

Terapia craniosacrale

Identificazione del metodo (IDMET)

Definizione della terapia craniosacrale come metodo
di terapia complementare OmL TC

Approvazione dell'OmL TC del 12 giugno 2025
(validità dal 01.01.2026)

Indice

1.	Designazione del metodo	5
2.	Breve descrizione del metodo.....	5
3.	Storia e filosofia	6
3.1	Storia.....	6
3.2	Filosofia.....	9
4.	Modello teorico di riferimento	9
4.1	Anatomia, fisiologia ed embriologia.....	10
4.1.1	Il sistema centrale	10
4.1.2	Origini embriologiche	12
4.1.3	Il tessuto connettivo	12
4.1.4	La memoria dei tessuti corporei.....	12
4.2	Fondamenti.....	13
4.2.1	Il Breath of Life (respiro vitale).....	13
4.2.2	I ritmi	13
4.2.3	I fulcri organizzatori	14
4.2.4	La quiete	15
4.3	Principi.....	15
4.3.1	Orientamento alla salute e alla totalità	15
4.3.2	Saggezza intrinseca, intelligenza innata.....	15
4.3.3	Coerenza	16
4.3.4	Interazione basata sulla percezione.....	16
4.3.5	Tocco e contatto	17
4.3.6	Incontro, accompagnamento, relazione	17
4.3.7	Orientamento dei processi	18
5.	Forme di anamnesi.....	18
5.1	Valutazione tramite colloquio	19
5.2	Valutazione tramite osservazione.....	19
5.3	Valutazione tramite tocco e percezione.....	19
5.4	Valutazione tramite informazioni scritte.....	20
6.	Modello terapeutico.....	20
6.1	Introduzione	20
6.2	Obiettivi della terapia craniosacrale.....	20
6.3	Strumenti della terapia craniosacrale	20
6.3.1	Tocco e contatto	20
6.3.2	Osservare, percepire, assistere, ascoltare, accompagnare.....	21
6.3.3	I ritmi	22
6.3.4	Il fenomeno della quiete	23
6.3.5	Risonanza e sincronizzazione.....	24

6.3.6	Guida e colloquio	24
6.3.7	Movimento.....	24
6.3.8	Respirazione	25
6.3.9	Energia.....	25
6.3.10	Conclusione	25
6.4	Spettro degli approcci terapeutici.....	25
6.5.	Preparazione al trattamento	26
6.5.1	Adattamento della stanza a diverse situazioni ed esigenze	26
6.5.2	Spazio esterno sicuro	26
6.5.3	Preparazione della/del terapeuta all'incontro	26
6.6	Ambito del trattamento	26
6.6.1	Posizionamento delle/dei clienti	26
6.6.2	Contatto tramite tocco e colloquio.....	27
6.6.3	Trattamento senza contatto fisico	27
6.6.4	Contesto e gestione delle persone di riferimento e di accompagnamento ...	27
6.7	Andamento terapeutico	27
6.7.1	Centratura del processo.....	28
6.7.2	Incontro	28
6.7.3	Elaborazione	30
6.7.4	Integrazione.....	32
6.7.5	Trasferimento.....	33
6.8	Follow-up del trattamento.....	33
7.	Limiti della pratica del metodo / controindicazioni	33
8.	Risorse specifiche del metodo	34
8.1	Conoscenze	34
8.1.1	Storia	34
8.1.2	Filosofia.....	34
8.1.3	Modello teorico	34
8.1.4	Anatomia, fisiologia ed embriologia come basi del metodo	34
8.1.5	Principi	35
8.1.6	Strumenti	35
8.1.7	Modello terapeutico.....	35
8.2	Competenze.....	35
8.2.1	Competenze di base	35
8.2.2	Competenze nell'anamnesi.....	36
8.2.3	Competenze complementari	36
8.2.4	Competenze in relazione al contesto di trattamento	36
8.3	Atteggiamenti	37
9.	Posizionamento.....	39
9.1	Relazione del metodo con la medicina alternativa e convenzionale	39

9.2 Delimitazione del metodo rispetto all'osteopatia	39
10. Durata e struttura della parte di formazione TC specifica del metodo	40
Glossario	41
Bibliografia	44

1. Designazione del metodo

Terapia craniosacrale.

2. Breve descrizione del metodo

Il metodo della terapia craniosacrale si basa su un modello sanitario orientato ai ritmi interiori delle/dei clienti e alle dimensioni della quiete, che regolano l'organismo e contribuiscono al mantenimento dell'equilibrio interiore nonché alla sua guarigione.

Il tocco terapeutico è delicato e leggero, in modo da poter percepire i lievi movimenti interiori. Il trattamento è finalizzato a supportare le forze vitali di autoregolazione delle/dei clienti, creando un nuovo equilibrio a livello sia fisico che psico-emotivo e mentale.

La terapia craniosacrale affonda le sue radici nell'osteopatia, fondata nel 1874 dal dott. Andrew Taylor Still (1828-1917). Sia nella sua autobiografia che nell'opera «Filosofia dell'osteopatia» (Philosophy of Osteopathy), Still sottolineava ripetutamente con parole differenti di non aver inventato nulla, bensì di aver semplicemente aperto gli occhi e compreso come funziona la natura.¹

Il dott. William Garner Sutherland (1873-1954) sviluppò il principio dell'osteopatia craniale. Egli riconobbe dei movimenti ritmici naturali nel cranio, che percepì anche nel cervello, nelle meningi, nel liquido cerebrospinale e nel sacro con uno schema regolare e ciclico. Chiamò questo sistema centrale «meccanismo respiratorio primario» (MRP)².

Questi movimenti, secondo la sua ipotesi, erano un'espressione della natura. Chiamò tale forza «Breath of Life» (respiro della vita, respiro vitale). Parlò di forza della «Tide» (marea) e di «Potency» (potenza vitale della Tide), che creano e mantengono i movimenti ritmici con cui regolano, normalizzano e rigenerano il corpo. Il respiro vitale pone l'essere umano in contatto con le sue risorse più profonde, con un'intelligenza innata e con un progetto originario. Crea la forma umana, la organizza e preserva un ordine interiore.

Il termine «terapia craniosacrale» fu usato per la prima volta negli anni '70 dall'osteopata e chirurgo americano dott. John E. Upledger (1932-2012). Il termine «craniosacrale» è composto dalle parole cranio (scatola cranica) e sacro (osso sacro).

Ricercatori e docenti contemporanei del metodo hanno ulteriormente sviluppato la terapia craniosacrale integrando nuove conoscenze scientifiche, come ad esempio la neurobiologia e l'embriologia. Inoltre, oggi lo sviluppo in ambito terapeutico si concentra sempre più su un'attività di accompagnamento e intervento a livello di risorse, soluzioni e processi.

Carica di storia, la terapia craniosacrale si basa sulla filosofia di un principio ordinatore naturale della salute e della totalità nell'essere umano. La terapia confida sulla capacità di autoregolazione dell'organismo e sulla naturale tendenza a trovare un equilibrio interiore.

Valgono inoltre i principi secondo cui struttura e funzione si influenzano a vicenda e ogni processo a livello fisico, psichico, mentale, emotivo o sociale interagisce con gli altri livelli.

¹ Cfr. Still 1897, 1899, 1902.

² «Primary Respiratory Mechanism».

Il contatto con le/i clienti avviene in modo quanto più neutro possibile. La terapia può generare percezioni sottili e differenziate, che vengono accompagnate dal dialogo. Il ruolo della/del terapeuta³ è accompagnare e supportare i processi in corso.

3. Storia e filosofia

3.1 Storia

La terapia craniosacrale affonda le sue radici nell'osteopatia, fondata nel 1874 dal **dott. Andrew Taylor Still** (1828-1917). Lo stesso dott. Still subì molte perdite in famiglia e, dopo la morte di alcuni dei suoi figli, smise di credere nelle possibilità della medicina di allora, convincendosi invece del potere curativo delle mani e della capacità di autoguarigione dell'essere umano. Parlava dell'unità di corpo, mente e anima e riconobbe un meccanismo di autoguarigione e autoregolazione. Nel suo libro «Filosofia dell'osteopatia», Still scrisse che il liquido cerebrospinale⁴ è il più elevato di tutti gli elementi noti dell'organismo umano.⁵

Tale affermazione esercitò un'importante influenza sul **dott. William Garner Sutherland** (1873-1954) che, verso la fine della sua formazione di osteopata, intorno al 1900, osservando le suture tra le singole ossa del cranio formulò il seguente pensiero: «... smussate come le branchie di un pesce, a indicare un meccanismo respiratorio». ⁶ Con questo pensiero anticipò l'ipotesi di un movimento simile alla respirazione nelle suture, che nei decenni successivi tentò di confutare mediante esperimenti propri. Non riuscendovi, applicò il principio dell'osteopatia tradizionale alle ossa del cranio e sviluppò al riguardo tecniche specifiche e al contempo delicate, creando così il metodo dell'osteopatia craniale.

Sutherland riconobbe dei movimenti ritmici del cranio, che percepì anche nel cervello, nelle meningi, nel liquor cerebrospinale e nel sacro. Secondo le sue osservazioni, in tali movimenti si esprime la respirazione primaria. In anni di ricerche, il dott. Sutherland giunse a ulteriori intuizioni: parlò di «Breath of Life», di forza della «Tide», di «Potency» e vitalità, che producono i movimenti ritmici innati, li mantengono e con essi regolano e rigenerano l'organismo.⁷ Indicò esplicitamente la quiete come risorsa del lavoro: «È la quiete della Tide (...) a possedere la Potency.»

Il dott. Sutherland descrisse la fluttuazione del liquor cerebrospinale: «È questo ciò che troviamo in questo primo principio: l'intelligenza che risiede nella Potency della Tide. Stiamo parlando delle intense fluttuazioni di questa marea e di qualcosa di invisibile e intelligente.»⁸

Nel 1951 il **dott. Harold Ives Magoun** (1898-1981) descrisse i principi del metodo craniale secondo le ricerche di Sutherland nel libro «Osteopatia in ambito Craniale» (Osteopathy in the Cranial Field), dove vengono illustrati in dettaglio anche i cinque componenti del meccanismo respiratorio primario (MRP):⁹

1. la motilità intrinseca di cervello e midollo spinale

³ Nell'intera IDMET il termine intende sempre: terapisti complementari, metodo della terapia craniosacrale.

⁴ Di seguito denominato anche liquor cerebrospinale.

⁵ Cfr. Still 1902: pag. 44.

⁶ Sutherland 2008: vol. II, pag. 139.

⁷ Cfr. Sutherland 1998.

⁸ Cfr. Sutherland 2005: pag. I-41.

⁹ Cfr. Magoun 1976: pag. 23.

2. la fluttuazione del liquor cerebrospinale
3. la mobilità delle membrane intracraniche e intraspinali
4. la mobilità articolare delle ossa del cranio
5. la mobilità involontaria dell'osso sacro tra le ossa iliache

Aggiunse che l'effetto di tutti questi fenomeni è percettibile in tutto il corpo. Descrisse il Breath of Life come forza trainante¹⁰, formulando così i pensieri e il modello di Sutherland in modo chiaro e comprensibile per gli osteopati del suo tempo.

Da allora, molte delle osservazioni fondamentali dalla teoria e dalla pratica sono state tramandate oralmente, con il risultato di una significativa ricchezza e un'ampia diversità nell'interpretazione e nell'approccio terapeutico.

Nel 1961 gli osteopati **Rachel e John Woods** coniarono la definizione «impulso ritmico cranico» (IRC) per indicare i delicati ritmi corporei involontari.¹¹

Rollin E. Becker (1910-1996) parlò nei suoi libri «Life in Motion» e «Stillness of Life» di forze biodinamiche che si esprimono sia nei fluidi¹² sia nei tessuti e nelle strutture dell'organismo umano.¹³ Becker e Sutherland¹⁴ parlarono spesso della Tide che attraversa e regola il sistema umano.^{15, 16}

Il termine terapia craniosacrale fu usato per la prima volta negli anni '70 dall'osteopata e neurochirurgo americano **dott. John E. Upledger** (1932-2012). Laureato al Kirksville College of Osteopathic Medicine nel Missouri, era medico generico e chirurgo. Apprese l'osteopatia craniale dopo gli studi e, dal 1975 al 1983, condusse ricerche come professore di biomeccanica presso il College of Osteopathic Medicine della Michigan State University, USA, in un team interdisciplinare composto da anatomisti, fisiologi e biofisici.¹⁷ Insieme studiarono in particolare l'esistenza e l'influenza sull'organismo umano del meccanismo respiratorio primario descritto da Sutherland. Il team confermò la mobilità delle ossa craniche e ipotizzò una misurazione precisa della frequenza e dell'ampiezza di tale movimento ritmico.¹⁸

Upledger coniò i termini:

- «sistema craniosacrale» per il meccanismo respiratorio primario (MRP)
- «ritmo craniosacrale» (RCS) per indicare i movimenti ritmici involontari

Scrisse autorevoli opere di riferimento sulla terapia craniosacrale, in cui descrisse sia la funzione che la valutazione e il trattamento terapeutico. Sviluppò metodi di lavoro sul sistema nervoso centrale e sui sistemi a esso collegati, studiandone l'effetto. Elaborò inoltre un approccio di accompagnamento del processo per operare con modelli somato-emozionali. Nel suo lavoro, Upledger evidenziò l'importanza del tessuto connettivo, la

¹⁰ Cfr. Magoun 1951: pag. 15.

¹¹ Cfr. Mc Partland e Skinner 2005.

¹² Complesso di tutti i liquidi.

¹³ Cfr. Becker 1997: pag. 168 e segg.

¹⁴ Il dott. Sutherland parlò di controllo e guida della Tide da parte del terapeuta. «Sembra attraversare direttamente il cervello e tutto il resto dell'organismo.» Sutherland 2005: pag. I-149.

¹⁵ Rollin E. Becker scrive in una lettera a W.G. Sutherland: «La mia prossima ricerca consisterà nello studio dell'effettivo significato della Potency of the Tide. Per quanto posso giudicare, la Potency, l'Intelligence, il Knowing e il Breath of Life sono tutti la medesima cosa.» (Brooks, 2000, pag. 183).

¹⁶ Cfr. Becker 1997 e 2000.

¹⁷ Tra cui Ernest W. Retzlaff, Ph.D. (fisiologia), Richard W. Roppell, Ph.D. (biofisica), Zvi Kami, Ph.D. (biofisica) e D.Sc. (ingegneria biologica), Jon Vredevoogd, M.F.A. (design), Yoram Lanier, Ph.D. (bioingegneria), Fred Becker, Ph.D. (anatomia), Jon Kabara, Ph.D. (biomeccanica), Irwin M. Korr, Ph.D. (fisiologia) e Dave McConnell, Ph.D. (psicologia).

¹⁸ Le ricerche (su pazienti) furono condotte su circa 40-50 partecipanti. Il numero è troppo ridotto per avere una significatività statistica e soddisfare i requisiti dei criteri scientifici.

rilevanza della memoria tissutale (o memoria cellulare), il significato dei ritmi dell'organismo nonché la saggezza interiore e l'autoguarigione come principi guida. Sottolineò che la terapia craniosacrale non dovesse essere praticata in modo manipolativo.

Nel 1985 fondò l'«Upledger Institute»,,, sviluppando negli anni successivi la «Upledger CranioSacral Therapy» e l'approccio combinato «SomatoEmotional Release™», con il quale venivano supportati verbalmente i processi fisico-emotivi durante il trattamento. Fu un passo decisivo nello sviluppo e nella diffusione del metodo della terapia craniosacrale. La terapia craniosacrale è oggi diffusa in tutti i continenti con il supporto di un'esauriente letteratura. Già solo in Svizzera vi sono numerose scuole che insegnano questo metodo da decenni e si impegnano attivamente, anche a livello internazionale, per la diffusione della disciplina.

