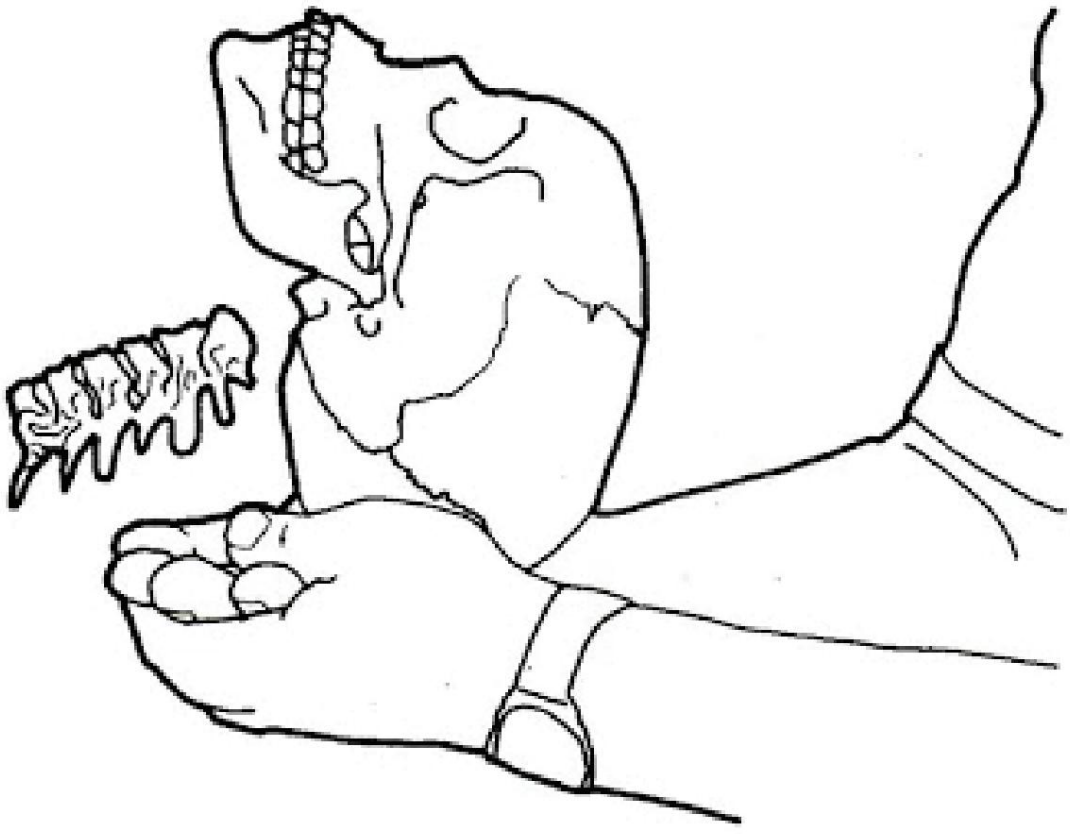
Machine Translated by Google



Kraniosakral terapide teknikler



Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

SANATI PALPASYON

Dokunmanın harikası insan nezaketinin harikasıdır.
DIANNE M. CONNELLY Beden Dili

Anatomi vücudun dilidir. İ yi anatomik bilgi, terapistin vücudun ilettiğ i mesajları anlamasını sağ lar. Sıvı, kemik, zar ve sinir dokusunun her birinin kendine ait bir "dili" vardır ve sağ lık durumunu belli bir ş ekilde aktarırlar. Her biri terapistle birincil solunum hareketlerinin kalıpları ve nitelikleri aracılığ ıyla konuş abilir.

Açık bir teş his, etkili tedaviye olanak sağ layan sıçrama tahtasıdır. Bu nedenle terapist, deneyimlerin vücutta bıraktığ ı izleri doğ ru bir ş ekilde tanıyabilmeli ve onun hareketini düzenleyen güçleri takdir edebilmelidir. Tedavi sırasında terapistin elleri, bu ataleti çözmeye hazır olmadan önce dokularda bulunan belirli bir modeli yansıtmak zorunda kalabilir. Eğ er net bir teş his konulamazsa rastgele tedavi yapılabilir.

Parmak hassasiyeti Palpasyonu

parmaklardaki proprioseptör adı verilen sinir uçları aracılığ ıyla anlayabileceğ imiz bir süreç tir. Bilgi, beyne iletilir. Bu sinir uçları hareketler ve pozisyonlar hakkında bilgi iletir. Parmaklar tüm vücutta en yüksek propriyoseptör konsantrasyonunu içerir, bu da onları en küçük uyarılara bile son derece duyarlı hale getirir.

Ş ekil 6.3 bir tür küçük adamdır. Vücudun farklı bölgelerinden kaynaklanan uyarıları almak için kullanılan beynin orantılı miktarını diyagramatik olarak temsil eder. Çizimdeki vücut alanı ne kadar büyükse, ona o kadar fazla "beyin alanı" ayrılmış tır. Belirtildiğ i gibi, beynin önemli bir kısmı ellere ayrılmış tır ve bu da onları muhtemelen vücudun en hassas kısımları haline getirir.

İ cat edilen herhangi bir makineden çok daha fazla algılama ve tepki verme kapasitesine sahiptirler, dolayısıyla ellerimiz ince hareketleri ve bedensel değ iş iklikleri hissetmek için ideal araçlardır.

Dr. Harold Magoun'a göre: "İ nsan elinin, insanoğ lunun bildiğ i en büyük teş his aracı olduğ u söylenmiş tir. Nesnel bilimdeki ilerlemeler ne kadar harika olursa olsun, dokuların mevcut durumunu ve aynı zamanda onu değ iş tirmenin veya iyileş tirmenin en iyi yöntemini belirlemek için iyi eğ itilmiş bir palpasyon duyusu ile yapılan keş ifsel bir analizin yerini hiçbir ş ey tutamaz. » 30. Birkaç yıl önce süperiletken kuantum giriş imi (SQUID) adı verilen manyetik alanları ölçmek için son derece hassas aletlerin icat edildiğ ini belirtmek ilginç tir. İ lk kez insan vücudunu çevreleyen manyetik alanlar ölçülebildi ve ellerin vücudun diğ er bölgelerine göre açık ara daha güçlü bir alana sahip olduğ u keş fedildi.

Machine Translated by Google

Sağ lığ ın palpasyonu

Kraniosakral çalış malarda eller "algısal antenler" olarak kullanılır 32. Parmaklar "birincil solunum hareketinin kalıplarını, niteliklerini ve nüanslarını hissetmeyi, düş ünmeyi ve görmeyi" öğ renir 33. Yaş am Nefesinin ince ritimleri ş unlardır: özünde, orijinal sağ lık matrisimizi vücuda getiren sağ lık ifadeleridir. Bu nedenle, birincil solunum sisteminin palpasyonu, terapistin altta yatan sağ lık durumuna ve bunun ifade edilmesindeki kısıtlamalara doğ rudan eriş mesini sağ lar. Aynı zamanda terapistin tedavide kullanılabilecek mevcut bedensel kaynakları değ erlendirmesine de olanak tanır.

İ nce duyularla farkındalık

Dokunma duyusunun yanı sıra bazen hastanın fizyolojik süreçleri de diğ er duyu yolları aracılığ ıyla duyurulabilmektedir. Örneğ in, bir terapistin görsel imgelerin biçimindeki değ iş iklikleri "görmesi" mümkündür. Bu bilgiyi alma ş eklimiz, sonar dalgalarının okyanusu 3' boyunca taramasına benzer olabilir. Bir daralma veya yoğ unlaş ma alanı bulunduğ unda terapistin algılayan bilinci tarafından kaydedilebilecek bir yankı üretilir.

Bazen koku duyusu terapiste değ erli klinik bilgiler verir. Çoğ u zaman, cerrahi bir travmanın "doku hafızasına" eriş en hastalardan yayılan anestezinin kokusunu alabildim. Bazı terapistlerin hastaları hakkındaki izlenimleri duydukları iş itsel algıları vardır. Bazen gergin bir heyecan halindeki birinden, konuş masa bile, hafif bir "vızıltı" çıktığ ını duymak mümkündür. Öyle görünüyor ki, alış ılagelmiş algı seviyemizin dış ındaki renkleri yakalamak için tüm duyularımızı geliş tirebiliyoruz. Ayrıca sezgisel izlenimler (altıncı his) de çok açıklayıcı olabilir.

Birkaç yıl önce yirmili yaş larının baş ında genç bir adam omuz probleminin tedavisi için geldi. Ofise girer girmez tuhaf bir his hissettim ama nedenini tam olarak bilmiyordum. Tıbbi geçmiş ini alırken tavırlarında beni rahatsız eden karanlık bir ş eyler olduğ unu fark ettim. Bu his palpasyon iş lemine baş ladığ ımda da devam etti. İ kinci ziyaretimde bana terörist faaliyetlere katıldığ ını açıkladığ ında hissettiğ im rahatsızlık anlatıldı. Hâlâ kızgınlıkla doluydu ve davasını savunmak için ş iddet kullanılmasını meş rulaş tırıyordu. Belki de omuz probleminin, doğ anın ona daha fazla ş iddet içeren eylemlere giriş memesini söyleme ş ekli olduğ unu düş ünmeye baş ladım. Bu göz önüne alındığ ında, yapmak istediğ im son ş ey onun omzunu hareket ettirmesine yardım etmekti. Bu koş ullar altında onun için yapabileceğ im hiçbir ş ey olmadığ ına dair net bir duyguya sahiptim. Kendi bedeninin ona gönderdiğ i mesajları dikkate almasını istedim ve bir süreliğ ine doğ anın kontrolü ele almasına izin vermesini önerdim. Bu tür bilgilerin nereden geldiğ ini kim bilebilir? Belki bu dava benim ulaş amayacağ ım bir yerdeydi.

Uyum

Sağ lamak Her tedavi seansının baş langıcında, terapistin temel solunum hareketinin niteliklerini parmakları aracılığ ıyla "dinlediğ i" danış anın sistemine uyum sağ lamak için bir zaman vardır. Genellikle kafatasından, kuyruk sokumundan veya ayaklardan kasılma yapılmadan yapılır ancak vücudun herhangi bir noktasından da yapılabilir. Herhangi bir bozukluk, birincil solunum hareketinin simetrisi, kalitesi, ritmi veya genliğ indeki kısıtlamalar veya çarpıklıklar ile iş aretlenir. Bu bir baş arısızlık olarak ortaya çıkabilir

Machine Translated by Google

Dokulardaki hareketlilik ve hareketlilik, sıvıların düş ük gücü veya "dürtüleri" ve belirli eylemsizlik modelleri. Ş imdi fizyolojik iş levin bu göstergelerinden bazılarını ele alacağ ız.

Kranial ritmik dürtünün palpasyonu
Daha önce, kafamızdaki ritmik dürtüyü kendi kafamızda hissedebilmek iç in bir egzersiz yapmış tık. Ellerimizi hassas bir ş ekilde kafatası kemiklerimizin üzerine koyarız ve dikkatimizi bu "gelgit üzerinde yüzen mantarların" hareketlerine yöneltiyoruz. Dır-dir Fleksiyon/ekstansiyon ve rotasyon hareketlerini fark etmiş olabiliriz
Karş ılıklı gerilim hareketlerini ifade ederek kafatası kemiklerimizin iç/dış kısımlarını ifade eder. Böylece, düzeyde ifade edilen hareket kalıplarını algılamış olabiliriz.
Kranial ritmik dürtü (CRI). Kranial ritmik dürtü iç inde
Dakikada 8 ila 12 döngü sıklığ ında doku ve sıvı ritimleri.
Bu seviyedeki fizyolojik iş leyiş in algılanması, dokuların en derin gelgitlere nasıl "bindiğ ini" ortaya çıkarır. Ritmik harekete dikkat edebiliriz
Kafatası kemiğ i veya zarı gibi belirli yapıların veya merkezi sinir sisteminin hareketliliğ inin. Bu güç lü güç taş ıyıcısının nasıl çalış tığ ını belirlemek iç in beyin omurilik sıvısının uzunlamasına dalgalanması da elle muayene edilebilir.

sıvı takviyesi
Sıvıların uzunlamasına dalgalanmasıyla ifade edilen hareketin kalitesi esas olarak ifade ettiğ i gücün derecesine göre belirlenir. Bunun gücü Harekete sistemin akış kan dürtüsü denir. Temel güç ise ifadesi azalır veya azalırsa, sıvı dürtüsü zayıflayabilir.
Bu, donukluk, tıkanıklık veya "kıvılcım" eksikliğ i hissi olarak algılanabilir. boyuna dalgalanmanın ifadesinde. Zayıf bir sıvı impulsu, Mevcut ş ifa kaynaklarının eksikliğ i. Güç eksikliğ i sağ lığ ımızın üzerine inş a edildiğ i temelleri etkiler ve genellikle kötü durumlarda bulunur. kronik hastalık veya yorgunluk. Bu durumlarda terapötik öncelik, hayati ş ifa rezervlerinin kullanılabilirliğ ini arttırmaktır.

Genlik
Akış kan momentumunun kalitesi azalırsa veya eylemsizlik dayanak noktaları oluş ursa kısıtlamalar nedeniyle dokuların ifade ettiğ i hareketin derecesi azalabilir. Örneğ in, bir kraniyal kemiğ in kranyal-sakral hareketini tüm normal yönlerde ifade edebilmesi mümkündür ancak hareket aralığ ı ç ok geniş tir. biraz. Hareket aralığ ına genlik diyoruz.
Bazı terapistler aynı zamanda bu davranış ın sıklığ ının ölç ülmesine de önem vermektedir. Dokular kraniosakral hareketlerini ifade eder. Bu sıklık koş ullara göre değ iş ebilir ve bu nedenle yaş adıkları fizyolojik değ iş ikliklerin bir göstergesidir. yer. Ancak deneyimlerime göre frekans ölç ümü ş unları sağ lar: diğ er değ iş kenlere göre daha az değ erli klinik bilgi. Frekans bize bir sayı verir (dakikada ş u kadar döngü), ancak akış kan dürtü ve genliğ in nitelikleri bize ş unu söylüyor: hem sistem iç in önemli olabilecek, hem de sistemdeki mevcut gücü gösterir. teş his de tedavi de.

Machine Translated by Google

Ataletin palpasyonu

Eğ er gövde direnç desenleri içeriyorsa çizgi yapılarının oluş ması mümkündür.
medya, doğ al kraniyosakral fleksiyon/ekstansiyon hareketini ifade edemiyor ve
eş leş tirilmiş yapıların dış /iç rotasyonlarının ifadesinde engellendiğ i. Dokuların iç
solunumu olan hareketlilik de kaybolabilir.
Kafatasının ritmik dürtüsünü elle muayene ettiğ imizde ataleti kısıtlamalar olarak algılarız.
Eylemsiz bir dayanak noktası etrafında düzenlenen belirli dokular. Bu desenler
Atalet semptomları doku hareketliliğ i, direnç kaybı olarak hissedilebilir.
Yapış malar, kompresyonlar, çekmeler, asimetriler, sıvı tıkanıklığ ı ve yanal sıvı
dalgalanmaları. Bunların hepsi vücutta kaydedilen ve doğ al dayanak noktalarından
uzakta, ş artlandırılmış bir kranyosakral hareket modeli üreten bir tür stresli deneyime
iş aret ediyor.
Terapistin eylemsizlik dayanağ ının durumunu bulması önemlidir.
belirli bir modelin çekirdeğ i. Bu, modelin çevresinde düzenlendiğ i durgunluk veya
durgunluk yerlerinin bulunmasıyla yapılır. Burası "insanın gözü" gibi
Fırtınanın tüm gücünü içeren "kasırga"." Atalet dayanak noktası,
Deseni koruyan güçleri açabilecek anahtar var.

Yanal dalgalanma

Beyin omurilik sıvısının uzunlamasına dalgalanması dirençle karş ılaş ırsa
Eylemsizlik dayanağ ının yarattığ ı sıvıların hareketinde çeş itli eksantrik desenler
üretilir. Bu direnç pürüzsüz kumsaldaki bir kaya gibidir. Su artık
Kum üzerinde rahatça kayabilir ve kuma çarptığ ında her türlü girdap oluş turabilir.
taş . Bu yanal sıvı dalgalanmaları vücutta ş u ş ekilde hissedilir:
girdaplar, akıntılar veya tıkanıklık. Terapist sıvıların hareketinin doğ al boylamsal
dalgalanma olarak ifade edilmediğ ini fark ettiğ inde bu bir direnç olduğ unu gösterir.
Sistemde. Eğ er direnç yoksa boyuna gelgit hareketi
Sakin ve dengelidir ve kaliteli sıvıların nabzını içerir. içindeki yerlere dikkat edin
Yanal sıvı dalgalanmalarının meydana geldiğ i seviye, terapiste eylemsizlik dayanak noktalarının nerede olduğ u konusunda net bir fikir verebilir.

Yıkılmak

Kiş inin birincil solunum sisteminin kaynakları aş ırı yüklenmiş se,
Kranial ritmik dürtü geçici olarak durabilir. Dediğ imiz ş ey üretilir
bir çöküş . Bu, kendini korumanın sona ermesiyle iş aretlenmiş fizyolojik bir tepkidir.
ritmik hareketin ani ve ani hareketi. Dr. Upledger bunları aradı
"anlamlılık dedektörü" fenomeni çünkü onlar bir ex-
hastalar için önemli bir deneyim 36. Dokularda bulunan bir tür fiziksel veya duygusal
gerilimin varlığ ını ortaya çıkarırlar; bu genellikle hasta olduğ unda ortaya çıkar.
vücut travmanın meydana geldiğ i zamankiyle aynı pozisyondadır. Çöküş ler ş unu gösteriyor
ş u anda hastanın hatırlanan deneyimlerle yüzleş mek için gerekli kaynaklara
eriş ememesidir.
Burada ş unu belirtmekte yarar var ki çöküş , çöküş olarak bilinen olaydan farklıdır.
derin dinlenme anlarında ortaya çıkan durma noktasının adı
fizyolojik (bkz. Bölüm 7). Hem çökme hem de durma noktası, kranyal ritmik uyarının
durmasını ima etse de, farklı niteliklere sahiptirler. Delinme sırasında

Machine Translated by Google

Durduktan sonra ritmin yumuş ak ve hassas bir ş ekilde oturması sağ lanır, bu da sizi rahatlatır.
dinginliğ e girene kadar. Çöküş te tutuklama çığ lığ a benzer.

"KONUŞ MA" YETENEĞİ

Canlı bir bedendeki canlı mekanizmalarla çalış mak iç in elle muayene becerilerine ihtiyacımız var.
canlı gül.
DOKTOR ROLIN BECKER

Sorular sor
Pratikte, kranyosakral çalış ma esasen beyindeki kalıpları dinlemekten ibarettir.
birincil solunum hareketini sağ lar ve serbest ifadesini kolaylaş tırır. Ama aynı zamanda mümkün
Bedenin geç miş ini aç ıklığ a kavuş turmak iç in bir "konuş maya" girerek bedenle
"konuş mak". Terapist parmakları aracılığ ıyla sorular sorabilir ve ardından cevapları dinleyebilir.
Bu ş ekilde vücut "yanıt verir" ve terapisti önceliklerinin ne olduğ u konusunda bilgilendirir.
Terapistin algısal yaklaş ımı ve terapistin sistemiyle karş ılaş ma biç imi
Hasta tam olarak neyin palpe edilebileceğ ini belirler. Dr. John'un belirttiğ i gibi
Upledger: "'Bildikleriniz', sınav sırasında aklınızdaki sorularla ilgili gibi görünüyor." 39.
Terapist, muayene sırasında belirli soruları ellerine getirerek dokuları somut
"konuş malara" sokabilir.
Bu, parmaklar aracılığ ıyla ince telkinler verilerek yapılır.

hareket testi

Örneğ in, belirli bir kemiğ in fleksiyon mu yoksa ekstansiyon mu ifade etmeyi tercih ettiğ ini kontrol
edebilirsiniz. Kraniosakral hareketin fleksiyon aş amasının baş langıcında terapist ş unları yapabilir:
Kemiğ in fleksiyona gelmesi iç in ellerinizle hafif bir öneride bulunun. Aş ağ ıda kemiğ in
bu öneriyi nasıl iç erdiğ ini görebilirsiniz. Uzantıyı değ erlendirmek iç in
Sosyal yardım aş amasının baş ında ince bir öneride bulunabilirsiniz. Kemik iç eri girerse
Kranyosakral hareketin bir aş aması diğ erinden daha kolay (ya da herhangi bir durum varsa)
baş ka bir asimetri) ataletin varlığ ını gösterir. Kemik fleksiyonda hareket ediyor ancak hareket etmiyorsa
uzatmada aynı kolaylıkla hareket eder, sonra
"Bükme deseni" adı verilen bir ş eye sahiptir. Atalet desenleri adını almış tır
Tercih ettiğ iniz hareket yönü. Dolayısıyla bir bükülme modeli,
Fleksiyon aş amasında sıkış ıp kalırlar ve bu nedenle ekstansiyonda hareket etmezler.
Bedenin kalıplarını nasıl iç erdiğ ini aç ıklığ a kavuş turmak iç in bedeni bir "konuş maya" dahil edin.
Tecrübe, net sorular sormayı ve cevapları dinleyebilmeyi gerektirir.
Bu tür bir araş tırmaya geleneksel olarak hareket testi denir. Hepsi gibi
Kraniosakral çalış manın araç ları, hareket testi hassas bir ş ekilde yapılır,
Hastanın sisteminin sınırlarına yer vermek ve saygı duymak.

Sıvılarla diyalog
Ataletin cisimlerde eksantrik hareket modelleri yarattığ ını daha önce görmüş tük.
dalgalanma dediğ imiz akış kanlar
-taraflar. Sıvıların bir direnç modeli etrafında nasıl hareket ettiğ ini gözlemlemek, eylemsiz
düzenleme dayanağ ının konumunu gösterebilir. Herhangi bir ihtiyaç varsa
Aç ıklamak gerekirse, sıvılara nasıl davrandıklarını görmek iç in ince hareketler önerilebilir.
Terapist dalgalanmaların yönünde hafif bir baskı önerebilir

Machine Translated by Google

elleri değ erlendirilen vücut kısmının her iki yanına yerleş tirilir. Bu, bir salıncağ ı yavaş ça hareket yönüne doğ ru itmeye benzer, böylece hareketinin yoğ unlaş masına veya geniş lemesine yardımcı olur. Öte yandan yanal dalgalanmalar belirgin değ ilse, hassas bir ş ekilde baş latılabilir. Terapist, sıvıları önce bir elinden diğ erine, sonra da diğ er eline itme niyetini kurnazca taş ıyacaktır.
baş ka bir anlam.

Terapist, sıvıların önerilerinizi nasıl birleş tirdiğ ini takip ederek
eylemsizlik dayanağ ının yerini belirleyebilir. Örneğ in sıvılar öneriyi yansıtıyor mu?
sunuluyor mu yoksa dokular tarafından emiliyor mu? Sıvılar eylemsizlik yerini bulursa
Dokuların direnciyle vurulduğ unda geri dönecek ve bir geri dönüş darbesi yaratacaktır.
Terapistin elleriyle hissedilebilir. Yanal dalgalanmaların, girdapların veya akıntıların meydana geldiğ i yerin gözlemlenmesi konumun doğ rulanmasına yardımcı olur
eylemsizlik dayanak noktasından.

