

# Riequilibrio del 3° ventricolo cerebrale (tecnica P. Ranaudo) e compressione del 4° ventricolo, tecnica creata da W.G. Sutherland D.O. nel 1934

**PIETRO RANAUDO D.O.**, FKT - Prof. a c. e Coordinatore Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche - Docente c/o Specializzaz. Ortodonzia - Univ. "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara

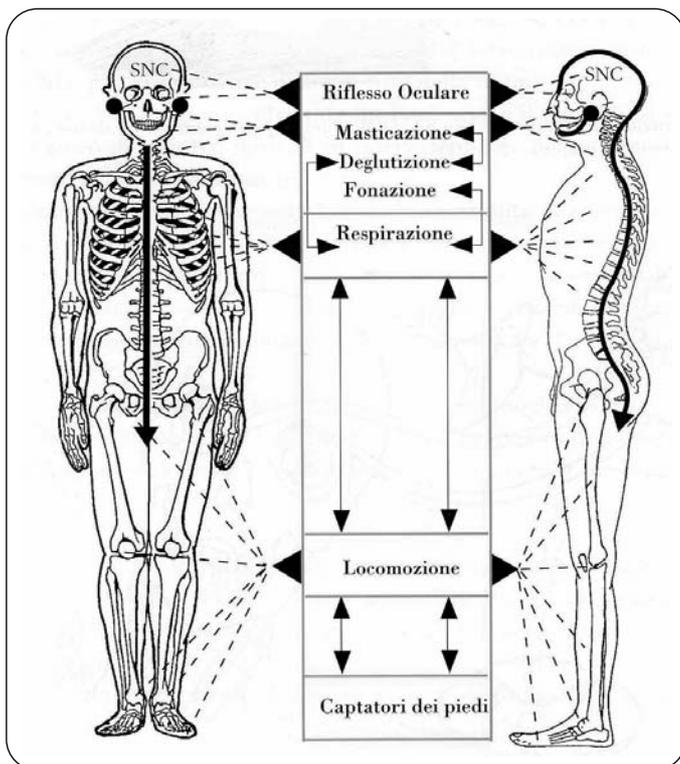
## PREMESSA

Valutazione e trattamento da "iper o ipo funzionamento del 3° ventricolo cerebrale"; elaborazione originale dalle ricerche del neurochirurgo Dr. Nicolò Cinquemani durante anestesia generale.

Gli elementi macroscopici che intervengono sul sistema ciberneticamente posturale sono:

- Riflessi oculo-cefalogiri
- Riflessi otolitici
- Masticazione
- Deglutizione
- Fonazione
- Respirazione
- Locomozione
- Captatori podalici

Nell'uomo il volume totale del liquido nei quattro ventricoli è circa un sesto del volume complessivo dello spazio subaracnoideo, più quello delle cisterne, per un totale di 140 ml (nel neonato circa 50 ml). I plessi corioidei (fig. 1) ne producono giornalmente 500-700 ml. Il riassorbimento del liquor, avviene nelle granulazioni aracnoidali e nelle guaine dei nervi spinali e cessa al di sotto di 68 mm/H<sub>2</sub>O. Nel bambino la produzione di liquido cefalo-rachidiano è di 20 ml



all'ora. La pressione normale del liquor va dai 100 ai 200 mm di H<sub>2</sub>O negli adulti in posizione orizzontale e raddoppia, da 200 a 400 mm di H<sub>2</sub>O in posizione eretta.

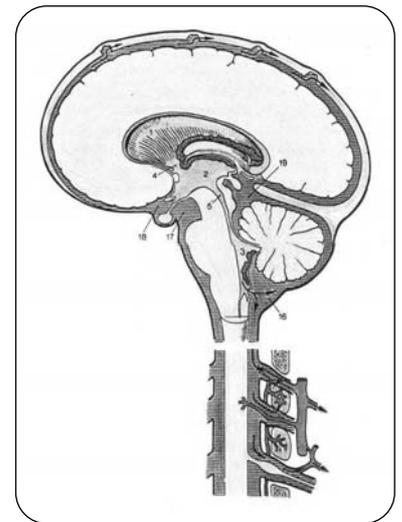
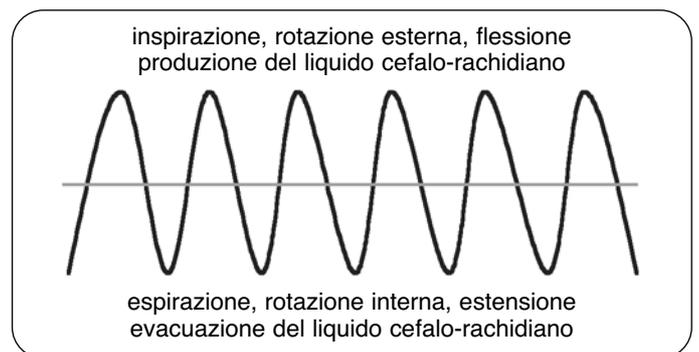