Ricercatori e docenti contemporanei del metodo della terapia craniosacrale hanno in seguito perfezionato ulteriormente il metodo e aggiunto nuovi aspetti.

La terapia craniosacrale interviene su diversi ritmi involontari. Le informazioni ottenute attraverso esperienze palpatorie hanno portato alla formulazione di ipotesi e assunti che integrano le conoscenze scientifiche ed embriologiche di base al fine di poter spiegare il fenomeno dei ritmi craniosacrali e della Tide.^{19 20}

Sviluppi e osservazioni più recenti nella terapia craniosacrale sono frutto di un confronto continuo tra praticanti della tecnica e in parte ispirati da altri ambiti specialistici.²¹ Gli influssi più importanti sono stati:

- Ricerche neurobiologiche recenti e scoperte sul funzionamento del sistema nervoso²²
- una prospettiva biodinamica²³
- Lavoro sul trauma con il supporto dell'autoregolazione come aspetto importante per il recupero di resilienza ed emancipazione
- Inclusione di elementi di metodologia e teoria sistemici e orientati ai processi

¹⁹ Gli ultimi dieci anni della vita e dell'operato del dott. Sutherland sono stati oggetto di studi accurati. In questo periodo egli parla sempre più di un effetto olistico della Tide e delle forze universali che guidano il trattamento e contribuiscono alla guarigione: «I gained the knowledge that included the Tide and something within that I call the <Breath of Life>, not the breath of air.» Sutherland 2003: pag. 5.

²⁰ Esistono diverse ipotesi che descrivono quali fattori potrebbero essere corresponsabili dei movimenti ritmici nell'organismo e nei tessuti:

- Nel 1987 Feinberg e Mark rilevarono movimenti cerebrali pulsanti in sincronia con la sistole cardiaca.
- Ferguson formulò nel 1991 un'ipotesi neuromuscolare secondo cui il RCS si origina da contrazioni muscolari.
- Retzlaff et al. esaminarono la mobilità del cranio nella scimmia scoiattolo e descrissero, oltre ai movimenti associati alla respirazione e al battito cardiaco, anche un altro lento movimento, attribuendone l'origine a un'alterazione della pressione del liquido cerebrospinale. Cfr. Retzlaff et al. 1975.
- Norton et al. confrontarono le oscillazioni di Traube-Hering-Mayer con il RCS e formularono l'ipotesi che quest'ultimo fosse causato da vasocostrizione e da variazioni della pressione sanguigna.
- Nel 2001 Oschman introdusse l'ipotesi del collegamento energetico dei campi biomagnetici di terapeuta e cliente, che potrebbe intervenire nell'origine della pulsazione.
- Nel 2020, per la prima volta, fu possibile misurare i movimenti ritmici nella testa, indipendenti dalla respirazione e dai battiti arteriosi, con l'ausilio di una macchina di nuova concezione. Tale ritmo fu misurato come fenomeno fisiologico dinamico con una frequenza precisa di 6,16 cicli/min per un periodo di 42 minuti su un campione di 50 persone. Cfr. Rasmussen et al. 2021.

²¹ Nel confronto internazionale tra colleghi e colleghe è evidente che qualcosa di analogo si sia messo in moto in contemporanea e che vi siano alcune correnti che influenzano tutti. Pertanto lo spirito del tempo contribuisce a plasmare e modificare il metodo.

²² Cfr. Stephen Porges 2010; Bauer, Hüther, Siegel (neurobiologia); University of Rochester Medical Center (2012). Scoperta del sistema glnfatico.

²³ James Jealous, DO, impiegò il nome biodinamica, un termine preso in prestito dall'embriologo tedesco Erich Blechschmidt, che lo aveva ripreso a sua volta da Rudolph Steiner. La biodinamica può essere definita come un nuovo modo di coniugare la comprensione scientifica con il riconoscimento dello spirito presente nella natura. Per biodinamica craniosacrale si intende quindi l'inclusione di fenomeni che oltrepassano i limiti dell'organismo e mettono l'individuo in contatto con le forze della natura e con la matrice embrionale originaria creata. Cfr. Zweedijk, Van Oosten 2021: pag. 5. Importanti sostenitori della visione biodinamica sono Rollin Becker, James Jealous, Vincenzo Cozzolino, Franklyn Sills e Michael Shea.

In seguito a Sutherland e Upledger, la terapia craniosacrale ha conosciuto diversi sviluppi. Di conseguenza, la forma terapeutica originariamente orientata soprattutto alla manualità, nata dall'osteopatia, si è trasformata in un metodo terapeutico olistico di accompagnamento del processo, incentrato sulle risorse e orientato alle soluzioni. In Svizzera, la terapia craniosacrale è stata riconosciuta come metodo di terapia complementare (TC) dall'OmL TC.

3.2 Filosofia

Carica di storia, la terapia craniosacrale si basa oggi sulla filosofia del principio ordinatore della salute e della totalità nell'essere umano. L'orientamento a questi aspetti è un presupposto fondamentale nella pratica.²⁴

La terapia si basa sulla capacità dell'organismo di autoregolarsi.

Affinché l'organismo possa compiere i propri processi di autoregolazione, la presenza e l'atteggiamento delle terapisti/dei terapisti craniosacrali rivestono un'importanza fondamentale. Essi si caratterizzano per empatia, apprezzamento e rispetto nei confronti delle/dei clienti, indipendentemente dalla loro storia di vita, dall'origine culturale, religiosa e sociale e il più possibile privi di giudizio. L'atteggiamento delle terapisti/dei terapisti craniosacrali nell'incontro con le/i clienti è aperto, dedicato e attento.

Ogni processo a livello fisico, mentale, psichico o sociale agisce al contempo anche sugli altri livelli. Il compito delle terapisti/dei terapisti è accompagnare e supportare i processi in atto nelle/nei clienti.

Il respiro vitale mette l'essere umano in contatto con le proprie risorse più profonde. Include un'intelligenza innata, un progetto che organizza la forma umana e mantiene questo ordine. I ritmi involontari e la loro Potency come espressione del respiro vitale sono una forza potente e vitale che promuove e preserva la vitalità.

La guarigione origina dalla collaborazione tra terapeuta e cliente in un'interazione che accresce la forza di autoguarigione della persona, favorisce la percezione di sé e promuove l'acquisizione di competenze volte al mantenimento della salute fisica, mentale e psichica. Questa interazione terapeutica nasce sulla base di esigenze individuali, esperienza di vita e capacità delle/dei clienti nonché dalle competenze e dall'esperienza di vita delle terapisti/dei terapisti. L'interazione avviene su tre livelli:

- nel contatto fisico
- sul piano verbale
- sul piano non verbale

4. Modello teorico di riferimento

Le terapisti/i terapisti craniosacrali si orientano a un modello teorico sulla base del quale supportano i ritmi involontari e le dimensioni della quiete, per regolare e promuovere la totalità e la salute dell'essere umano.

²⁴ Questo approccio trova espressione nella seguente citazione di Rollin Becker: «In this approach, I'm not confining myself to the tunnel vision of, <I'm going to correct this spot.> It's a little bit different – I'm letting go to see that health is the thing that comes through rather than a correction of a lesion. This is truly a treatment philosophy.» Becker 1997, pag. 222.

In virtù dello sviluppo storico e del continuo cambiamento dell'essere umano e dello spirito del tempo, anche il modello teorico della terapia craniosacrale ha attraversato diverse fasi di sviluppo.

La terapia craniosacrale è intesa come un metodo che consente l'attuazione di processi, sviluppi, cambiamenti, crescita e trasformazioni, sia nel lavoro con le/i clienti che nell'evoluzione del modello teorico.

Il modello teorico è talmente ampio da comprendere diverse ipotesi e approcci applicabili sia al lavoro focalizzato sull'inizio della vita (trattamenti in gravidanza, per neonati e bambini), sia a tutte le fasi dell'esistenza e a qualsiasi processo di cambiamento sia al fine vita e all'accompagnamento nella morte.

4.1 Anatomia, fisiologia ed embriologia

4.1.1 Il sistema centrale

La base originaria del modello teorico descrive un sistema centrale come unità anatomico-fisiologica tra cranio e sacro, che a sua volta include l'intero organismo come unità funzionale fisiologica.²⁵

Dal punto di vista storico, per questo sistema sono state utilizzate diverse terminologie. Sutherland lo chiamava «meccanismo respiratorio primario» (MRP), negli anni '70 Upledger coniò il termine «sistema craniosacrale» (SCS) e negli anni '90 si è aggiunto il termine sistemico «sistema respiratorio primario» (SRP).

A prescindere dal nome, tutti i concetti hanno in comune il fatto di prevedere le seguenti strutture con le rispettive funzioni:

- le parti ossee del cranio (neurocranio e viscerocranio)
- le meningi (sistema di membrane intracraniche e spinali): l'intero sistema di membrane del cranio e di guaine che racchiudono il midollo spinale
- la membrana di tensione reciproca
- colonna vertebrale, sacro e bacino
- il sistema dei seni venosi (seni della dura madre)
- il sistema arterioso del cranio, compresa l'irrorazione sanguigna
- cervello e midollo spinale
- il sistema nervoso centrale
- i nervi cranici
- i ventricoli cerebrali
- il sistema nervoso autonomo o vegetativo
- i nervi spinali
- il liquido cerebrospinale e i relativi spazi liquorali interni ed esterni (ventricoli, spazi subaracnoidei, cisterna magna e lombare ecc.), ossia la fluttuazione dei liquidi che purificano il nostro sistema e gli apportano nutrienti

L'intero organismo e tutti i suoi sistemi interagiscono con il sistema centrale e sono interdipendenti:

- sistema nervoso centrale (SNC)
- sistema nervoso autonomo (SNA)

²⁵ Cfr. Magoun 1976: pag. 23.

- sistema nervoso periferico
- sistema nervoso enterico
- sistema immunitario
- sistema endocrino
- sistema glinfatico
- sistema linfatico
- sistema cardiovascolare
- apparato respiratorio
- sistemi di organi
- tessuto connettivo

La funzione di tutti i sistemi sopra elencati è importante nella terapia craniosacrale. Di particolare rilevanza sono:

- la produzione, l'assorbimento e la fluttuazione del liquor cerebrospinale
- l'azione purificante del liquor cerebrospinale sulle strutture cerebrali profonde
- la funzione metabolica del liquor cerebrospinale nell'apporto di nutrienti e nell'eliminazione degli scarti metabolici
- la regolazione simpatica e parasimpatica dell'SNA

Sutherland spiega inoltre che in tutte le strutture e funzioni del sistema centrale sono presenti movimenti innati:

- la motilità intrinseca del cervello e del midollo spinale
- la fluttuazione del liquor cerebrospinale
- la mobilità delle membrane intracraniche e intraspinali
- la mobilità articolare delle ossa del cranio
- la mobilità involontaria dell'osso sacro tra le ossa iliache

I movimenti, che si esprimono in modo ritmico, supportano la funzione e contribuiscono in modo significativo alla regolazione del sistema nervoso centrale e autonomo e dei sistemi a esso collegati.

Vige il principio secondo cui forma e funzione sono interdipendenti e si influenzano e condizionano a vicenda. La legge che regola l'influsso reciproco tra forma e funzione a tutti i livelli strutturali e funzionali costituisce il fondamento per la comprensione della terapia craniosacrale.

Il liquor cerebrospinale, ad esempio, viene in gran parte filtrato dal sangue arterioso nei quattro ventricoli cerebrali e assorbito attraverso cellule specifiche nel sistema venoso del cranio nonché nei sistemi linfatico e venoso dell'organismo. Ne conseguono una circolazione e una fluttuazione che esercitano un'azione nutritiva, protettiva e depurativa²⁶. Il liquor cerebrospinale si ritrova all'interno e intorno al cervello, intorno al midollo spinale e ai nervi spinali nei loro punti di uscita nonché nell'interstizio e nella matrice extracellulare (MEC). Funge da importante vettore di informazioni per l'intero sistema nervoso. Il libero scorrimento del liquor cerebrospinale permette al sistema nervoso, agli organi, alle ossa, ai muscoli, alle fasce e al tessuto connettivo, in altre parole a tutte le cellule dell'organismo umano, di funzionare in modo ottimale. Tensioni e disfunzioni in questo sistema possono causare una serie di disturbi sensoriali, motori e neurologici su cui la terapia craniosacrale può intervenire con un'azione riequilibrante.

²⁶ Cfr. University of Rochester Medical Center, Science Daily, 15 agosto 2012.

4.1.2 Origini embriologiche

Lo studio dell'origine embriologica precoce aiuta a comprendere meglio lo sviluppo dell'organismo e quindi la sua anatomia e fisiologia. Gli inizi del corpo umano, le sue forze di crescita e i suoi campi metabolici²⁷ forniscono indicazioni a terapisti e terapeuti sui movimenti ritmici fondamentali e consentono la comprensione della matrice originaria.

Un orientamento importante è rivolto verso le forze ritmiche e i fulcri organizzatori²⁸. Nella formazione embrionale si creano fulcri verso cui si orienta la crescita (ad es. linea mediana, fulcro cardiaco, seno retto, terzo ventricolo cerebrale) e attorno ai quali i ritmi si organizzano secondo un movimento di espansione e ritrazione. Le terapisti/i terapeuti si orientano ai fulcri definiti nel periodo embrionale per la valutazione e il trattamento.

4.1.3 Il tessuto connettivo

L'anatomia e la fisiologia del cosiddetto sistema centrale dipendono l'una dall'altra e sono correlate alla totalità dell'essere umano. I ritmi regolatori si esprimono attraverso tutte le strutture, le cellule e i fluidi dell'organismo umano e influenzano i processi fisiologici. In particolare, è importante comprendere i diversi tipi di tessuto connettivo nonché le loro strutture e funzioni individuali. I diversi tipi di tessuto connettivo provengono tutti dal mesoderma e assumono forme più dense o più lasse. Vi rientrano ossa, cartilagini, sangue, tessuto adiposo e tessuto connettivo lasso e denso.

Il tessuto connettivo lasso, che crea un reticolo sotto la pelle, le fasce²⁹ e la matrice extracellulare (MEC), in forma di materia di base intercellulare fluida, svolgono un ruolo cardine nel collegamento del sistema centrale all'intero organismo. Le fasce e la MEC sono parti fluide. Esse consentono alle terapisti/ai terapeuti di percepire l'organismo come un'unità.

Da un punto di vista anatomico, le fasce con le parti fluide sono un organo che si estende nel corpo senza interruzioni dalla testa ai piedi. Le fasce tengono unito il corpo e avvolgono tutte le ossa, le fibre muscolari, i nervi e gli organi.

Le fasce sono disposte in strati longitudinali e orizzontali e in tensione reciproca. Un dolore al ginocchio o una tensione alla spalla hanno spesso origine in un altro punto del sistema fasciale. Dal punto di vista funzionale, il movimento libero del sistema fasciale e della MEC consente di migliorare la circolazione sanguigna e il metabolismo.

I pattern nel sistema fasciale che si instaurano in seguito a esperienze di vita, postura, lesioni o operazioni si ripercuotono su tutto il corpo in virtù della loro connessione con l'intero organismo. Lo stato delle fasce può quindi influire anche sulla libera espressione dei ritmi involontari. I trattamenti di terapia craniosacrale consentono una mobilità naturale delle fasce, il ripristino dello scambio di liquidi e la libera espressione dei ritmi.

4.1.4 La memoria dei tessuti corporei

La memoria dei tessuti corporei, denominata anche memoria somatica, è un fenomeno osservato frequentemente, in base al quale i ricordi non solo vengono memorizzati nelle aree cognitive del cervello, ma anche immagazzinati «intrinsecamente»³⁰.

²⁷ Cfr. Blechschmidt 2022.

²⁸ Plurale: fulcri. Singolare: fulcro.

²⁹ Cfr. Paoletti 2006 e Schleip et al. 2014.