Rachel'ın hikayesi

Otuzlu yaş larının baş ında bir kadın olan Raquel, bir sorundan ş ikayet ederek ofisime geldi.
alt sırtta keskin ağ rı. Belirtileri üç haftadır baş lamış tı
daha önce, bir araba kazası geçirdiğ inden beri rahatsızlık hissetmiş olmasına rağ men
beş yıl önce. Ayrıca birkaç yıldır aralıklı pelvik ağ rı ve ş iddetli adet öncesi gerginlikten
yakınıyordu. Muayene sırasında bel kaslarımda akut bir spazm olduğ unu ve bazı kasların
hareket kabiliyetinin azaldığ ını keş fettim.
Bel omurları küçülmüş tü. Alt karın bölgesini palpe ederken ş unu gösterdi:
çok hassastı ve özellikle yan taraftaki kaslar tetikteydi
sol. O bölgeden gelen sıvıların gelgitini ayarladığ ımda bir yankı hissedebiliyordum.
çok güçlüydü ve sol yumurtalıktan çıkıyor gibi görünüyordu. Sıvıların hareketi ş unu sağ ladı:
oldukça dağ ınık olma hissi. Raquel'in geçmesini önerdim
Bu bulgunun nedenini ortaya çıkarmak için birkaç test daha. Birkaç hafta önce -
Pelvik taramada sol yumurtalıkta iyi huylu bir tümörün varlığ ı ortaya çıktı.
Bu sorun üzerinde kranyosakral yöntemle çalış abileceğ imizi önerdim ve Raquel de kabul
etti. Solunum hareketinin ifadesini kolaylaş tırarak tedaviye baş lıyoruz
birincil olarak alt sırt ve pelvis dokularında bulunur. Alt kısmı vardı
çok gergin bir omurga ve pelvisin bağ dokularında güçlü bir çekim
bu çarpıktı. Bu yumurtalığ ın sıkış masıyla sonuçlanıyor gibi görünüyordu
Solda, Yaş am Nefesini birleş tirme yeteneğ i kısıtlıydı. Bazı
Bu kalıpların çoğ u birkaç tedavi seansından sonra rahatladı.
Daha sonra sol yumurtalığ ında potens ifadesini yeniden sağ lamaya çalış tım. İ çin
Bu, sıvının ve gücün sol yumurtalığ a doğ ru hareket etmesini yavaş ça teş vik ederek,
karnımın her iki yanında bulunan ellerimin arasında yanal hareketi kolaylaş tırdı.
ön ve arka (her iki iyileş me amacı için yanal dalgalanmalar önerilebilir)
tanı olarak). Bu sırada Raquel leğ en kemiğ inin sol tarafında bir çekim hissetti.
Bunu derin bir rahatlama ve açıklık hissi takip eder.
İ ki ay sonra Raquel, tümörünün durumunu değ erlendirmek için tekrar testlere tabi tutuldu.
ve ona önemli ölçüde azaldığ ını söylediler. İ yileş me fark etmeye devam etti
Sırt probleminden kurtuldu ve artık adet öncesi gerginliğ in zayıflatıcı semptomlarından muzdarip değ il.

Kaynak: Michael Kern, Kraniosakral Terapinin Tam Kitabı.

Machine Translated by Google

V UZATILMASI Bir hipotezi

olmasına rağmen şu anda bilimsel bir açıklaması olmayan antaljik bir tekniktir. V yayılımı lokal bir ağrı kesici tekniktir. Vücudun herhangi bir yerine yapılabilir.

Öncelikle vücudun herhangi bir yerinde fleksiyon-ekstansiyon hareketini hissetmemiz ve söz konusu hareketin olmadığı ve kesinlikle acı veren bölgeyi bulmamız gerekecek.

Ellerinizi V şeklinde yerleştirmeyi ve medial eksenden geçen zıt bir vektörü izlemeyi ve ağrının karşıt bölgesine parmağımızı yerleştirip kalp atışına benzer terapötik nabız dediğimiz şeyi dinlemeyi içerir. Diğer bölgede işaret parmağını ve orta parmağı ağrılı bölgenin her iki yanına yerleştireceğiz, bu yüzden buna V yayılması adı veriliyor ve İngilizce'de uzatma anlamına geliyor.

Diğer elimizdeki nabız kaybolana ve dolayısıyla ağrı azalana kadar orada olacağız. Elin enerjik olarak hastanın dokularıyla birleşmesi gerekir.

Hastanın bize örneğin bir ile on arasında bir ağrı derecelendirme ölçeği vermesini sağlayacağız.

V şeklinde konumlandırdığımız el ile hastanın fasiyal dokusunda bir miktar ayırma uygulayabiliyoruz. Ayrıca diğer eli kafatasının üst kısmına, diğer V'yi ise vücudun herhangi bir yerine yerleştirebiliyoruz. Hayal gücümüzün, parmaklarımızın işaret ettiği her iki darbeyi, bu noktaları kesen bir çizgi gibi birbirine bağlamasını sağlayacağız.
Acı noktasının ortadan kalkacağı bir zaman gelecek.

V uzantısı, madde üzerinde doğrudan zihin tekniğidir. İkisini yerleştiriyoruz

eller herhangi bir sert dokuda, herhangi bir dikişte, eklemde veya organda çizimde gösterildiği gibi bir arada olmalıdır. Birkaç dakika sonra yoğunluğu veya ritmi artan veya azalan bir nabız hissedeceğiz, sonra bu azalacak ve dokuda hissedilir bir yumuşama veya eklemde bir iyileşme fark edeceğiz. Ağrılı bölgelere ya da tetik noktalara uygulayarak da oldukça tatmin edici sonuçlar elde edebilirsiniz.

Ellerimizden akan bir enerji akımını fark etmeye çalışacağız.

Benşahsen, kişinin aurasındaki bu enerji dalgalanmasını takip etmek için kranyal ritmik dürtüyü veya birincil solunum hareketini kullanıyorum ve böylece enerji düğümlerini veya enerji kistlerini kinestetik olarak algılıyorum. Farklı şekil ve boyutlarda olabilen bu çarpık enerji kasırgasının yerini tespit ettikten sonra çözülür ve temizlenir. Daha sonra auranın etkilenen bölgesini yeniden şarj etmeniz ve önümüzdeki birkaç gün içinde bu şifayı tekrar uygulamanız gerekir, böylece auranın o bölgesinin insanın iç gelgitlerini doğru bir şekilde yansıttığından emin olursunuz.

Eğer insanın enerji alanını güçlendirirsek, insanın bütünsel ve doğuştan gelen sağlığı otomatik olarak gerçekleşir.

Machine Translated by Google

DÜŞ ÜNÜ Dİ NLEMEK
KRANİ AL Rİ TMİ K

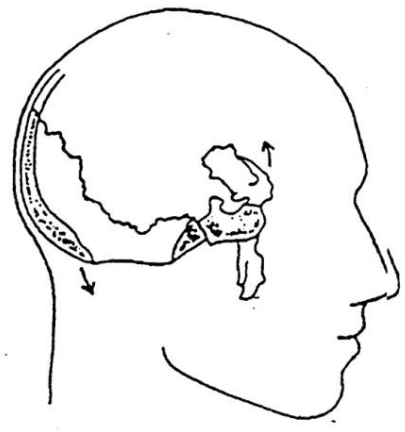
KRANİ AL Rİ TMİ K DÜŞ ÜRÜ DÜZENLEME TEKNİ KLERİ

Terapistin yapması gereken ilk ş ey, birincil solunum hareketini dinlemek ve bu nabızla uyum sağ lamaktır. Bu süreç belki de en karmaş ık olanıdır.
inceliğ inden dolayı ve onu duymaya alış ık olmadığ ımız iç in. Ancak pratik
Yavaş yavaş edindiğ imiz tutarlılık ve hassasiyet, tedavi ettiğ imiz bölgenin birincil solunum hareketini dinleyip takip ettikten sonra, bu birincil solunum hareketinin kolay ve hızlı algılanmasını sağ layacaktır.
Birkaç nefes aldıktan sonra mevcut yaralanmanın türünü ve bu bölgenin kısmını bilmemiz gerekecek.
nefes almadığ ını veya nefes almayı doğ ru
ş ekilde yapmadığ ını. Bu dinleme iş leminden sonra
onun iç in yalnız geleceğ iz, yoksa biz de gelebiliriz
bir durma noktası sürecini tetikler.
Bu bizim kaç ınmaya ç alış arak yapılır
sıvının bir sonraki dolumuna niyet edin
beyin omurilik.



Kraniosakral ritim:
John tarafından yazılan palpasyon becerileri
Destekleyici

Ç oğ unuz yıllar geç irdiniz
bilim okuyorsunuz ve bunu öğ rendiniz
büyük ölç üde akla ve akla bağ lıdır.
Muhtemelen buna ikna oldunuz
ellerin sağ layabileceğ i bilgiler
Pek güvenli değ il. Belki güvenli olduğ unu düş ünüyorsun
gerç ekler basıldığ ında
Bilgisayar, ekrana yansıtılan veya
elektronik bir cihazın göstergesini okuyun.
Ellerin tanı ve tedavide güvenilir araç lar olarak
kullanılabilmesi ve geliş tirilebilmesi iç in



Inferior

Onlara ve bize sağ ladıkları bilgilere
güvenmeyi öğ renmeliyiz.
Ellerinize güvenmeyi öğ renmek
kolay bir görev. türetmeyi öğ renmeniz gerekir.
bilinç li ve eleş tirel zihin, ince değ iş iklikler
palpasyonla takdir edilirken
araş tırılan vücutta. Benimsenmesi gerekiyor

Machine Translated by Google

Ellerden beyne gelen algıları geçici olarak tereddüt etmeden kabul etmek ampirik bir tutum gerektirir. Bu tutum çoğu bilim insanı için kabul edilemez olsa da test yapılması tavsiye edilir. Palpasyon becerisi geliştikten sonra ellerle takdir edilenler eleştiriye tabi tutulabilir. Eğer elle muayene etmeden önce eleştiri pratiği yaparsanız, ellerinizi son derece hassas teşhis ve tedavi araçları olarak etkili bir şekilde kullanmayı asla öğrenemezsiniz.

Son zamanlarda, beyin fonksiyonu kolaylık sağlamak amacıyla sağ ve sol yarıküre aktivitelerine bölünmüştür. Bu ayrım çok basit olabilir ancak anlaşılır bir açıklamanın dayandırılacağı kavramsal bir modelin geliştirilmesi amacıyla faydalıdır.

Beynin sol tarafının rasyonel, akıl yürüten ve eleştirel taraf olduğu kabul edilir; sağ taraf, yaratıcı, hayal kuran, yaratıcı ve sezgisel taraf. Özellikle fen bilimleri alanında hepimizin maruz kaldığı eğitim süreci beynin sol yarısının gelişimini desteklemiştir. Sanat, müzik ve diğer yaratıcı faaliyetler dışında sağ taraf ihmal edilmiştir. Yaratıcı çalışmaların genellikle bilimlerden daha az değerli olduğu düşünülür. Sonuç olarak, beynin sol tarafı aşırı eleştirel, benmerkezci, her şeyi bilen, korkutucu ve neredeyse özerk hale geldi. Öte yandan sağ yarıküre sessizdir, içine kapanıktır, çekingendir, korkuludur ve belki de olgunlaşmamıştır. Bu sağ yarımküre büyük ölçüde bakirdir, çünkü beynin sağ tarafından bir fikir ortaya çıkıp bilinçli hale geldiğinde, sol taraf hemen o fikrin neden aptalca ve mantıksız olduğunu anlatmaya başlar ve palpasyon becerilerini geliştirip algılamaya başlar. Kraniosakral sistemin fizyolojik hareketleri için beynin sol tarafından gelen bilgilerin bir süreliğine durdurulması gerekir. Sol bilinçten gelen, hissettiğiniz şeyin gerçekte orada olmadığı, hayal gücünüzün bir ürünü olduğu konusunda ısrarcı olan mesajı dinlemeden becerilerin geliştirilmesine izin vermelisiniz. Eleştirilerin görmezden gelinmesi gerekiyor. Beyninizin sağ tarafının geliştirilmesine ve özgüveninizi artırmasına izin verin.

Sağ yarıkürede bastırılan yetenek ve bilgi sizi şaşkına çevirebilir. Sağ yarıküre o kadar uzun süredir korkutulmuş olabilir ki artık çok utangaçtır, dolayısıyla bilinçli olarak aldığınız ilk mesajlar muhtemelen çok zayıf, deneysel ve geçici olacaktır. Onlara yer vermeli, onlara bir çıkış yolu sunmalı, olumlu ve sezgilerimize saygılı olmalıyız. Ona şans verirseniz hızla gelişecektir. Bir bilim insanı olarak değil de deneyci olarak algılar ve duyular bir süreliğine geliştirildiğinde, palpasyon ve sağ yarıküre becerileri geliştikçe güven arttıkça, toplanan bilgileri eleştirel bir tavırla özümsemek için dünyada her zaman vaktiniz olacak. duyular tarafından. Sol yarıkürenin aktivitesini tamamen durdurmanızı değil, beyninizin geri kalanına gelişme şansı verirken onun dinlenmesini öneriyoruz.

Bu yüzden başlangıçta şu ricada bulunuyoruz: Hissettiklerinizi gerçek olarak kabul edin. Mantıklı bir şekilde anlamaya çalışmayın. Kendinize öğrenme fırsatı verin. Kaybeden için "Ellerime güveniyorum" oynamanın riski minimumdur. Başarılı olanların potansiyel kârı büyüktür, şu anda hayal edebileceğinizden çok daha fazladır. İnsanlığın potansiyelinin yalnızca kendi sınır kavramıyla sınırlı olduğunu unutmayın. Rahatlayın ve olmasına izin verin. Genellikle insanlara başa çıkmayı öğreterek başlarız.

Machine Translated by Google

İ nsan vücudunun en belirgin hareketlerinden baş layarak kafatası ritmini eş leş tirin. Zaten aş ina olmanız gereken bu hareketlerden biri de kardiyovasküler nabızdır. Zaman almak. Rahat ol. Eğ er rahat değ ilseniz, afferent uyaran kendi kaslarınızın gergin ve rahatsız olmasına neden olacak bir gürültü seviyesi yaratacaktır. algıya müdahaleler.

Hasta sırtüstü rahatç a yatarken radyal nabız alınır.

Nabzın bariz zirvesine dikkat edin. Ayrıca yükseliş ve düş üş lere de uyum sağ layın basınç gradyanı. Diasto ne kadar sürer? Yükseliş in niteliğ i nedir? diyastolden sonra diferansiyel basınç? Ani mi, kademeli mi, pürüzsüz mü? Basınç zirvesi ne kadar geniş ? Basınç hızlı, kademeli, düzgün bir ş ekilde mi düş üyor veya yapmak mı telaffuz ediliyor? Hastanın nabız algısını hafızaya alarak bunu ekranda yeniden üretir.

Vücudunuzla gerç ek fiziksel teması kestikten sonra zihninizi boş altın. Yapabildiğ in kadar Bir ş arkıyı birkaç kez dinledikten sonra söyleyebilmek iç in, temas kesildiğ inde nabzın palpasyon algısını zihinsel olarak yeniden üretebilmeniz gerekir.

Ş imdi hastanın karotis nabzı alınıyor. Özelliklerini aynen ezberleyin bunu radyal nabızla yaptın. Bellekteki nabız dalgasının morfolojisini karş ılaş tırın karotis nabız dalgasının morfolojisi ile radyal.

Artık radyal ve ş ah damarı nabızları aynı anda alınıyor ve karş ılaş tırılıyor. O mu yokuş ların yükseliş i benzer mi? Zirveler aynı mı? Bir darbenin özelliklerini diğ erininkilerle karş ılaş tırmayı öğ reniyorsunuz. İ nce farklar fark ederseniz endiş elenmeyin.

Bu farklılıkların neden var olduğ u veya olmadığ ı konusunda endiş elenin. Ş imdilik bilmeniz yeterli bulunmakta.

Hastanın nabızlarının özelliklerini hatırlamaya ç alış ın ve bunları nabızlarla karş ılaş tırın. baş ka bir kiş iden. Bazen nesnenin morfolojisinin grafiksel bir temsilini ç izmek yardımcı olur.

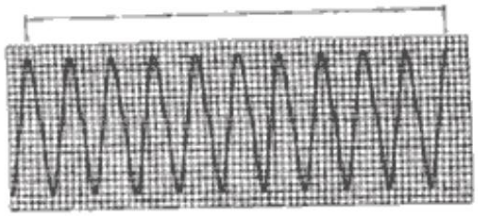


Ilustración 3.1.
Representación diagramática de la onda del pulso.
Morfología: cardíaca, respiratoria o craneosacra.



Ilustración 3.2.
Palpación del tórax.

kurmaya baş lamak iç in nabız dalgası hissettiklerinizin elle muayenesi ve görselleş tirilmesi arasındaki bağ lantılar (resim 3.1). İ lk baş ta kendinizi daha rahat hissedebilirsiniz nabız almanın görselleş tirilmesi, çünkü Size bu ş ekilde öğ retildi ve hazırlandınız. Palpasyon algısı da görünebilir güvenilecek kadar soyut.

Vücudun radyal ve karotid bölgelerindeki nabızlarına konsantre olduktan sonra, ellerinizi deneğ in göğ süne koyun ve kardiyovasküler aktiviteyi palpe edin.

Etkinliğ e odaklandıktan sonra kardiyovasküler ve beni utandırdın özellikleri, dikkati göğ üs kafesinin solunum hareketlerine yönlendirir. Ezberle bu hareketler. Ş imdi ş una odaklanın kardiyovasküler aktivitede, yine solunum aktivitesinde VE YENİ DEN KARDİ YOVASKÜLER, TEKRARLANAN Bİ RKAÇ KEZ OPERASYON

Machine Translated by Google



Ilustración 3.3.
Palpación de la cabeza.

Nabız yoluyla sadece istediğinizi DEĞERLENDİREBİLECEĞİNİZ KADAR, diğer hareketleri "arka plan gürültüsü" olarak bilinçsiz bir seviyede tutun. Unutmayın, arka plan hareketinin herhangi bir kısmına istediğiniz gibi odaklanma yeteneğini edinmeniz gerekir.

Daha sonra hastanın başına yavaşça dokunun (Şekil 3.3).
"Dokunma" kelimesini kullanıyoruz çünkü elleriniz ile başınız arasındaki basınç derecesi büyük ölçüde başınızın elleriniz üzerindeki ağırlığına bağlıdır. Kafa ağırlığı bir faktör olsun veya olmasın, dokunuş çok yumuşak olmalıdır: 5 gram veya daha az. Ellerinizi, oksipitalin ağırlığı ile elin hipotenar ve palmar bölgelerinin yanı sıra yüzük ve küçük parmaklara simetrik olarak yerleştirin. Rahat olmalısınız (resim 3.4).



Ilustración 3.4.
Posición de las manos durante la palpación del ritmo craneosacro en el occipital.

Gözlerini kapat. Başınızın ağırlığını ellerinizle desteklerken kardiyovasküler aktiviteyi hissetmeye çalışın.

Farklı arteriyel nabızların yanı sıra, o kişinin kalbinin pompalama hareketi ile ritim içinde tüm başın genel nabzına dikkat edin.

Hastanın başının kardiyovasküler aktivitesine aşina olduktan sonra dikkatinizi başın hareketine odaklayın.

Solunum aktivitesine göre kafa. Deneğin nefesinin ritmik aktivitesine karşılık gelen, boynun hafif bir fleksiyon ve ekstansiyonunu fark edeceksiniz.

Gözlerinizi kapalı tutun. Deneğin kardiyovasküler ve solunum aktivitelerine karşılık gelen baş hareketlerine aşina olduğunuzda bunları bilinçli algıdan çıkarın.

Bilmediğiniz diğer hareketlerin farkında olun.

Ellerin, sanki eller ve kafa birbirine kaynaklanmış gibi, deneğin kafasıyla birlikte hareket etmesine izin verin. Elin tamamı palpe etmek için kullanılır ve sadece

Machine Translated by Google



Ilustración 3.5.
Posición de las manos para la autoexploración.

parmaklar. Yaptıklarına dikkat edin
eller mesajların farkında
kolların propriyoseptörlerinden. İ LE
Bu füzyon olarak
eller deneğ in baş ıyla ve
gözler kapalı, öyle görünmeye baş layacak
eller büyür ve
daha uzun hareketler. Gözlerini aç ve
Ellerin zorlukla hareket ettiğ ini göreceksiniz.
Görsel algıya göre. Bu ne zaman
gerçekleş tiğ inde, güçlendirmeye baş layacaksınız
Palpasyon ve propriyoseptif duyular.
Bilgi alanında keş if devam ederken

palpasyonla, farkına varacaksınız
Deneğ in kafası, dakikada yaklaş ık 6
ila 12 devirle yavaş ve ritmik olarak
geniş lemeye ve daralmaya baş lar. İ LE
Oksipital geniş ledikçe
taban öne doğ ru hareket ediyor gibi görünüyor,
enine bir eksen etrafında yay çiziyor
yaklaş ık 5 cm öne doğ ru hareket
inion, arka oksipital çıkıntı. Bu
geniş leme hareketi,
ön yönde kemer oluş turur, oluş turur
Kraniosakral ritmin fleksiyon fazı.
Oksipital aş ama tamamlandığ ında
hareketin fleksiyonu ve geri dönüş ü
Bir an için nötr ve rahat pozisyon, kranio-
sakral sistemin hareket döngüsünün uzatma aş aması baş lamaya baş lar. Oksipitalin
enine boyutunun daralması olarak algılanır,
fleksiyon sırasında algılananın tersi kavisli bir hareket.
Eller aynı pozisyondayken temporal ve mastoid bölgeler ile parietallerin arka bölgelerinin
bir kısmı palpe edilebilir. Uzatma aş amasında
Kraniosakral ritimde bu kemiklerin enine boyutu bir miktar daralır.
Dahası, artık döngüler sırasındaki fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin fazlarının
simetrisini fark etmeye baş layabiliriz. İ deal durum bir harekettir
mükemmel simetrik. Bu mükemmel simetri, konu değ iş tirilmedikçe nadiren bulunur.
muayeneden önce kraniosakral teknikler kullanılarak baş arıyla tedavi edildi.
Ayrıca oksipital, temporal ve parietal kasların birbirinden bağ ımsız hareket ettiğ inin
farkında olmalısınız. Dikiş bu bağ ımsız hareketi sağ layan yapıdır.

Ellerinizin birkaç dakika yerinde kalmasına izin verin. Gözlerinizi kapalı tutun ve rahat
olun. Hayal gücünüzün uçmasına izin verin. Muhtemelen sana bu öğ retildi
var olmadığ ını hissettiğ iniz veya varsa bile eller gibi basit aletlerle algılanması imkansız olan
hareketler.

Machine Translated by Google

Eğ er durum buysa, ne hissediyorsunuz? Bu gerç ekten sizin hayal gücünüz mü? Zamanı olacak
karar vermek iç in önde. Öncelikle duyulara geliş me ve güven kazanma ş ansı verin. Çok hızlı
bir ş ekilde gerç ekleş ecektir.
Nazik olanı elle muayene ettiğ inizde (ya da palpe ettiğ inizi hayal ettiğ inizde),
bu kiş inin kranyosakral sisteminin inceliklerini, diğ erlerini keş fetmeye devam edin. Tekrarlamak
prosedürler. Bir canlının farklı fizyolojik hareketlerini ayırt etmeyi öğ renin
kiş i ve sonra baş kalarınınki.
Deneyim kazandıkç a bireysel farklılıkları fark etmeye baş layacaksınız.
baş ka bir kiş iye; Beyniniz algılanan fizyolojik hareketlerin normları hakkında bilgi depolamaya
baş layacaktır.
tarafından yaratılan palpasyon algılarını baş arılı bir ş ekilde deneyimledikten sonra
Kardiyovasküler hareketlere, solunum hareketlerine ve
Bir veya daha fazla kiş ide kranyosakral sistemin hareketleri, ş u soruyu ortaya ç ıkaracaktır:
Algıladığ ınız ş ey, o kiş ilerin veya kendinizin fizyolojik hareketleridir. İ ç in
Bu soruyu cevaplamak iç in kendiniz üzerinde pratik yapmalı ve "per -
kendi bedeninizin ritimlerini “algılamak”.
Oturmak. Ellerinizle baş ınıza hafifç e dokunun. Hareketlerin farkında olun
baş ınızın kardiyovasküler, solunum ve kran neosakral sistemlerinin fizyolojik.
Bu hareketlere aş ina olun. Bunları bir kez öğ rendiğ inizde, hastadan gelen palpasyon
duyularıyla kendi vücudunuzdan gelen duyuları birbirine karış tırmayacaksınız.
Bunu yapmak iç in zaman ayırırsanız pratik yapabilmek iç in gerekli deneyimi kazanacaksınız.
güvenle palpasyon yapın (resim 3.5).
Kendinizi rahat hissettiğ inizde ve sistemlerin hareketini takdir ettiğ inizden emin olduğ unuzda
birkaç kiş inin kafasında kardiyovasküler, solunum ve kranyosakral ve bir kez
Dikkatinizi bir fizyolojik hareketten diğ erine ç evirebilirseniz, bunu yapmaya hazır olursunuz.
baş ın ve vücudun diğ er kısımlarına geç in.
Daha önce kraniosakral ritmin fleksiyon fazının genellikle bir
baş ın arka kısımlarının geniş lemesi. Uzatma aş aması hafif daralmalardan biridir. Baş bir
bütün olarak tanımlandığ ında, fleksiyon, ön-arka boyutta kısalan, tüm baş ın enine geniş lemesi
gibi görünmektedir.
uzama ise bunun tam tersidir, yani enine daralmanın eş lik ettiğ i
ön-arka uzama. Bu değ iş iklikler palpasyonla görülebilir.
eller baş ın ç eş itli noktalarına uygulanır. Palpasyonun dokunuş u ç ok yumuş aktır: 5 gram
basınç aş ırı olacaktır. Saç ınızın nasıl hareket ettiğ ini hissetmeye ç alış tığ ınızı hayal edin
(RESİ M 3.6A ve 3.6B).
Kraniosakral sistemin ritmik hareketi ile baş ın tamamının sürekli ş ekil değ iş tirmesinin yanı
sıra, kranyosakral ritimle birlikte vücut da fizyolojik ve istemsiz olarak hareket eder.