Figura 1 - Schema riassuntivo della produzione e riassorbimento del liquido.

## Schema generale tra il liquido cefalo-rachidiano, la linfa e il sangue

Il LCR prodotto nelle cavità ventricolari dei plessi corioidei, passa negli spazi subaracnoidei e si riassorbe a livello dei corpuscoli del Pacchioni, nel sangue del seno venoso, per eliminazione linfatica e venosa. Decorre nel seno della dura madre, sia attraverso le granulazioni di Pacchioni, sia tramite le villosità aracnoidali, quindi viene assorbito a destra e sinistra dalle vene giugulari interne, dalle succlavie, dalle brachiocefaliche, dalle vene cave superiori. Parte del LCR rasenta lo spazio aracnoideo perinervoso dei nervi cranici e del recesso pineale; tale spazio si mescola alla linfa negli spazi intercellulari, viene drenato nei canali linfatici che si immettono nella cisterna del Pecquet, nel dotto toracico e nella grande vena linfatica e si mescola al sangue venoso che diventerà arterioso dopo il passaggio nei polmoni; il ventricolo sinistro distribuirà il sangue, divenuto arterioso, nell'arco aortico, da cui passerà nelle arterie dirigendosi verso il cervello: tronco brachiocefalico, arteria carotide primitiva e arteria carotide interna; queste ultime conducono il sangue alle arterie corioidee i cui plessi producono il liquor: il ciclo è concluso.

Di seguito, schema riassuntivo durante l'inspirazione /espirazione cranio-sacrale.



**Approfondimenti sul terzo ventricolo cerebrale (fig. 2) durante anestesia generale tratto dalle ricerche del neurochirurgo Prof. N. Cinquemani**

Sono state riprese le immagini del terzo ventricolo, tramite l'encefalografo di tipo A, registrando le immagini con un apparecchio fotografico a motore; durante la induzione della anestesia generale del periodo della apnea nei due minuti precedenti la assistenza con il respiratore automatico, appena la dose iniettata di fenobarbital e succinil-colina raggiungeva i centri nervosi, sul monitor si vedeva nel tempo di pochi secondi l'accostamento delle due pareti del terzo ventricolo e la sparizione della sua immagine. Questa prova è stata ripetuta più volte, perché all'inizio non era comprensibile il motivo della sparizione dell'immagine del terzo ventricolo.

La spiegazione sarebbe la seguente: i farmaci avrebbero un'azione paralizzante che determinerebbe l'apertura completa dei forami di Monro che si trovano ai lati del terzo ventricolo e comunicano con i ventricoli laterali.

Tutto il liquor contenuto nel terzo ventricolo passerebbe ai ventricoli laterali. In genere i forami di Monro funzionerebbero come due valvole, con la possibilità di regolare la quantità di liquor all'interno del terzo ventricolo. Con il collasso delle pareti laterali del terzo ventricolo che si sovrappongono l'una all'altra, non esiste più la cavità ventricolare. Le onde sonore del doppler non possono registrare questa nuova unica parete, perché non differisce dal punto di vista acustico dal resto del parenchima circostante.

