



Via Litoranea 76, 04010 Borgo
Sabotino, LT
tel.fax. 0773 648283
info@craniosacrale.it

IATROGENESI CRANIO-SACRALE Effetti collaterali del trattamento cranio-sacrale: casistica e commento di J.M. Mc Partland

John M. McParland DO, MS Direttore
del Bermont Altrenative Medicine
AMRITA

Corrispondenza John M. McParland,
33 Washington Street, Middlebury
VT 05753 USA tel ++1 802 3880575

Articolo pubblicato sul "Journal of
Bodywork and Movement Therapies"
Volume 1 Ottobre 1996

E su "Rhythm and News" giornale
della Craniosacral Therapy
Association, UK N.12 Autunno 1997

Premessa

Vengono presentati nove casi descrittivi di iatrogenesi. Le complicazioni comprendono depressione, confusione, mal di testa, diplopia, vertigini, nausea, vomito, perdita di conoscenza, danni al trigemino, ipopituitarismo, disfunzioni cerebrali, opistotono, crisi varie ed una probabile interruzione di gravidanza alla dodicesima settimana. In più della metà dei casi i pazienti coinvolti presentavano significative storie mediche pregresse che avrebbero potuto predisporli agli effetti collaterali.

Spesso seri effetti collaterali si sono manifestati con l'applicazione di tecniche cranio-sacrali intraorali.

Nella maggioranza di casi il trattamento è stato praticato da operatori non medici e la situazione si è risolta con l'esecuzione di ulteriori trattamenti da parte di medici altamente specializzati.

Introduzione

Negli ultimi 10 anni l'interesse nei confronti del trattamento cranio-sacrale (CST o terapia cranio-sacrale) è enormemente cresciuto. La C.T.S. è stata elaborata da William Garner Sutherland, un osteopata americano (Magoun 1976). I suoi studi sull'anatomia cranica risalgono al 1910. Una

volta considerato lo strumento esoterico dei medici osteopati, la C.T.S. è attualmente praticata da medici allopatrici, DC, fisioterapisti, massaggiatori e altri operatori del corpo (Mc Partland 1992).

Per comprendere la terapia cranio-sacrale occorre superare l'anatomia tradizionale di Gray, nella quale si afferma che le suture craniche si ossificano nell'infanzia. Attualmente, non c'è ricerca in grado di dimostrare la scomparsa di tali suture a nessuna età. (Retzlaff & Mitchell 1987)

Le suture non sono composte da osso pietrificato, ma sono strutture vive, con legamenti, vene e nervi. Di conseguenza, le ossa craniche, nel punto della sutura, sono in grado di muoversi. Le ventidue ossa del cranio sono interconnesse in disegno architettonico complesso. Il tessuto connettivo attaccato al cranio avvolge il cervello, lo attraversa (come falce e tentorio) e forma la manica durale che si allunga all'interno della colonna vertebrale, fino a raggiungere il sacro.

Ricerche su esseri umani e cavie hanno permesso di identificare il movimento all'interno di un cranio vivente. Studi sui plessi coroidei mostrano che il fluido spinale è prodotto con una spinta ritmica. Proprio tale spinta contro il cranio cedevole potrebbe essere l'origine dell'impulso cranico ritmico (C.R.I.). Il C.R.I. è clinicamente percettibile, ed il suo ritmo differisce sia dal quello cardiaco che da quello respiratorio. Strumenti stereotattici applicati su soggetti umani hanno individuato un andamento di 6-12 cicli al minuto. Per una panoramica su tale argomento, vedere Greenman & McPartland (1995) e Mc Partland &

Mein (1996).

I contorni delle ossa craniche e le loro articolazioni nei punti di sutura permettono una serie di movimenti in direzioni specifiche: flessione ed estensione, flessioni laterali, torsioni ecc. La funzionalità di tali articolazioni può alterarsi, costringendo il cranio, il suo tessuto connettivo e lo stesso cervello ad adeguarsi alle più varie condizioni di stiramento. Le cause di tali disfunzioni possono essere esterne (i.e. incidente d'auto) o interne (i.e. infezione dei seni). Alcune disfunzioni possono derivare da traumi subiti alla nascita. "Come si piega il ramo così l'albero s'inclina", disse Sutherland (1962). Molti dei nervi cranici escono dal cranio dai punti di sutura; se compressi, possono causare parecchi tipi di disordini viscerali, tipo al dispepsia. Ossa temporali disallineate possono causare disfunzioni della connessione temporo-mandibolare (TMJ), nevralgia del trigemino, nausea, e predisporre i bambini all'otite (Magoun 1976).

La C.T.S. è basata sull'accurata palpazione delle ossa craniche e del sacro per verificarne la mobilità, prove di movimento per individuare eventuali condizioni di stiramento e accertare l'elasticità delle suture. Sono importanti anche l'ispezione visiva del cranio ed una completa anamnesi medica.