³⁰ Lat. *intrinsecus*: «dentro» o «verso l'interno», significa «interiormente» o «volto verso l'interno», in una successiva reinterpretazione anche «proveniente dall'interno» e indissolubilmente legato alla propria stessa natura.

Tramite osservazioni si è giunti all'ipotesi che le cellule e i tessuti del corpo, siano essi muscoli, fasce, ossa, denti, altri tessuti connettivi, organi interni o visceri, possiedono e mantengono la capacità di ricordare esperienze, eventi traumatici e influenze precoci, senza dover necessariamente ricorrere ai neuroni centrali per conservare e interpretare i ricordi. Inoltre, i tessuti e le cellule sembrano immagazzinare l'energia di emozioni specifiche correlate ai ricordi. Questa tesi non si limita solo al ricordo di traumi e situazioni difficili, ma anche di eventi fondamentali, benefici, naturali e formativi.

Tale memoria dei tessuti viene riscontrata ripetutamente nei trattamenti e può essere utilizzata a fini terapeutici. La terapia craniosacrale contribuisce in modo sostanziale all'elaborazione e all'integrazione di tali ricordi memorizzati e consente alla forza che ne deriva di agire in modo riequilibrante e curativo sull'intero sistema delle/dei clienti.³¹

4.2 Fondamenti

4.2.1 Il Breath of Life (respiro vitale)

Esistono diverse ipotesi sull'origine dei ritmi involontari. Molte sono state abbandonate nel corso di decenni di esperienza empirica e di ricerca.

Oggi il modello del Breath of Life è un'ipotesi di lavoro diffusa e riconosce i ritmi come espressione della quiete dinamica. Il Breath of Life, una forza vitale originaria e universale, anima la materia e permette alla vita di esprimersi.

I movimenti ritmici del Breath of Life hanno una natura universale e giocano un ruolo essenziale nella creazione, nel mantenimento e nel rinnovamento della vita. Portano ordine e regolarità, ricordando alle persone la loro origine e la matrice originaria dell'essere umano.

Tutti i ritmi dell'organismo sono pertanto considerati espressioni del Breath of Life. Essi rendono tangibili le diverse modalità di espressione all'interno dell'organismo.

4.2.2 I ritmi

Sutherland ha descritto un movimento e una fluttuazione che si esprimono come ritmi involontari nei tessuti e nei fluidi, influenzando e supportando le funzioni fisiologiche del corpo intero. Tali movimenti ritmici sono percepibili come movimenti di espansione e di ritrazione. Si percepiscono come una respirazione interna e vengono spesso descritti anche come cicli di inspirazione ed espirazione. Sutherland comprese che questa lieve «respirazione» nei tessuti e nei fluidi è importante per preservare la salute.

I ritmi esercitano un effetto regolatore sull'intero sistema nervoso, in particolare sul sistema nervoso autonomo (vegetativo), nonché sul sistema immunitario ed endocrino (sistema ormonale) e su tutti i processi metabolici. Essi animano l'intero organismo, lo controllano e lo correggono, lo preservano e influenzano l'equilibrio e l'unità di corpo-anima-mente. In funzione del modello, al centro della percezione vi sono diversi ritmi³².

³¹ Cfr. Oschman 1994, pagg. 36-45., Brown 1991., Redpaths 1994., Perth 2004., Lipton 2016.

³² Meccanismo respiratorio primario; impulso ritmico cranico (IRC): Sutherland; respirazione primaria (RP): movimenti ordinatori ciclici; ritmo craniosacrale (RCS): espressione della RP formulata da Upledger; Tide: movimento delle maree, vettore di informazioni della matrice originaria.

Nell'ultima fase della sua vita, Sutherland si focalizzò sulla visione secondo cui il corpo è un sistema poliritmico in cui il «Breath of Life» genera diversi ritmi nell'organismo³³ e tutti i ritmi e sistemi fisiologici sono interdipendenti.

In funzione dell'espressione della Tide, i ritmi vengono ulteriormente differenziati con la descrizione del loro effetto sui vari livelli di forma e struttura corporea, su fluidi e funzione, su anima e mente.

I diversi ritmi, la loro qualità e la loro intensità di espressione servono all'anamnesi e ad accompagnare il processo terapeutico.

4.2.2.1 Effetto dei ritmi

A prescindere dalle diverse ipotesi, denominazioni e terminologie, i ritmi supportano il processo di guarigione. Allo stesso tempo, avviano il processo terapeutico e le terapisti/i terapisti cooperano con la forza vitale, detta anche Potency, e la sua finalità di ristabilire l'equilibrio nell'essere umano. L'intero organismo è soggetto al principio dell'omeostasi e cerca di mantenersi costantemente in equilibrio a tutti i livelli. I ritmi rivitalizzano e rigenerano il corpo, favoriscono la guarigione e apportano chiarezza e conoscenze a diversi livelli di consapevolezza.

Nella terapia craniosacrale, le terapisti/i terapisti collaborano con i ritmi e ne sostengono la piena capacità di espressione.

Il soma e i fluidi, le strutture e i tessuti, in tutte le loro forme liquide e solide, quando subiscono una restrizione esprimono la loro mobilità e motilità in misura ridotta, con conseguente alterazione delle funzioni dell'organismo. Le terapisti/i terapisti supportano la libera mobilità e motilità con approcci metodologici specifici e un accompagnamento manuale mirato, migliorando così la funzionalità.

4.2.3 I fulcri organizzatori

Un importante modello di lavoro è la comprensione del fulcro organizzatore. Un fulcro è da intendersi sia come «punto focale», sia come centro di quiete che organizza la materia e il movimento.

I fulcri naturali forniscono orientamento al progetto di base, la matrice originaria.

I fulcri compensatori (i cosiddetti fulcri inerti, fulcri inerziali, fulcri di esperienza o cisti energetiche), a loro volta, nascono da forze individuali aggiunte e sono espressione della storia di vita personale. Si tratta di centri acquisiti in via aggiuntiva nei tessuti e nei fluidi che cercano di mantenere l'equilibrio interiore malgrado fattori di disturbo. La Potency viene qui immagazzinata e mantenuta inerte. Tali centri di mutazioni compensative nell'intero organismo si manifestano in strutture e funzioni diverse e hanno ripercussioni a livello strutturale, fasciale, posturale, psiconeurologico, immunologico, endocrino e metabolico.

Tramite un accompagnamento specifico, anche manuale, le terapisti/i terapisti sostengono la riorganizzazione dei tessuti, consentendo così un'espressione più chiara dei diversi ritmi attorno ai fulcri originari, formati in epoca embrionale.

³³ Cfr. McPartland, Skinner 2005: pagg. 21-32.

4.2.4 La quiete

La guarigione avviene sia nel movimento che nella quiete. Il modello teorico comprende pertanto entrambi gli aspetti: i diversi ritmi e i processi della quiete.

Le diverse qualità della quiete, più breve o prolungata, più superficiale o più profonda, servono in ultima analisi a un riorientamento del sistema, all'unità funzionale dell'organismo umano e all'unità corpo-anima-mente.

Nella quiete avviene la rigenerazione, i sistemi possono rinnovarsi, ricaricarsi o compiere un «reset».

La quiete funge da porta verso il cambiamento di consapevolezza, che mette l'essere umano in contatto con la sorgente e l'esistenza originaria.

La percezione della quiete non è da intendersi come assenza di movimento, ma come presenza dinamica e come origine primaria dell'esistenza, da cui scaturiscono tutte le manifestazioni. L'autoregolazione dell'unità corpo-anima-mente avviene in modo sistemico e trasformativo. L'accesso ad aree transpersonali della coscienza al di là dei confini dell'identità personale può divenire possibile, con conseguente disidentificazione dal sé limitato. Qui le/i clienti raggiungono spesso uno stato di pace interiore, che è un bisogno umano fondamentale.

4.3 Principi

4.3.1 Orientamento alla salute e alla totalità

La terapia craniosacrale consente di percepire e sentire l'unità corpo-anima-mente. La totalità viene riconosciuta e accompagnata in tutte le sue sfaccettature:

- matrice originaria come progetto primordiale per lo sviluppo e la crescita embrionale
- unità del corpo nella sua massa cellulare fluida
- unità e interazione tra struttura e funzione, tra loro correlate e che si influenzano a vicenda
- interazione tra i processi psico-emotivo-mentali e l'organismo

Poiché l'intero organismo e i diversi ritmi sono interconnessi, cambiamenti in aree specifiche possono avere effetti di vasta portata sull'intero organismo, sulla sua struttura, sulla sua funzione nonché sull'ambito emotivo, sull'anima e sulla mente.

La terapia craniosacrale opera sull'origine di tale sistema olistico e complesso e ne influenza la funzionalità generale. L'osservazione dello sviluppo embrionale rende possibile la consapevolezza e la comprensione dell'antropogenesi e delle forze innate che creano struttura e funzione. Queste forze innate sono sempre presenti nell'organismo e ne controllano lo sviluppo. In esse si trova un potenziale universale e allo stesso tempo individuale.

4.3.2 Saggezza intrinseca, intelligenza innata

Basandosi sui principi fondamentali del metodo, si comprende la presenza di una saggezza intrinseca, una conoscenza, un'intelligenza interiore accessibile come informazione. Il riconoscimento di una forza consapevole, autodirettiva, autocorrettiva e autoregolante, la Potency, contribuisce in modo essenziale all'approccio terapeutico. Tale principio viene

inteso come espressione della salute, che è sempre presente, anche nei momenti difficili della vita.

4.3.3 Coerenza

Il tocco terapeutico delicato, accompagnato dal colloquio, permette alla/al cliente di percepire ed esplorare la connessione e le interazioni tra fenomeni somatici, psichici, emotivi e mentali, prendendone consapevolezza. Ciò può agevolare la presa di coscienza delle cause e degli effetti del comportamento, dei pensieri e dei mondi interiori costruiti. Tale spazio di consapevolezza così creato permette alla/al cliente di entrare in contatto con il sé interiore, in un'esperienza con cui comprendere e accettare se stessi in modo più profondo.

Nel processo di accompagnamento e di orientamento verso le forze vitali regolatrici e ritmiche, la/il cliente ha la possibilità di percepirsi in modo coerente nel flusso della vita. Le esperienze del mondo interiore e gli eventi esterni vengono percepiti come ordinati, coerenti e comprensibili. L'atteggiamento secondo cui difficoltà e sfide possono essere comprese e affrontate e secondo cui le risorse necessarie per superarle sono disponibili si concretizza ed è supportato a livello corporeo.

La percezione delle cose come comprensibili, gestibili e sensate alimenta il senso di coerenza delle/dei clienti. Ciò è essenziale per poter accedere ad altre risorse³⁴. Il ripristino del senso di coerenza contribuisce alla competenza di guarigione.

Comprensibilità, gestibilità e sensatezza fanno parte del processo di percezione, che ha luogo a diversi livelli di coscienza e osserva sempre anche gli effetti a livello corporeo.

La salutogenesi³⁵ viene messa in pratica nel quadro della collaborazione con il Breath of Life e le sue manifestazioni.

4.3.4 Interazione basata sulla percezione

La percezione è l'organizzazione, l'identificazione e l'interpretazione di informazioni sensoriali. Le terapisti/i terapeuti orientano la loro percezione in modo differenziato e percepiscono fenomeni diversi a seconda del processo.

A riguardo va ricordato che nella collaborazione tra cliente e terapeuta chi osserva influenza ciò che viene osservato, come descritto nella fisica quantistica.

Ai fini della collaborazione con i ritmi è necessaria una percezione chiara, fine e differenziata. Nella terapia craniosacrale la percezione e l'osservazione dei ritmi e dei processi interiori sono al primo posto. In questo modo anche i cambiamenti più lievi vengono percepiti con le debite sfumature a diversi livelli e accompagnati con attenzione. In tale ambito si individuano diversi livelli di percezione, in cui i differenti ritmi o maree (Tides) sono attivi per accompagnare e guidare il processo terapeutico.

Allo stesso modo, viene incentivata la capacità percettiva delle/dei clienti. A tal fine, si ricorre ai moderni approcci della neurocezione³⁶ e interocezione³⁷ come base teorica.

³⁴ Cfr. Antonovsky 1979.

³⁵ Cfr. Antonovsky 1979.

³⁶ Neurocezione: la neurocezione è il processo che il cervello svolge per riconoscere immediatamente segnali di pericolo e per proteggere l'organismo.

³⁷ Interocezione: l'interocezione è definita come il senso dello stato interiore del corpo, che può essere sia conscio che inconscio.

4.3.5 Tocco e contatto

La teoria alla base della terapia craniosacrale descrive un tocco che è leggero e non invasivo. O, come descritto da Sutherland a Becker: «Permetti alla funzione fisiologica all'interno di sprigionare la propria forza infallibile anziché applicare una forza cieca proveniente dall'esterno.»³⁸ Becker formula tale concetto come segue: «Permetti alla forza biodinamica interiore di manifestare la propria infallibile Potency, anziché ricorrere a una forza esterna.»³⁹

Si tratta quindi di usare il tocco, il contatto e l'orientamento della/del terapeuta per creare una situazione che permetta la regolazione della fisiologia, della neurobiologia e delle forze interiori.

Questo tipo di tocco ha un effetto neuroaffettivo⁴⁰ e si basa sulla teoria che il tocco costituisca un importante ponte terapeutico per l'integrazione di corpo, mente e anima. È scientificamente provato che un contatto fisico improntato ad affetto e sensibilità è essenziale per il normale sviluppo e funzionamento del cervello, nonché per una sana maturazione e rigenerazione emotiva e cognitiva.

Allo stesso tempo, tale contatto consente di lavorare con l'interocezione e la percezione del corpo dal basso verso l'alto e con la mente (attraverso la comprensione e l'interpretazione) dall'alto verso il basso.

Il contatto fisico consente al contempo percezione⁴¹, interocezione, neurocezione e propriocezione. Attraverso questa complessa interazione è possibile lavorare con la memoria implicita, portare alla coscienza ricordi inconsci presenti nel corpo e integrarli.

Il contatto che ne deriva ha un profondo effetto sullo stato fisico, emotivo, mentale e psichico delle/dei clienti nonché sulla loro salute. Queste persone si sentono considerate, viste e accolte nella loro interezza.

4.3.6 Incontro, accompagnamento, relazione

Nel loro ruolo funzionale e terapeutico, le terapisti/i terapisti hanno il compito di accompagnare le/i clienti lungo il processo, ricorrendo alla comunicazione e cooperazione con l'intelligenza innata. Il processo terapeutico non solo viene analizzato e pianificato in anticipo dalla/dal terapeuta, ma si esprime anche nel riconoscimento e nella collaborazione con la Potency innata e conduttiva del Breath of Life.

Le/i clienti vengono coinvolti e sensibilizzati a percepire in se stessi le forze regolatrici. In questo modo si crea un campo terapeutico che trasmette alle/ai clienti fiducia, sicurezza e compassione. Le terapisti/i terapisti e il campo terapeutico diventano una risorsa centrale per le/i clienti.

I modelli teorici delle scienze umane alla base di tale atteggiamento si ritrovano sia nei postulati scientifici della teoria dell'attaccamento (Bowlby⁴², Ainsworth⁴³), nelle teorie

³⁸ «Allow physiological function within to manifest its unerring potency rather than apply a blind force from without.» Becker, pag. 35: Diagnostic touch; its principles and applications. Academy of applied osteopathy (AAO), Year Books 1963, 1964 & 1965.

³⁹ «Allow biodynamic intrinsic force within to manifest its own unerring potency rather than using extrinsic force from without.» Becker, ibidem, pag. 155.

⁴⁰ Il tocco neuroaffettivo è un tocco regolatore per il cervello e le emozioni.

⁴¹ La percezione (latino perceptio, da percipere: registrare, afferrare, percepire) definisce da un lato la totalità dei processi della percezione e dall'altro il contenuto della percezione stessa.