Kraniosakral ritmin fleksiyon fazı sırasında vücudun hafifç e dış a doğ ru döndüğ ü ve
geniş lediğ i görülür. Uzatma aş amasında vücut iç e doğ ru dönüyor gibi görünür ve hafifç e
daralır. Bu hareketler ayaklarda kolayca palpe edilebilir ve
ayak bilekleri, uyluklar, leğ en kemiğ i, göğ üs kafesi, kollar, boyun ve vücudun diğ er kısımları.
Bu tür vücut hareketinin keş fedilmesinin anahtarı dokunuş un yumuş aklığ ıdır. Eğ er temas
deneğ in vücuduyla her türlü refleks sertliğ i tepkisini üretir.
kaslarda algılamaya ç alış tığ ınız söz konusu hareket engellenecektir. Eğ er sen,
Bir sınav görevlisi olarak rahat ve rahat değ ilseniz; kendi gerginliğ iniz yeteneğ inizi engelleyecektir.

Machine Translated by Google

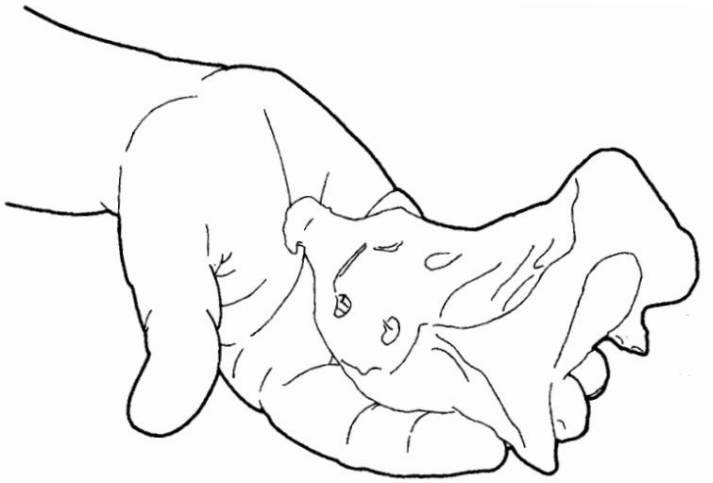


Ilustración 3.7A.
Palpación del sacro.

algı.
Ellerinizi yavaş ça deneğ in vücuduna yerleş tirin. Ellerinizi o bedenle birleş tirin ve kendi hareketlerinizi proprioseptörler aracılığ ıyla algılayın.
eller.

Kraniosakral sistemin aş ina olmanız gereken bir sonraki hareket alanı, dural tüpün kaudal ucuna giren sakrumdur.

Sakral hareketi palpe etmek iç in sakrum, o kiş inin sakrumunun tepesi avuç içine dayanacak ş ekilde elin iç ine yerleş tirilir. Sakrumun tepesi orta ve yüzük parmakları arasında bulunmalıdır. Parmak uçları genellikle deneğ in sakrum tabanının yukarısında IV veya V lomber vertebra seviyesine kadar sefale doğ ru uzanır (Ş ekil 3.7A ve 3.7B).

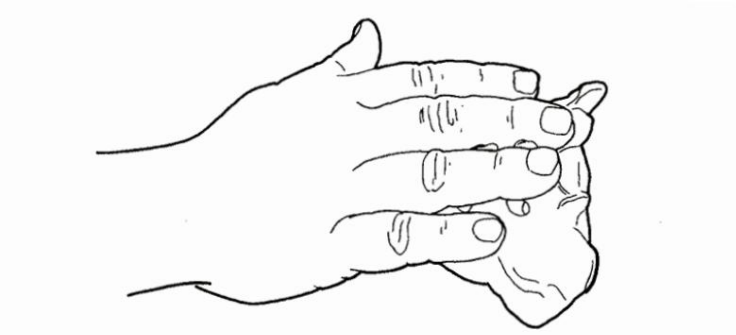


Ilustración 3.7B.
Espinas sacras entre los dedos medio y anular.

Kraniosakral sistem hareketinin fleksiyon fazına girdiğ inde sakrumun apeksi öne doğ ru hareket eder.

Uzatma aş amasında sakrumun apeksi arkaya doğ ru hareket eder. Bu hareketler ç ok hafiftir ve baş ın kranio-sakral ritmi ile mükemmel bir senkronizasyon kazanabilir veya sakrumun serbest hareketliliğ ini etkileyen kısıtlamaların nitelik ve niceliğ ine bağ lı olarak bir veya iki saniye gecikebilir.

El sujeto puede estar en decúbito supino, decúbito lateral o prono dute la exploración del movimiento sacro (ILUSTRACIONES 3.8A, 3.8B y 3.8C). rante el aprendizaje de la palpación del movimiento sacro, hay que prac-

Acemi muayeneciler genellikle denek sırtüstü pozisyondayken sakrumun altındaki elin uyuş masından ş ikayet ederler. Ancak bu basınç parestezisi propriosepsiyonu azaltmaz; aslında dokunsal gürültüyü ortadan kaldırarak propriyoseptif duyarlılığ ı bir ş ekilde artırır.



Ilustración 3.8A.
Exploración del sacro con el sujeto en decúbito supino.

Deneğ in kuyruk sokumu elinize sırt üstü yattığ ında, dirseğ inize sıkıca yaslanın, gözlerinizi kapatın ve elinizin kuyruk sokumu ile birleş mesine izin verin. Elin ne yaptığ ını hissedin.

Sakral harekete aş ina olmak iç in baş ka bir yararlı teknik, palpasyon yoluyla sakrum ve oksipital arasındaki hareketin senkronizasyonunu hissetmektir; bunun iç in bir muayeneci oksipitali palpe ederken, diğ eri sakral palpe eder ve biri diğ erine hareketin ne zaman baş ladığ ı ve ne zaman baş layacağ ı hakkında sözlü ipuç ları verir. biter

Machine Translated by Google



Ilustración 3.8B.
Exploración del sacro con el sujeto en decúbito lateral.



Ilustración 3.8C.
Exploración del sacro con el sujeto en decúbito prono.

fleksiyon ve ekstansiyon aş amaları. Ayrıca
üzerine el konularak yapılabilir
sakrum ve diğ eri konunun oksipitalinde
eş zamanlı olarak izlemek iç in
fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri
Dural tüpün her iki ucu.

Hasta lateral dekübit pozisyonda iken sakrum
ve oksipitalin tek bir kiş i tarafından eş
zamanlı palpasyonu kolaylıkla yapılabilir.
(Çizim 3.9). Bu pozisyonda,
Hasta altına yastık koyabilir
boynun bükülmemesi iç in baş ın
yan yan. Eğ imli veya yanal bükülme

Vücudun hareketi, oksipital ve arka kısım arasındaki
hareketin senkronizasyonuna müdahale edebilir.
sakrum. Bu müdahale ş u durumlarda kendini gösterir:

konu geç aş ırı fleksiyon gösteriyor mu
Oksipital ve sakral bölgedeki kranial-sakral
ritmi palpe ederken boynun.

Biraz tecrübeyle, bedenleri kullanma
öğ renmeye yardımcı olarak canlı,
Hareketin genliğ inde, simetrisinde ve söz
konusu hareketin ürettiğ i enerjide bir
kiş iden diğ erine önemli farklılıklar olduğ unu
fark etmeye baş layacaksınız. Tümünü sakla

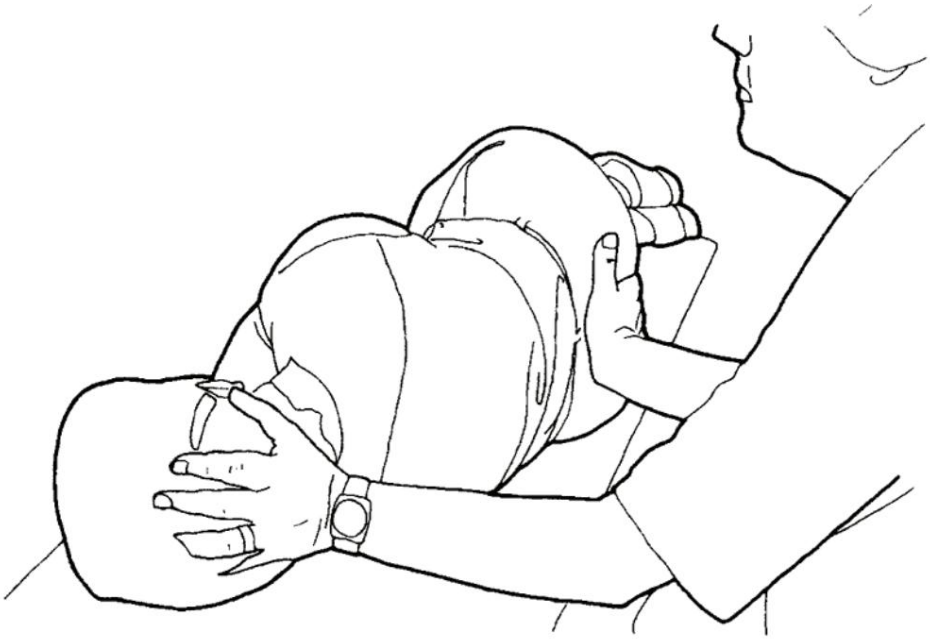


Ilustración 3.9.
Exploración de la sincronía del movimiento entre el occipital y el sacro.

Machine Translated by Google

bu veriler hafızadadır. Olabilmek için neyin normal olduğ una dair bilgileri saklar
normdan sapmaların farkındadır. Son olarak bu varyasyonlar patofizyolojik bir tanısal anlam
kazanacaktır.
Paravertebral kas sistemi, tanısal faydanın baş ka bir palpasyon alanıdır (resim
3.10). Kiş i otururken veya yüzüstü pozisyondayken, oksipitalden sakruma kadar paravertebral
bölgelerde kraniosakral ritim palpe edilir. Spinöz süreçler arasında korunur
parmaklar. Paravertebral bölgelerin kraniosakral ritmindeki değ iş iklikler kullanılabilir
sinir köklerindeki basıları ve lezyonları tespit etmek için tanısal düzeyde
omurilik. Denerve kas 20 ila 20° arasında fizyolojik bir hareket sunar.
Dakikada 30 döngü Bu bilgi ayırıcı tanı sırasında kullanılabilir
somatik bir iş lev bozukluğ unun ağ rısı ile sinir kökünün sıkış ması arasında.

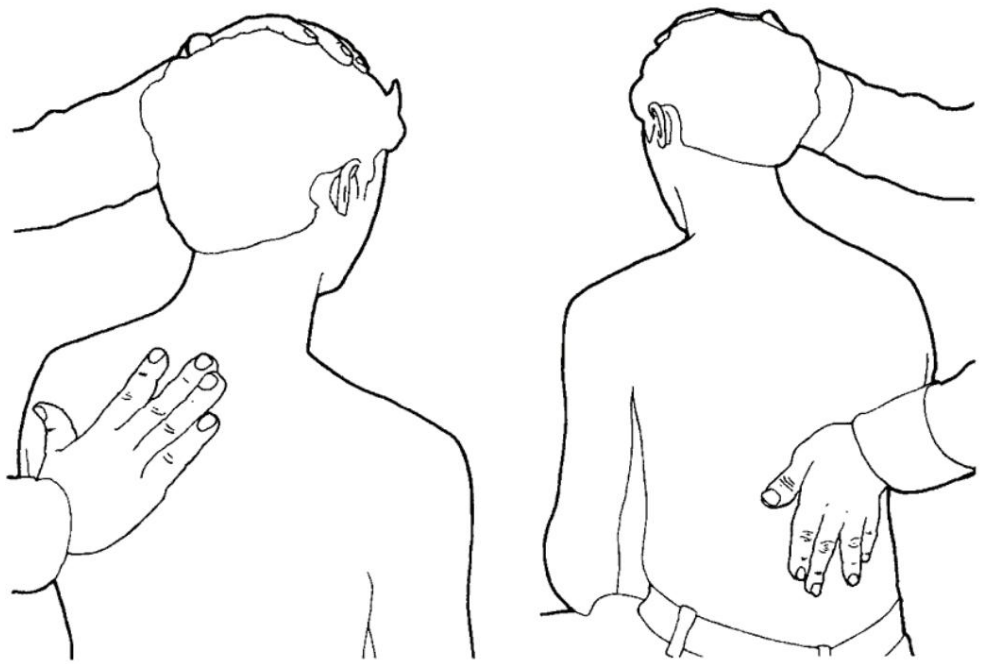


Ilustración 3.10.
Palpación de la musculatura paravertebral.

Diğ er becerilerde olduğ u gibi palpasyon duyarlılığ ını geliş tirmek pratik gerektirir. Çeş itli
grupların katıldığ ı uygulama sırasında edinilen deneyim
az sayıda uygulayıcının eleş tirel olmayan bir yaklaş ımla birlikte çalış ması en üretken olanıdır.
Özetlemek gerekirse, zekanızın palpasyon becerilerinizin geliş imini engellemesine izin
vermeyin. Ellerin bu kullanımına aş ina olun. Ellerinizin neler yapabileceğ ini "derinlemesine"
öğ rendikten sonra entelektüel eleş tiri yapmak için bolca zamanınız olacak. Beynin "sağ
yarıküresine" yeteneklerini gösterme ş ansı verir.
"Sol yarıküre" olmadan kapasite sürekli olarak söylenerek skandallaş tırılıyor
"neler oluyor?" veya "mümkün mü?" Pratik yaparak öğ renin.

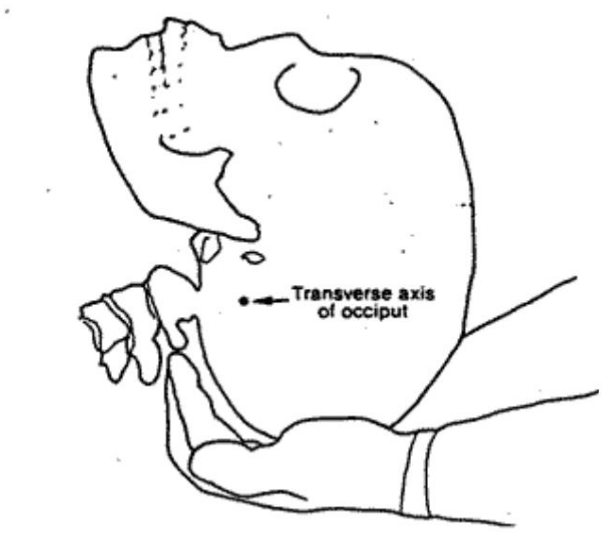
Yazar: John Upledger

Machine Translated by Google

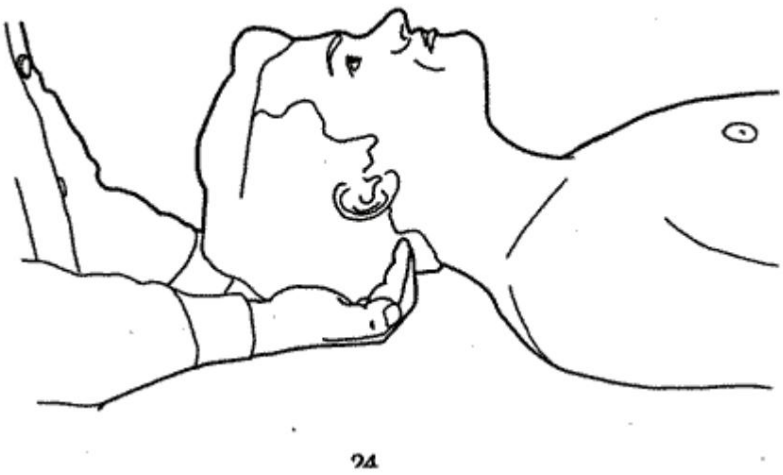
CV4

KRANYOSAKRAL Rİ Tİ M DEĞİ Ş İ KLİ Ğİ TEKNİ KLERİ

Ş imdiye kadar fizyolojik hareketlerin ve ritimlerin palpasyonu uygulandı.
normal aktivitelerinize müdahale etmemeye dikkat edin. Amaç ş uydu
Bedeni doğ al dinlenme halinde ama dinamik olarak inceleyin ve ondan öğ renin. Sahibiz
Muayene edenin (ya da daha doğ rusu "keş feden") dokunma uygulamasının uygulayıcıya güvenlik sağ ladığ ını öğ rendi. Deneğ in vücudunun bilinçli veya bilinçsiz kasların refleks katılığ ı yoluyla tepki verebileceğ i hiçbir tehdit olmamalıdır.



Artık kafatası sisteminin ritmik aktivitesini
değ iş tirecek tekniklerin kullanımına aş ina
olmanız ve deneyim sahibi olmanız gerekir.
sakrum. Amaçları keş if, teş his, tedavi ve
tedaviden baş kası değ ildir.
nostaljik.
Sahip olduğ unuz palpasyonla karş ılaş tırıldığ ında
ş u ana kadar öğ rendiğ im teknikler
Kraniosakral ritmi değ iş tirenler
oldukça istilacı görünüyor; Yine de,
manipülatif tekniklerle karş ılaş tırıldığ ında
doktorlar tarafından yaygın olarak kullanılan ve
terapistler, bu teknikler hâlâ çok
yumuş ak. Kraniosakral sistemi kandırmak, ona
kötü davranmak, sersemletmek veya korkutmak
değ il. ona nasıl yaklaş ırsan öyle yaklaş malısın
Utangaç bir çocuk ya da güvenini kazanmak istediğ iniz bir hayvan. zorlamaya gerek yok
Kraniosakral sistemin fizyolojik olmayan hareketler yapmasına neden olur. Amaç basitçe
onun aş ırı bir hareketten olağ an yoldan dönmesini engellemek ve onu cesaretlendirmektir.
Yeni bir rota bulun. Yeni rotaların bu gizli keş fi,
sisteme ve hareket rezervine hareketlilik eklendi.

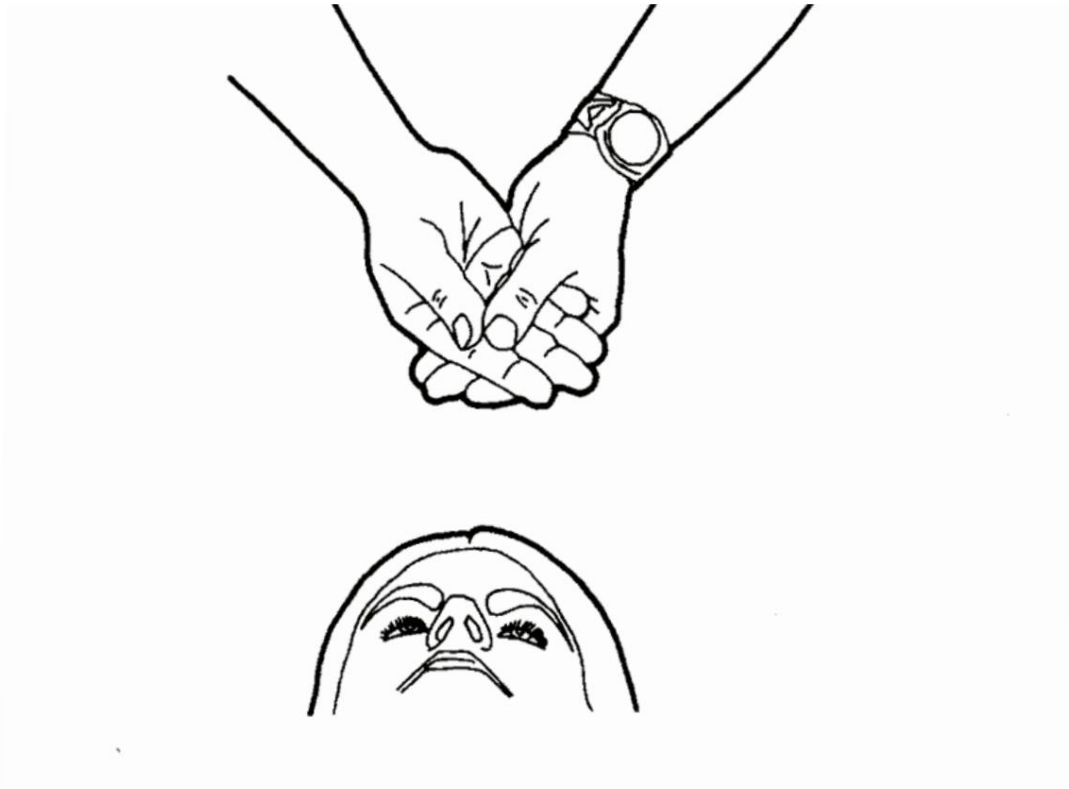


CV4
Bu manipülasyon çok önemli
ve bunu iki veya üç kez tek seferde yapacağ ız
kraniosakral terapi seansı,
gerçekleş tirilecek ilk manipülasyon ve sonuncusu
her oturumda. etkinleş tirmemize yardımcı olur.
sfenobasiler senkondroz hareketi
ve dolayısıyla tüm kranio-sakral sistemin ve
Ayrıca iş in sonunda bizim için de faydalıdır.
oturum bir mesaj ver hepsini kaydet
yeni fizyolojik veriler ortaya çıktı
Beynin merkezi hafızasındaki oturum.

Machine Translated by Google

Kranial CV4'ü yapalım.

Oksipital, baş parmakların tenar çıkıntıları ile oluş turduğ u üçgenin üzerine düş ecektir.
iki elimizi çizimde gösterildiğ i gibi bir araya getiriyoruz. Oksipitalin düş mesi önemlidir
mükemmel bir ş ekilde yerinde. Biraz daha yukarıya doğ ru eğ ilirsek ikisini de yakalayabiliriz
Oksipital sütürleri parietallerle birlikte dikersek CV4'ü doğ ru yapamayacağ ız.
Ayrıca ellerimizi çok açık tutamayız, aksi takdirde ş akak kemiklerini alamayız. Çok hassas
olmalısınız ve artkafa iki destek noktasında kalmalıdır
baş parmakların tenar çıkıntılarında, geri kalanı havada. El olmalı
Enerjisel olarak konuş arak hastanın dokularıyla birleş in.
Ayrıca mastoidlerdeki kranial ritmi de duyabiliyoruz. Burada hissetmeliyim
alçalma, yükselme hareketi (flekso-ekstansiyon), fakat aynı zamanda mastoidlerin yaklaş ıp
ayrıldığ ı yerde geniş leyen bir yanal açılma hareketine de sahiptir. Bu hareketleri
dirseklerimizde veya tricepslerimizde hissedebiliriz.
Fleksiyonda baş yanlara doluyor ve büyüyor ve oksipital yanlara doğ ru uzanıyor.
Daha sonra boş altma aş amasına gelince bu aş amanın sonunda onu bloke ederek dolmasını
engelliyoruz. Niyet ve konsantrasyonla, nasıl bloke ettiğ imizdir
doldurma aş aması. Doldurulamayan artkafa köpürmeye baş layacak ve ardından durma
noktası veya dinginlik noktası veya Durgun Nokta gelecektir. Bu adımları gerçekleş tirdikten sonra
ritim tüm güzelliğ i ve geniş liğ iyle geri dönecek. Bu adımlar bize birkaç maliyete mal olabilir
Yaralanmanın türüne bağ lı olarak iki veya üç ila on veya yirmi dakika arasında. Ayrıca
Hastayla ilerledikçe seansların daha kısa ve etkili olacağ ını söyleyebiliriz.



Posición de las manos para la técnica de CV-4 occipital.

Machine Translated by Google

Kraniosakral ritmin sessizleş mesi doğ al bir süreç tir ve kendi kendine gerç ekleş ir.
kendi kendini düzenleyen bir mekanizmadır. Bu nedenle istiş are sırasında nasıl olduğ unu anlamak yaygındır.
kolaylaş tırıcının herhangi bir müdahalesine gerek kalmadan kendiliğ inden durur. Bu sistem o
kadar hassastır ki etkileş ime ç ok kolay tepki verir, ç ünkü ç oğ u zaman düş ünmeye ya da
hissetmeye baş lamak yeterlidir, böylece bir noktaya davet etmek uygun olabilir.
kendi baş ına gerç ekleş ebilmesi iç in dinginlik.
CV4 Dr. Sutherland tarafından geliş tirilen klasik formlardan biridir.
kırılma noktası

Bu pozisyonu elde etmek iç in, danış anın ellerini belirtilen ş ekilde altına yerleş tirmesi iç in
baş ını hafifç e kaldırması istenebilir.