Questa esperienza dimostrerebbe che **il centro pneumotassico che regola il respiro** e che è situato nelle vicinanze del terzo ventricolo, è modulato dalla pulsazione di quest'ultimo. La liberazione della vasopressina nel terzo ventricolo, è modulata dalle variazioni del campo magnetico creato **dal movimento delle cariche elettriche poste sulle pareti ventricolari. Il terzo ventricolo sembra essere il CUORE CEREBRALE capace di attivare buona parte di tutta l'attività elettrica del cervello.**

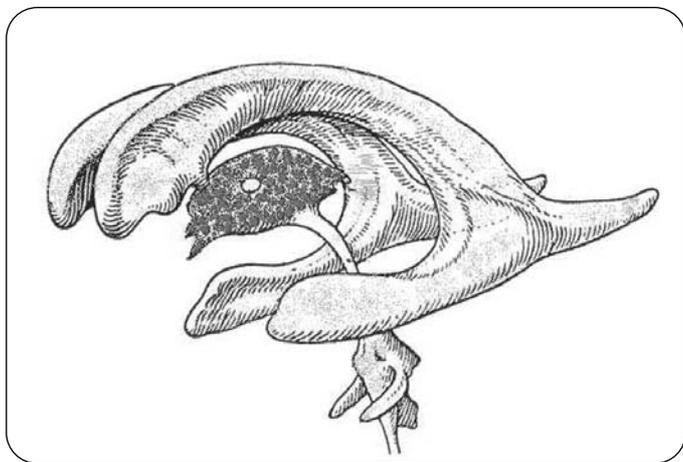


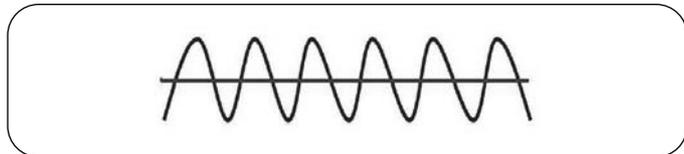
Figura 2 - In grigio più scuro, 4° ventricolo cerebrale.

Durante l'anestesia generale, si verifica un rapido collasso del terzo ventricolo, con arresto respiratorio dovuto al passaggio di tutto il liquor nei ventricoli laterali, con conseguente liberazione allo stato gassoso della CO<sub>2</sub> disciolta in esso, che determina la inibizione della ventilazione; la anidride carbonica allo stato gassoso è il massimo coibente dei campi magnetici; di conseguenza si verifica una pesante interferenza sul campo elettromagnetico del terzo ventricolo creato dal movimento delle cariche elettriche poste sulle sue pareti laterali durante la sua pulsazione.

Quando la pressione liquorale del terzo ventricolo aumenta (attraverso l'iperventilazione emozionale e non), la liberazione dell'anidride carbonica allo stato gassoso nel 3° ventricolo avviene con maggiore facilità.

**Blocco in apnea inspiratoria** (si evidenzia):

cortocircuito, infarto, congestione elettrica, eccitazione, ansia, contrazione, pensiero ossessivo, iperattività, ipercinesia, chiusura eccessiva, egoismo, realtà interna, amore e dolore centripeto (eccesso di amore verso se stessi), tensione del colon ascendente (massaggiare in senso antiorario il colon trasverso), sistole ventricolare encefalica (tachicardia), iperfunzione ipofisi anteriore (> cortisolo), sregolatezza, ph acido.



*"il daino muore per lo spavento"*

**Blocco in apnea espiratoria** (si evidenzia):

collasso, rilascio, depressione, dilatazione, pensieri ossessivi, ipoattività, apertura eccessiva, generosità, realtà esterna, amore e dolore centrifugo (eccesso di amore verso gli altri), tensione del colon discendente (massaggiare in senso orario il colon trasverso), diastole ventricolare encefalica (bradicardia), ipofunzione ipofisi posteriore (< vasopressina, *esercita un ruolo preponderante nella memorizzazione delle esperienze sensoriali* < potassio, < energia nervosa, < potenziale elettrico, < capacità intellettuale), regole, ph basico.

**Protocollo P. Ranaudo in caso di:**

- **blocco in inspirazione:** togliere elettricità con tecniche di distribuzione circolatorie, tecnica della compressione del 4° ventricolo, compressione occipito-mastoide (asterion);
- **blocco in espirazione:** immettere elettricità con tecniche di risonanza bioelettriche (tecnica di rullamento alternato dei temporali, tecnica dell'ammiccamento palpebrale, estensione delle pupille e implosione dello sbadiglio, RAT+APEPIS - tecnica P. Ranaudo) e successivamente tecnica della compressione del 4° ventricolo.

**omeostasi del caos**  
 compressione del IV° ventricolo  
 decompressione del III° ventricolo

---

Il mondo è la nostra coscienza che si espande e restringe in funzione delle proprie necessità (dobbiamo "lavorare" per poter modificare il significato di "adeguatezza o inadeguatezza" della realtà interna e della realtà esterna).