⁴² Cfr. Bowlby 1950, 1969.

⁴³ Cfr. Ainsworth 1965, 1978.

dell'apprendimento (Vygotsky⁴⁴, Hüther⁴⁵), nella teoria polivagale e del «Social Engagement System» (Porges⁴⁶) sia in altre conoscenze neurobiologiche (Bauer⁴⁷, Hüther, Siegel⁴⁸): dalla creazione di un campo comune nasce il «noi». In questo modo i cambiamenti, la crescita, lo sviluppo, le conoscenze, la guarigione e la trasformazione sono supportati e resi possibili a tutti i livelli di corpo-anima-mente.

4.3.7 Orientamento dei processi

Un processo (dal *lat. procedere*: andare avanti) può essere definito come un andamento, uno sviluppo o un sistema di movimenti. Un processo è un'attività che si protrae per un certo periodo di tempo, durante il quale qualcosa si forma o si svolge e si sviluppa.

Il processo nella terapia craniosacrale è accompagnato a livello sia non-verbale che verbale, ossia tramite il tocco craniosacrale e un dialogo guidato, ricorrendo a diverse teorie e approcci di comunicazione e dialogo che consentono un accompagnamento e un processo a tutti i livelli di consapevolezza. Si applicano teorie e influssi di approcci sistemici e di un accompagnamento orientato al processo, che nello specifico servono allo sviluppo della percezione di sé, della consapevolezza del corpo (il cosiddetto «Felt Sense»⁴⁹), dell'autoregolazione, dell'emancipazione, della capacità di guarigione e del riconoscimento di sé.

I processi portano crescita e trasformazione a livello somatico, psico-emozionale e mentale. Prima, durante e dopo i trattamenti, le terapisti/i terapisti insegnano alle/ai clienti a osservare e a dare un nome al proprio stato d'animo attuale, a sperimentare le forze innate e a percepire direttamente il potenziale di crescita. In questa dinamica di processo le/i clienti imparano a esplorare e a integrare nuovi aspetti di sé.

Insieme alle/ai clienti, le terapisti/i terapisti elaborano possibilità di autoaiuto ed esplorano modi per applicarle nella quotidianità. In questo modo tra un trattamento e l'altro vengono promosse e rafforzate la capacità di percezione di sé e la fiducia nel processo di guarigione, mantenendo un senso di continuità nel processo.

5. Forme di anamnesi

Una parte importante dell'anamnesi ha luogo all'inizio dell'unità terapeutica, durante la fase di incontro. Allo stesso tempo, l'anamnesi nel metodo della terapia craniosacrale è un processo continuo che attraversa tutte le fasi della seduta e l'intero percorso terapeutico. Valutazione e trattamento sono indissolubilmente legati.⁵⁰

Terapiste/terapisti e clienti entrano in risonanza gli uni con gli altri fin dall'inizio, laddove le terapisti/i terapisti utilizzano i fenomeni di risonanza per la valutazione.

L'anamnesi nella terapia craniosacrale contempla le seguenti forme:

⁴⁴ Cfr. Vygotsky 1978.

⁴⁵ Cfr. Hüther 2004, 2011, 2014.

⁴⁶ Cfr. Porges 2010.

⁴⁷ Cfr. Bauer 2005, 2019, 2021.

⁴⁸ Cfr. Siegel 1999, 2007, 2012, 2016, 2018.

⁴⁹ Cfr. Gendlin 1978. Il Felt Sense viene definito come consapevolezza della percezione del corpo.

⁵⁰ «Diagnosi e trattamento sono indissolubilmente legati tra loro.» Becker 1997: pag. 219.

5.1 Valutazione tramite colloquio

- Le terapisti/i terapisti prendono atto delle richieste, dei desideri e delle esigenze delle/dei clienti e li chiariscono. Al riguardo, prestano attenzione alle affermazioni sulla percezione di sé, all'atteggiamento, alla comprensione di sé, alle risorse e al rapporto della/del cliente con il proprio corpo.
- Verificano la presenza, i nomi e i ruoli di eventuali persone di riferimento.
- Il colloquio può avvenire anche tramite persone di riferimento, ad esempio nel caso di neonati, bambini o soggetti incapaci di discernimento.
- Le domande vertono sullo stato di salute attuale, su precedenti malattie, infortuni e operazioni, sull'evoluzione personale e familiare nonché sui loro effetti su corpo, mente e anima.
- Si informano su eventuali accertamenti medici convenzionali, diagnosi, terapie e medicinali, nonché sugli specialisti coinvolti nel processo terapeutico.
- Se necessario, con il consenso della/del cliente, richiedono informazioni importanti a specialisti coinvolti ai fini dell'anamnesi.
- Durante il colloquio o nel corso del processo terapeutico, le terapisti/i terapisti definiscono insieme alla/al cliente le risorse (interiori, esterne, sociali, materiali) e ne osservano l'effetto (fisico, mentale, emotivo).
- Insieme alla/al cliente valutano le risorse e i disturbi presenti a livello fisico, emotivo e mentale nonché gli effetti nella vita sociale.

5.2 Valutazione tramite osservazione

- Le terapisti/i terapisti tracciano un quadro della/del cliente basato sull'osservazione empatica (ad es. di andatura, postura, mimica, respirazione ecc.) ed effettuano una valutazione continua durante il trattamento.
- Osservano le abilità sociali delle/dei clienti nell'approccio (contatto visivo, voce: tono di voce, velocità e cadenza).

5.3 Valutazione tramite tocco e percezione

- Con un tocco adeguato e leggero, entrano in contatto con la/il cliente in modo attento e ricettivo.
- L'ascolto (Listening⁵¹) fornisce costantemente informazioni sullo stato attuale del sistema, sull'unità funzionale dell'organismo umano e sull'unità di corpo, mente e anima.
- Le terapisti/i terapisti si orientano verso la salute come espressione delle forze vitali.
- La percezione dei fulcri presenti in natura fornisce un orientamento verso la matrice originaria.
- Le terapisti/i terapisti rilevano informazioni sulla percezione della respirazione primaria. Ascoltano le strutture specifiche del sistema centrale craniosacrale e ne percepiscono i movimenti. Palpano il tessuto e ne rilevano le dinamiche.
- La qualità e la continuità dei diversi ritmi danno indicazioni sulla vitalità dell'organismo umano.
- Percepiscono le diverse qualità della quiete come un'indicazione per la rigenerazione e la riorganizzazione («reset»).

⁵¹ Ascolto, listening: percezione ricettiva a contatto con il corpo della/del cliente.

- Percepiscono la mobilità, la motilità, la posizione e la vitalità delle strutture e degli organi.
- Riconoscono la Potency come espressione della salute.
- Percepiscono disregolazioni, disorganizzazioni e schemi compensatori (strutturali, funzionali e vegetativi) e distinguono tra fulcri naturali e fulcri compensatori.

5.4 Valutazione tramite informazioni scritte

- Le terapisti/i terapeuti consultano gli atti messi a disposizione da specialisti coinvolti.
- Per l'anamnesi è possibile anche richiedere informazioni tramite un questionario di valutazione a cura delle/dei clienti o di loro persone di riferimento.

6. Modello terapeutico

6.1 Introduzione

Il metodo della terapia craniosacrale si fonda sul presupposto che il corpo abbia un proprio sistema ritmico in armonia con l'intero organismo. La terapia craniosacrale considera l'essere umano nella sua interezza e tiene conto degli aspetti sia fisici che psicoemotivi, mentali, sociali e spirituali.

6.2 Obiettivi della terapia craniosacrale

L'obiettivo della terapia craniosacrale è promuovere la vitalità, il senso di coerenza, la salute e la totalità attraverso un approccio orientato al processo da parte della/del terapeuta, che:

- sostiene l'equilibrio a livello di corpo, psiche e mente
- influenza positivamente i ritmi fisiologici involontari e le funzioni neurobiologiche, oltre a favorire le forze di autoregolazione del corpo e la naturale capacità di rigenerazione
- allena la percezione e la consapevolezza del corpo (il Felt Sense)
- consente l'accesso a risorse più profonde⁵² del livello d'esistenza
- promuove l'autoaffermazione delle/dei clienti attraverso il loro accesso alla salute innata⁵³, la cura di tale legame e la conoscenza dei suoi effetti
- aiuta le/i clienti a individuare modi di agire alternativi e a fare una scelta

6.3 Strumenti della terapia craniosacrale

Gli strumenti del metodo della terapia craniosacrale sono focalizzati sul corpo in un clima di interazione, sia nel dialogo che nel contatto fisico.

6.3.1 Tocco e contatto

Lo strumento cardine della terapia craniosacrale è il tocco dolce, che può avere un effetto sia rilassante che rivitalizzante e consente una percezione positiva del corpo.

⁵² Origine della fonte di vita, legame e connessione con l'«io».

⁵³ Si parla anche di intelligenza interiore, che si manifesta in modo curativo: «No force was applied, but the tide – an unerring intelligent motive force – did the work.» Sutherland 1998: pag. 205.

Un intervento terapeutico efficace avviene attraverso il tocco e la relativa risonanza tra terapeuta e cliente. Il contatto fisico ha luogo nell'anamnesi, nell'incontro, nell'elaborazione e nell'integrazione e serve sia ai fini della valutazione che per del trattamento.

L'ascolto, l'individuazione e la percezione tramite le dita consentono di rilevare, differenziare e classificare vari processi dinamici.^{54, 55} Il tocco ascolta, accetta e accompagna, leggero, quieto, dolce, afferente, ricettivo, ricevente, accogliente, percettivo, presente e attento. Questo tipo di tocco è neuroaffettivo e abilita un'azione sia sulla regolazione ⁵⁶ dell'affetto che sulla capacità di regolazione del sistema nervoso centrale (SNC) e del sistema nervoso autonomo (SNA). Il tocco craniosacrale ha lo scopo di dare spazio a diverse forme espressive del Breath of Life. La Potency della Tide agisce quindi dall'interno nella/nel cliente. Il contatto fisico lieve consente un processo differenziato, guidato da forze ordinatrici e organizzatrici.

6.3.2 Osservare, percepire, assistere, ascoltare, accompagnare

Nella loro presenza terapeutica, nel tocco attento e nel contatto empatico, le terapisti/i terapisti osservano, ascoltano, testimoniano e percepiscono con tutti i sensi e presenziano ai processi a diversi livelli. Attraverso il loro orientamento verso le forze sovraordinate della persona sana, che si esprimono come «saggezza interiore» o «intelligenza interiore»⁵⁷ della/del cliente, è possibile percepire la/il cliente nella sua totalità e i processi in continua evoluzione nel corpo, nell'anima e nella mente.

Attraverso la presenza terapeutica si crea un nuovo campo relazionale nel contatto e nell'incontro con le/i clienti. Si crea risonanza e si possono sviluppare processi che forse non sarebbero possibili al di fuori della relazione terapeutica. L'attento accompagnamento terapeutico, ma anche la percezione aperta e olistica delle/dei clienti, favoriscono tali processi e, di conseguenza, l'autoregolazione, la percezione di sé e la competenza di guarigione delle/dei clienti.

I processi possono svilupparsi nell'ambito dei tessuti, dei fluidi e della Potency e avere un effetto a livello fisico, fisiologico, psico-emotivo, sociale e mentale/sull'anima. Le terapisti/i terapisti entrano in risonanza con i relativi livelli percettivi.

I processi si manifestano nel movimento e nella quiete e spesso le/i clienti non ne sono consapevoli. La consapevolezza si verifica spontaneamente, riflettendo o sostenuta dal dialogo con la/il terapeuta, spesso nel colloquio di follow-up, nell'integrazione e nel trasferimento. L'acquisizione della consapevolezza avviene attraverso la percezione dei ricordi dei tessuti, di immagini, sensazioni corporee, sentimenti ed emozioni nonché attraverso l'esplorazione congiunta di questi fenomeni e la riflessione.

In funzione dell'approccio adottato, è possibile fornire lievi input alle strutture e osservare, esaminare e accompagnare i processi somatici e psicoemotivi che ne derivano.

6.3.2.1 Livelli di percezione

Durante il trattamento, le terapisti/i terapisti si adattano nella loro presenza terapeutica in termini di percezione, atteggiamento e accompagnamento ai processi in continua

⁵⁴ Cfr. Sutherland, Adah 1962.

⁵⁵ «Lasciano che le loro dita sentano, osservino, percepiscano e pensino costantemente, arrivando così a comprendere il meccanismo.» Sutherland 2005: pag. I-52.

⁵⁶ Controllo dello stato emotivo e del comportamento.

⁵⁷ Si veda il cap. 4.3.2.

evoluzione. Il loro orientamento e la loro percezione possono concentrarsi su eventi locali o integrali.

Per poter percepire meglio i diversi processi e la varietà dello spettro ritmico e accompagnarli a livello terapeutico, a seconda dell'orientamento della formazione vengono definite diverse zone di percezione o lo spettro ritmico viene considerato come un continuum di innumerevoli ritmi e dei relativi livelli percettivi.

La capacità della/del terapeuta di comprendere i diversi livelli di consapevolezza e gli stati di consapevolezza a essi correlati è uno strumento importante nella percezione di tutti i processi che si manifestano nella terapia craniosacrale.

6.3.3 I ritmi

Percepire, entrare in risonanza e supportare ritmi involontari diversi è uno dei mezzi principali della terapia craniosacrale.

Si ritiene vi sia una Tide che si esprime attraverso numerosi ritmi in tutto l'organismo.

Secondo la visione di Sutherland⁵⁸, il Breath of Life anima il corpo e si manifesta in ritmi differenti, come nell'IRC di 6-12 cicli/min, nella Long Tide di 100 secondi, nella Fluid Tide di 1-3 cicli/min, in un ciclo di 300 secondi e in altri ritmi non ulteriormente definiti ma percepibili.

Le terapeste/i terapisti si sintonizzano con questo sistema poliritmico e si collegano ai ritmi che si manifestano spontaneamente, la cui espressione regolare e regolatrice può creare maggiore connessione e coesione nell'intero organismo delle/dei clienti. Le/i clienti sperimentano positivamente un ritmo regolatore che si ripercuote sul benessere complessivo.

Le terapeste/i terapisti sono debitamente formati per percepire i ritmi che si manifestano in modo diverso a ogni momento, per entrare in risonanza e lavorare con essi a livello terapeutico.

La Potency della Tide contribuisce in svariati modi alla riorganizzazione e alla regolazione⁵⁹.

6.3.3.1 I tre ritmi più menzionati

Tide o Long Tide

Si tratta del più lento dei tre ritmi qui descritti. Un ciclo ha una durata di circa 100 secondi, per un totale di 6 cicli in 10 minuti⁶⁰. La Tide è il vettore di informazioni del Breath of Life e deposita continuamente nell'organismo le informazioni della matrice originaria. Creazione, mantenimento e ripristino sono le qualità della Potency della Long Tide. Le terapeste/i terapisti sono in contatto con fenomeni che in altri contesti sono definiti ad es. campi quantistici⁶¹, delle maree o morfogenetici⁶². La Tide trasmette una sensazione di legame con se stessi e un senso di appartenenza a qualcosa di più grande.⁶³

⁵⁸ Cfr. McPartland, Skinner 2005: pagg. 21-32.

⁵⁹ Ad es. «Automatically shifting potency», processi di accensione (si veda la fase di processo Elaborazione, cap. 6.7.3.3).

⁶⁰ Cfr. Becker 2007: pag. 130.

⁶¹ Si veda al riguardo la definizione seguente, 10 agosto 2022, www.quantamagazin.org: «Physicists tell us that at the deepest level, everything is made up of mysterious entities, fluid-like substances that we call quantum fields. These invisible fields sometimes act like particles, sometimes like waves. They can interact with one another. They can even, some of them, flow right through us.»

⁶² Cfr. Sheldrake 2009.