Uygulama sırasında ellerinizi aş ırı gevş etmemeye dikkat etmeniz önerilir,
Peki bunlar kafa ağ ırlığ ından dolayı aç ılabilir ve destek arka kafadan geç ebilir.
ters etki yaratabilecek fırtınaya.
Aç ıklanan pozisyondan, artkafanın hareketine tepki olarak dikkat edin.
MRP ve uzatma fazına, iç rotasyona, ekshalasyona yavaş ç a eş lik edin.
Oksipitalin yanal olarak nasıl daraldığ ını ve 4. ventrikülü sıkış tırdığ ını görebilirsiniz. Her iç
dönüş döngüsüne hareketinin sınırına kadar eş lik edilir. VE,
Niyetiniz ve ellerinizin hafif baskısıyla bir ş eyler üretmeye davetlisiniz.
sonunda sakinleş iyor. Oksipital dış rotasyona doğ ru itilirse bunun nedeni
hareketlerini engelleyerek bir sonraki aş amanın sonunda tekrar sessizliğ e davet eder.
sakinleş tiğ i algılanana kadar yanal daralma.
Bu noktada danış anın nefesinin nasıl derinleş tiğ ini ve her seviyede daha büyük bir rahatlama
durumuna girdiğ ini fark etmek yaygındır ve hatta bu durum yaygındır.
uyumasına izin ver Hareketsizlik derinleş tikç e kafatası kemiklerinde veya boyun kaslarında da
küç ük konumsal ayarlamalar olabilir.

Vücudunuzun herhangi bir yerinden MRP'nin durdurulmasını talep edebilirsiniz ve bundan sonra
Daha kaliteli ve sağ lam bir ş ekilde geri dönecektir. İ yilik hissi ş u anda fark edilebilir:
Bu manevrayı yaptıktan birkaç dakika sonra.

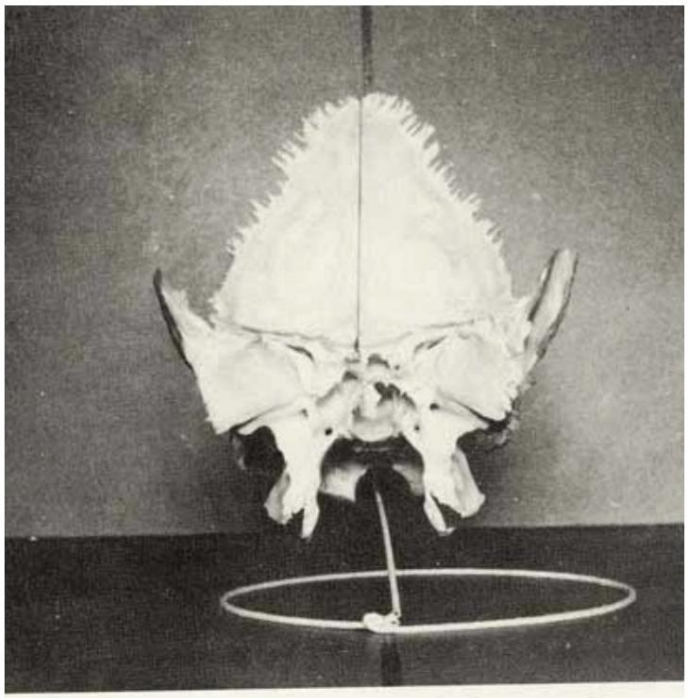
Herhangi bir durma veya sakinleş me de bir zorunluluk olarak değ erlendirilebilir.
nörolojik, böylece devre sıfırlanır ve yeni karş ılıklı gerilimleri empoze eder
geliş tirilmiş biyolojik yazılım. Bir bilgisayarın ç ökmesine benziyoruz
yeni programlar eklemek veya iç selleş tirmek iç in kapatıp tekrar aç mayı gerektirir
yeni değ iş iklikler.

CV-4 TEKNİ Ğİ

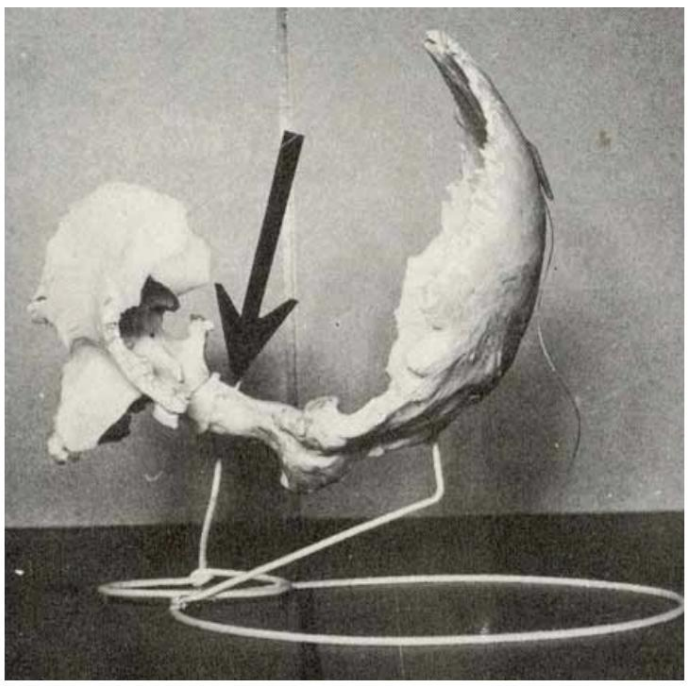
Tekniğ in oksipital bölgeye uygulanmasıyla ulaş ılan dinginlik noktası
konuya geleneksel olarak "CV-4" tekniğ i denir. CV-4 sıkış tırılmasını iç erir
dördüncü ventrikül. Bu durumda dördüncü ventrikül beynin ventrikülüdür. Bu tekniğ in yaratıcısı
Dr. Sutherland (SUTHERLAND, 1939), bunun beynin dördüncü ventrikülünü sıkış tırdığ ına ve
dolayısıyla sinir merkezlerini etkilediğ ine inanıyordu.
İ çinde ve ventrikül duvarlarında bulunan hayati organlar.
Oksipital skuam, sıvı iç i basıncın değ iş mesine uyum sağ lar.

Machine Translated by Google

kafatası. CV-4 tekniği konaklama kapasitesini önemli ölçüde azaltır
terazi. Bu nedenle kafa içi sıvının hidrolik basıncı artar ve
Oksipital ölçeğin hareketi dışsal olarak kısıtlandığında mevcut tüm diğer yollar
boyunca yeniden yönlendirir. Sonuç olarak CV-4 tekniği sıvının hareketini ve
değişimini destekler. Gelişmiş sıvı hareketi
oluşumunun olduğu kafa içi kanama durumları dışında her zaman faydalıdır.
Trombüsün durumu stazla ve değişikliğin olduğu serebral anevrizma vakalarında iyileşir.
kafa içi basıncı sızıntıya veya yırtılmaya neden olabilir.



Esfenobasilar neutral: vista anteroposterior (neutral).



CV-4 tekniği aktiviteyi etkiler
diyafram ve solunumun otonom kontrolü
ile sistemin tonunu rahatlatıyor gibi görünüyor
Sempatik sinir sistemi önemli ölçüde. Bu
tekniği sıklıkla kullandım
kronik sempatik hipertoniyi azaltmak için
stresli hastaların Her zaman beklenen
gibi bitkisel fonksiyonel bir iyileşme
Durağan noktanın indüksiyonunun sonucu.

Klinik olarak bu teknik faydalıdır.
belirtilenin bir teknik olduğu durumlarda
lenfatik pompalama (MAGOUN, 1978). O
ateşi 4" F'ye düşürmeyi başardı
30-60 dakika. Vücudun tüm bağ dokularını
gevşetir ve bu nedenle kas-iskelet sistemi
yaralanmalarında faydalıdır.
akut ve kronik. Süreçlerde etkilidir
dejeneratif artritik bozukluklar, hem serebral
hem de pulmoner konjesyon için, doğum
sancılarını düzenlemek için ve bir araç olarak
postüral ödemi azaltır.
CV-4 tekniği bir tedavi yöntemidir.
çok sayıda kişi için çok basit bir çekim
Sorunlar, çünkü hareketi iyileştirir
doku ve hidrolik ve bitkisel tepkinin
esnekliğini geri kazandırır.
Bir terapist olarak, bir kase oluşturun.
başparmaklar oluşacak şekilde eller
a V. V'nin oluşturduğu tepe noktası
pireler süreçler düzeyinde bulunmalıdır
II ve III servikal omurların sivri uçları.
Tenar çıkıntıları
Oksipitalin ölçeği, medial
ve oksipital dikişlerden tamamen
kaçınılması.

döngünün uzatma aşamasında konu

Machine Translated by Google

Kraniosakral sistemde bu hareketi tenar çıkıntılar takip eder. Ne zaman
deneğin arka tarafı kafatası döngüsünün esneme aşamasında geniş lemeye çalışıyor,
Bu geniş leme sürecine direnmeniz gerekecek. Eller hareketsiz kalır ve
Biraz baskı uyguluyorlar. Oksipitalde daralma ekstansiyon aşamasında meydana
geldiğinden, artkafanın daralmasını takiben eklem sınırına ulaşılacaktır.
batı başkenti. Direnç yine oksipitalin geniş lemesine karşı çıkıyor.
Kraniosakral sistemin fleksiyon hareketi. kadar bu prosedür tekrarlanır.
Kafatası ritminin azaldığı ve düzensizleştiği, sonunda geçici ama tamamen durduğu.

Kafatası ritminde bu duraklama meydana geldiğinde,
sessizlik. Bu, değişken sayıda saniye veya dakika boyunca sürdürülecektir.
Deneğin nefes alması değişecek ve yüzünde sıklıkla hafif bir terleme görülecektir.
alın. Vücutta gözle görülür bir rahatlama gözlemlenecektir.
Birkaç dakika sonra deneğin artkafasının bir kez daha hareket etmeye çalıştığını fark edeceksiniz.
Kraniosakral sistemin ritmik döngüsünün fleksiyon aşamasında geniş ler. Bir fark ettiğinizde
Güçlü ve uyumlu ikili hareket, direnmeyi bırakır. Bu geniş lemeyi takip edin ve
kraniosakral ritmin genliğini ve simetrisini değerlendirin.
Hareketi izlemenin aynı prensiplerini uzantısına uygulayarak deneğin kafasının
herhangi bir yerinde bir hareketsiz nokta oluşturulabilir.
aşırıya kaçma ve ritmik aktivite geçici olarak kesintiye uğrayıncaya kadar nötr
pozisyona dönüşe direnme.

Yazar: John Upledger

Machine Translated by Google

KIRILMA NOKTASI

DURMA NOKTASI VEYA DURAK NOKTASI

Bu terapinin neredeyse temel direği, sabit noktayı veya Hareketsiz noktayı zorlama tekniğidir.
Nokta. Bu noktayı zorlamak için doldurma veya geniş leme aşamasını yavaşça engelleyeceğiz.
kraniosakral ritim. Beyin omurilik sıvısının atmaması, nefes almasının engellenmesi için durma
noktasını niyetle, irademizle ve gayretle yapacağız. Bu teknik ayak parmağından parietal kaslara
kadar vücudun herhangi bir yerine, bir dikiş te veya küçük bir kasta, bir organda, bir omurda
uygulanabilir, fark etmez, faydaları nerede olursa olsun çok önemli olacaktır. biz yapıyoruz. İle

Bu teknik, BOS'un vücutta iyi bir hızda dolaş masına yardımcı olur ve
simetri yani doğru nefes alır. BOS bizim davranış larımızdan büyük ölçüde etkilenir.
akıl. Bu son derece özel sıvı yarı kapalı bir alanda dolaşır ve eğer biz istersek darbe yapmamaya
zorlanır, bu da devresinde ekstra basınç yaratacaktır.
Serbest bırakıldıktan sonra dolaşımın iyileş tirilmesine hizmet edecek ve dolayısıyla fasyal doku
gevş eyecektir.

Sabit nokta, kranio-sakral ritmin karartılması olarak algılanır ve bölgedeki nörolojik değiş iklikleri
iş lemek için nörolojik bir fırsat olarak yorumlanabilir.
Ellerimizle temas ettiğinde hastanın kendi IRC'si olması ve bir sonraki dolumda IRC'nin
kabarcıklanma veya gevş eme sürecine girmesinden kaçınılması.
LCR'nin düş üncemizden ve niyetimizden çok etkilendiğidir. Bu yüzden
istediğimiz zaman zihinsel niyetimizi ortaya koyabilir ve bir Durağan Noktayı zorlayabiliriz.
Böylece aklımızla dokular arasında dolaşıp, durma noktasını koruyacağız.
kraniyal ritmik dürtü. Çoğu durumda bir kabarcıklanma sesi oluş abilir ve
dakika sonra CSF yeniden daha büyük bir güçle dolaş acak. Bu, bir derenin suyunu bir süre tutup
sonra tekrar bırakmaya benzer; o anda su kendiliğinden çıkar.
daha fazla güç ve basıncı nedeniyle atık akış ını temizleyebilecek ve böylece açılabilecektir.
tıkanan veya sıkış an parçaları geniş letin. Durma noktası alış tırması yapın
nörolojik olarak fasyayı ve dolayısıyla içinde bulunduğu organı veya sistemi güçlendirir.
Bu tekniği vücudumuzun ağrı hisseden veya var olan herhangi bir yerine uygularsak
bazı hastalıklarda beyin omurilik sıvısının içinde dolaş masına yardımcı olacağız
ve bu sayede tüm merkezi sinir sistemi o bölgeyle bağlantı kurarak tüm iş lemleri gerçekleş tirebilir.
Kendi kendini iyileş tirme için gerekli ayarlamalar.

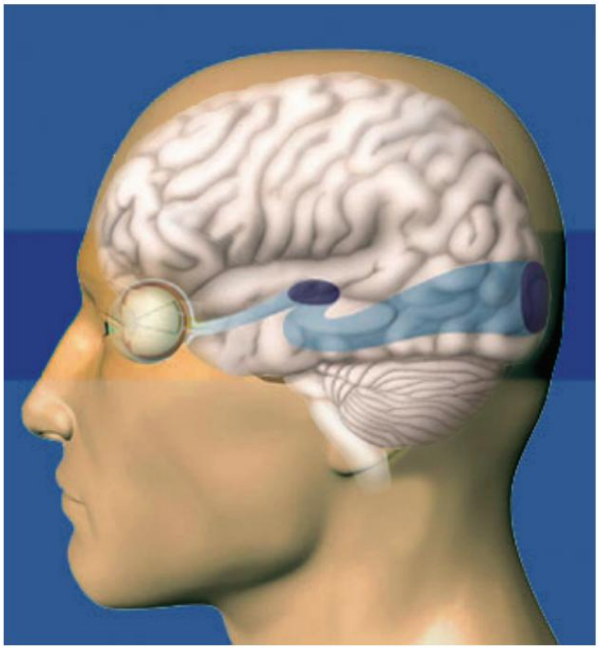
Hareketsiz Nokta İndüktör Tekniği Bu egzersiz,
hareketsiz nokta indüktör adı verilen bir cihazla gerçekleş tirilir. Bu bir
Muazzam faydalarla kendiniz için egzersiz yapın.
Bunu yapmanın yolu: Kendimizi rahatça bir yüzeye sırt üstü yerleş tiriyoruz.
bu ne çok yumuş ak ne de çok sert. İndüktörü baş ımızın altına yerleş tiriyoruz
Oksipital kemiğin orta bölgesiyle enine temas ederek baş ın ağırlığının üzerine yaslanmasını
sağlar. Daha sonra 10 ila 15 dakika kadar rahatlıyoruz (
rahatlatıcı müzikle eş lik edebiliriz).

Machine Translated by Google

Faydaları nelerdir?

"Hareketsiz nokta" sırasında genel bir rahatlama hissi yaratılır: vücudun tüm bağ dokusu gevş er, stres azalır, sistemin verimliliğ i artar
immünolojik, baş ağ rıları ve migren ağ rıları giderilir, artrit ve ş iş miş uzuvlardan faydalanılır, canlılık artar. Hamilelik sırasında sabah bulantısını gidermeye yardımcı olur, vücudun kendi kendini iyileş tirme güç lerini (homeostazis) harekete geç irir, onarır.
otonom sinir sisteminin esnekliğ i. Bu tekniğ in bilinen hiç bir yan etkisi yoktur ve yalnızca ciddi

kafa travmasında uygun olmadığ ı durumlarda kontrendikedir.
kafatasını sıkış tırabilir veya beyinde basınç değ iş ikliklerine neden olabilir.
yakın zamanda geç irilmiş kafatası kırığ ı, beyin kanaması, büyük beyin tümörü, anevrizma interkranial ve felç .



Ben ş ahsen, kiş inin aurasındaki enerjik dalgalanmayı takip etmek iç in kafatası ritmik dürtüyü veya birincil solunum hareketini kullanırım ve böylece, kiş inin aurasını kinestetik olarak algılarım.
enerji düğ ümleri veya enerji kistleri.
Bir kez o kasırga

bükülmüş enerji ve alabilen
farklı ş ekil ve boyutlarda çözülür ve temizlenir. Sonrasında
aura bölgesini yeniden ş arj etmelisiniz
Auranın o bölgesinin insanın iç gelgitlerini doğ ru ş ekilde yansıttığ ından emin olmak iç in önümüzdeki birkaç gün iç inde bu ş ifayı tekrar uygulayın.

İ nsanın enerji alanını güç lendirirsek, insanın bütünsel ve doğ uş tan gelen sağ lığ ı otomatik olarak yapılır.

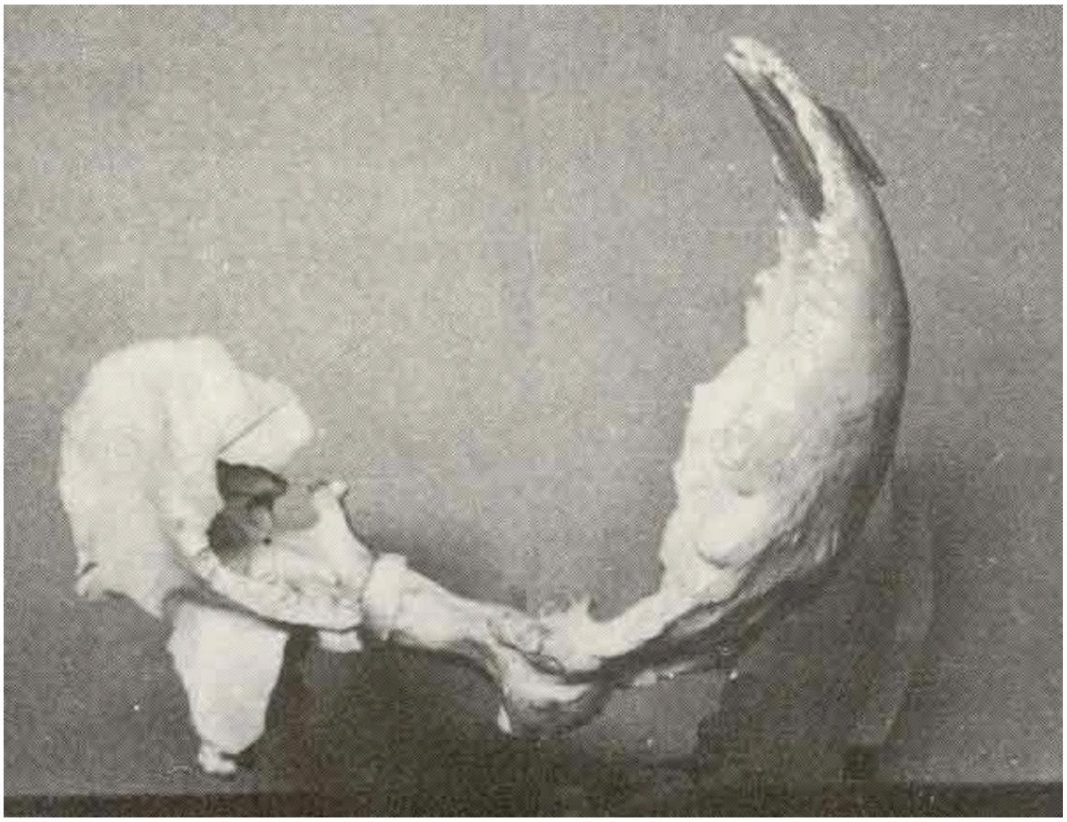
Uygulanacak bu dört teknikle gerç ekten harika sonuç lar elde edileceğ ine ve diğ er herhangi bir manuel terapinin doğ rudan uygulanabileceğ ine tamamen inanıyorum.
Vücutta bu, imkansız olmasa da zorlu bir görev gibi görünüyor.

NÖROLOJİ K PARADA

Köpürme ya da çözülmenin ardından nörolojik bir duraklama gelecektir.
Kafatasının ritmik dürtüsünün, bir sessizliğ in, gevş emenin yarattığ ı stresin ardından gelen bir dinginliğ in.

Bu durum merkezi sinir sistemi iç in bir huzur anı olarak yorumlanabilir.
ve fasyal doku yeni ve geliş tirilmiş CRI iç in yeniden organize edilir ve dengelenir. Sonrasında
Birkaç saniye veya birkaç dakika iç inde kafatasının ritmik uyarısı daha büyük bir amplitüdle gelecektir.
simetri ve daha iyi ritim. Bölgedeki hafif temaslarımıza devam edeceğ iz.

Machine Translated by Google

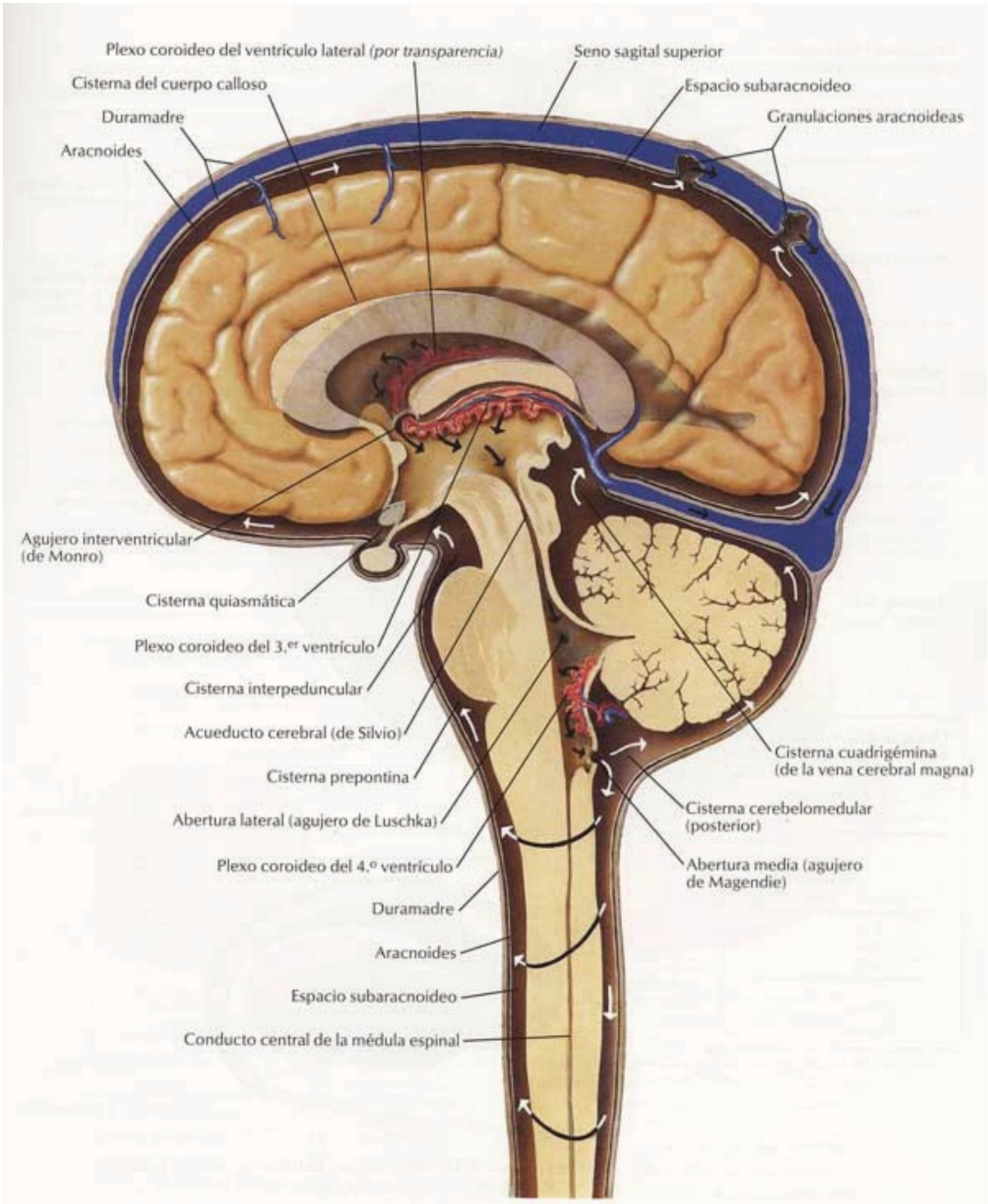


Kranial ritmik dürtü geri döner. Yine, kranyal ritmik dürtünün geri dönmesi biraz zaman aldıysa, bu yaralanmanın öneminin göstergesi olacaktır. Kranial ritmik dürtüyü vücudun her yerine geri döndürerek vücudun mikro eklemlerini, dikiş leri baş aracağ ız.
kraniyal kaslar, pelvis ile sakrum vb. fleksiyon-ekstansiyon hareketlerini geri kazanır. Bu bölgenin incelikli iyileş mesini, eskiye dönüş ü gözlemleyebileceğ imiz güzel bir an tedavi ettiğ imiz bölgedeki CRI normal. Vücut bir kez kurulduktan sonra solunum hareketi ve dolayısıyla enerji alanını titreş tiren sinir sistemi merkezi ve çevre birimleri yeniden daha iyi bağ lantılı olacak ve her ş eyi taş ımaktan sorumlu olacaklar bölgeye ş ifa ve sağ lık.

