyonla karşılaşmamız ilium veya sakrumda
mutlaka bir lezyon olmasını gerektirmez. Bu şekilde şartlan-
mak doğru değildir. İnsanlar lezyonlarını görsel şekilde
kompanse edebilirler. Herkes farklı olduğundan bu konuda
kesin bir kural konulamaz.

Intrakranial Membranlar: 2 katmandan oluşur. Böyle
olmasaydı falx ve tendrium olmazdı. 2. katman foramen
magnumdan başlar. Anatomiye bir ekizyon yapılırsa daha da
çok katmanlar sahip olduğu görülebilir. Biz kabaca 2 katman-
dan oluşur diyeriz. Dura da tek bir katman değildir aslında.
Arada bir peris katmanı olmalıdır (dura ve arachnoid arasında).
Extrakranial Membranlar: Tek katmandır. Foramen magnum-
dan itibaren tek katmandır. Membran derken dura ve arachnoid
Ancak arachnoid ile piamateri artlarını pib'i oluruz. Temi-
nolojik olarak çok da doğru değil. Piamater postanın
üzerindeki pütra seheri pib'iktir. Besin dokusunun üzerindeki
ilk katmandır. Koruyucu ve narin bir dokudur.

Distal seir bir kenük tabaka, ıste de besin dokusu vardır.
Bu iki dokuyu birbirine erar vermeden tutmayı sağlayan
MEMBRANLARDIR