⁶³ Cfr. Keleman 1999.

Fluid Tide (Marea fluida)

In passato venivano usati anche altri termini per indicare questo fenomeno, come mid-tide o potency-tide. Il termine Fluid Tide (Marea fluida) è oggi l'espressione più comunemente impiegata per descrivere il ritmo del corpo fluido. Il ritmo è percepibile nell'unità funzionale di tessuti e fluidi come cicli lenti di inspirazione ed espirazione, che si esprimono come espansione-ritrazione e fluttuazione longitudinale di 1-3 cicli al minuto. L'espressione della Fluid Tide segnala alla/al terapista il ritorno alla totalità e all'unità. Un equilibrio interiore diviene possibile e si supporta la funzione fisiologica naturale. Se la Fluid Tide può esprimersi chiaramente in tutta l'interezza del corpo fluido, le terapisti/i terapisti sono in contatto con una funzione sana dell'organismo e un sano processo metabolico.

Impulso ritmico craniale (IRC) o ritmo craniosacrale (RCS)

Questo ritmo è variabile nella sua velocità e si esprime in 6-12 cicli al minuto. In funzione della filosofia di trattamento seguita dalla/dal terapista, l'orientamento all'IRC assume più o meno importanza.

6.3.4 Il fenomeno della quiete

La guarigione avviene non solo nel movimento, ma anche nei momenti di quiete. Si può osservare come la quiete consenta la rigenerazione, il riorientamento e la trasformazione. Le terapisti/i terapisti conoscono il momento in cui il sistema involontario cerca un equilibrio, arrestandosi in seguito per un periodo più o meno prolungato. Questa qualità della quiete può essere espressa e sperimentata in modi differenti.

6.3.4.1 Still Point (Punto di quiete)

Gli Still Point sono momenti di riorientamento del campo fluidi-tessuti, un soffermarsi, un riordinamento, un nuovo equilibrio e una riorganizzazione. Ad esempio, uno Still Point in uno stato di equilibrio può fungere da porta di accesso a una quiete più profonda.

Sutherland descrive lo Still Point come un cambiamento qualitativo del movimento interno dell'IRC verso una vibrazione⁶⁴ che percorre l'intero organismo come interazione ritmica.⁶⁵ La fase dello Still Point è una risorsa naturale che dà al corpo la sicurezza di ritrovare i propri ritmi interiori e di riorientarsi verso la salute. Gli Still Point si verificano spontaneamente o possono essere attivati dal/dalla terapista.

6.3.4.2 Quieté dinamica, la sorgente dell'esistenza

Becker descrive l'approccio terapeutico della quiete come «un'esperienza diretta e dinamica di quiete. Non è ciò che viene chiamato uno Still Point. Di quelli ve ne sono trilioni. È la quiete di cui necessito nel mio studio come forza trainante.»⁶⁶

L'accesso alla quiete dinamica può avvenire spontaneamente o essere accompagnato verso la direzione facilitata⁶⁷ della Tide: verso l'espirazione come un processo CV4 (compressione delicata del quarto ventricolo) e verso l'inspirazione come un processo EV4 (supporto delicato dell'espansione del quarto ventricolo).

Lo stato d'essere della quiete dinamica è allo stesso tempo quieto e dinamico, tocca le/i clienti nella loro interezza e produce cambiamenti sostanziali. Le/i clienti parlano di assenza

⁶⁴ «...short period is vibrating, sense it as a rhythmic balance in the fluid. This is the point of change. It seems like a state close to suspended animation.» Sutherland 1990: pag. 175.

⁶⁵ «...the motor is idling and there is an interchange between all the fluids of the body.» Sutherland 1990: pag. 175.

⁶⁶ Cfr. Becker 2000: pag. 67.

⁶⁷ «Direction of ease».

di dolore angosciante, emozioni eccitanti e pensieri sconvolgenti, descrivendo piuttosto un senso di connessione con il qui e ora. Riferiscono esperienze di essere un tutt'uno. Spesso ne derivano un riorientamento, intuizioni creative e nuove possibilità di azione e soluzione⁶⁸.

6.3.5 Risonanza e sincronizzazione

Il tocco craniosacrale stabilisce una connessione in cui l'intero corpo della/del terapeuta funge da cassa di risonanza e consente un'adeguata co-regolazione grazie all'orientamento delle terapeute/dei terapisti verso la salute.

Le terapeute/i terapisti mantengono un atteggiamento neutro, che permette di sincronizzarsi con la Tide e l'espressione della salute e stimola la consapevolezza delle/dei clienti a fare lo stesso.

Si ha risonanza anche quando si manifestano dei processi, ma le terapeute/i terapisti non si identificano con essi, mantenendo con empatia e comprensione il controllo e l'orientamento alla regolazione. Sutherland parlava dell'«essere un faro».

6.3.6 Guida e colloquio

Le terapeute/i terapisti conducono un colloquio terapeutico che coinvolge ripetutamente la percezione del corpo, osserva l'effetto di impulsi specifici del metodo e può quindi avere un effetto di regolazione sulla neurobiologia. Le terapeute/i terapisti indirizzano l'attenzione delle/dei clienti verso la consapevolezza del corpo, che permette un'esperienza diretta nel momento. Il colloquio è interattivo, si svolge in forma di dialogo ed è orientato sia al corpo, che alle risorse, alle soluzioni e al processo. Importanti sono la presenza e il riferimento alla percezione attuale della propria forma corporea.

6.3.7 Movimento

La terapia craniosacrale distingue tra movimenti volontari e involontari.

Il movimento come attività motoria volontaria

Tali movimenti sono osservati visivamente prima e dopo il trattamento, quando le/i clienti si muovono e studiano i cambiamenti prima e dopo il trattamento.

Il movimento come attività autonoma involontaria

Questi movimenti si esprimono in forma di micromovimenti e forniscono indicazioni su:

- movimenti di cellule e fluidi
- campi e processi metabolici
- riorientamento delle strutture (suture, tessuto connettivo/fasce, organi)
- riorganizzazione del campo di Potency, fluidi e tessuti
- regolazione attraverso i ritmi innati

I movimenti possono anche essere espressione di un ricordo intrinseco che mira a completare processi biologici iniziati e poi interrotti (soprattutto osservati in relazione a situazioni di lotta, fuga e blocco).

- Per il trattamento di neonati: essi tendono involontariamente a completare i movimenti della nascita laddove questi siano stati influenzati dall'esterno o interrotti (ad es. mediante interventi meccanici o farmacologici).

⁶⁸ Si veda il cap. 4.2.4.

- In caso di processi di cambiamento profondi: i movimenti involontari servono a raggiungere un punto di tranquillità in cui la Potency può riordinarsi e riorganizzarsi (Still Point o quiete dinamica).

Grazie al supporto dei diversi movimenti è possibile ripristinare funzioni motorie, migliorare processi metabolici e consentire nuovi collegamenti delle vie nervose.

6.3.8 Respirazione

Nel metodo della terapia craniosacrale, il termine «respirazione» viene utilizzato soprattutto in relazione alla respirazione primaria. Al di fuori di questo contesto terapeutico, con ciò si intende più che altro la respirazione polmonare. La terapia craniosacrale considera la respirazione polmonare una «respirazione secondaria», poiché gli stessi movimenti respiratori sono stati innanzitutto esercitati per 9 mesi come respirazione primaria a livello intrauterino, prima che i polmoni si attivassero dopo la nascita e producessero i movimenti respiratori con lo scambio di ossigeno.

Ad esempio, può accadere che le terapisti/i terapeuti craniosacrali supportino sia la respirazione primaria che quella secondaria, di modo che si crei una maggiore sincronia tra le due espressioni della vita e che si possa sperimentare ed esprimere maggiore continuità.

6.3.9 Energia

Sutherland e Becker si sono rifiutati di utilizzare il termine «energia» e hanno coniato al suo posto l'espressione «Potency» per indicare gli stessi fenomeni sottili. La Potency è la forza e la vitalità della Tide, una forza vitale universale che si esprime sia in cicli ordinati che come forza autodirettiva, autocorrettiva e autoregolante. Sutherland parlava al riguardo di «automatically shifting potency»⁶⁹.

Le terapisti/i terapeuti collaborano con la Potency per il bene delle/dei clienti, supportandola e promuovendola in modo che possa esprimersi appieno e liberamente. Le terapisti/i terapeuti si sincronizzano con la Potency in libero movimento e seguono così un piano di trattamento innato già radicato nella/nel cliente.

6.3.10 Conclusione

I rimedi della terapia craniosacrale si esprimono soprattutto attraverso il tocco unitamente alla guida e al colloquio, con inclusione tuttavia anche di aspetti del movimento, della respirazione e dell'energia.

6.4 Spettro degli approcci terapeutici

La terapia craniosacrale prevede una gamma di diversi approcci terapeutici. La scelta dipende dall'orientamento e dalla percezione della/del terapeuta e si orienta al processo terapeutico immediatamente in atto.

Le terapisti/i terapeuti si orientano alle forze vitali innate che sono alla base della vita. Tali forze generano i movimenti propri del corpo e agiscono sulla funzione, sulla forma e sulla struttura. Queste forze formative, preservanti e rigeneranti sono percepite dalla/dal terapeuta e accompagnate come espressione di autoregolazione.

⁶⁹ Potency che si sposta in automatico.

Quando si lavora con le strutture del corpo, è essenziale conoscere e percepire i movimenti (mobilità e motilità). Sono soprattutto i movimenti ritmici involontari che le terapisti/i terapisti osservano e con cui entrano in contatto promuovendone l'espressione e la regolazione. Le terapisti/i terapisti agiscono attivamente sul soma, il corpo umano, scegliendo posizioni precise e delicate delle mani e approcci volti a promuovere l'autoregolazione.

Orientandosi alla funzione, le terapisti/i terapisti valutano i movimenti che si manifestano e promuovono il processo di guarigione. Si crea un equilibrio sistemico locale, uno ampliato e infine un equilibrio sistemico completo nei tessuti e nel sistema nervoso.

6.5. Preparazione al trattamento

6.5.1 Adattamento della stanza a diverse situazioni ed esigenze

L'allestimento e l'arredamento della stanza variano a seconda delle esigenze delle/dei clienti. Ad esempio, prima del trattamento di neonati e bambini (che spesso si svolge a terra) viene preparato materiale diverso da quello utilizzato per le/i clienti adulti o con disabilità (eventualmente trattati su una sedia a rotelle).

6.5.2 Spazio esterno sicuro

Nell'allestimento della stanza occorre prestare particolare attenzione a creare un ambiente esterno sicuro per le/i clienti. A tal fine:

- garantire standard igienici generali
- assicurare una buona ventilazione del locale
- creare un'illuminazione gradevole

6.5.3 Preparazione della/del terapeuta all'incontro

Le terapisti/i terapisti si preparano al trattamento:

- consultando la relativa documentazione prima della procedura
- entrando in sintonia e prendendo consapevolezza del proprio stato d'animo (fisico, emotivo, mentale)
- mettendosi, per quanto possibile, in una disposizione interiore attenta e neutrale

6.6 Ambito del trattamento

Nella terapia craniosacrale si lavora per trattamenti individuali. Se indicato, è possibile coinvolgere o includere persone di riferimento. In generale il trattamento ha una durata che va dai 60 ai 90 minuti, solitamente ridotta nel caso di bambini e neonati.

6.6.1 Posizionamento delle/dei clienti

Le/i clienti sono solitamente sdraiati sull'apposito lettino e indossano vestiti comodi. Si può operare anche su clienti sdraiati a terra, in posizione seduta, in piedi o in movimento. Il lavoro in acqua è a sua volta possibile, a condizione che le terapisti/i terapisti dispongano di adeguate competenze in materia di accompagnamento terapeutico in questo mezzo.

6.6.2 Contatto tramite tocco e colloquio

La terapia craniosacrale si basa sul tocco manuale, che è il suo strumento cardine. In tutti i casi di accompagnamento terapeutico il luogo, la ricezione, la forma, la qualità, l'intensità e la durata del tocco sono concordati di comune accordo tra terapeuta e cliente.

Nel processo terapeutico si verifica una riflessione sul tocco e sul suo effetto. I trattamenti e i processi di guarigione vengono accompagnati e supportati dal colloquio.

6.6.3 Trattamento senza contatto fisico

Se necessario ai fini della sicurezza della/del cliente o in caso di possibili effetti negativi sul processo terapeutico, in via eccezionale è possibile un accompagnamento terapeutico senza alcun contatto fisico, come ad esempio:

- Prima, tra e dopo i trattamenti, se sono necessari chiarimenti tra terapeuta e cliente, quando le esperienze devono essere classificate e integrate o quando il colloquio è volto a preservare il rapporto terapeutico e l'accompagnamento.
- In presenza di un rapporto terapeutico consolidato e nell'impossibilità di un incontro fisico diretto. In questi casi è possibile un accompagnamento terapeutico puramente verbale in un quadro limitato (per telefono, virtuale), a condizione che:
 - nel colloquio il corpo e la percezione del corpo siano elementi centrali;
 - il colloquio si riallacci alle esperienze terapeutiche fatte e alle risorse elaborate;
 - il colloquio consenta alle/ai clienti di entrare in contatto con le strategie elaborate.
- In presenza di motivi che in determinati momenti rendono problematico il lavoro con contatto fisico, come ad esempio:
 - quando il contatto fisico potrebbe causare pressione (eccessivamente) marcata (percezione di dolore, emotività) nella/nel cliente;
 - in caso di esperienze traumatiche legate al contatto fisico che sul momento non consentono il contatto diretto.

In tali situazioni, la/il terapeuta e la/il cliente si trovano nello stesso spazio fisico. In questo caso, il colloquio può accompagnare il processo terapeutico nel lavoro con il movimento e la respirazione e concentrarsi sulle percezioni fisiche della/del cliente e sulle sensazioni emotive, sui pensieri, sui ricordi e sull'immaginazione a esse correlate. L'obiettivo è anche stabilizzare e inquadrare le esperienze vissute.

6.6.4 Contesto e gestione delle persone di riferimento e di accompagnamento

Nel trattamento di neonati e bambini, le persone di riferimento vengono coinvolte in modo consapevole, tenendo debito conto di osservazioni e riflessioni sistemiche. In funzione delle capacità, delle possibilità e dei limiti individuali, è possibile accompagnare processi terapeutici congiunti che interessano anche le persone di riferimento.

6.7 Andamento terapeutico

L'andamento terapeutico della terapia craniosacrale si orienta alle fasi del processo della terapia complementare e garantisce la continuità del processo terapeutico nel corso di più trattamenti.

6.7.1 Centratura del processo⁷⁰

La centratura del processo viene promossa consapevolmente dalle terapisti/dai terapisti e guidata attraverso le quattro fasi del processo. Essi registrano, pianificano, guidano e valutano il processo su base continuativa. Al centro del processo terapeutico vi è sempre l'incentivazione della percezione di sé e il supporto della capacità di autoregolazione delle/dei clienti.

Le terapisti/i terapisti accompagnano i processi di cambiamento e crescita e scoprono insieme alle/ai clienti percezioni, esperienze e sensazioni. Le terapisti/i terapisti promuovono le risorse esistenti attraverso il dialogo e il tocco, favorendo così la resilienza e il loro ampliamento.

Le terapisti/i terapisti si orientano al potenziale e all'espressione innata della salute con l'obiettivo di includere nel trattamento anche dolori, debolezze e deficit con sufficiente stabilità innata. Essi supportano la capacità delle/dei clienti di rimanere presenti anche in un processo impegnativo e di imparare da esso. Nella valutazione congiunta dei processi di cambiamento e crescita, promuovono l'emancipazione e la fiducia nei processi di guarigione delle/dei loro clienti, che possono essere sperimentati sia a livello strutturale che funzionale, emotivo, mentale o psichico.