Bölgedeki nörolojik ve elektriksel iletiş im çok daha iyi çalış acak ve vücut İ yileş me için tüm kimyasal, motor veya fizyolojik aktiviteyi bölgeye nasıl getireceğ ini bilecektir. Elbette kranio-sakral fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri sayesinde beynin ve tüm organizmanın kan dolaş ımı önemli ölçüde artacaktır.
özellikle kemiklerin, tendonların ve bağ ların eklemlerinde. Örneğ in ş unlar arasında Kafatası dikiş lerindeki tıkanıklıkları açarsak sağ lığ ına kavuş acak mikro damarlar ve fasyal dokular var. Vücut, kendini yeniden keş fedecek kadar akıllıdır. homeostaz.

Bunu yapmak için, ifade edilen en büyük kolaylık veya genlik yönünü veya her neyse onu takip edin. ki bu da benzerdir, en az direncin yönü, bir nokta bulana kadar bölgeye etki eden tüm gerilimler birbirini dengeler ve ş unlar meydana gelir: buna dengeli bir gerilim noktası, nötr veya denge noktası adını veriyoruz; Farklılıkların telafi edildiğ i ve dağ ıtıldığ ı yeni bir denge bulmamız bizim için daha kolay. gerginlikler.

Machine Translated by Google

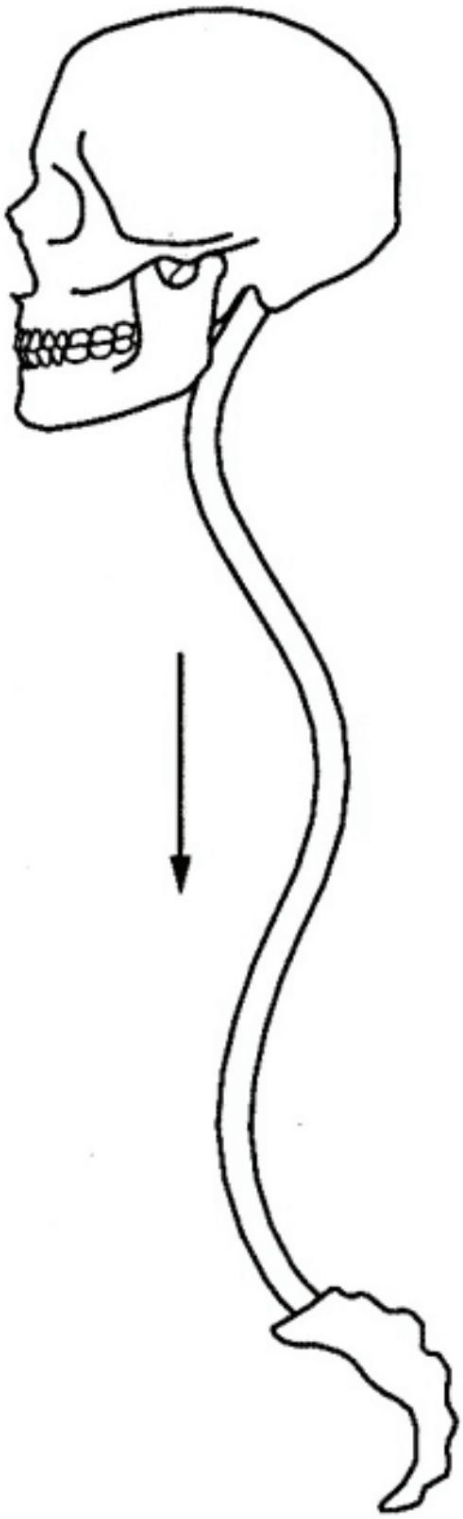


Machine Translated by Google

Harekete yönde eş lik edin
kolaylık, doğ al bir sınır sunar
eklemeden daha ileri gidemeyen
Kolaylaş tırıcı tarafında gerginlik var çünkü
Bu durumda teknikle ilgili olacaktır.
abartı.
Kuvvetlerin dengelendiğ i kolaylaş tırılmış
doğ al hareketin sınırında
kolaylaş tırıcı karş ılıklı olarak teş vik eder
gerilimin en az olduğ u noktada bekleyin,
yumuş ayana kadar
gerginlikler. Bu geliş me genellikle gerektirir
Kendi adına, hassas bir dikkat
uyum sağ lamayı kolaylaş tırabilecek ve iş birliğ i yapabilecek
bu noktadan itibaren ince. Örneğ in: içinde
Pratikte parietalleri dinlerken doğ ru
hareketlerin olduğ u algılanır.
doğ al ve simetrik olarak ve sol
geniş bir dış rotasyona sahiptir ve
düzgün ve azalmış iç rotasyon ve
dirençlerle.

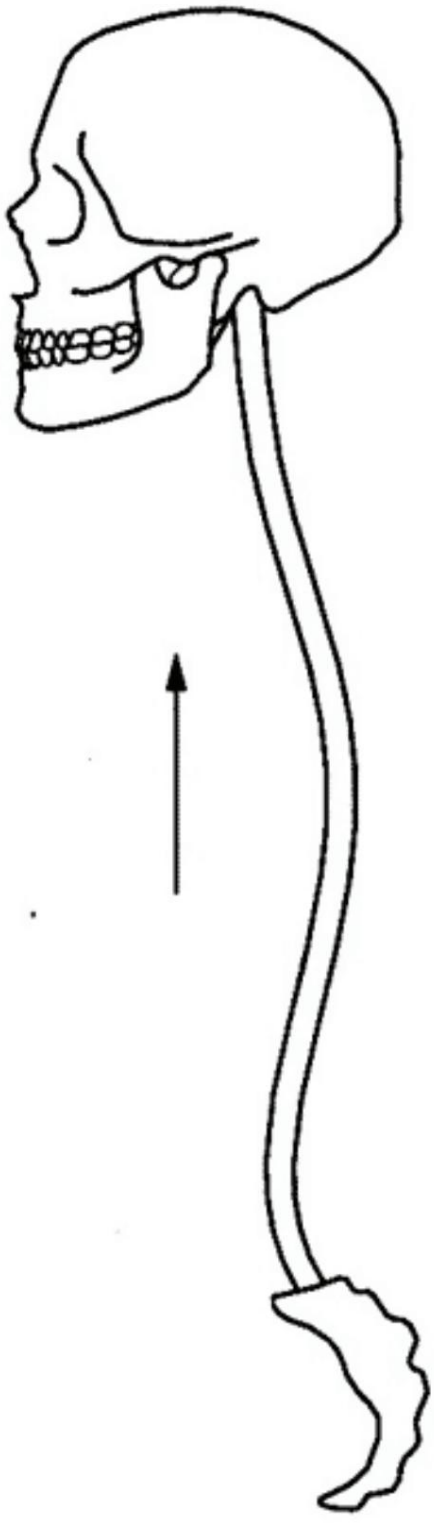
Sol parietalin desteklenmesi
normalleş tirilebilir, yön takip edilir
dönme kolaylığ ı olacak
hareketinin sınırının dış ında
doğ al. Bu noktada beklenen ve
noktasında istikrar sağ lanmasına yardımcı olur.
dengeli gerilim. mümkündür
gerginlikler bu noktadan sonra dağ ılır veya
oradan hareket eden farklı güçlere uyum
sağ laması gerekiyor
küçük hareketlerle alanın üzerinde
ve belirtilenler dış ında gösterilen
herhangi bir yönde eş lik edecek duraklar
geri olan.

Durmayı yaptıktan sonra hareket dış
rotasyona doğ ru hareket ederse biz de
ona eş lik ederiz. Fakat eğ er daha sonra
hareket eskiye dönmek isterse
iç rotasyonu engelliyoruz. Evet o zamandan beri
Orada yukarıya çıkmak istiyor, biz de ona
eş lik edeceğ iz. Ama eğ er hareketten sonra
aş ağ ı inmek istiyorsa onu engelleyeceğ iz ki
tüm ayarları sağ layabilir
vücudun geriye gitmeden ihtiyacı var
yol zaten ilerlemiş durumda.



Fase de extensión

Machine Translated by Google



Fase de flexión

Abartı

Abartı, dengeli gerilim noktası gibi dolaylı
bir süreç tir.
kısıtlı hareket kabiliyetini geri kazanmak ve/veya
İ fade özgürlüğ ü. Örneğ in,
varsayalım ki sol parietal
Rotasyonda iyi hareketlilik gösterir
dış ve iç rotasyonda sınırlıdır. İ çin
normalleş tirmek, meseleyi buna yöneltmek değ il
iş lev bozukluğ u olan ancak buna eş lik
eden iç rotasyon
dönmeye doğ ru kolaylaş tırılmış hareket
doğ al sınırının dış ında,
dengeli gerginlikte yapılmış tır.
Abartıldığ ında ne olur ki, bir kere
Bu denge noktasına ulaş ıldığ ında, yavaş
yavaş ve aş amalı olarak devam ederek,
hareketin genliğ ini arttırır.
tesisten bariyere doğ ru yön
fizyolojik.

Organizmanın gittiğ i zamana ve yola saygı
gösterilmesi gerektiğ ini söylemeye gerek yok.
bu ayarlamaları yapmak. Bu tekniğ i uygularken aynı
zamanda nasıl bir his uyandırdığ ını da hissetmek mümkündür.
bir kez dengeli gerilim noktasına ulaş tığ ında
ve dokudaki kolaylaş tırılmış hareketi abartmak
uzar ama gerilimi korur, yani
bir lastik bandı gerdiğ iniz zamankine
benzer, devam etmek iç in kullanılabilecek bir efekt
yönde üretilen gerilimi düzgünleş tirin
düzeltmenin.
Kumaş ı her gevş ettiğ inizde, bir kazanç elde edersiniz.
yönünde biraz daha fazla seyahat
abartı. Bu noktada, bekleyin
tekrar yumuş atmak, hepsini tekrarlamak
siz bunu algılayana kadar gerektiğ i kadar çok kez
fizyolojik hareket zaten ulaş mış durumda
limit veya tutulan gerilimin serbest bırakıldığ ı.
Bu, akut travmada veya semptomların
kötüleş ebileceğ inden korktuğ umuzda
uygulanmamalıdır. Öyle de olmamalı
8 yaş ın altındaki çocuklara uygulanır,
Henüz fizyolojik engelleri
sınırlandırmadığ ımız iç in bunun ötesine geç ebilirdik.
nedeniyle yaralanmayı artırır.

Machine Translated by Google

BASINCI AÇMA

ATLAS Omurgası

TDOAA TEKNİĞİ OCCIPITO-ATLA-AXIOIDEA DEKOMPRESYONU.

Burada başın ağırlığını parmaklarımıza bırakmaya çalışıyoruz, sonra atlas'ın arka kemerini hissedeceğiz. Küçük parmağımızla oksipitalin dış tepesini palpe edeceğiz ve yavaş ça ve niyetle oksipitali bölmeye ve onu beyinden ayırmaya çalışacağız.
boyun. Atlas çekişi ve oksipital çekiş. Herhangi bir kranyal bozuklukta
baş ağrısı vb. TDOAA tavsiye edilir

OAA dekompresyonu
Başımız havadayken altı parmağımızı artkafa çıkıntılarının üstüne koyacağız ve parmakların yönü göz yuvalarına doğru gidecek. Baş parmak uçlarında havada kalacaktır. Baş yavaş yavaş çöküyor ve
Etkisi viskoelastiktir. Buradan atlasın arka kemerine ulaşabiliriz
parmaklar battığında. Atlasın enine dokunmak kolaydır ancak arka arkusa dokunmak çok zordur.
Bu olduğunda, iki küçük parmak
küçük bir şeyle çalışmaya başlıyorlar
çekiş ve oksipital ayrılıyor
atlas'tan. Derinlik ve viskoelastik çekiş
hissi ve yavaş yavaş
yavaş yavaş lifler gevşer ve oksipital
yavaş yavaş kemerden ayrılır
atlas'tan.





Burada bir tümevarım yapıyoruz
omur veya segmenti zihinsel olarak aramak
çalışmak istediğimizi, gerisini
Dural tüpün sökülmesi,
vücut bunu yalnızca yapacaktır. İşte bu bir
derinlik ve çekiş hissi.

Eğer sıvının aşağı inmesini istiyorsak
üçüncüden dördüncü ventriküle ve buradan
ilik, o zaman bu bölgeyi yumuşatmamız
gerekiyor.

OAA DEkompresyon

DURAL TÜP ÇEKİŞ.

S1 Omurga L5 DEKOMPRESYON

Machine Translated by Google

HAREKETİ İ Yİ LEŞ Tİ RECEĞİ Z HYOIDİ N Bİ Rİ NCİ L SOLUNUMU

Hyoid kaslar çenenin altındaki boyun kaslarıdır ve bu nedenle
ifade yolunun serbest bırakılmasıyla yakından ilgilidir. Zincirleri kaldıracağ ız veya
boyun kolyeleri.

Alanı üç bölüme ayıracağ ız: üst kısım suprahyoid, orta kısım hyoid ve
infrahyoid bunu düş ürür. Sternokleido-mastoid kemiğ in iki yerleş tirme tendonunu
gözlemleyeceğ iz ve bunların arasına ve sternumun çatalının üstüne parmağ ımızı yerleş tireceğ iz.
baş parmak ve iş aret parmağ ı veya baş parmak veya kalp burada infrahyoid kas sisteminde
bir tür kavrama veya kelepçe. Algılamak iç in diğ er elimizi sfenoidin üzerine yerleş tirebiliriz.
geniş leme ve daralma hareketi ve böylece hyoid kaslara doğ ru birleş ir.
Mümkün olan en az temasla kraniyal solunum hareketini dinleyeceğ iz.
infrahyoid, hyoid ve suprahyoid'de. Bu nedenle bölgede temas halinde olan
minimal ve kraniyal ritmik dürtüyü hissedene kadar bekleyeceğ iz. İ lk olarak infrahioi-
deo'da ritmi dinleriz, köpürme veya türbülans anında onu takip ederiz.
Nabzın durduğ u anı bulana kadar, sökme iş leminizde size her yönde eş lik ediyoruz.
Yakında kafatası ritminiz geri dönecek, nabzınız
daha fazla simetri, güç ve ritim.
Aynısını bir veya iki santimetre yukarıdaki hyoid kasları iç in de yapacağ ız.
suprahyoid ayrıca ikincisinden bir veya iki santimetre yukarıdadır.
Kinesiyoloji tekniğ i sayesinde hyoid kemiğ in sekiz olası yönde, yukarı, aş ağ ı, sola, sağ a,
öne, arkaya, dönme yönünde hareket ettiğ ini biliyoruz.
diğ erinde. Bu bize kasları hareket ettiren ş eyin kranial ritmik dürtü olduğ unu söyler.
Hyoid kompleksi her yöne doğ ru.
Ayrıca seansı güç lendirmek iç in klaviküler diyafram ve CV4 de yapacağ ız.

Machine Translated by Google

SIKIŞ TIRMA VE DEKOMPRESYON SFENOİ D'İ N

SFENOİ Dİ N SIKIŞ TIRILMASI VE DEKOMPRESYONU TEKNİ Ğİ

Oksipital kemiğ i her iki elin parmaklarıyla ve sfenoid kemiğ in kanatlarını baş parmaklarımızla tutuyoruz.

Yaptığ ımız ilk ş ey birkaç nefes dinlemek. yerini tespit edeceğ iz
Sfenoidin hangi kanadının daha fazla kısıtlamaya veya daha fazla harekete sahip olduğ unu görmek iç in yaralanma türü
çarpık. Büyük bir kanadımız diğ erinden daha önde veya daha yüksekte olabilir, vb.
Hangi tarafın patolojik olduğ unu öğ reneceğ iz.
İ kincisi ise patolojik olan distorsiyon hareketini takip edeceğ iz,
Sfenoidi biraz daha lezyon tarafına doğ ru, niyetimiz ile sfenoidi patolojik tarafa doğ ru itip,
ardından açma iş lemini gerç ekleş tireceğ iz.
Burada vidaların sökülmesinin bizi götürdüğ ü her yöne ellerimizle eş lik edeceğ iz. Bakalım
nereye gitmek istiyor, yukarı, aş ağ ı, yan, hangi elin gittiğ i önemli değ il.
bozulma özgürlüğ ü iç inde hareket etmek. Aniden sfenoid ideal pozisyonuna dönecektir.
Ne.

Yaptığ ımız üç üncü ş ey rahatlamak ve sfenoid kemiğ in normal solunum hareketine tekrar izin vermektir. Sfenoidin ekstansiyonda olduğ unu hissettiğ imizde burası
sfenoidin kanatlarını sabitleyeceğ iz ve onları daha fazla uzatma veya sıkış tırmaya götüreceğ iz
Yine de bu, BOS'un boş altılma anıdır.

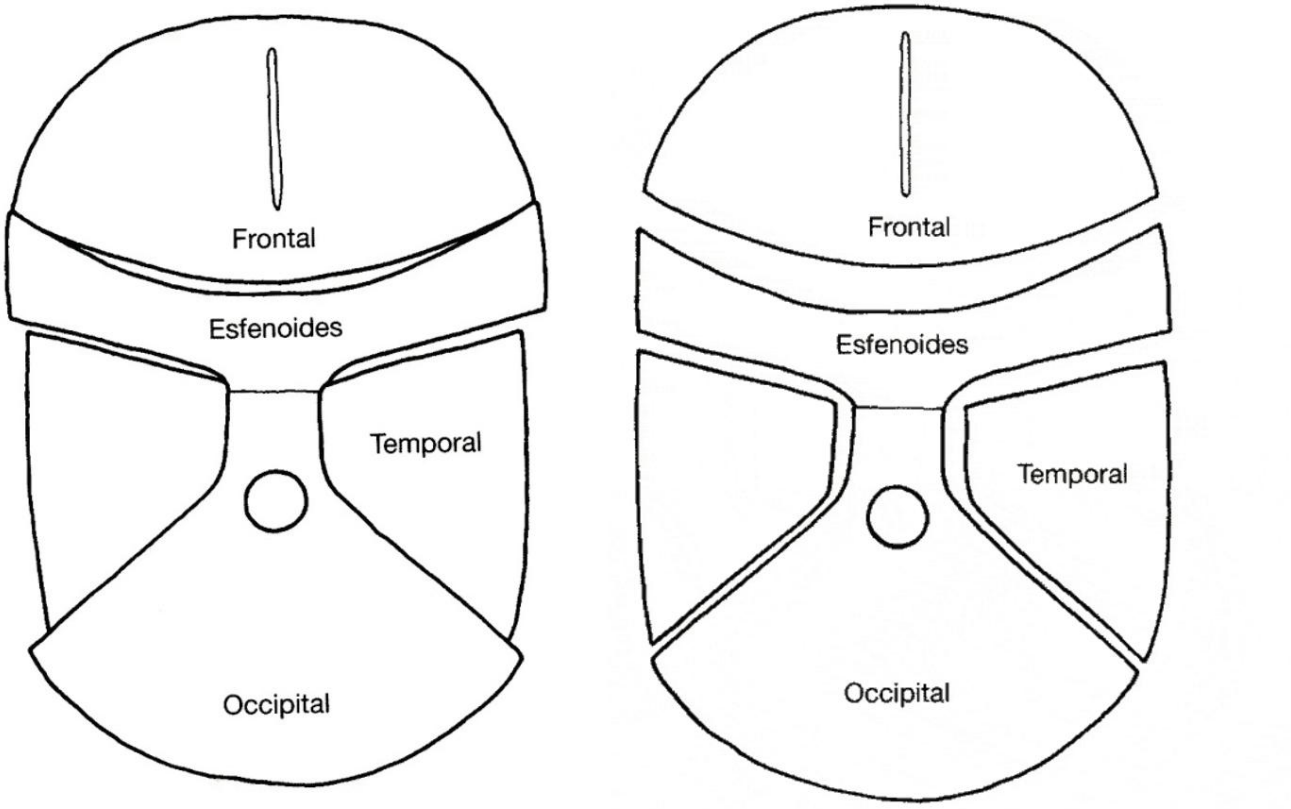
Burada sfenoidin dolmasını engelleyeceğ iz, niyetimiz ile kaç ınacağ ız
Durağ an Nokta ve Gevş eme yapmak iç in sfenoidin nefes almaya devam etmesine izin verin. Ş imdi
Sfenoidin sıkış tırılması iş lemini gerç ekleş tirdik.
Sfenoid dekompresyon iş leminde de aynısını yapacağ ız, bu yüzden
Sıkış tırma ve açma diyoruz.
Oksipital yaparsa, oksipital ve sfenoidin gerç ekleş tirdiğ i hareketleri hatırlayalım.
Posterior fleksiyonda sfenoid öne doğ ru fleksiyona gelir. Fleksiyon hareketleri
doldurma ve uzatma olanlara boş altma hakkı verir. Her iki kemik de maksimum boş luğ a
ulaş tığ ında kanatları sabitliyoruz, niyetimiz kanatları sabitlemek. O zaman sahip olacağ ız
ç ok yönlü salınım, bunu koruyacağ ız. Sonra bizi daha sonra durduracak
bize daha fazla esneme ve daha fazla uzama hareketi verin.
Toplamda, üç üncü nokta uzamada sıkış madır ve isyanına veya köpürmesine baş layacaktır.

Dördüncü nokta fleksiyon dekompresyonudur. Maksimum dolumda gerç ekleş tirilir ve ardından
Dolguda daha fazla, daha aş ağ ı, fleksiyonda veya dolguda daha fazla itiyoruz ve orada tutuyoruz. Daha sonra
ona geri döneceğ im ve 2007'nin sonu ile 2007 yılları arasında meydana gelen değ iş iklikleri gözlemleyeceğ im.
fleksiyon ve ekstansiyonun sonu hareketinde kazandığ ımız her ş eyi
sfenoid. Bütün mesele bu, sfenoidin hareketini mümkün olduğ u kadar serbest bırakmak.
Sfenoidin hareketi ç ok önemli ve karmaş ıktır.

Machine Translated by Google

Optik kiazma sfenoidin kanatlarına dayandığ ından ve beyin zarlarının geriliminin bir kısmını kontrol ettiğ inden, bu kafatası kemiğ i hayati öneme sahiptir ve bu nedenle hareketindeki bir bükülme, beyin zarlarındaki bir bükülmeyi etkileyecektir.

Buna karş ılık, zarlar, hem sagittal sinüs hem de optik sinirleri besleyen düz sinüs olan vasküler sinüsleri bükecektir. Eğ er sfenoid kemiğ i bükülmesinden kurtarırsak baş ın damar damarlarını sinirlendirmiş olacağ ız, yani dolaş ım sulanmasını iyileş tirmiş olacağ ız. Sfenoidin herhangi bir distorsiyonu, dikey membranın ve yatay membranın distorsiyonudur.



Özetle: 1- IRC'Yİ

Dİ NLEYİ N, HAREKETİ Nİ TAKİ P EDİ YORUZ.