Il trattamento avviene attraverso le mani, esercitando una leggerissima pressione: è molto dolce, lento e cauto. La riconduzione ad un normale movimento cranio-sacrale avviene utilizzando le risorse fisiologiche del paziente stesso come, ad esempio, la respirazione. Questi aggiustamenti portano, direttamente od indirettamente, al miglioramento funzionale di ogni muscolo ed organo del corpo.

La C.T.S. è considerata molto sicura. Perciò, è stata impiegata su pazienti dove manipolazioni più aggressive erano controindicate, quali donne incinte, neonati e pazienti ricoverati in reparti di terapia intensiva. Controindicazioni al trattamento includono fratture craniche recenti, emorragie intracraniche acute ed aneurismi intracranici (Upledger & Vredevoogd 1983).

Solo recentemente sono stati descritti in letteratura effetti collaterali alla C.T.S. McPartland (1994) riferisce leggeri mal di testa e vertigini dopo una CST. Greenman & McPartland (1995) descrivono iatrogenesi più significative derivanti dalle tecniche di Sutherland, compresi sbilanciamenti emozionali, disturbi psichici, nausea, vomito, diarrea, palpitazioni cardiache ed un caso di opistotono. L'opistotono ha portato ad un andamento respiratorio Cheyne-Stokes, con sofferenza respiratoria. Per interrompere gli spasmi è stato necessario indurre una paralisi respiratoria, somministrando per 12 ore pancuronio bromide via per via endovenosa, con intubazione e ventilazione meccanica.

Il presente articolo descrive nove casi di effetti collaterali relativi a trattamenti di CST. In ciascun caso è coinvolto un diverso terapeuta. Sono riportati l'età del paziente, il sesso, i sintomi, le tecniche che hanno indotto gli effetti collaterali, la formazione del terapeuta e, quando disponibile, i metodi usati per annullare gli effetti collaterali.

CASISTICA

Caso 1 À Una donna di 38 anni si è

sottoposta a CST per dolori al collo. Subito dopo aver ricevuto un trattamento nel quale, applicando una profonda pressione con la punta delle dita nei tessuti della regione occipitale del collo, è stata liberata la base del cranio, la paziente ha manifestato un mal di testa descritto come il peggiore della propria vita. A questo hanno fatto seguito confusione, stupore, vertigini ed altri sintomi che, nell'insieme, suggeriscono un'emigrania basilare o un attacco ischemico transitorio dell'arteria basilare. Il trattamento era stato effettuato da una terapeuta addestrata nell'Upledger Institute: i sintomi sono scomparsi dopo tre sedute con un medico osteopata.

Caso 2 À Una donna di 67 anni si è sottoposta a CST per dolori alla schiena. Dopo il trattamento ha manifestato dolori alla giuntura temporomandibolare destra con gonfiore e deviazione della mascella. La giuntura ha cominciato a fare un rumore di sfregamento e il dolore è peggiorato con la masticazione. Tali sintomi sono durati per 1 mese e sono gradualmente scomparsi in modo spontaneo. La terapia era stata applicata da una massoterapeuta proveniente dall'Upledger Institute che ha applicato una tecnica intraorale non descritta.

Caso 3 À Un uomo di 45 anni ha ricevuto un trattamento durante un corso sponsorizzato dall'Accademia Americana di Osteopatia. Ha sviluppato dolori al nervo trigemino sinistro dopo che il partner ha applicato una tecnica intraorale (pressione sul piatto ptergoide) sul lato sinistro. Successivamente, un trattamento ricevuto dal medico osteopata Viola Frymann ha eliminato il dolore.

Caso 4 À Una donna di 42 anni si è sottoposta a CST per ripetuti mal di testa. La CST è stata eseguita da un agente di borsa di Wall Street proveniente dall'Upledger Institute. La sua presa della volta è stata descritta come una stretta aggressiva. Il paziente ha manifestato leggera nausea e visione sdoppiata, scarso controllo dello sguardo e altri leggeri segni neurologici indicanti un malfunzionamento del tronco cerebrale. I sintomi sono scomparsi dopo un trattamento a cura di un medico osteopata.

Caso 5 À Una donna di 33 anni, alla 12a settimana di gravidanza, ha ricevuto CST per dolori al collo ed alla schiena causati da una caduta accidentale. Il medico osteopata ha applicato una leggera trazione del cranio usando una VAULT HOLD, focalizzando l'intenzione del trattamento sulla regione lombare. La paziente ha immediatamente manifestato irrigidimenti dicendo: "Non so perché mi stiano battendo i denti, non ho neppure freddo". Sia la paziente che il medico hanno poi percepito un "rilasciamento" nella regione pelvica. Dopo qualche ora, si è verificata una espulsione di grumi e tessuto, seguita da un aborto spontaneo.