I processi sono guidati dalla conoscenza e dalla consapevolezza da parte delle terapisti/dei terapisti che salute e potenziale sono sempre disponibili. Tale orientamento stabilizza e guida un processo sicuro, anche in presenza di lesioni, traumi, malattie acute o croniche.

Le terapisti/i terapisti incoraggiano le/i clienti a sentire e a imparare a conoscere le forze innate e il loro potenziale di cambiamento. Allo stesso tempo, il processo si fonda su un rapporto di collaborazione, garantendo la continuità nell'incontro, nella pianificazione e nell'esplorazione congiunte, nell'analisi, nello sviluppo, nella discussione e nella rivalutazione. In tal senso, le/i clienti contribuiscono a plasmare il proprio processo. Ne consegue una concezione contemporanea dei ruoli, secondo cui le/i clienti sono esperti di sé stessi e le terapisti/i terapisti sono esperti del metodo.

6.7.2 Incontro

La fase del processo di incontro avvia il processo terapeutico e ha luogo sia nel colloquio che nel contatto fisico. Nell'incontro consapevole le terapisti/i terapisti creano un contesto sicuro per il trattamento. La sicurezza nel rapporto terapeutico è trasmessa dall'atteggiamento empatico e accogliente e dalla visione dell'essere umano tipica della terapia complementare e interiorizzata dal/dalla terapeuta. L'efficacia della collaborazione tra terapeuta e cliente è resa possibile dalla creazione di un contesto relazionale basato sulla fiducia e sulla sicurezza. Tale contesto, inoltre, è tutelato dal segreto professionale e dalle norme sulla protezione dei dati personali e della privacy.

Nella fase di processo dell'incontro, lo sviluppo degli obiettivi riveste grande importanza. Partendo da disturbi, esperienze, richieste, risorse ed evidenze specifiche del metodo, terapeuta e cliente decidono insieme l'orientamento della terapia.

⁷⁰ Si veda il cap. 4.3.7.

6.7.2.1 Incontro nel colloquio

Nel colloquio vengono considerati ed elaborati i seguenti aspetti:

- Le terapisti/i terapeuti forniscono orientamento e informazioni sul metodo e sul trattamento.
- Ritengono che l'orientamento in termini di spazio, ambiente, metodo e approccio crei sicurezza.
- Facilitano il passaggio dalla quotidianità al trattamento.
- Informano le/i clienti in merito al loro obbligo di segretezza.
- Informano le/i clienti sul rispetto della protezione dei dati.
- Raccolgono informazioni dalle/dai clienti (età, orientamento sociale e professionale, richieste, esigenze, disturbi, intenzioni, anamnesi medica, risorse).
- Ascoltano, pongono domande aperte, riflettono e guidano i passi successivi.
- Conducono e guidano il processo in un modo che la/al cliente abbia spazio per sentirsi e percepirsi.
- Registrano le esigenze delle/dei clienti e sviluppano con loro obiettivi terapeutici per uno o più trattamenti.
- Sulla base dell'anamnesi raccolta durante il colloquio, traggono indicazioni su come procedere.
- Attraverso un dialogo orientato alle risorse, costruiscono una relazione da cui possa nascere un sentimento di fiducia.
- Insegnano alle/ai clienti a percepire il proprio corpo e ne promuovono la consapevolezza, il Felt Sense.
- Focalizzano l'attenzione delle/dei clienti sulla percezione del corpo e li aiutano a sviluppare le loro capacità percettive.
- Il Felt Sense viene percepito come informazione fisiologicamente importante sullo stato d'animo del momento.
- Serve alla valutazione nonché alla capacità di regolazione della fisiologia.
- Insieme alle/ai clienti approfondiscono aspetti essenziali e gettano le basi per il lavoro terapeutico.
- Insieme alle/ai clienti, esplorano l'effetto del trattamento precedente sulla situazione e sulla vita quotidiana della/del cliente.
- Creano un ponte tra i singoli trattamenti.
- Studiano in che modo il processo terapeutico influisce sul momento presente.

6.7.2.2 Incontro attraverso il contatto fisico

All'inizio di un trattamento, le terapisti/i terapeuti discutono a fondo il contatto fisico con la/il cliente e lo adattano di conseguenza. Il colloquio e la qualità del tocco servono anche a produrre un contatto percepito come sicuro. In questo modo l'incontro viene radicato in un contesto relazionale sicuro. Attraverso tale contatto, il corpo della/del cliente può esprimere il suo stato e la sua salute. In questo contesto è evidente che l'anamnesi (valutazione) e il trattamento vanno di pari passo.⁷¹

All'inizio del trattamento, le terapisti/i terapeuti stimolano la naturale tendenza dell'organismo verso un equilibrio interiore. Il tocco favorisce la regolazione del sistema nervoso autonomo (SNA), l'uniformazione del corpo fluido⁷² e, più in generale, il ritorno all'unità e alla totalità.

⁷¹ Si veda il cap. 5.

⁷² Il corpo fluido comprende l'unità di tutti i fluidi, dei fluidi cellulari e dell'interstizio nonché il loro scambio con l'ambiente.

6.7.3 Elaborazione

L'elaborazione può avvenire in silenzio, ma anche con un colloquio di accompagnamento.⁷³ Di seguito sono descritti gli approcci non verbali specifici del metodo di elaborazione attraverso il tocco.

L'elaborazione è il risultato dell'anamnesi e di un dialogo tra le mani delle terapistesse/dei terapeuti e la forza della Tide. Le terapistesse/i terapeuti si orientano verso l'unità corpo-anima delle/dei clienti con l'intento di consentire alla loro salute intrinseca e sempre presente di esprimersi in modo più chiaro. La terapia craniosacrale prevede procedimenti differenziati, in cui prevalgono approcci terapeutici diversi in funzione della situazione.

6.7.3.1 Lavoro con il soma

Le terapistesse/i terapeuti sostengono la regolazione di struttura e tessuti con le loro conoscenze di anatomia e fisiologia del sistema centrale e delle interazioni corporee.

L'organismo presenta schemi somatico-strutturali. Le terapistesse/i terapeuti supportano la normalizzazione di tali schemi individuali, che possono essere percepiti come deviazioni dall'asse corporeo, come compensazioni, organizzazioni aggiuntive con i loro fulcri inerti, come limitazioni o disfunzioni. Individuano i pattern nel sistema fasciale e favoriscono il rilascio e l'integrazione della Potency trattenuta. Le terapistesse/i terapeuti hanno esperienza con le dinamiche della nascita e sanno che questo evento viene memorizzato nella struttura del tessuto. Essi sono anche consapevoli che il contatto con tale ricordo memorizzato può innescare un processo fisico-emozionale. Le terapistesse/i terapeuti comprendono le fasi fondamentali del processo della nascita e possono supportare l'autoregolazione nelle strutture dei tessuti.

Il piano fisico delle/dei clienti viene invitato a entrare in diretta interazione con l'impulso della/del terapeuta attraverso la modulazione consapevole del suo tocco. In questo modo le/i clienti sono incoraggiati a vivere tale processo emotivamente e a sostenerlo mentalmente. In presenza di schemi, le terapistesse/i terapeuti possono contribuire alla risoluzione di quelli disfunzionali con un input manuale lieve, accuratamente calibrato. Essi supportano lo sviluppo delle forze fisiologiche innate e dei modelli di movimento, contribuendo così al rafforzamento della salute.

I giusti impulsi aiutano l'organismo a riprendere ritmi naturali e regolari nonché a normalizzare la mobilità delle strutture. La normalizzazione dell'espressione dei ritmi è supportata soprattutto con movimenti di flessione ed estensione delle strutture impari (ad es. osso occipitale) e con movimenti rotatori interni ed esterni delle strutture pari (ad es. ossa temporali).

I movimenti disciplinati regolano l'SNA e contribuiscono all'autoregolazione.

6.7.3.2 Lavoro con i fluidi

Le terapistesse/i terapeuti si orientano verso la totalità e l'unità del corpo fluido e la sua capacità di «respirare» con il Breath of Life. Riconoscono la sostanza trasparente del corpo fluido e distinguono un corpo fluido sano da uno inerte e sovraccarico.

⁷³ Si veda il cap. 6.3.6.

Si orientano a un campo più ampio, che Becker inizialmente definì il campo bioenergetico del benessere e della salute⁷⁴ e biosfera⁷⁵ e, successivamente, zona C e fulcro nello spazio.⁷⁶ L'obiettivo della/del terapeuta è espandere la propria percezione per entrare in contatto con l'aspetto della fisiologia, che è stato creato come unità in epoca embrionale e che ancora oggi si muove come un tutt'uno con l'espressione della Fluid Tide. In tal ambito, vengono supportati i movimenti ritmici di espansione-ritrazione e della fluttuazione longitudinale.

Le terapeste/i terapisti ascoltano i movimenti dei fluidi e vengono guidati dalle fluttuazioni intrinseche verso determinate regioni del corpo che necessitano di supporto. Riconoscono fluttuazioni laterali, schemi inerziali e pattern fisiologici individuali attraverso la percezione recettiva. Guidano la Potency e i fluidi per lavorare sui punti inerti e favorire la funzione delle cellule. Accompagnano il campo Potency-fluidi-tessuti per trovare un nuovo equilibrio. Contribuiscono alla dissoluzione di schemi antecedenti, profondi e compensatori.

Promuovono la riorganizzazione e l'autoregolazione tramite l'orientamento verso le forze ordinatrici della Fluid Tide e della Potency esistente, rafforzando così in particolare il metabolismo e la funzione del sistema immunitario neuroendocrino. Ciò ha a sua volta importanti effetti di autoregolazione sui processi infiammatori cronici.

6.7.3.3 Lavoro con la Potency

Le terapeste/i terapisti collaborano con la Tide, contribuiscono alla rivitalizzazione e alla regolazione e favoriscono il ricongiungimento alle forze ordinatrici originarie. Nella collaborazione con la Potency della Tide si orientano a un campo di percezione che supera il corpo, ad es. entrando in contatto con i cicli più lenti della Tide.

Attraverso questi processi terapeutici è possibile sciogliere e riorganizzare i pattern dall'interno. Nella terminologia specifica del metodo, tali processi terapeutici sono definiti in vario modo, ad esempio trasmutazione, accensione, permeazione, sganciamento, amplificazione e allineamento. Qui viene applicato l'invito di Sutherland a fidarsi della Potency della Tide e ad affidarsi al fatto che, con la sincronizzazione appropriata, la forza vitale e ordinatrice supporti il lavoro terapeutico per terapeste/terapisti e clienti.⁷⁷

La Tide guida il processo e le terapeste/i terapisti seguono la Potency⁷⁸ che si muove liberamente e in automatico nella «direzione della leggerezza». Con leggeri tocchi in diversi punti del corpo, le terapeste/i terapisti accompagnano i vari processi, movimenti, ritmi e dimensioni della quiete. In questo modo accompagnano con un approccio orientato alla soluzione anche in situazioni complesse, che consentono cambiamenti profondi nel corpo, nella mente e nell'anima.

«Si tratta di far rivivere il movimento, lo scorrimento e la vita nelle sue possibili forme espressive là dove regnano stagnazione e blocco, a tutti i livelli dell'essere. Tutto ciò che è vivo si muove e scorre.»⁷⁹

Sulla base della qualità e della continuità dei diversi ritmi e processi, le terapeste/i terapisti osservano e verificano l'effetto e l'andamento della terapia. Riconoscono i miglioramenti

⁷⁴ Cfr. Becker 1997: pag. 203.

⁷⁵ Cfr. Becker 1997: pag. 204.

⁷⁶ Cfr. Zweedijk, Van Oosten 2021: pag. 11.

⁷⁷ «Trust the Tide». [...] You will have observed the Potency of the Tide and also its intelligence with a capital I. [...] You can trust the Tide to do the work for you.» Sutherland 1990: pag. 14.

⁷⁸ «Automatically shifting potency».

⁷⁹ Cfr. Still 2005.

nelle strutture, negli schemi di tensione e di compensazione, avvertono la normalizzazione e la regolazione dei sistemi involontari e percepiscono la rivitalizzazione e la vitalità dell'intero organismo. Accompagnano il processo di cambiamento verso un maggior grado di equilibrio, completezza e stabilità. Questo e i riscontri delle/dei clienti sul loro stato d'animo e sulle loro percezioni durante l'unità di terapia forniscono alle terapisti/ai terapeuti indicazioni su come proseguire il percorso terapeutico.

6.7.3.4 Lavoro con la quiete

Differenti processi di quiete possono essere indotti o nascere spontaneamente.

Il processo del CV4, che conduce alla quiete attraverso l'espiazione, o il processo dell'EV4, che porta alla quiete attraverso l'inspirazione, sono approcci classici per accedere alle dimensioni della quiete e ai suoi effetti curativi. Si promuove il ricongiungimento con le forze ordinatrici originarie, rendendo possibile un nuovo inizio («reset»).

6.7.4 Integrazione

Integrare (dal latino integrare: ripristinare, completare) significa riunire, accogliere e articolare qualcosa in un unicum sovraordinato. L'unione di singoli elementi per formare un tutt'uno funzionante e uniforme avviene attraverso il tocco e il colloquio di follow-up. L'integrazione permette alle/ai clienti di riflettere sugli aspetti appena appresi dopo i processi di elaborazione e di radicarli.

6.7.4.1 Integrazione tramite tocco

Le terapisti/i terapeuti supportano il processo di integrazione. Ciò consente il raggiungimento della quiete e della tranquillità, così da poter integrare quanto sperimentato nella fase di elaborazione. Il tessuto e i fluidi trovano un nuovo ordine e si riorganizzano in fulcri naturali.

Le terapisti/i terapeuti sanno che aiuta dar tempo alle cose e lasciare che si esprimano. Abilitano così la capacità implicita di autoregolazione dei sistemi autonomi e supportano le/i clienti senza ulteriori input, affinché possano assimilare meglio e con maggiore chiarezza i processi sperimentati nel trattamento. Favoriscono l'elaborazione involontaria dell'esperienza vissuta. L'esplicarsi del processo viene interiorizzato e metabolizzato con lo stabilirsi di un nuovo ordine.

Ciò avviene attraverso l'atteggiamento e l'attenzione interiori e attraverso l'orientamento verso le dimensioni della quiete, come anche verso i ritmi ricorrenti e regolatori della respirazione primaria.

6.7.4.2 Integrazione nel colloquio di follow-up

Le terapisti/i terapeuti sostengono il processo di integrazione con un colloquio conclusivo. Insieme alle/ai clienti riflettono su quanto sperimentato e osservano i cambiamenti. Spesso il concretizzarsi di cambiamenti a diversi livelli di consapevolezza avviene solo dopo il trattamento e può essere qui stimolato.

Durante il colloquio, essi differenziano le percezioni delle/dei clienti e le classificano insieme in modo da dar loro un senso. Inducono all'autoriflessione e alla percezione di sé, radicandole in un processo continuo con il Felt Sense. Eseguono una valutazione della situazione e la mettono in relazione con l'obiettivo e l'intenzione. Valutano insieme alle/ai

clienti quale obiettivo è stato raggiunto o in quale misura, quali intuizioni ne derivano e quali esigenze vengono desunte per il trattamento successivo.

6.7.5 Trasferimento

Insieme alle/ai clienti, le terapisti/i terapisti esplorano modalità per applicare nella vita quotidiana le intuizioni acquisite e le esperienze vissute. Esaminano quale lezione e quali scoperte entro l'unità terapeutica possono essere applicate in situazioni di vita al di fuori della pratica medica.

Insieme alle/ai clienti esplorano possibilità creative di autoosservazione e autoaiuto. Insieme a loro, elaborano esercizi di autoregolazione attraverso l'autocontatto e l'autosostegno⁸⁰. Se opportuno, è possibile sviluppare insieme esercizi fisici attivi o esercizi di attenzione consapevole in silenzio. Le terapisti/i terapisti ispirano le/i clienti a sperimentare qualcosa di nuovo tra un trattamento e l'altro. Promuovono l'autonomia delle/dei clienti consentendo la sostenibilità dei trattamenti nella quotidianità.