2- UZATMA AŞ AMASINDA KOMPRESYON YAPIYORUZ, ONU DESTEKLİ YORUZ VE NEFES VERMEYE DEVAM ETMESİ Nİ ENGELLİ YORUZ.

3- KABARCIK, Vİ DAYI ÇÖZME VE DURDURMA.

4- Ş İ MDİ FLEKSİ YON AŞ AMASINDA DEKOMPRESYONU YAPIYORUZ.

5- ORADA TUTUYORUZ. BUBBLE.STOP 6- DAHA BÜYÜK GENİ Ş Lİ KLE

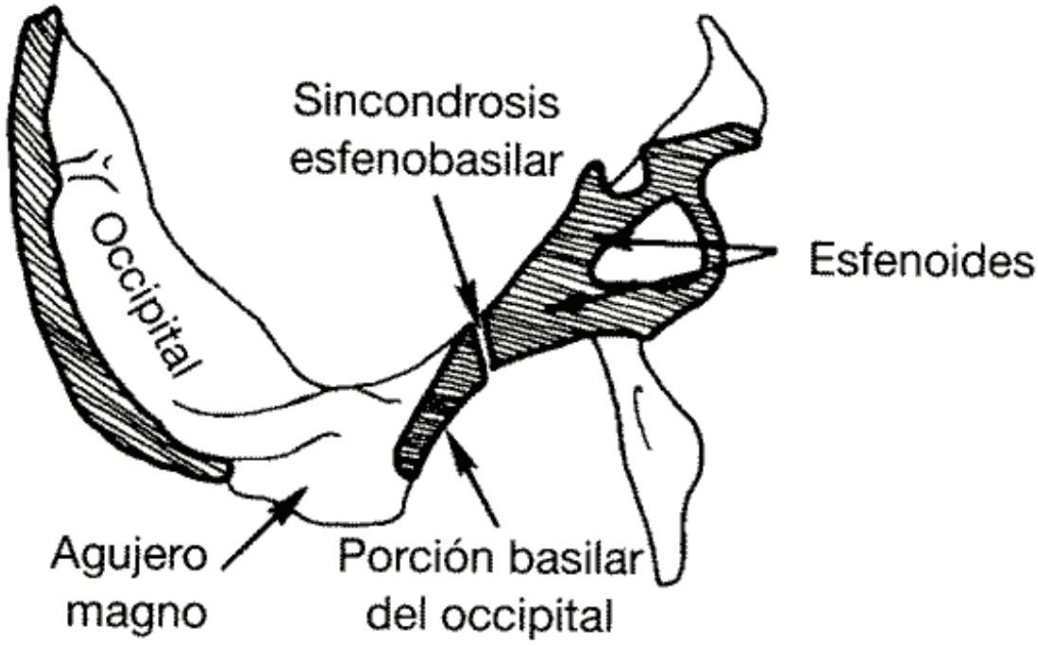
Rİ TM DÖNÜŞ Ü

Ritim hareketini takip etmek için baş parmağ ımızla gözlerimize doğ ru göz yönünde temas edeceğ iz.

Reseptörlerin sıcaklığ ını arttırmak ve parmaklarımızın hassasiyetini geliş tirmek için baş parmaklarımızı güçlü bir ş ekilde ovalayabiliriz, çünkü sfenoidin hareketi kafatasının diğ er kemiklerininkinden daha incedir.

Sfenoidin kanatları akupunktur noktalarının dış ındadır. Acı çektiğ imizde

Machine Translated by Google



Baş ımıza genellikle sfenoid kemiğ in kanatlarının bulunduğ u ş akaklara masaj yaparak geçici bir rahatlama sağ larız.
Ancak tekniğ i ve amacı koymayarak sfenoidin hareketini serbest bırakmıyoruz.
tüm mükemmelliğ i.
Bir anekdot olarak, bazı antik filozoflar varlığ ın meleksi kısmının
İ nsan, kafasının içine gizlenmiş kanatlar sayesindedir. Hayati önem taş ıyor
ön kemiğ e bağ lanan bu kemiğ in hareketini aş ıyor
temporal, zigomatik, parietal ve oksipital ve yüzün kemikleri ile.
Kafatasının herhangi bir yerindeki darbe nedeniyle sfenoidde herhangi bir değ iş iklik
Travmayı telafi etmek için bazı yerlerde hareket kısıtlamalarına, bazı yerlerde ise
hareketliliğ in artmasına neden olacak farklı membranöz adaptasyonlara neden olacaktır.
Buna karş ılıklı gerilimler diyoruz.
Frontal kemik ve parietal kemiğ in kompresyon ve dekompresyonu olduğ unu gördük.
falx cerebri adlı dikey membran üzerindeki sfenoid çalış manın etkisi.

YENİ DEN CV4

Kafatası kemiklerini ve çeneyi yaptıktan sonra bir tane daha yapmamız gerekecek
CV4, yani oksipitali durdurun ve tekrar ayarlayın.
Boş alma anında artkafanın ritmini durdurup, dolmasını ve dolmasını önlüyoruz.
o zaman öncekilerden daha büyük bir köpürme gelecektir. Bir durak gelecek
ve yeni ritim daha fazla genlik ve simetriyle geri dönecek.
Oturumun sonunda CV4'ü gerçekleş tirmek, bilgisayara yedek kopya oluş turmaya
benzer. Bedenden yaptığ ımız iş i unutmamasını istiyoruz. Bız sunacağ ız
farklı ayarlamalar yapıldıktan sonra bu teknik tekrar
kraniyal membranlar, yani kranyal veya omurga gerilimleri gevş edikten sonra
TME, seansın sonunda yeni bir kranyal stabiliteye sahip olacağ ız ve bu nedenle yeni
bir iş lem gerçekleş tirmek için sfenobasiler senkondroza dönmemiz gerekecek
tüm kafanın yeni genel uyumuna dayalı ayarlama. Bu nedenle bir çalış ma gerçekleş tireceğ iz
CV4, CV4'te iyi bir ritminiz olsa bile durmak zorunda kalacağ ız ki
yeni bir program belleğ e girer.
Elbette ş imdi oksipitalde ve hatta mastoidde iyi bir ritim fark ediyoruz.

Machine Translated by Google

ÇEKİ Ş
DURAL TÜPÜNÜN

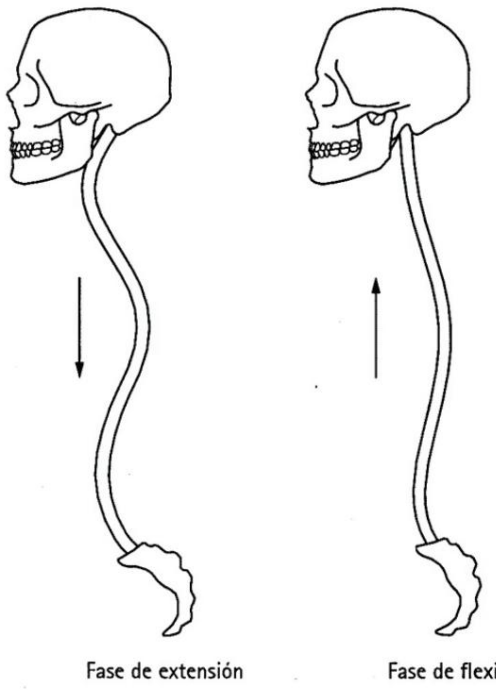
CORDIAL DERS VEYA DURAL TÜP TRAKSİ YON TEKNİ Ğİ

Bunu hayal gücünüzle yapmalısınız.
Baş ımız dik ve parmaklarımız artkafa bölgesine batmış durumdayken, parmaklarımızda tereyağ ı gibi yapış kan bir elastiklik hissi fark edeceğ iz. Daha sonra artkafayı biraz kendimize doğ ru çekiyoruz, gözlerimizi kapatıyoruz ve her seferinde biraz daha üretiyoruz. omuriliğ in daha fazla çekiş gücüyle ve aklımızla bu yolculuğ u hayal ediyoruz boyun omurlarından, oradan dorsal, lomber, sakrumda bitene kadar.

Omuriliğ in hangi kısmının sıkış tığ ını sümüksü bir hisle algılayacağ ız. Burada Biraz duracağ ız, biraz geriye gideceğ iz ve onu serbest bırakacağ ız. Bunda iliğ imizde bir gurultu veya titreme hissettiğ imiz ve beklemekten vazgeç tiğ imiz an bu uyuyor. Bunu baş ardığ ımızda, her seferinde biraz daha parçalayarak omurga borusundaki yolculuğ umuza devam edeceğ iz. Bu çekiş te yeniden direnç hissedecek olsaydık, Yukarıda anlattığ ımız iş lemi tekrar gerçekleş tireceğ iz.

Bu manipülasyonla aynı zamanda oksiput, atlas ve eksendeki gerilimi de serbest bırakıyoruz.

Buradan, basıncın hafifletildiğ i yaratıcı yolculuğ a çıkıyoruz.
sakruma ulaş ana kadar dural tüp veya omurilik boyunca yolculuk yapıyoruz
aş ağ ı, bölüm bölüm. Bu his, yavaş yavaş gerilen bir lastik bantın hissine benzer.
Durduğ unda, bu
bir tıkanıklık var.



Biz sadece uzaysal bir indüksiyon yaparız,
vücut vidaların açılmasını yapar.
dural tüp, tek baş ına.

Parmak uçları yanacak, yanacak ki bu da
sıvının boş almasıyla eş anlamlıdır.
Servikal ekstansör kaslar.

Posterolateral fıtıklar tedavi edilebilir.
Ancak kranyal vuruş larda bu
teknik reddedilir.

Omurilik her zaman yukarı ve aş ağ ı
hareket eder ve bununla birlikte
omurga çiftleri, dolayısıyla foramenler
birliktelik çok harika.

Machine Translated by Google

SALLANMA
KRANİ O-SAKRAL

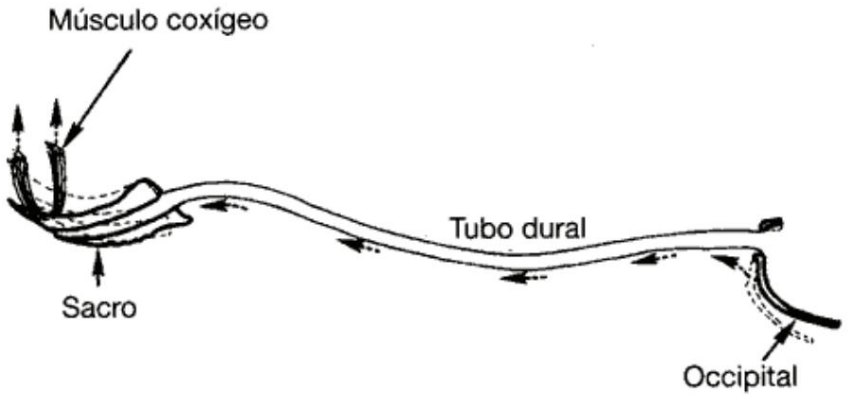
KRANİ O-SAKRAL DENGE

Hastadan yan yatmasını istiyoruz ve bir eli oksipital kemiğ i arayacak, diğ er eli sakrumun üzerine yerleş tirecek. Burada kafatasının ve sakruma kadar tüm dura sisteminin genel doğ al ritmini düzenlememiz, eş itlememiz ve eski haline döndürmemiz gerekiyor.
Kafatasını ve sakrumu dinliyoruz. Her iki parçada da fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerini hissediyoruz.
Hem sakrum hem de oksipital ekstansiyonda yükselmeli ve fleksiyonda alçalmalıdır, bu iyi bir ritimdir.

Hastanın sakrumda bir fleksiyon hareketi ve oksipitalde baş ka bir ekstansiyon hareketi olabilir. Yani oksipital alçalır ve sakrum yükselir, bu durumda dura kesesinde bir bozulma olur.

Normalde yaralanan ş ey sakrum olacaktır, çünkü artkafa, hareketi omurga kanalındaki fasyaların veya meninkslerin fibroid iletiş imi yoluyla sakruma gönderecek olandır.

Sakrumu ayarlamak için fleksiyon anında onu bloke ediyoruz, IRC'yi boş altıyoruz ve kabarmasını ve açılmasını sağ lıyoruz. Sonra sessizlik gelir ve bundan sonra sakrum, kafatasıyla aynı yönde ritmi baş latır.
Eğ er ritmi kafatası ve kuyruk sokumu bölgesinde hissediyorsak, mutlaka dura tüpünün tamamında olacaktır.
Oksipital dolduğ unda, oksipital açıldığ ı anda sakrum retroversiyon veya nutasyon hareketi yapacaktır, iş te bu anda kuyruk sokumunun alt ucu öne doğ ru biraz yukarıya doğ ru yükselir ve sakrumun tabanı geriye doğ ru alçalır, bu beyin omurilik sıvısının veya kraniosakral uzantının dolma anıdır. Pelvisin bu retroversiyon veya nutasyon hareketi, bazı yoga egzersizlerinde veya kas zincirinin gerilmesinde önerilen tipik harekettir.



Hipertonía coxígea que induce la flexión del sistema craneosacro.

Machine Translated by Google

Bazen alt sırt bölgesinde var olan aşırı baskıyı hafifletmek için bunu öneren birçok osteopat ve kayropraktik uzmanı bile vardır.
Bunun tersi de olur, oksipital kapandığında kuyruk sokumu biraz yukarı çıkarken geriye doğru eğilir ve sakrumun tabanı biraz aşağı inerken öne doğru eğilir, bu kontraversiyon hareketidir. Bu kraniosakral sistemin bükülme anıdır. Bu, bazı kadınlarda çok tipik olan ve bel bölgesindeki bazı sinirleri zorlayan ve sıkıştıran, çoğu durumda siyatik ve bel ağrısına ve bacaklarda, üreme organlarında sorunlara neden olan, kıçımızı geriye doğru itmemize neden olan vücut pozisyonudur.
boşaltım ve sindirim sistemi.

SAKRULDAKİ HAREKETSİZ NOKTA İNDÜKSİYONU Sakrumda
hareketsiz bir nokta oluşturmak için terapistin eli bu noktanın üzerinde durur. Sakral hareket, fleksiyon veya ekstansiyon fazı sırasında (hangisi en büyük gezini sağlıyorsa) takip edilir. Kraniosakral sistemin doğal hareketi bitene kadar hastanın sakrumunun normal pozisyonuna dönme girişimlerine birkaç döngü boyunca direnç gösterilir. Hareketsiz nokta zaten tetiklendi.
Hastanın vücudunda hareketsiz noktanın oluşturulacağı noktayı seçerken çeşitli faktörler dikkate alınabilir. Seçim, örneğin; Örneğin terapist sakrumu veya ayakları tutuyor ve pozisyonunu değiştirerek hastanın vücudunu değiştirmek istemiyor. Aynı zamanda vücudun belirli bir kısmı üzerinde indüklenen hareketsiz noktanın etkisini kontrol etme arzusuna da dayanabilir. Ağrılı vücut bölgeleriyle manuel temasa gerek yoktur çünkü pratikte hastanın vücudunun hemen hemen her yerinde hareketsiz noktalar uyarılır. Terapist bir hareketsizlik noktasının kısıtlama üzerindeki etkisini değerlendirmek istediğinde, vücudun kısıtlamalı bir bölgesinde hareket palpe edilebilir.



Ilustración 3.9.
Exploración de la sincronía del movimiento entre el occipital y el sacro.

Machine Translated by Google



Ilustración 3.8B.
Exploración del sacro con el sujeto en decúbito lateral.

o bölgenin durumu. Bu etkiyi izlemenin en uygun yöntemi poz vermektir.
İ ş lem sırasında söz konusu bölgeyi elinizle veya ellerinizle teslim edin.
Ekstremitelerde hareketsiz bir noktanın indüksiyonu; Örneğ in, iş birliğ i yapmayan bir pediatrik hastayı değ erlendirmeye ve tedavi etmeye çalış mak, onun iş birliğ ini sağ lamanın mükemmel bir yoludur. Hareketsiz nokta deneyimi hastalar iç in keyiflidir. Çocuk çok geç meden dokunmayı, o noktanın zevkli deneyimiyle iliş kilendirmeyi öğ renir. dinginliğ in. Bu ortaklıkla iş birliğ i sağ lanmakta ve karş ılıklı yarar sağ layan bir tedavi sürecinin baş latılmasına yönelik kapsam yaratılmaktadır. Terapiste faydası var getirdiğ i memnuniyet ve eğ itim deneyimi iç in. Bir kez elde edildiğ inde güven ve iş birliğ i ile daha spesifik ve etkili bir tedavi uygulanabilir.
Anlayış ve iş birliğ ini geliş tirmek iç in bu yöntemi özellikle öneriyoruz.
otistik çocuklarla rasyon.

Pozisyonun tanımı Sükunetin davet edilmesi Dinleme teknikleri ve/veya kranyosakral ritmin değ iş tirilmesi homeostazı ve sıvıların serbest akış ını teş vik eder.
güç te bir artış geliş tiren ve bedensel dinginlik durumlarını destekleyen,
Eriş ilen seviyeye bağ lı olarak duygusal, zihinsel ve hatta manevi
iş itilen kiş i.
Teknik vücudun herhangi bir yerine aynı yöntemle uygulanabiliyor.
uygulama prensipleri, ancak genellikle kafatasından veya kuyruk sokumundan daha hızlı ve güçlü bir ş ekilde yanıt verir.

Bir sessizlik noktası yaratmak ş unlardan oluş ur: Ellerinizi nazikç e

Machine Translated by Google



Ilustración 3.8C.
Exploración del sacro con el sujeto en decúbito prono.

Uygulama yapmak istediğiniz alanın simetrisine, ferahlığına ve kolaylığına dikkat edin hareketin. Harekete maksimuma kadar daha kolay eşlik edilir
yolculukları ve dönüşleri zordur. Bir sonraki çevrimde, kolaylaştırılan hareket tekrar limitine kadar takip edilir ve geri dönüşü tekrar engellenir.
organizma birkaç döngü boyunca söz konusu hareketin sonunda durur. Bu, küresel bir durgunluk noktasının oluştuğu zamandır. Bu hareketsizlik noktasında, hareket kendi kendine yeniden ortaya çıkana kadar bekleyeceksiniz. Şu anda, gerçekleşmeye yol açan önceki parametrelere geri dönülecektir.
aynı işlemin tekrar yapılıp yapılmadığı veya
başka bir noktaya gider.
Vücudun bir hareketsizlik noktasına girmeden kısa bir süre önce tepki vermesi yaygındır. küçük titreşimler, çekmeler, nabız atışları, artan ağrı veya eski yaralanmalar veya gerginliklerde yeniden ortaya çıkan ağrı. İçerdiği duygusal kalıplarla bağlantı kurmak da meydana gelebilir. Bütün bunlar genellikle sessizlik sağlandığında durur.
Nefes almada derinleşme, kas tonusunda azalma, iç çekme, uyku hali, bazen başlangıçta hafif bir terleme ve sıklıkla duyusal bir kopukluk fark edebilirsiniz.

Bu duyusal kopukluk bir süre devam ederse genellikle bir azalma meydana gelir.
düşünceli durumlara benzer düşüncelerin, duyguların ve hislerin azaldığı sıcaklık ve farklı bir kendine dair algı.
Ayaklarda bir hareketsizlik noktası yaratın: kolaylaştırıcının elleri ayakların üzerine yerleştirilir, yanlara veya ayakların altına doğru hareket ettirin ve önceki açıklamaya göre ilerleyin. O kolaylaştırılmış harekete, örneğin dış rotasyona eşlik eder ve
durana kadar geri dönün (iç dönüş).

Machine Translated by Google

Kuyruk sokumundan bir hareketsizlik noktası oluş turun: kolaylaş tırıcının eli kuyruk sokumunun altında olacak ş ekilde
fleksiyon-ekstansiyonu değ erlendirilir ve kolaylaş an hareket izlenir, bu da zorlaş tırır
durana kadar birkaç döngü iç in geri dönün.
EV4, 4. Ventrikül Geniş lemesinde (EV4) bir durma noktasının kolaylaş tırılmasından oluş ur,
bu da nefes alma-fleksiyon-dış rotasyon aş amasına karş ılık gelir. EV4'te ventriküllerde
geniş leme ve dolma meydana gelir (CV4'ün tersi). Aynı zamanda bel bölgesinde biriken sıvı
ve güç de bel bölgesinden yukarıya doğ ru yükselir.
sistemin alt kutbu.
Sakrumdan EV4: Sakrumda algılanan fleksiyon-ekstansiyona uyum sağ layın
Tepe noktası ve kuyruk kemiğ i kaldırma gibi müş teri yatarken
tavana doğ ru ve sakrumun tabanının fleksiyonda yere doğ ru inmesi.

Fleksiyonu kolaylaş tırın, fleksiyonda sakinleş ene kadar ekstansiyonu engelleyin

Machine Translated by Google

ritmik dürtü
BACAKLARDA KRANYAL

AYAK VE BACAKLARIN Dİ NLENMESİ

Ellerimizi yavaş ça ayakların arkasına koyuyoruz ve ayaklardaki BOS'un akış kan ritmini dinlemeye hazırlanıyoruz. Hareket bir geniş leme ve daralma hareketidir,
kasılmada bir iç rotasyon bileş eni ve kasılmada bir dış rotasyon bileş eni olduğ u gibi
Büyük olasılıkla bacaklarda herhangi bir kraniyal ritmik dürtü hissetmiyoruz ve bu nedenle çok sayıda gerilimi veya gerilimi söküp ortadan kaldırmak zorunda kalıyoruz.
Bacak boyunca ve hatta kalçalarda ve kuyruk sokumunda enerji tıkanıklıkları. Bacaklarımızdaki gerilim hatlarını çözeceğ iz, bizi orada tutması gereken bölgelerde durarak tıkanıklığ ı ortadan kaldıracak bir enerji aktarımı yapacağ ız.
Eğ er o bölge problemliyse ve kranyal ritmik uyarının o bölgeye geri döndüğ ünü fark edeceğ iz.
Biz bunun daha derinine inmekle ilgileniyoruz, kafatası ritmik dürtüsünün durdurulmasını sağ layacağ ız. kendimizi bir kez daha gergi hatlarının çözülmesiyle buluyoruz.

derin dokularda iyileş me. Niyetimiz ya da zihnimizin gözü
Bunu baş ardığ ımızda hastanın vücuduna yansıtılır.
Bacaklara biraz basın, sağ veya sol bacak arasında nasıl bir boş luk olduğ unu fark edebiliriz dengesizlik. Bir bacağ ın nasıl nabız attığ ını, diğ erinin nasıl nabzı atmadığ ını fark edebiliriz.
Bu durumda, nabız atan bacağ ı durduracağ ız ve beyin omurilik sıvısını kendi niyetimizle, nabız atmayan bacağ a doğ ru getireceğ iz. Zayıf bacağ ın nabzını attırdığ ımızda, bu nabzı birkaç döngü boyunca sürdüreceğ iz ve ona eş lik edeceğ iz. Sonrasında
her iki bacağ a da izin vererek diğ er bacağ a durma noktası vermeyi bırakacağ ız
Birincil solunum hareketini gerçekleş tirin. Ş imdi büyük ihtimalle buluş acağ ız
her bacak diğ erinden farklı bir ritimle atıyor. Ş imdi, önce bir ayağ ımızı sonra diğ er ayağ ımızı durmaya veya Still Point'e zorlayacağ ımız an olacak. Bunu tutacağ ız
kadar gevş etmeyi veya gevş etmeyi gerektiğ i kadar durdurun.
Bırakın nörolojik sessizlik gelsin ve temel solunum hareketi geri dönsün. Ş imdi
Eğ er öyle olmasaydı her iki bacaktaki ritmin simetrisini algılamaya çok dikkat edeceğ iz.
Bu, tüm süreci veya kranyosakral tekniğ i tekrarlamanın zamanı olacaktır.
Vücudun herhangi bir yerinde bulunur. Ayrıca dizlerde, uyluklarda ve kalçalarda da duyacağ ız.
iliyaklar. Aş ağ ıda yazılmış tır Yazar: John Upledger Kraniosakral sistemin ritmini nazikçe değ iş tirmeyi öğ renmenin en basit yollarından biri ayaklardan baş lamaktır.
Topuklarınızı hareket eden ellerinizin üzerine koyarken, dönüş e "uyum sağ larsınız"
dış (kraniosakral ritmin fleksiyon aş aması), nötr pozisyona dönüş , gezi
Ritim tekrarlandıkça iç rotasyona (kraniyosakral uzatma) vb. doğ ru.
Bu hareketi keş federken bu soruları yanıtlayın. Ş unları yapar mı?
hareket? Ayaklarınız dış arıya mı yoksa içeriye mi daha kolay dönüyor? Örnek olarak sol ayağ ın sağ a göre daha fazla dış a döndüğ ünü varsayalım.
Her iki ayak da aynı rahatlıkla veya dış arıya doğ ru döndüğ ü kadar içe doğ ru döner. Bu mükemmel durumdan baş ka bir ş eyi değ iş tirmek için iki ayağ ınızı da yere doğ ru yürüyün.
Maksimum kolaylıkla elde edebilecekleri aş ırı hareket aralığ ı. İ çinde

Machine Translated by Google

Örneğimizde bu, dış rotasyon sırasında her iki ayağa da eşlik ettiğiniz anlamına gelir.
Ayaklar dış rotasyonda mümkün olduğu kadar hareket ettirildiğinde (bu durumda ayak
sol sağa göre daha fazla dışa doğru döner), ellerinizle hareketi durdurarak nötr konuma
dönmesine engel olun. Dönüşte daha fazla kuvvet kullanmayın
harici; Yalnızca aşırı dış rotasyon pozisyonlarında bulunan ayakların nötr pozisyonuna dönmesine direnin.