Caso 6 À Un uomo di 47 anni ha ricevuto CST per mal di testa occipitali. Subito dopo il secondo trattamento i mal di testa si sono spostati alla regione frontale e sono aumentati di intensità. Qualche ora dopo ha avuto una crisi tonico-clonica (nessuna storia pregressa in merito). Controllo successivi da parte di un neurologo ed un radiologo hanno rivelato la presenza di un astrocitoma

localizzato nel lobo frontale. La CST era stata applicata da una terapeuta formata all'Upledger Institute, utilizzando il protocollo Upledger di 10 fasi.

Caso 7 À Un uomo di 29 anni ha ricevuto CST da uno studente di medicina osteopatica durante la formazione. Dopo un'applicazione di tecnica intraorale effettuata con mano pesante, si è manifestato un acuto, intenso mal di testa, seguito da stanchezza, gonfiore, inappetenza, perdita di peso, perdita di peli e capelli, perdita della libido e conseguente depressione clinica. Questi sintomi suggeriscono un ipopituitarismo: analisi di laboratorio hanno confermato una diminuzione del siero ACTH, TSH, ormoni tiroidei (T4) e testosterone. Una reintegrazione ormonale temporanea.

Agopuntura e trattamenti da parte del medico osteopata Robert Fulford, hanno portato alla guarigione nell'arco di oltre 9 mesi.

Caso 8 À Un uomo ha ricevuto un trattamento di CST durante un corso sponsorizzato dall'Accademia Cranio Americana. È stata applicata una tecnica a due. Mentre il medico osteopata Rachel Woods manteneva le ossa temporali del soggetto in rotazione interna, un secondo osteopata teneva le frontali con una mano mentre con le dita dell'altra esercitava pressione sui molari. Il secondo medico ha usato una forza eccessiva all'interno della bocca. Un dolore, descritto come una trafittura bruciante, si è immediatamente diffuso dal palato del paziente al vertex. In seguito ha manifestato convulsioni con mantenimento di coscienza, con spasmi tonici delle estremità e la spina cervicotoracica arcuata in

estensione. L'anamnesi pregressa non riportava epilessia, indicava, però, una lesione da "colpo di frusta" dovuta ad un incidente d'auto avvenuto l'anno precedente. Il suo opistotono non ha risposto al trattamento con diazepam per endovena, ma è cessato dopo un'intera notte di trattamento ininterrotto effettuato dai medici osteopati Tom Schooley, Harold Magoun e Rollin Becker. Becker ha proseguito per ulteriori 2 giorni e ha insegnato al paziente un programma di autotrattamento, "poiché la stessa cosa era accaduta a Becker stesso durante un corso a Des Moines nel 1953". Il soggetto conclude, "Ci sono voluti almeno 18 mesi per stabilizzarmi e solo dopo 10 anni ho finalmente perso la sensazione di avere una sbarra di ferro tra il palato ed il vertex".

Caso 9 À Una paziente di 34 anni ha ricevuto un trattamento di CST durante la propria partecipazione ad una lezione presso l'Upledger Institute. Dalla sua storia medica emergeva un incidente d'auto avvenuto 10 anni prima che aveva causato un ricovero ospedaliero. Quando il suo partner, un Rolfer, ha mal applicato un rilasciamento occipitale (non mantenendo le dita piatte, ma spingendole dentro l'occipite), si sono immediatamente manifestati mal di testa, brucianti dolori al collo ed una combinazione di stordimento e disturbi alla vista, definiti come "un black-out grigio". I sintomi erano ancora presenti il giorno successivo, così il partner ha cercato di correggere il problema ripetendo la procedura. Dopo una breve perdita di coscienza, sono comparsi vertigini, diplopia, nausea e vomito. L'istruttore ha detto al suo partner, "Avrei dovuto dirti di non farlo anco-

ra".

Dopo 4 giorni di nausea e vomito, è stata trattata da Harold Magoun, Jr DO, con grande beneficio. Attualmente, a distanza di 6 anni dall'incidente, presenta ancora una lunga serie di sintomi, tra gli altri crisi parziali del complesso scarsamente controllate (senza una precedente storia di crisi), iperacusia (per la quale è costretta a portare filtri auricolari di 25dB) ATAXIC GAIT con scarso equilibrio ed una quantità di problemi visivi, compresa la diplopia. Ha difficoltà di concentrazione, è psicologicamente depressa e parzialmente inabile. Un neurologo le ha diagnosticato una disfunzione del tratto reticolotalamico, secondario ad un'apnea della corda centrale, ed una lesione per anossia cerebrale, per le quali è stata trattata con CPAP (pressione positiva continuativa delle vie aeree applicata attraverso il naso) per circa 3 anni e mezzo.