6.8 Follow-up del trattamento

Dopo ogni trattamento, le terapisti/i terapisti ne redigono un verbale. Essi riflettono sul proprio lavoro e sul processo terapeutico delle/dei clienti e lo valutano sulla base degli obiettivi stabiliti, del decorso precedente, dei cambiamenti, del feedback delle/dei clienti e della loro percezione. Le informazioni così ottenute confluiscono nel successivo processo terapeutico.

7. Limiti della pratica del metodo / controindicazioni

La terapia craniosacrale non può essere applicata o può essere applicata solo in misura limitata in presenza di diagnosi mediche di:

- pressione intracranica elevata;
- lesioni craniocerebrali acute, infarti cerebrali ed emorragie cerebrali;
- processi infiammatori acuti nel sistema nervoso centrale;
- stati psicotici acuti.

La terapia craniosacrale può essere applicata solo con particolare cautela, sulla base di una pluriennale esperienza professionale ed eventualmente in accordo con altre persone attive nel settore sanitario in caso di:

- compromissioni del sistema nervoso centrale (ad es. epilessia, Parkinson, sclerosi multipla ecc.);
- gravidanze a rischio;
- malattie psichiche (diagnosticate o sospette).

⁸⁰ Dall'inglese «self-holding», sostenersi e autoregolarsi.

8. Risorse specifiche del metodo

8.1 Conoscenze

8.1.1 Storia

- Principi dell'osteopatia secondo il dott. Andrew Taylor Still
- Sviluppo dell'osteopatia craniale
- I cinque principi fondamentali secondo il dott. William Garner Sutherland
- Sviluppo della terapia craniosacrale
- Approcci contemporanei

8.1.2 Filosofia

- Unità di corpo, mente e anima
- Salute innata / intelligenza innata
- Principio ordinatore della salute e della totalità
- Capacità naturale di autoregolazione dell'organismo

8.1.3 Modello teorico

- Breath of Life
- Tide e ritmi
- Dimensioni della quiete
- Percezione differenziata
- Diversi stati di consapevolezza
- Processi di cambiamento
- Modelli per la comprensione dei traumi
- Effetto terapeutico di quiete e movimento

8.1.4 Anatomia, fisiologia ed embriologia come basi del metodo

- Sviluppo e origini embrionali
- Formazione dei fulcri naturali organizzatori
- Anatomia del cervello e fondamenti di neurofisiologia
- Sistema centrale (meccanismo respiratorio primario, sistema craniosacrale, sistema respiratorio primario)
- Parti ossee del cranio
- Meningi (sistema di membrane intracraniche e spinali)
- Membrane di tensione reciproca (MTS)
- Colonna vertebrale, sacro e bacino
- Sistema dei seni venosi
- Apparato arterioso del cranio
- Cervello e midollo spinale
- Sistema nervoso centrale, sistema nervoso autonomo (vegetativo), nervi cranici, nervi spinali
- Regolazione simpatica e parasimpatica
- Sistema nervoso sociale
- Liquido cerebrospinale (produzione, assorbimento, fluttuazione ed effetto)
- Ventricoli cerebrali
- Spazi liquorali interni ed esterni

- Mobilità e motilità di tutte le strutture
- Tessuto connettivo, sistema fasciale
- Fulcri organizzatori (ad es. linea mediana, fulcro cardiaco, seno retto, terzo ventricolo cerebrale)

8.1.5 Principi

- Totalità e unità come principio generale salutogenetico
- La Potency della Tide come forza vitale
- Continuum di ritmi involontari
- Felt Sense
- Interazione tra fisiologia corporea e processi psico-emotivi-mentali
- Ricordo tissutale
- Interdisciplinarietà

8.1.6 Strumenti

- Contatto nel tocco e dialogo
- Osservazione, percezione e tocco
- Effetto neuroaffettivo del tocco
- Propriocezione, interocezione e neurocezione
- Tocco adattato
- Aspetti del movimento, della respirazione e dell'energia
- Risonanza e sincronizzazione
- Guida dell'attenzione

8.1.7 Modello terapeutico

- Spettro degli approcci della terapia craniosacrale
- Contesto esterno sicuro
- Orientamento e informazione
- Presenza, empatia, atteggiamento neutro
- Orientamento alle risorse e alla soluzione
- Forze innata della salute
- Totalità e qualità del corpo fluido
- Resilienza e capacità di autoregolazione dell'organismo
- Pattern strutturali e funzionali
- Movimenti di flessione ed estensione delle strutture impari e movimenti di rotazione interna ed esterna delle strutture pari
- Espansione-ritrazione
- Fluttuazioni longitudinali e laterali
- Diverse tipologie di tessuti
- Direction of ease (Direzione facilitata)
- Trattamento senza contatto fisico, ma con esplorazione verbale e relativi limiti

8.2 Competenze

8.2.1 Competenze di base

- Qualità del tocco e differenziazione percettiva
- Orientamento a ciò che è percettibile e tangibile

- Diverse posizioni delle mani
- Contesto sicuro come base per il lavoro terapeutico
- Lavoro con ritmi involontari
- Dialogo e tocco
- Esercizi di percezione guidati
- Cicli ritmici e fulcri organizzatori (ad es. linea mediana, fulcro cardiaco, seno retto, terzo ventricolo cerebrale)
- Lavoro con schemi nel sistema fasciale
- Risoluzione e integrazione della Potency memorizzata
- Forze embrionali e orientamento alla matrice originaria
- Cooperazione con le forze di crescita
- Continuità nel processo
- Approcci funzionali a sostegno della
 - produzione, dell'assorbimento, della fluttuazione del liquor cerebrospinale
 - Azione purificante del liquor sulle strutture cerebrali profonde
 - Funzione metabolica dell'LCS per l'apporto di nutrimento e l'eliminazione delle scorie
 - Regolazione simpatica e parasimpatica dell'SNA

8.2.2 Competenze nell'anamnesi

- Palpazione e ascolto
- Posizione e vitalità di tessuti e organi
- Qualità e continuità dei ritmi
- Capacità involontaria di autoregolazione del sistema
- Unità e qualità del corpo fluido
- Disorganizzazione, compensazione e pattern espressi nel campo tessuti-fluidi-Potency
- Potency in libero movimento per l'elaborazione dei pattern
- Vitalità del sistema ed espressione della Potency regolatrice

8.2.3 Competenze complementari

- Approcci incentrati sul corpo attraverso il tocco e il dialogo
- Insegnamento della percezione e dell'attenzione consapevole
- Promozione della percezione di sé della/dei clienti
- Guida dell'attenzione
- Tocco consapevole con qualità quieta e ricettiva
- Diversi ritmi ciclici
- Espressione dei movimenti ritmici
- Sincronizzazione
- Valutazione di approcci terapeutici e della loro applicazione per le strutture, le funzioni e in relazione alle forze vitali
- Approcci terapeutici diretti o indiretti

8.2.4 Competenze in relazione al contesto di trattamento

- Orientamento e informazione
- Raccolta dialogica e ricerca congiunta delle esigenze delle/dei clienti
- Piano terapeutico basato su disturbi, risorse, resistenza e possibilità

- Adattamento del tipo di trattamento e della posizione in base alla situazione
- Strumenti metodologici per offrire presenza, empatia e un atteggiamento neutro
- Trattamento in acqua solo previa qualifica supplementare
- Definizione del punto di contatto, presa di contatto, modalità di contatto, qualità, intensità e durata con la/il cliente
- Osservazione del tocco, della sua qualità e del suo effetto nel processo terapeutico e adeguamento d'intesa con la/il cliente
- Valutazione e discussione con la/il cliente di situazioni in cui il trattamento ha luogo senza contatto fisico
- Coinvolgimento, in particolare nel trattamento di neonati e bambini, di persone di riferimento, tenendo debito conto di osservazioni e considerazioni sistemiche
- Accompagnamento, rilevamento, pianificazione di processi di crescita e di promozione
- Sostegno e regolazione di struttura e tessuti
- Percezione di movimenti di flessione ed estensione delle strutture impari e di movimenti di rotazione interna ed esterna delle strutture pari
- Lavoro con pattern strutturali e funzionali
- Orientamento dell'organismo verso il centro e ripresa dei ritmi naturali
- Approcci per l'integrazione dell'esperienza vissuta attraverso il tocco e nel colloquio
- Ritorno a un tutt'uno sovraordinato
- Agevolazione dei processi di elaborazione e metabolismo del vissuto
- Percorsi di autoconsapevolezza, autoosservazione, autotrattamento e autoaiuto
- Sviluppo di esercizi fisici o di attenzione consapevole per la vita quotidiana congiuntamente alle/ai clienti
- Stesura di verbali del trattamento
- Riflessione su lavoro e processo terapeutico e relativa valutazione

8.3 Atteggiamenti

- Ricettivo, supportivo e atto ad accompagnare
- Aperto, dedicato e attento
- Unità e totalità sono possibili
- La salute è sempre presente
- La teoria del metodo, l'applicazione pratica del metodo e il lavoro terapeutico formano un unico grande insieme. Questo significa spesso un cambio di paradigma nell'atteggiamento interiore e nel punto di vista
- Accettazione nei confronti di persone diverse in svariati processi
- Riflessione e messa in discussione come base del processo terapeutico
- Sensibilità per la risonanza
- Apertura a diversi approcci nella terapia craniosacrale
- Consapevolezza dell'importanza del proprio stato d'animo per il processo terapeutico
- Orientamento a salute e totalità durante l'intero trattamento
- Terapia a livello simmetrico; terapeuta e cliente si confrontano da pari a pari
- Consapevolezza che le/i clienti sono esperti di se stessi e le terapeste/i terapisti sono esperti del metodo
- Assunzione della guida nel processo terapeutico

- Qualità dell'unità e della totalità, in cui le terapisti/i terapisti accompagnano le/i pazienti e osservano come avviene la co-regolamentazione e come viene supportato il lavoro congiunto
- Attendere e concedere tempo finché i processi portano alla regolazione autonoma
- Fiducia nella capacità delle/dei clienti di dare un senso alle esperienze vissute con il trattamento e di trovare modi creativi per trarre il meglio dall'esperienza terapeutica e applicarlo nella quotidianità
- Autoriflessione
- Orientamento all'interiorizzazione e all'incarnazione di questi atteggiamenti

9. Posizionamento

9.1 Relazione del metodo con la medicina alternativa e convenzionale

La terapia craniosacrale, come metodo riconosciuto di terapia complementare (TC), rispetta, in linea con il relativo profilo professionale, il valore e le qualità della medicina alternativa e convenzionale nel settore sanitario.

La terapia craniosacrale può essere somministrata indipendentemente, in parallelo o dopo il completamento di un trattamento di medicina convenzionale o alternativa.

Nell'anamnesi, le terapisti/i terapisti si informano su eventuali accertamenti, diagnosi, terapie e medicinali di medicina convenzionale e/o alternativa presenti e ne tengono conto nel lavoro terapeutico.

Per fornire alle/ai clienti un'assistenza completa e garantirne la sicurezza, all'occorrenza vengono coinvolti altri specialisti del settore sanitario. A riguardo, le terapisti/i terapisti craniosacrali promuovono attivamente la collaborazione interdisciplinare e il confronto con specialisti di altri metodi di terapia complementare e di medicina alternativa e convenzionale.

9.2 Delimitazione del metodo rispetto all'osteopatia

Anche se la terapia craniosacrale e l'attuale osteopatia⁸¹ (di cui l'osteopatia craniale rappresenta un sottoambito) condividono le stesse radici all'origine dell'osteopatia secondo A.T. Still⁸², le due discipline hanno intrapreso percorsi molto diversi.

Soprattutto in Svizzera, la terapia craniosacrale si differenzia dall'osteopatia attuale per tre aspetti principali:

- Nella terapia craniosacrale, attraverso un colloquio incentrato sul corpo, si osservano insieme alla/al cliente lo stato e il cambiamento nell'SNA, così come aspetti neurobiologici di regolazione. Gli interventi delle terapisti/dei terapisti basati sull'esperienza, sui processi e sulle risorse sono in primo piano.
- La terapia craniosacrale integra diversi approcci terapeutici (strutturali, funzionali e biodinamici), da cui deriva un approccio individuale incentrato sulla/sul cliente.
- La terapia craniosacrale è un metodo di medicina complementare volto a obiettivi di promozione e rafforzamento della percezione di sé, dell'autoregolazione e della capacità di guarigione. Si basa sui principi fondamentali, sulla visione dell'essere umano e sul focus della terapia complementare.

⁸¹ Funge da riferimento la formazione di bachelor/master in osteopatia in Svizzera.

⁸² Cfr. al riguardo cap. 3.

Le differenze tra i due profili professionali⁸³ determinano orientamenti e metodi di lavoro fondamentalmente diversi:

- Mentre la **terapia craniosacrale** segue una visione olistica dell'essere umano (corpo, mente, anima, relazioni sociali) ed è orientata all'autodeterminazione delle/dei clienti (autonomia delle/dei clienti),

secondo le indicazioni della Federazione Svizzera di Osteopatia, la visione dell'essere umano dell'**osteopatia** si basa sui principi fondamentali della medicina allopatica. Il trattamento mira alla risoluzione di blocchi e problemi a diversi livelli da parte della persona che effettua il trattamento.

- Mentre nella **terapia craniosacrale** si segue un approccio orientato al processo, l'**osteopatia** si basa sull'eliminazione di deficit strutturali e funzionali da parte della persona che effettua il trattamento.

- Al centro della **terapia craniosacrale** vi è il processo terapeutico interattivo che coinvolge le/i pazienti, la promozione della percezione di sé e di processi di autoregolazione nonché l'orientamento alla conoscenza di sé e alla capacità di guarigione delle/dei pazienti, di cui viene rafforzata così l'autoefficacia.

L'**osteopatia**, invece, si basa sulle sue conoscenze specialistiche che consentono di individuare, diagnosticare e trattare lesioni e disturbi da parte della persona che effettua il trattamento.

10. Durata e struttura della parte di formazione TC specifica del metodo

La durata totale della formazione specifica del metodo prevede almeno 1250 ore di apprendimento, di cui almeno 500 ore di contatto, comprendenti:

- conoscenze mediche specifiche del metodo
- 3 trattamenti con feedback (trattamenti eseguiti su una/un terapeuta esperta/o o una/un docente con riscontro)
- 10 ore di supervisione specifica del metodo

⁸³ Bachelor/master in osteopatia.

Glossario

Terminologia specifica della terapia craniosacrale:

Termine	Spiegazione
Ascolto	Listening; presenza d'ascolto, percezione ricettiva a contatto con il corpo della/del cliente, per percepire, sentire e rilevare i processi con tutti i sensi.
Breath of Life	Respiro vitale; simbolo ed espressione di forze esistenziali universali di creazione, senza tempo, che creano, mantengono, regolano e rigenerano.
Corpo fluido	Azione di tessuti, fluidi, Potency come unità fisiologica che interagisce con l'ambiente oltre i limiti del corpo.
Cranio	Scatola cranica, composto da neurocranio e viscerocranio.
Direction of ease	Direzione facilitata, approccio terapeutico funzionale alla risoluzione di schemi compensatori Direzione verso cui la Potency orienta e guida.
Felt Sense	Eugene T. Gendlin, fondatore del metodo Focusing, ha coniato questo termine, che può essere tradotto con consapevolezza del corpo o senso di percezione sentito. Descrive la capacità di essere in contatto con percezioni corporee che possono essere rilevate, ordinate, descritte e sperimentate direttamente nel momento specifico.
Fluid Tide	Marea fluida, espressione della respirazione primaria; movimenti di espansione e di ritrazione, salita e discesa longitudinale nel corpo fluido, 1-3 cicli al minuto.
Fluidi	Struttura fluida di base; unità della massa fluida intracellulare ed extracellulare, dell'interstizio e della matrice extracellulare.
Fulcri naturali	Fulcri creatisi in fase embrionale che organizzano la crescita dell'embrione.
Fulcri compensatori	Centri di cambiamenti compensatori nell'organismo complessivo nella struttura e nella funzione, nei tessuti e nei fluidi. Hanno effetti a livello strutturale, fasciale, posturale, psiconeurologico, immunologico, endocrino e metabolico.
Fulcro Fulcri (pl.)	Centro di quiete che organizza lo spazio e il movimento.
Impulso ritmico craniale (IRC)	Espressione della respirazione primaria; Movimenti di rotazione esterna e interna fisiologicamente involontari, movimenti di flessione ed estensione delle strutture del sistema centrale (si veda MRP) con una frequenza di 6-12 cicli al minuto.