Hafif bir kuvvet uygulayarak nötr konuma dönmeye direnirken
Deneğin ayakları üzerinde duran başka bir muayeneci, başını izlerken hafif bir direnç hissedecektir.
kafatasının kemiklerinin etrafından

nötr pozisyona ve kraniosakral ritmin uzatma aşamasına. Geri dönüş
Kafada nötr pozisyon ve ekstansiyon hareketi meydana gelecektir, ancak
daha az kolaylık. Kafadaki bu algılanabilir değişiklik, kafanın uyguladığı dirençten kaynaklanmaktadır.
deneğin ayaklarını manipüle etmek. Kranial sistem fleksiyon aşamasına döndüğünde, bir veya
her iki ayağınızda dış rotasyonda ilave hareket olduğunu fark edeceksiniz.
Bu dış rotasyon çok yakından takip edilmektedir. Eklem sınırına özenle ulaşılır, hatta
Balığı sudan çıkarırken oltayı gergin tutsanız ya da nasıl tutarsanız ne olur?
bir arabanın ön tamponuna bir arabanın arka tamponuna takılan
zorluyorsun Dış rotasyon yeni genliğinin sınırına ulaştığında
hareket edip nötr pozisyona dönmeye çalıştığında terapistin elleri
yeni taşınmaz. Kraniosakral sistemin geri kalanı isteksizce nötr pozisyona dönecektir.
Daha sonra yeni artan dirençle karşı karşıya kalarak uzatma aşamasına geçeceksiniz. Bu süreç
Konunun başında yer alan aktiviteyi kontrol eden bir denetçi tarafından şahit olunabilir.

Ayakların biraz daha dışa doğru döndüğü her sefer, dikkatli bir şekilde eklem sınırına ulaşılır
ve iç rotasyona karşı direnç gösterilir. Birkaç tekrardan sonra (
sayısı genellikle 5 ile 20 arasında değişir), kranyosakral sistemin toplam hareketi
Tamamen hareketsiz bir şekilde duracak. Buna hareketsiz nokta denir.
Sakinlik noktası, terapistin deneğin ayaklarındaki fizyolojik harekete karşı gösterdiği direnç
tarafından yaratılmıştır. Genellikle makroskobik düzensizliklerle kendini belli eder.
sistem boyunca ortaya çıkan kraniyosakral ritim. Kraniosakral sistem şunları yapabilir:
titreme, nabız veya sallanma. Terapist direnç göstermeye devam ederken
Ayakların fizyolojik hareketinin nötr pozisyonuna dönmesi üzerine kranyosakral sistemin aktivitesi
nihayet duracaktır.

Bazı çalışmalarımızda hareketsiz noktayı elektriksel olarak kaydettik.
Dr. Zvi Karni (EK c). Durağan noktaya yaklaştığımızda,
konu çeşitli değişikliklere uğrar. Varsayımsal konumuz olan bacağın gezintisi
Dış rotasyonda sol sağa göre daha büyüktü. Her ikisi de içeriye olduğundan daha fazla dışarıya
yöneldi. Dolayısıyla sağ sakroiliak eklemde somatik fonksiyon bozukluğunun olduğu sonucuna
varılabilir. Muhtemelen bir res vardır -
anterior sakrumun apeksi ile fleksiyon pozisyonunda triksiyon. Hareketsiz noktaya varmak
yaklaştıkça, kişinin etkilenen bel bölgesinde mevcut olan ağrının alevlenmesi veya bilinen ve
eski, şimdi latent olan bir ağrının tekrarlaması muhtemeldir. Kişi ayrıca nefes alma düzeninde
değişiklikler ve muhtemelen bir miktar terleme yaşayacaktır. kadar direnç göstermeye devam
edin.
vücut, ellerin hareketine karşı uyumlu ve uyumlu bir çaba gösterir (bu durumda
ayaklar dışarıya dönene kadar).

Machine Translated by Google

Durağanlık noktasında her şey rahatlar. Daha önce bahsedilen ağrı kaybolur. Somatik sakroiliak disfonksiyon bazen kendiliğinden düzelebilir.
gözle görülür bir "çıtırtı". Nefes alıp verme çok rahatlar ve nefes almanın tamamı yok olmuş gibi görünür. kas gerginliği.
Hareketsiz nokta birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürebilir. Ne zaman
Sonuç olarak, kranyosakral sistem genellikle simetrik bir hareketle hareketine devam eder. daha iyi ve daha büyük genlik.
Hareketsiz nokta tetiklendiğinde, sadece izlemeniz gerekir. Herhangi bir değişiklikte tamir edilir ayak hareketinin kalitesi ve genliğinde. İç ve dış rotasyondaki sapmalar eşit şekilde yeniden sağlanırsa ve hareketin sağ-sol simetrisi iyileşirse başka bir şeye gerek kalmaz. Eğer sizce hareket tatmin edici değilse belki
Başka bir hareketsizlik noktasına ulaşana kadar işlemi tekrarlayın. Her tekrarlama bir değer döndürecektir Anormalliğin normalden biraz daha fazla olması hastaya faydalı olacaktır.
Aynı tedavi seansında hareketsiz noktayla asla ondan fazla tekrarı aşmadık. Ancak başka herhangi bir yan etkinin farkında değiliz.
aşırı rahatlama ve uyuşukluktan daha iyidir.
Hareketsiz nokta intrakranyal kanama ve anevrizma vakalarında kontrendikedir, Çünkü kafa içi sıvı basıncındaki değişiklikler beyine zarar verebilir.
hasta.
Uygulamayla, ayakları kullanarak hareketsiz bir nokta oluşturmak için açıklanan teknik vücudun her yerine uygulanabilir. Bu, yönünü belirleme meselesidir.
Fizyolojik kraniosakral ritmin daha fazla kolaylığı ve genliği. kadar bu harekete devam edin. fizyolojik durgun noktanız ve geri dönüşüne direnin. Eklem sınırına ulaşın
Kraniosakral sistemin fonksiyonunda bir hareketsizlik noktasına ulaşana kadar her döngü. A Sakinlik noktası geçildiğinde ve kranyosakral sistemin artan aktivitesi yeniden başladığında, terapist yeni fizyolojik hareket modellerini izleyecek ve değerlendirecektir.
Hareketsiz nokta çoğu durumda baş ve kuyruk sokumunda indüklenir. Bu anatomik kısımlara uygulanan teknikler, daha hızlı bir şekilde etkili olma eğilimindedir.
Vücudun diğer bölgelerine uygulanırlar. Amaç basitçe aktiviteyi değiştirmektir.
Kraniosakral sistem Yazar: John Upledger.

Müşteri Pozisyonu: Sırtüstü pozisyonda masada yatmak.
Terapistin Pozisyonu: Ayaktan dinlemek için: A) Oturarak, ayak bilekleriyle veya ayakların topukları ellerde. Ayakta, ellerinizi ayaklarınızın üzerinde veya yanında bırakarak her iki ayak. Sakrumdan dinlemek için: Masanın yan tarafında oturarak el sakrumun altında.
Ellerin konumu: Ayaktan dinlemek için: -Eller her iki ayağın
üzerinde veya yanında durur. Eller ayak bileklerinin veya topuklarının altına yerleştirilir ve ayaklar bunların
üzerine konulur.
Sakrumdan dinlemek için: Bir el sakrumun altına uzunlamasına yönde yerleştirilir, Parmakları başa doğru işaret ederek spinöz süreçlerin ortada olmasını sağlayın. orta ve yüzük parmakları arasında.
Hareket: Ayaklar MRP'ye dış rotasyon ve dorsifleksiyon olarak yanıt verir. nefes alma ve iç rotasyon ve nefes verme sırasında plantar fleksiyon. Sakrum esniyor ve uzatma.

Machine Translated by Google

ritmik dürtü
ÇENEDE KRANYAL

Çene, tüm vücut gibi, çenenin geniş lemesi, kondillerinin açılması ve ardından çenenin geniş lemesi olarak görülebilen ve anlaş ılabilen bir kranyal solunum impulsu alır. mandibulanın anteriorizasyonu ve kontraksiyonla mandibulanın pozisyonuna geri dönmesidir. Hareket basittir, fleksiyonda kondiller veya kafatası ile eklem biraz ayrılır ve öne doğ ru hareket eder ve ekstansiyonda aynı hareket ancak ters yönde, nötr pozisyonuna geri döner.

Çenenin hareketi, miktarı nedeniyle çok önemli kabul edilebilir.
mandibular kompleksi etkileyebilecek gerilimler. Olmayan ş eyler
Bununla birlikte, ifade edilmemiş öfke ve diğ er birçok bastırılmış duygu, alt çene kompleksinde bedensel hale gelebilir. Bu, diğ er pek çok kranyosakral gerilim gibi, Bunlar fark edilmeden giderler, önemleri düş üktür ve tıbbi sistem açısından çözülmesi zordur. gerçek.

Hepimizin çenesinde geniş leme hareketinde gerginlikler olabilir.
daralma, sağ ve sol taraf arasında bir uyumsuzluk algılanması veya
Çenenin sağ ı doğ ru hareketini yapar, sol ise bunu yapar
ters yönde veya hareket bir tarafta veya her iki tarafta mevcut değ il vb.

Düzeltme her zaman olduğ u gibi gerçekleş tirilir, önce birkaç nefes boyunca birincil solunum hareketini algılayın, hareketin bir analizini yapın, düğ ümü çözün.
Çene ve çevresinde var olan enerjinin ardından birincil solunum hareketi durur, ellerimizi orada tutarak iletimi gerçekleş tiririz.
güç kesildiğ inde, MİP birkaç saniye veya dakika sonra geri gelecektir. Bunu yeniden algıla MRP'yi seçin ve gerektiğ i kadar tekrarlayın. Çoğ u durumda gönderebilirsiniz
MRP, niyetiniz doğ rultusunda çenenin bir tarafından diğ er tarafına enerji verir ve böylece çenenin simetrik hareketinin dengelenmesine yardımcı olur.

Açıkçası diş lerin diş etlerindeki veya kafatasının zarlarındaki veya fasyalarındaki gerginlikler ve hatta bacaklarda ve kalçalardaki gerginlikler veya yaralanmalar MRP'yi etkileyebilir. çenenin fibrotik iletiş im yoluyla.

Çenedeki gerginlikler bursizmaya ve dolayısıyla çene eklemi ve diş lerin erken aş ınmasına neden olur.

Machine Translated by Google

ritmik dürtü
KRANYALDE
KRANYAL KEMİ KLER

PARIETAL KEMİ KLERİ N Kİ Lİ Dİ Nİ AÇMA TEKNİ Ğİ .

Frontal ve parietal kasların elevasyonunun ve sfenoid kasın kompresyon ve dekompresyonunun dikey membrana, yani falks serebri ve falks serebelluma etki ettiğ ini biliyoruz. Frontal kısmın kaldırılmasıyla falx cerebri'yi önden veya ön bölgesinden kaldırıyoruz. Parietal kasları kaldırarak orağ ı yukarı doğ ru kaldırıyoruz. Veya CV4 yaparken bu sagittal membranı da etkilemiş oluyoruz.

Parietallerin hareketlerinde iki aş ama vardır: ilk yükselme ve sonra ayrılma.

Üç parmağ ımızı, iş aret parmağ ımızı, orta ve yüzük parmaklarımızı parietal çıkıntılara yerleş tiriyoruz. Çapraz baş parmaklar sagittal sütürün her iki yanına yerleş tirilir. Hareket ş u ş ekildedir: yukarı çıkın, ardından sagital sütürleri açın, ardından sagittal sütürleri kapatın ve sonra aş ağ ı inin. Bu sizin iş levsel ritminizdir; iki ritim yükselir, açılır, kapanır ve düş er.

İ ş imiz her iki parietal kas arasındaki simetriyi hem ritim, hem yoğ unluk hem de açıklık açısından eş itlemek olacaktır.

Birkaç denememiz, birkaç Durağ anlık Noktası ve gevş ememiz gerekebilir, ancak bunu elde edene kadar orada olacağ ız.

Daha önce parietal ayarlamada tanımladığ ımız sekiz adımı tekrar uygulamamız gerekecek.



Temas yumuş aktır ve kemiğ in mıknatıslandığ ı ve parietalin en belirgin kısmında parmaklara yapış tığ ı hissini fark etmemiz gerekir. Burnun orta çizgisini takip ederek sagittal sütürde olacağ ız ve bu sütürün açılıp kapanmasına izin vermek iç in asla parmaklarımızla kapatmayacağ ız.

Yine, eğ er yaralanma çok güçlü ve kalıcı ise, parietal kasları sagittal sütürlerinden ayırmak iç in hafif bir fiziksel kuvvet de uygulayabiliriz. Bir dikiş üzerinde osteopatik çalış ma kullandığ ımız her durumda, bunu yumuş ak, aş amalı ve birkaç dakika boyunca muhafaza ederek yapacağ ız.

Biraz kuvvete sahip olmak, ancak beş dakika boyunca sürdürülmesi daha iyidir.

Machine Translated by Google

Sadece birkaç saniye içinde çok fazla güç. Ayrıca beyin omurilik sıvısının nazik ama etkili bir dokunuş la ayırdığ ımız dikiş e doğ ru gitmesi için de niyet belirleyeceğ iz. Bu çalış ma güvenli ve etkilidir. Beyin omurilik sıvısını elimizle hafifçe açtığ ımız dikiş tarafına doğ ru irade ile göndermektir. Bunu yaparak dikiş lerin içindeki fasyanın zarar görmesini önlemiş oluyoruz. Beyin omurilik sıvısının dolaş tığ ı ince bir fasya zarıdır.

Palatin kemiklerini ayarlayın Vomer gibi damak kemiklerine de dokunulabilir. İ ki parmağ ımızı çok nazikçe bukkal kubbenin alt kısmına yerleş tireceğ iz, sert damak ve palatin kemikleri vomerin her iki yanında olacaktır. Ağ ız küçük bir çocuk için, daha sonra bir parmağ ımızı bir damak üzerinde, ardından diğ er damak üzerinde bir parmakla yapacağ ız. Palatinlerin kranyal fleksiyonda solunum hareketini, nasıl dış rotasyon yaptıklarını hissedeceğ iz. ve buna ek olarak bir iç rotasyon yaparlar. Veya nasıl alçaldıklarını ve yanallaş tıklarını fark edeceğ iz. Burada parmağ ımız vomerin çentiğ indedir, vomerin her iki yanında damaklar bulunur.

Sfenoidin hareketinin, özellikle pterygoid çıkıntılar aracılığ ıyla palatinlerin iniş ini nasıl etkilediğ ini gözlemleyeceğ iz. Bir kaldıraç gibi.
Daha sonra parmaklarda bir iniş ve bir açılma, bir yükseliş ve bir kapanış fark edeceğ iz. Fleksiyon dış rotasyon uzatma iç rotasyon. Yaralanma

Palatinler vomerinki gibi olabilir, her palatin bireysel olduğ u için kendi ekseni üzerinde dönebilir veya lateral translasyonda bu rotasyonlar patolojik hareketlerdir. Vomer ile birlikte palatinlerin mekanik olarak değ iş mesine neden olabilecek diğ er patolojiler ş unlardır: iş itsel. patolojiler, trigeminal sinir patolojileri, kulak çınlaması, üst solunum yolu alerjileri, yutma bozuklukları, ses teli bozuklukları, seslendirme bozuklukları, boğ az veya diş eti enfeksiyonları vb. Görünüş e göre damaklar rezonans yazarkasa görevi görüyor, konuş tuğ umuzda damaklar titriyor Burada testi iki parmağ ımızla yapacağ ız ancak tedavi söz konusu olduğ unda hareket kabiliyetinin kısıtlı olması nedeniyle yaralanan tarafta tek parmağ ımızla yapacağ ız.

Yaralanan damak kemiğ ini daha ileri bir yaralanmaya götüreceğ iz ve daha sonra yerine ve fizyolojik solunum hareketine kadar ona eş lik edeceğ iz. Önce oradaki vidayı sökmek için yarayı güçlendirin, sonra sadece yerine dönecek ve o zaman iki palatinayı birlikte boş altmayı bırakacağ ız. Doldurup bir baş ka açılmanın gelmesini engelliyoruz, kumaş ın bizi götürdüğ ü tüm duyularda çözülmeyi niyetimizle ve akıl gözüyle çeviriyoruz. Uygulama yapılacak bölgeyi gözlerinizle takip etmek gibidir. Daha sonra nörolojik bir duraklama gelecek ve kısa sürede iyileş en kraniyal ritmik dürtü geri dönecek. Tüm iş lemin birkaç kez yapılması bu önemli bölgenin iyileş tirilmesine yardımcı olacaktır. Hastanın içine mümkün olan tüm enerjiyi vererek, akıl gözüyle palatal sütürlerdeki olası gerginlikleri gidermeye ve böylece bölgedeki birincil solunum hareketini geri getirmeye çalış acağ ız. İ yi bir ritim ve simetriyle çocuklarda görülen bir süreç.

Machine Translated by Google

Sezaryen ile doğ anlarda damakların kemikleş mesi çok erken meydana gelir ve böylece damak kireçlenmeye eğ ilimli olur. Bu çocuklar baş vurabilir Uyum, öğ renme veya olgunlaş ma problemlerinde. Palatinlerden beri Vomer ile eş leş irler ve eğ er kemikleş me nedeniyle palatinlerde direnç varsa sfenoid ciddi ş ekilde etkilenecektir. Çocuklarla çalış mak en iyisidir onlar ve gelecekleri.

Doğ umda bebek, bıngıldakların üst üste binmesi ve damakların muazzam bir ş ekilde yaklaş ması deneyimini yaş amalıdır. Her ş eyin sıkış tırıldığ ı toplam yeniden aç. Bebek sezaryen ile doğ muş sa bu deneyimi yaş ayamaz ve doğ uma eğ ilimli olur. her ş ey çok daha çabuk kemikleş ecek. Kafatası dikiş leri çok daha erken kaynaklanır ve kafatası çok önceden sertleş ir. Bizim iş imiz gerginlikleri ortadan kaldırmak membranlardan.

BURUN KEMİ KLERİ Nİ N AÇILMASI TEKNİ KLERİ

Kafatası-sakral teknikleri ulus dikiş te veya internazal dikiş te tekrarlayacağ ız. Aş amasında birincil solunum hareketini yavaş ça durdurmaya zorlayacağ ız. sfenobasiler uzantı. Yüzdeki düğ ümü çözüyoruz ve sonra bırakıyoruz Nefes alma hareketinizi iyileş tirmiş olarak geri getirin. Hem nasionun üst kısmında hem de iç sal dikiş inde yapabiliyoruz.

Yapabileceğ imiz diğ er bir teknik ise nasion sütürünü çekerek her yöne doğ ru açarken veya açarken tutmak, orada tutmaktır. Bu çalış ma retronazal fasyanın gerilmeye baş lamasını sağ lar burun etlerimizde daha fazla geniş liğ e ve daha fazla giriş alanına sahibiz burun deliklerinde hava var.

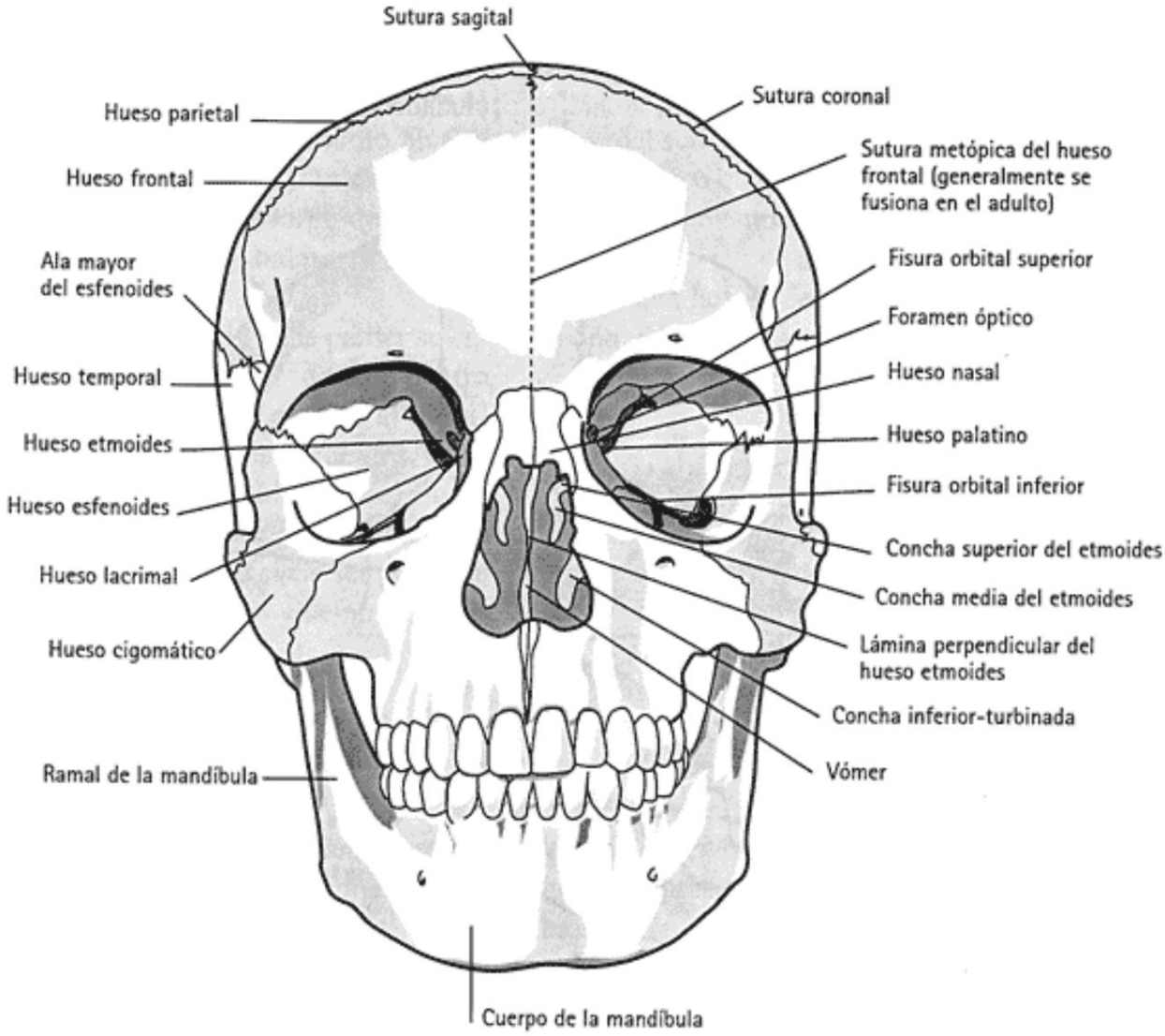
İ ki tekniğ imiz var: Biri frontal glabella'yı burun kemiklerinden ayırmak ve İ kinci teknik ise burun kemiklerini burun kıkırdağ ından ayırmaktır. Parmaklar Aynı ş eyi yapıyorlar, değ iş en ş ey desteğ in yüksekliğ i. İ lk önce nasıl nefes aldığ ınızı hissedin glabella yakında nazaldir ve ikincisi burun kemiğ i ile kıkırdakların arasındadır. Tüm Nefes almak.

Burun kemikleri vomere benzer bir dönme hareketine sahiptir, yani içinden geçen yatay dönme ekseni. Uzatma aş amasında nasıl olduğ unu göreceğ iz Yükselip alçalırlar ve fleksiyon veya dolum aş amasında burun kemikleri yükselir ve sonra düş er. Burun kemiklerini ön kısımdan kurtarmak için baş parmağ ım üzerinde duracak ön kemiğ in kaş ığ ını kelepçe ş eklinde iken diğ erini de kelepçeleyeceğ im burun kemikleri.