Argomentazione

La CST è ampiamente rinomata come una forma dolce di manipolazione (Upledger 6 Vredevoogd 1983). La critica più cinica concorda circa la mancanza di effetti collaterali e, al contempo, di efficacia. un'indagine sulla letteratura dal 1925 al 1993, Vick et al (1996) non ha trovato riferimenti ad iatrogenesi associata a CST. Inoltre, nella precedente indagine di Laughlin (1985) la CST non compare affatto.

DiGiovanna (1996) ha analizzato oltre 600 studi ricevuti da medici osteopati americani che praticano regolarmente la CST. Circa l'1% riportava la comparsa di effetti collaterali, incluso mal di testa (19 casi), stordimento (16 casi).



I nove casi descritti mostrano forti effetti collaterali causati da CST, che si è rivelata pericolosamente iatrogena se non correttamente applicata. Dal punto di vista demografico, nei due terzi dei casi erano coinvolte donne e nel restante terzo uomini, con un'età media complessiva di 41 anni. In oltre metà dei casi i pazienti presentavano anamnesi pregresse di significativi traumi (normalmente incidenti d'auto) o altre serie situazioni mediche (cancro cerebrale, gravidanza). Le tecniche intraorali sono state causa di complicazioni in 4 casi.

4 casi hanno coinvolto medici osteopatico o studenti di medicina osteopatica. Questa settorialità statistica è indubbiamente legata al metodo informale con cui lo stesso, medico osteopatico, ha raccolto i dati. Infatti, Harold Magoun, JR DO (comunicazione personale del 1995) segnala una distribuzione demografica dell'attività lavorativa dei terapisti totalmente differente. Egli afferma: "Tutte le lesioni più serie o addirittura permanenti che ho verificato sono state causate da "chiropratici cranici" e fisioterapisti preparati dall'Upledger Institute". Effettivamente, in letteratura è citata una seria complicazione dovuta a CST chiropratica (Stuart & Bernstein 1989).

Cinque dei nove casi coinvolgono terapisti formati dall'Upledger Institute, inclusi tre massoterapisti, un Rolfer e un agente di borsa. È degno di nota che lo stesso Dr. Upledger (in una comunicazione personale del 1995) affermi di non essere a conoscenza di casi di iatrogenesi craniosacrale da parte delle 25000 persone formatesi presso il proprio Istituto.

Conclusioni

CST può essere considerata una forma molto sicura di lavoro sul corpo, ma possono comunque verificarsi effetti collaterali. I casi qui presentati, e altri segnalati precedentemente (Greenman & Mc Partland 1995) consigliano di trattare con molta cautela pazienti con gravi trascorsi clinici, specialmente nel caso di "colpo di frusta" o di traumi. In questa serie di casi sono coinvolte prevalentemente donne, ma nelle serie precedenti si è verificato il contrario. Il sesso non sembra rilevante. In entrambe le serie la maggior parte dei pazienti apparteneva al gruppo di età tra i 25 ed i 45 anni. In entrambe le serie, l'uso di tecniche intraorali ha spesso causato serie complicanze. Molti degli effetti collaterali sono migliorati con ulteriori trattamenti di CST, ma hanno richiesto l'intervento dei migliori osteopati cranici degli USA.

Il limitato numero di casi qui descritti può indurre ad un pregiudizio di categoria. Nondimeno è preoccupante constatare il numero di casi in cui sono coinvolti terapisti non-medici formati all'Upledger Institute.

L'Istituto offre sei livelli di addestramento cranio-sacrale, inclusi corsi denominati "Rilasciamento Somato-Emozionale". L'insegnamento delle tecniche intraorali inizia già nella seconda classe e sembra prematuro. Inoltre, l'Istituto commercializza un video di tecniche intraorali che può essere acquistato da chiunque, indipendentemente dalla propria formazione.

La metodologia didattica dei corsi è in parte basata su un sistema di apprendistato. Gli apprendisti assi-

stano gli istruttori, divenendo poi essi stessi istruttori. In questo modo la qualità dell'insegnamento si riduce progressivamente. Ho conosciuto un neo diplomato dell'Istituto che non aveva mai sentito parlare del Dr. Sutherland. Questa situazione è stata aggravata da una recente intervista, nella quale il Dr. Upledger affermava di aver scoperto il sistema cranio sacrale egli stesso. Culto della personalità a parte, i livelli di insegnamento nell'ambito della terapia cranio-sacrale variano moltissimo. Tale insegnamento dovrebbe essere regolato, seguire un programma definito e comprendere un esame di abilitazione. Sia gli istruttori che i terapisti dovrebbero segnalare ogni complicazione all'Istituto che

Traduzione a cura di
Matilde Carlucci