Liquido cerebrospinale (LCS)	Liquor cerebrospinalis (lat.), liquido cerebrospinale (it.) Protegge e nutre cervello e midollo spinale ed elimina gli scarti metabolici.
Long Tide	Espressione della respirazione primaria; vettore di informazioni del Breath of Life, ritmo lento e costante in cicli di 100 secondi.
Meccanismo respiratorio primario (MRP)	Modello sviluppato da W. G. Sutherland per descrivere la funzione del sistema centrale: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La motilità intrinseca del cervello e del midollo spinale ➤ La fluttuazione del liquor cerebrospinale ➤ La mobilità delle membrane intracraniche e intraspinali ➤ La mobilità articolare delle ossa del cranio ➤ La mobilità involontaria dell'osso sacro tra le ossa iliache
Mobilità	Movimento di strutture attorno al proprio asse rispetto ad altre strutture, ad es. le ossa del cranio in corrispondenza delle suture.
Motilità	Mobilità involontaria innata di tutte le strutture; respirazione cellulare interna come movimento di espansione e ritrazione.
Palpazione	Esame del corpo attraverso diverse qualità del tatto. Nel metodo della terapia craniosacrale, questo corrisponde a un tocco attento, rispettoso e concordato volto a percepire, sentire e rilevare tramite palpazione.
Potency	Vitalità e forza espressa dalla respirazione primaria nella totalità dei fluidi e dei tessuti.
Quiete dinamica	Stato d'essere dinamico ed essenziale che supporta il cambiamento, la rigenerazione e i processi di guarigione.
Respirazione primaria	Movimenti ordinatori creati dal Breath of Life organizzati attraverso la linea mediana di origine embrionale, espressi attraverso ritmi diversi.
Ritmo craniosacrale	Si veda impulso ritmico craniale (IRC)
Sacrale	Riferito all'osso sacro, appartenente all'osso sacro.
Sacro	Osso sacro
Sistema craniosacrale	Termine coniato dal Dr. Upledger per descrivere il sistema centrale fisiologico: movimenti del cranio, del sacro, delle membrane meninge e del liquido cerebrospinale (si veda Meccanismo Respiratorio Primario (MRP)).
Sistema respiratorio primario (SRP)	Come termine sistemico comprende le unità funzionali soma, fluidi e Potency: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Breath of Life come intenzione creativa in azione ➤ Quiete nelle sue diverse qualità ➤ Movimenti involontari organizzati da fulcri di origine embrionale ➤ Ritmi regolari della respirazione primaria a velocità differenti

➤ Cicli regolatori di inspirazione-espiazione

Potency come vitalità e forza, espressa nell'unità di soma e corpo fluido

Soma	Interezza dell'organismo; corpo fisico.
Somatico	Riferito al soma, che appartiene al soma.
Still Point	Punto di quiete, soffermarsi dei movimenti ritmici (spontaneo o indotto), accompagnamento dei movimenti ritmici verso momenti di quiete.
Zona di percezione	Percezione e orientamento delle terapisti/dei terapeuti rispetto a determinati campi della percezione (ristretti o più ampi) e ai processi terapeutici che vi hanno luogo.

Bibliografia⁸⁴

- Agustoni, Daniel (2006): Craniosacral-Rhythmus. Praxisbuch zu einer sanften Körpertherapie. Monaco di Baviera: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2007): Craniosacral-Selbstbehandlung, Wohlbefinden und Entspannung durch sanfte Berührung. Monaco di Baviera: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2008): Craniosacral-Therapie für Kinder. Monaco di Baviera: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Ainsworth, Mary e Bowlby, John (1965): Child Care and the Growth of Love. Londra: Penguin Books.
- Ainsworth, Mary, Blehar, Mary C. Waters, Everett e Wall, Sally N. (1978): Patterns of Attachment. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Antonovsky Aaron (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bauer, Joachim (2005): Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Amburgo: Hoffmann und Campe.
- Bauer, Joachim (2019): Wie wir werden, wer wir sind: Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz. Monaco di Baviera: Blessing.
- Bauer, Joachim (2021): Das empathische Gen - Humanität, das Gute und die Bestimmung des Menschen. Friburgo in Brisgovia: Herder.
- Barral, Jean-Pierre / Mercier, Pierre (1988): Visceral Manipulation. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1989): Visceral Manipulation II. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1991): The Thorax. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre / Croibier A. (2008): Manipulation kranialer Nerven. Monaco di Baviera: Elsevier.
- Becker, Rollin E. (1997): Life in Motion. Brooks, Rachel E. (ediz.). Portland, Oregon: Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2000): Stillness of Life. Brooks, Rachel E. (ediz.). Portland, Oregon: Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2007): Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Hartman, Christian (ediz.). Pähl: Jolandos Verlag.
- Becker, Rollin E. (1963-1965): Diagnostic touch; its principles and applications. Year books 1963, 1964 & 1965.
- Indianapolis, IN: Academy of applied osteopathy (AAO).
- Blehschmidt, Erich (riedizione 2022): Ontogenese des Menschen. Monaco di Baviera: Kiener Verlag.
- Bowlby, John (1995) [1950]: Maternal Care and Mental Health. The master work series. Vol. 3 (2^a ed.). Northvale, NJ; Londra: Jason Aronson, pagg. 355-533. ISBN 978-1-56821-757-4. OCLC 33105354. PMC 2554008.
- Bowlby, John (1999) [1969]: Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2^a ed.). New York: Basic Books. ISBN 0-465-00543-8. LCCN 00266879. OCLC 232370549. NLM 8412414.
- Brown, Jason W. (1991): Self and process: Brain states and the conscious present. Berlino: Springer Verlag.
- Chaitow Leon (2010): Kraniosakrale Manipulation. Monaco di Baviera: Elsevier.

⁸⁴ Sul sito web di Cranio Suisse® sono elencate ulteriori pubblicazioni.

- Cohen, Don (1995): Craniosacral Therapy. Berkeley: North Atlantic Books.
- Feinberg, D.A., Mark, A.S. (1987): Human brain motion and cerebrospinal fluid circulation demonstrated with MR velocity imaging. Radiology, 163(3), 793–799. doi:10.1148 / radiology. 163.3.35.
- Fulford, Robert C. (1996): Dr. Fulford Touch of Life: The healing power of the natural life force. New York: Pocket Books, Simon & Schuster Inc.
- Fulford, Robert C. (1997): Touch of Health. New York, NY: Pocket Books.
- Fulford, Robert C. (2008): Puls des Lebens. Pähl: Jolandos Verlag.
- Gendlin, Eugene T. (1978): Focusing. New York: Everest House.
- Gendlin, Eugene T. (1981): Focusing. Selbsthilfe bei Lösungen persönlicher Probleme. Salisburgo: Müller.
- Haines, Steve / Sumner Ged (2010): Cranial intelligence. Londra e Philadelphia: Singing Dragon Verlag.
- Handoll, Nicholas (2009): Die Anatomie der Potency. Pähl: Jolandos Verlag.
- Hüther, Gerald (2004): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. 4. Ed. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, Gerald (2011): Was wir sind und was wir sein könnten: Ein neurobiologischer Mutmacher. Francoforte sul Meno: S. Fischer.
- Hüther, Gerald (2014): Lifelong plasticity of the human brain and its implications for the Prevention and Treatment of Mental Disorders. Dynamische Psychiatrie. Internationale Zeitschrift für Psychotherapie, anno 47, 2014, 2-3, n. 206-263, pagg. 108-125, ISSN 0012-740 X.
- Keleman, Stanley (1981): Your Body Speaks Its Mind. Berkeley, CA: Center Press.
- Keleman, Stanley (1985): Emotional Anatomy. Berkeley, CA: Center Press.
- Keleman, Stanley (1999): Myth & The Body: A Colloquy with Joseph Campbell. Berkeley, CA: Center Press.
- Kern, Michael (2005): Wisdom in the Body. The Craniosacral Approach to Essential Health. Berkeley CA: North Atlantic Books.
- Kern, Michael (2010): Die Weisheit im Körper. Der biodynamische Ansatz der Craniosacral-Therapie. Monaco di Baviera: Pflaum Verlag.
- Landeweer, Gert Groot (2010): Einführung in die CranioSacrale Therapie. Monaco di Baviera: Südwest Verlag.
- Lee Paul (2009): Interface. Monaco di Baviera: Jolandos Verlag.
- Liem, Torsten (2006): Morphodynamik in der Osteopathie. Stoccarda: Hippokrates Verlag.
- Liem, Torsten (2010): Kraniosakrale Osteopathie. Ein praktisches Lehrbuch. 6. Ed. Stoccarda: Hippokrates.
- Liem, Torsten (2010): Checkliste der Craniosakralen Osteopathie. Stoccarda: Hippokrates Verlag.
- Lipton, Bruce H. (2015): The Biology of Belief. 10th Anniversary Edition. Carlsbad, CA: Hay House.
- Lipton, Bruce H. (2016): Intelligente Zellen - Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. Dorfen: KOHA Verlag.
- Lomba, J.A. (2001): Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis. Monaco di Baviera: Pflaum Verlag.
- Magoun, Harold Ives (1951): Osteopathy in the cranial field. Original Edition. 1. Ed. Fort Worth, TX: Sutherland Cranial Teaching Foundation.
- Magoun, Harold Ives (1976): Osteopathy in the Cranial Field. 3. Ed. Cranial Academy (ediz.) Indianapolis, IN: Journal Printing CO.

- Magoun, Harold Ives & Foundation, S.C.T. (1997): Osteopathy in the cranial field. 1. Ed. Cincinnati, OH: C.J. Krehbiel Company.
- Magoun, Harold Ives (2009): Osteopathie in der Schädelkugel. Pähl: Jolandos Verlag.
- Manheim, Carol J. (1989): Craniosacral Therapy. New Jersey: Slack Incorporated Thorofare.
- McPartland, J.M. and Skinner, E. (2005): The biodynamic model of osteopathy in the cranial field. New York: Explore, vol. 1, n. 1.
- Oschman, James L. (2000): Energy Medicine. The Scientific Basis. Londra: Churchill Livingstone, Harcourt Publishers Limited.
- Oschman, James L. (2006): Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. Monaco di Baviera: Elsevier.
- Oschman James L. Oschman NH (1994): Soft tissue memory. Massage therapy journal 34. Evanston, IL: American Massage Therapy Association.
- Paoletti, Serge (2006): The Fasciae: Anatomy, Dysfunction and Treatment. Seattle, WA: Eastland Press.
- Pischinger, Alfred (2013): Das System der Grundregulation. 11. ed. non mod. Heidelberg: Haug Verlag.
- Porges, Stephen (2010). Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. 2a edizione. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pert, Candace Ph.D. (2004): Your body is your subconscious mind. Audio CD.1591792231. Sounds true.
- Rang, Norbert G., Höppner, Stefan (1997): CranioSacral Osteopathie. Stoccarda: Hippokrates.
- Rasmussen, Thomas R., Meulengracht, Karl C. (2021): Direct measurement of the rhythmic motions of the human head identifies a third rhythm. J Bodyw Mov Ther. 2021; 26:24-29
- Redpaths William M. (1994): Trauma energetics: a study of held-energy systems. Lexington, MA: Barberry Press
- Retzlaff, E.W., Michael, D.K., Roppel R.M. (1975): Cranial bone mobility. Osteopath Assoc. Maggio 1975; 74(9):869-73.
- Ridley, Charles (2006): Stillness, Biodynamic Cranial Practice and the Evolution of Consciousness. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Rosenberg, Stanley (2018): Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Körper und Psyche ins Gleichgewicht. Kirchzarten: VAK Verlags AG.
- Rossaint, Alexander, Lechner, Johan, van Assche Raphael (1991): Cranio-sakrales System. Heidelberg: Hüthig Buch Verlag.
- Schleip Robert, Leon N.J. Chaitow, Tom W. Findley, Peter A. Huijing (ediz.) (2014): Lehrbuch Faszien. Monaco di Baviera: Urban & Fischer.
- Shea, Michael J. (2007): Biodynamic Craniosacral Therapy. Volume 1-5. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Sheldrake Rupert (2009): Das schöpferische Universum: Die Theorie des morphogenetischen Feldes. Berlino: Ullstein Taschenbuch.
- Siegel, Daniel (1999): The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience. New York: Guilford Press.
- Siegel, Daniel (2007): The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being. New York: WW Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2012): Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind. New York: W.W. Norton & Company.

- Siegel, Daniel (2016): Mind: A Journey to the Heart of Being Human. New York: WW Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2018): Aware: The Science and Practice of Presence. New York: TarcherPerigee.
- Sills, Franklin (2011): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 1. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Sills, Franklin (2012): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 2. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Still, Andrew T. (1897): Autobiography of Andrew Taylor Still with a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy. Indianapolis, IN: American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1899): Filosofia della osteopatia. Indianapolis, IN: American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1902): Filosofia e principi meccanici della osteopatia. Kansas City: Hudson-Kimberly Pub. CO.
- Still, Andrew T. (2005): Das grosse Still-Kompendium. Hartmann, Christian (ediz.). Pähl: Jolandos Verlag.
- Strogatz, Steven and David Tong (10 agosto 2022). Interview: What is Quantum Field Theory and why is it incomplete? www.quantamagazin.org
- Sutherland, Adah Strand (2004): With thinking Fingers (in Hartmann, Christian: Das Sutherland Kompendium. Pähl: Jolandos.
- Sutherland, Adah Strand (1962): With Thinking Fingers. La Cranial Academy.
- Sutherland, William G. (1948): The cranial bowl. A treatise relating to cranial articular mobility, cranial articular lesions and cranial technique. Mankato, MN: Free Press Co.
- Sutherland, William G. (1998): Contributions of Thought. 2. Ed. Fort Worth, TX: Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc.
- Sutherland, William G. (1990/2003): Teachings in the science of osteopatia. Portland, CO: Rudra Press.
- Sutherland, William G. (2005): Das grosse Sutherland-Kompendium. vol. 1-4. Hartmann, Christian (ediz.). Pähl: Jolandos Verlag.
- University of Rochester Medical Center (2012): Previously unknown cleaning system in the brain: Newer imaging technique brings 'glymphatic system' to light. ScienceDaily, 15 agosto 2012. www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120815142042.htm.
- Upledger / Vredevoogd (2009): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie. 6. Ediz. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2010): SomatoEmotionale Praxis. 3. Ediz. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2011): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie II. 2. Ediz. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2013): Auf den inneren Arzt hören. Monaco di Baviera: Irisiana.
- Vygotsky, Lev S. (1978). Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Weber, Klaus G. (2004): Kraniosakrale Therapie. Berlino/Heidelberg/New York: Springer Verlag.
- Zweedijk, René .J., Van Oosten, Daan, (2021): Osteopathy in the Cranial Field from a Systems Theory Perspective. Dutch Osteopathic Association, Panta Rhei opleidingen, Paesi Bassi. Università di Twente, Paesi Bassi. HSOA Journal of Alternative, Complementary and Integrative Medicine.