Çalış madan önce akciğ erimizin solunum kapasitesini gözlemleyebiliriz ve bu teknikleri uyguladıktan sonra soluduğ umuz havayı daha iyi algılayacağ ız ve daha büyük kapasite.

Herhangi bir dikiş te veya kemikte birincil solunum hareketini hissedebiliriz ve eğ er Elimizde yoksa fasyal dokuyu sökeceğ iz. O Zihnimizin gözümüz kumaş ın iç kısmından geçerek gerilime nüfuz edecek ve rahatlamanızı ve gevş emenizi rica ediyorum. Bu arada ellerimiz gerekli her yöne dönme ve hareket etme. Sonra gelecek ya da bölgedeki solunum hareketi geri dönene kadar birkaç saniye nörolojik durmaya zorlayacağ ız.

Machine Translated by Google



ÖN BÖLGEYİ AYARLAMA VE DENGELEME TEKNİĞİ Ön kemiğin dönme ekseni olduğunu algılarsam hareketin daha az olduğu bir yerde sabitlenme olur. Daha sonra ön tarafın bir tarafının diğer tarafa göre çok daha yüksekte olduğunu fark edeceğiz. Elimiz hareket etmeyen kısma, düğüm varmış gibi görünen yere gidecek, burada o düğümü yumuşayana kadar tutacağız. Niyetim serbest bırakmak olacak, dolayısıyla sansürcülerim bu tepkiyi fark edecek ve parmaklarım tıkalı dikişe dokunacak ve gerilimleri emecek.

Başka bir deyişle, kranio-sakral tekniği kullanarak şunları yapacağız: Kranial ritmik dürtüyü dinleyin ve onu birkaç döngü boyunca hissedin. Ana dura zarının karşılıklı gerilimini kafatası boyunca hissedin.
Kafatasındaki yaralanmanın türünü belirleyin, mevcut karşılıklı gerilimi anlayın ve tedaviyi gerçekleştirmek için kendinizi zihinsel olarak hazırlayın.
Lezyonu daha da artırmak için enerjiyi lezyona veya patolojik tarafa doğru iter, bu da kemiğin hemen yerine yerleştirilmesine yardımcı olacak bir etkidir. Şimdi de

Machine Translated by Google

daha az hareket eden tarafa yardımcı olmak için daha fazla hareket eden tarafı durdurabiliriz ve nabız atmasını sağlayın, nefes almasını sağlayın.

Frontal bölgenin birincil solunum hareketini tekrar kontrol edin. ve gözlemleyin gelişim.

Şimdi büyük olasılıkla ön kısmın her iki tarafındaki birincil solunum hareketinde asimetri bulacağız.

Boşaltma sırasında durun ve orada vidaları sökmeye devam edin.

Fasiyal düğümü çözmek için ellerinizi yönlendirin ve iç dokuların içeri girmesine veya nabız atmasına izin verin. Yeni lif ayarlaması tamamlanana kadar orada kalın.

Şimdi bir sessizlik gelecek ve zamanı geldiğinde kranyal ritmik dürtüde daha büyük bir genlik ve daha iyi bir simetri ile yeniden kurulacak.

ÖN KEMİK

Çoğu patolojik vakada frontal kısmın her zaman hareket etmeyen bir tarafı vardır. sonra onları hareket ettireceğiz ama asimetrik olacaklar ve üçüncü tedavide Teknik onların simetrik ve uyumlu bir şekilde açılmasını sağlayacaktır.

Tekniği geliştirmek ve geliştirmek için her zamanki gibi yapacağız, doğru yola çıkacağız. dokuların içinde ve kranial sütürleri lehine olacak şekilde görselleştireceğiz.

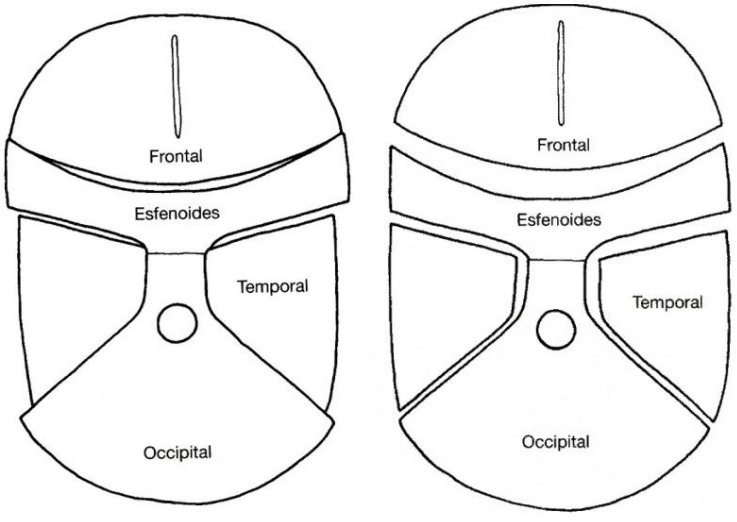
Her zaman ihtiyacımız olan dikişleri açma niyetindeyiz. Bu görmekle ilgili zihnimizde dikişlerin ve zarların nasıl uyum sağladığını görüyoruz.

Tabii ki hastanın iyileşmesini diliyoruz. Bu nedenle doğru teşhis hayati derecede önemli.

Tüm kafatasının sütür fiksasyonlarını serbest bırakmak önemlidir, bu nedenle eğer Kafatasının çok daha fazla tıkalı olduğunu fark edersek, osteopatinin bizden miras aldığı fonksiyonel salınımı kullanacağız. Hafif, sürekli mekanik çekiş sağlayabilir ve tüm kranial dikişlerin yüksüz olmasını ve ayrılmasını sağlamaya yardımcı olabiliriz.

BOS ve iç zarların geriliminin beyindeki hidrodinamik basınç ve dikişler üzerinde etkili olduğu.

Bu ön kemiğin serbest bırakılmasından sonra falks beyincik daha rahat görünecektir. Buna karşılık alt kısmında dolaşan büyük damar çok daha fazlasını taşıyabilecek miktarda kan ve çevredeki tüm alanlar fayda görecektir.



Ben kişisel olarak kafatasının ritmik dürtüsünü veya birincil solunum hareketini, bu enerjisel dalgalanmayı ruhun aurası aracılığıyla takip etmek için kullanıyorum. kişi ve enerji düğümlerini veya kistlerini kinestetik olarak bu şekilde algılıyorum enerjik. Bunu bulduktan sonra çarpık enerji kasırgası ve, farklı biçimlerde olabilir ve boyutlarda çözülür ve temizlik. Mecbur kaldıktan sonra auranın etkilenen alanını yeniden şarj edin ve,

Machine Translated by Google

Auranın o bölgesinin
insanın iç gelgitlerini doğru bir şekilde yansıtmaya devam ediyor.

İnsanın enerji alanını güçlendirirsek, insanın bütünsel ve doğuştan gelen sağlığı
otomatik olarak yapılır.

Uygulanacak bu dört teknikle gerçekten harika sonuçlar elde edileceğine ve diğer herhangi bir manuel terapinin doğrudan uygulanabileceğine tamamen inanıyorum.
Vücutta bu, imkansız olmasa da zorlu bir görev gibi görünüyor.

GEÇİCİ KEMİĞİ AYARLAYACAĞIZ VE DENGELENDİRECEĞİZ
Şakak kemiklerinin tasarımı ve bir balığın solungaçlarına benzeyen eğimli dikişler, William G. Sutherland'a kafatası kemiği hareketi kavramına ilişkin orijinal fikri sağladı.

Hem dikey hem de yatay membranlar ile beyin omurilik sıvısı arasında,
beyin sürekli bir dalgalanma halindedir. Bu, su ortamında yastıklı olması nedeniyle herhangi bir travmatik etkinin beyne zarar vermeden etkiyi absorbe edebilmesini sağlar.

Fırtınalarda ve ATM'de yaptığımız her şeyin zar üzerinde etkisi olacaktır.
yatay olarak, beynin oturduğu tentoryumun üzerinde, tentoryumda.
Yatay membrana temporalden giriyoruz.
Geçicilerin karmaşık bir hareketi vardır. Ön-arka rotasyon hareketi ve ardından ayrılma hareketi vardır ve hepsi çok birleşiktir. Öyle görünüyor ki
Temporaller önce alt kısımlarında, mastoidlerde, sonra da mastoidlerde açılır.
üst. Dibe doğru kapanmasını sağlayacak bir yalpalama gibidir.
zaman üstte açılır. Balık pullarının açılması gibi ama
rotasyon, ön ve arka rotasyon ile. Hepsi onun hareketi eşliğinde
Genleşme ve daralma.

Hastayı sırtüstü yatırıyoruz ve kendimizi başının arkasına yerleştiriyoruz.
Temporal kasın solunum hareketini dinlemek için orta parmağımızı yerleştireceğiz.
kulakta, temporo-mandibularda işaret parmağı ve mastoidde yüzük parmağı. Tenar kısmı
Ellerimin bir kısmı kulakların arkasındaki kafaya temas ediyor.
Burada hissetmek ve algılamak için sakin ve içsel bir sessizliği koruyacağız.
Temporallerin birincil solunum hareketinin birkaç döngüsü.
Vücudun herhangi bir yerindeki birincil solunum hareketini dinleyerek bize en uygun şekli veya tekniği kullanabiliriz. Çünkü bu çok ince ve herkese özel bir şey. Birincil solunum hareketini, ellerimi yönlendiren enerjik bir nabız olarak algılamak için kinestetik yeteneğimi kullanıyorum.
söz konusu bölgede var olan hareket halinde beni işaretleyen vücut.
Bu kemiğin solunum hareketine yardımcı olmak için üç tekniğimiz var: sallama tekniği, ön-arka rotasyon mekanizması ve temporalis veya kulak çekmenin son dekompresyonu.

Machine Translated by Google

Dengeleme tekniği.

Bu, fırtınaların düzelmeye başladığı zamandır.
Bunu mastoid süreçler aracılığıyla yapıyoruz.
Önce onu dinliyor.

İkincisi hareketi takip edin. Mastoid süreçler bir nevi hareket edecek
sekiz. Hangisinin en çok harekete sahip olduğunu gözlemleyeceğiz, en az harekete geçerek
yalpalama hareketini geri getireceğiz. Bunu yapmak için yalpalamayı durduruyorum
Hareketi daha fazla, bir tarafta kasıtlı olarak frenleyip diğer tarafta hızlandırıyorum. Daha sonra
ikisini de bıraktı ve tek başına iyileşti.
Her ikisinin de hareketini eşit olarak elde ettiğimde, ikisini de eşit şekilde frenliyorum.
Boşalma anında durağı veya Durağan Noktayı elde edeceğiz. Sonra bir köprürme gelecek
ya da sürdüğü sürece eşlik edeceğimiz vidayı sökmek. O zaman sahip olacağız
nörolojik durak, vücudun nabzını yeniden düzenlemek için kullandığı bir an. Ve şimdi
Sonunda fleksiyon-ekstansiyon ritmi çok daha iyi kalite ve ritimle yeniden ortaya çıkacaktır.
için.

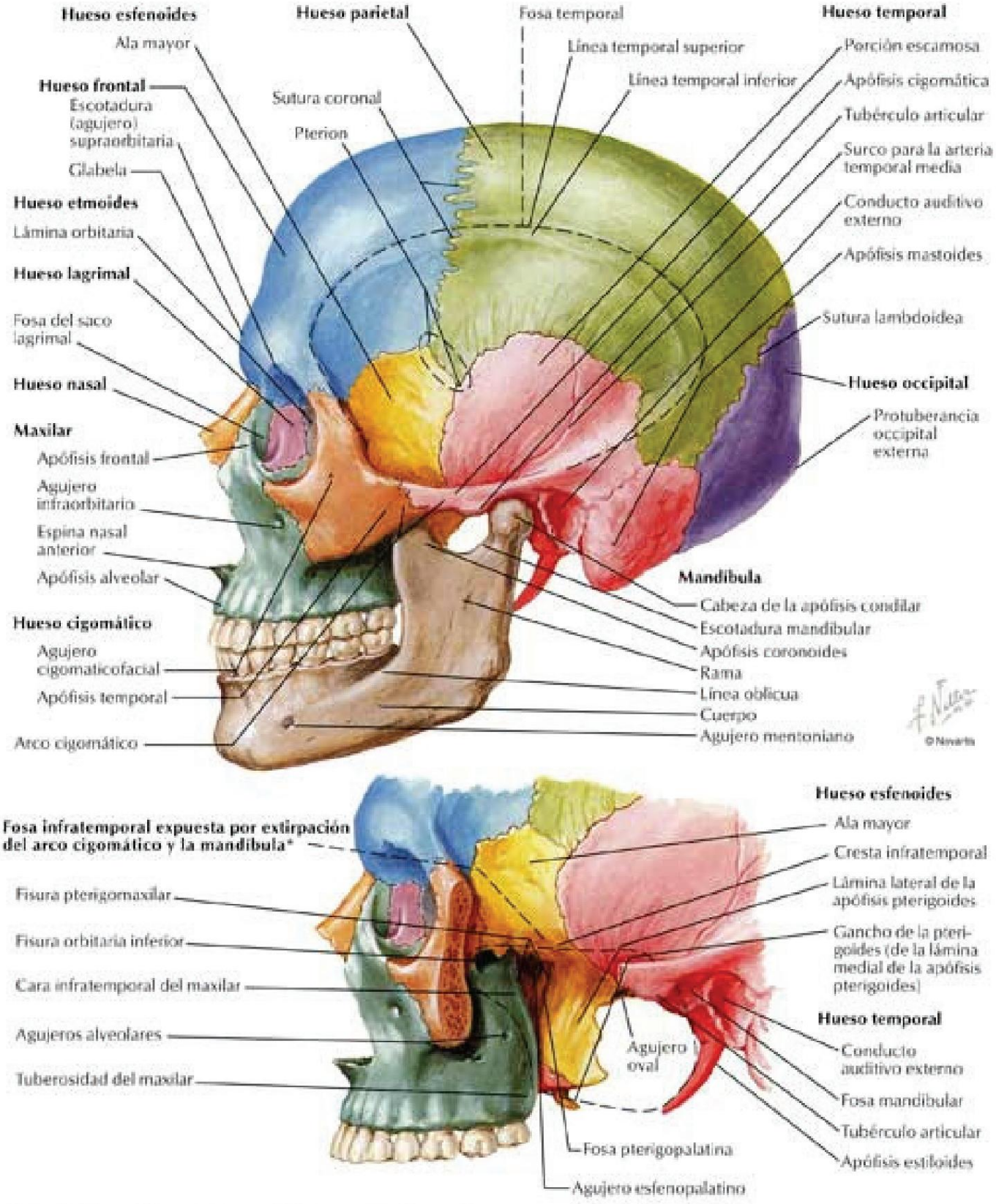
Mastoid açıldığında kafatasının dördüncü ventrikülü beyin omurilik sıvısı ile dolar.

Üçüncü geçici rotasyon.
Temporalis lateral açılmayı ve ön-arka fleksiyon ve ekstansiyon hareketini yapar.
Mastoidlerin fleksiyonu, açılması, kapanması ve ekstansiyonu.
Mastoidlerin açılabilmesi için bir dönme ekseninin olması gerekir. Şununla çalışır:
kulak içinde dönme ekseni görevi gören orta parmak. Endeks şuraya gider:
Temporalin üst kısmı ve yüzük parmağı mastoid seviyesindedir.
Önce hareketi fark ederiz, sonra yaralanma yönünde önce bir tarafta, sonra diğer tarafta
yaralanmayı abartırız. Kabarcıklanmanın ardından durur ve tekrar çalışmaya başlar.
fleksiyon-ekstansiyonda. Hemen hemen tüm terapilerde olduğu gibi niyetle, enerjimizle, irademizle,
sevgimizle yapılan bir çalışmadır.
Üçüncüsü bileğe atılan tokat.
Sıcaklıkları ayarlamak için kullanılan üçüncü tekniktir.
Kulakları yatay olarak çok nazikçe tutuyoruz ve geriyoruz. Cesareti hissedeceğiz,
dikişler kırılır. Ya da birinin göçüp diğerinin sabit kalması çok muhtemel. ile soracağız
serbest bırakılmasının sabit kaldığı niyet. Aşağıya, omuzlara doğru yatay ve hafif eğik bir
çekiş yapacağız. Burada beyin deposunu genişletiyoruz.
Bilincimiz zamansal dikişlerin iç kısmından geçerek vidaları çözecek.
olası fasiyal düğüm ve doğru açılmasının görselleştirilmesi. Bilekteki bu tokat açılacak
önceki düğek.

Dış kulağın çevresinde çok sayıda akupunktur çizgisi veya enerji meridyeni vardır. Kulak en
önemli duyulardan biridir çünkü sistem onun içindedir
denge.
Serbest bırakmak için başka bir osteopatik veya enerjik teknik kullanabiliriz.
herhangi bir dikiş, bağ, eklem veya kas. Uygulamamız ve onaylamamız
Kullanabileceğimiz farklı teknikler bize bunların ne kadar etkili ve sağlıklı olabileceğini anlatacaktır.
olmak.

Araştırmanın yolu açık ve bugüne kadar edinilen tecrübe de
Çünkü yapılan bilimsel araştırmalar azdır.

Machine Translated by Google



*Superficialmente, la apófisis mastoides forma el límite posterior

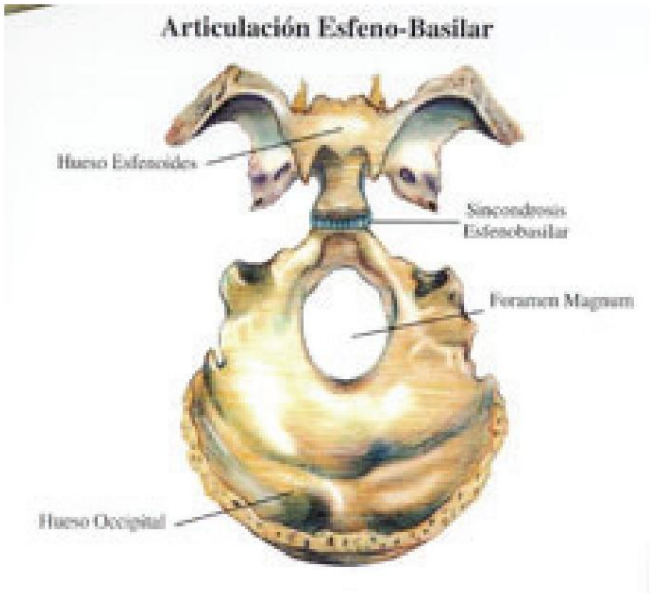
Machine Translated by Google

GÖZYAŞ I KEMİ Ğİ Nİ AYARLAYIN Tüm
solunum hareketlerinizi algılamak ve geliş tirmek için aynı tekniğ i kullanacağ ız.
diğ er durumlarda olduğ undan daha fazla.
Baş parmağ ımızı burun kemiğ inin bir yarısına, iş aret parmağ ımızı da unguis kemiğ inin üzerine yerleş tiriyoruz.
çok yumuş ak destek. Onun geniş leme veya açılma hareketini algılamaya çalış acağ ız.
fleksiyon ve ekstansiyonda kapanma veya kasılma. Kemikle aynı harekettir
elmacık kemiğ i. Kapatılması durumunda kısıtlamanın hareketini arayacağ ız
Biraz daha kapatıp fasyal düğ ümü sökmeye çalış acağ ız, tüm gücümüzü koyacağ ız.
o bölgeye yoğ unlaş ın ve açılış hareketiyle geri dönmesini bekleyin.
ve kapanış .
Bu kemik gözyaş ı kanalını oluş turan ş eydir ve onun gerilimini serbest bırakmamız gerekir.
Aynı anda hem gözyaş ı kanallarını hem de unguisleri serbest bırakabiliyoruz. Hareketini hissedeceğ iz
ve eğ er biri nefes alıyorsa ve diğ eri nefes almıyorsa, doğ ru fizyolojik harekete sahip olanı bloke
edebilir ve o gücü veya dikkati patolojik unguise durana kadar yönlendirebiliriz.
serbest bırakmak. Her ikisinde de CRI'yi hissetmek için birkaç nefes hareketine eş lik edin ve bırakın
pençeler
Unguis kemiğ inin patolojileri burun dehidrasyonu, burun kuruluğ u patolojileridir.
gözyaş ı kanalları, göz enfeksiyonları, göz kan hücresinin dehidrasyonu, kronik konjonktivit vb. Bu kadar
basit bir teknikle herkese çok yardımcı olabiliriz.
bu bölge.
Daha sonra elmacık kemiğ i, burun ve unguis kemikleri üzerinde çalış malıyız.
Bu ş ekilde yüzün neredeyse tamamını bitirmiş oluyoruz.
Sert damağ ın tamamını çalış tırdıktan sonra eklemi tekrar çalış tırmamız gerekecek
Her ş eyin mükemmel bir ş ekilde birbirine uyması için temporo-mandibular, temporal ve sfenoid.
Sert damak üzerinde çalış tıktan sonra TME'nin çok daha geniş bir hareket aralığ ına sahip olacağ ını
fark edeceğ iz, çünkü tüm temporo-mandibular kavş akta, vomer, palatinalar ve ş akak boyunca
çalış tık.
Sert damağ ı çalış tırmamız gerekiyor: üst çene, vomer, damak, sfenoid,
geçici ve ATM. Üç zamansal tekniğ i kullanacağ ız: yalpalama, dönme
ve bileğ ine tokat at.
Sert damağ ı sfenoid, ş akak ve TME ile birleş tirmek önemlidir.
her ş eyi bağ lamak için.

CV4'Ü YENİ DEN YAPIN

Kafatası kemiklerini ve çeneyi yaptıktan sonra bir tane daha yapmamız gerekecek
CV4, yani oksipitali durdurun ve tekrar ayarlayın.
Boş alma anında artkafanın ritmini durdurup, dolmasını ve dolmasını önlüyoruz.
o zaman öncekilerden daha büyük bir köpürme gelecektir. Bir durak gelecek
ve yeni ritim daha fazla genlik ve simetriyle geri dönecek.
Oturumun sonunda CV4'ü gerçekleş tirmek, bilgisayara yedek kopya oluş turmaya benzer. Bedenden
yaptığ ımız iş i unutmamasını istiyoruz. Bız sunacağ ız
Bu teknik, kafatası zarlarında farklı ayarlamalar yapıldıktan sonra, yani kafatası veya TME gerilimleri
gevş etildikten sonra tekrar uygulanır.
Seansın sonunda yeni bir kranyal stabiliteye sahip olacağ ız ve bu nedenle
dayalı yeni bir ayarlama yapmak için sfenobasiler senkondroza geri dönün
tüm kafanın yeni genel bağ lantısı. Bu nedenle bir CV4 gerçekleş tireceğ iz, ancak elimizde

Machine Translated by Google



CV4'te iyi bir tempo yakalamamız gerekecek
içeri girmek için dur
yeni bir programı hafızaya alın.
Elbette şimdi iyi bir şeyin farkına varıyoruz
oksipital ve mastoidde ritim
dahil.

Kişisel olarak kafatasının ritmik dürtüsünü
veya solunum hareketini kullanıyorum
Bu dalgalanmayı takip etmek için birincil
kişinin aurası tarafından enerjiktir ve dolayısıyla
Düğümlerini kinestetik olarak algılıyorum
enerji veya enerji kistleri. Bir kere
o enerji kasırgasının yerini tespit ettim
bükülmüş ve farklı zaman alabilen
şekil ve boyutlarda çözülür ve temizlenir.
Daha sonra auranın etkilenen bölgesini yeniden şarj etmeniz ve önümüzdeki birkaç gün içinde
bu şifayı tekrar uygulamanız gerekir, böylece auranın o bölgesinin insanın iç gelgitlerini doğru
bir şekilde yansıttığından emin olursunuz.

İnsanın enerji alanını güçlendirirsek, insanın bütünsel ve doğuştan gelen sağlığı
otomatik olarak yapılır.

Uygulanacak bu dört teknikle gerçekten harika sonuçlar elde edileceğine ve diğer herhangi
bir manuel terapinin doğrudan uygulanabileceğine tamamen inanıyorum.
Vücutta bu, imkansız olmasa da zorlu bir görev gibi görünüyor.

Bu yüzden ben, Juan , Yarının ilacının şifaya dayalı olacağını söyleyebilirim.
Carlos, insanın enerji alanını temizliyorum ve beden-ruh-ruhun fiziksel bedende gerekli
ayarlamaları yapmasına izin veriyorum.