**Tecnica dell'ammiccamento palpebrale, estensione delle pupille e implosione dello sbadiglio (tecnica APEPIS - Ranaudo)**

● (Le onde alfa, registrabili dall'elettroencefalogramma, si manifestano durante lo "stato alfa" contemporaneamente alla tecnica APEPIS - Ranaudo, caratterizzata da un grande rilassamento e un alto stato di percettività; quando ci si trova nello "stato alfa" o in uno stato di *trance* profondo indotto dall'ipnosi o dalla meditazione, la frequenza cerebrale registrata con l'elettroencefalogramma si abbassa fino < 12Hz ).

**L'altezza dei suoni** dipende dalla **frequenza**, cioè dalla velocità delle vibrazioni: dato un tempo costante (un secondo), quanto più numerose esse sono, tanto più acuto è il suono.

- Nel linguaggio musicale l'altezza dei suoni viene rappresentata attraverso le **note musicali**.
- L'altezza del suono si misura in "**hertz**". Il termine hertz si riferisce al nome del fisico tedesco che per primo studiò questi fenomeni.

- Un hertz corrisponde ad un'oscillazione completa di un corpo elastico nel tempo di un minuto secondo. Dire che un suono è di 300 hertz significa che il corpo che lo produce vibra 300 volte al secondo.
- In natura esistono suoni che vanno da un minimo di un hertz a un massimo di circa un milione di hertz. L'orecchio umano può solo sentire i suoni compresi tra 16 e 20.000 hertz.

#### Infrasuoni e ultrasuoni

- I suoni di frequenza inferiore ai 16 hertz vengono chiamati **infrasuoni**; quelli superiori ai 20.000 hertz vengono chiamati **ultrasuoni**.  
Velocità di propagazione del suono:
  - nell'aria 340 m/s; nell'acqua 1400 m/s; nell'acciaio 340 m/s
- L'esposizione ad intensità elevata, specie se continuata, può provocare nell'organismo umano danni di tipo percettivo (lesioni del nervo acustico, dell'apparato cocleare, ecc.) o trasmissivo (lesioni del timpano, della catena degli ossicini, ecc.) e disturbi generali quali cefalea, astenia, insonnia (anche i suoni a bassa frequenza, ad esempio quelli provenienti da condizionatori d'aria, bollitori, aeroplani ed automobili che nonostante viaggiano ad alte velocità producono suoni a basse frequenze, provocando mal d'auto in persone sensibili).
- I cani possono udire sino a 40.000 hertz.
- L'elefante può rilevare toni di 15 hertz.
- Le balene producono suoni a basse frequenze comunicando su distanze di chilometri.
- Vibrazioni a basse frequenze vengono prodotte dalla terra ed alcuni animali possono percepire variazioni climatiche importanti (terremoti, maremoti, nubifragi, tempeste, ecc.).
- Le singole fibre dei muscoli vibrano producendo suoni a bassa frequenza di circa 25 hertz (verificare il suono infilando i pollici nelle orecchie e stringendo le mani a pugno; si sentirà un basso brontolio prodotto dalla contrazione dei muscoli dell'avambraccio).
- Il **cuore** produce frequenze vicine ai 20 hertz come anche la **terra**.  
La frequenza determina la percezione del suono come alto o basso (una nota molto bassa di un organo, da fare vibrare la stanza, è di 20 hertz; una nota alta di un ottavino, da "rompere" i timpani, è di circa 10.000 hertz)

#### Curiosità geofisica

Da circa dieci anni siamo a conoscenza di un ronzio della Terra "verticale", probabilmente causato da onde profonde che percuotono costantemente il fondale oceanico. Ultimamente si è registrata una nota "orizzontale". Tale segnale, secondo i sismometri migra di circa un micrometro in un senso o nell'altro ogni tre minuti, e il suo orientamento orizzontale lo distingue dall'oscillazione "verticale" della terra (fonte: NewScientist.com, 23 febbraio 2008, <http://tinyurl.com/2ojs86>).

- Si conoscono del resto fenomeni di risonanza acustica (detta anche oscillazione simpatica) fra suoni e corpi inanimati, come nel caso di due violini posti a una certa distanza fra loro, uno solo dei quali venga fatto vibrare nella corda del re; la corda del re nel secondo violino si metterà anch'essa a vibrare per risonanza.



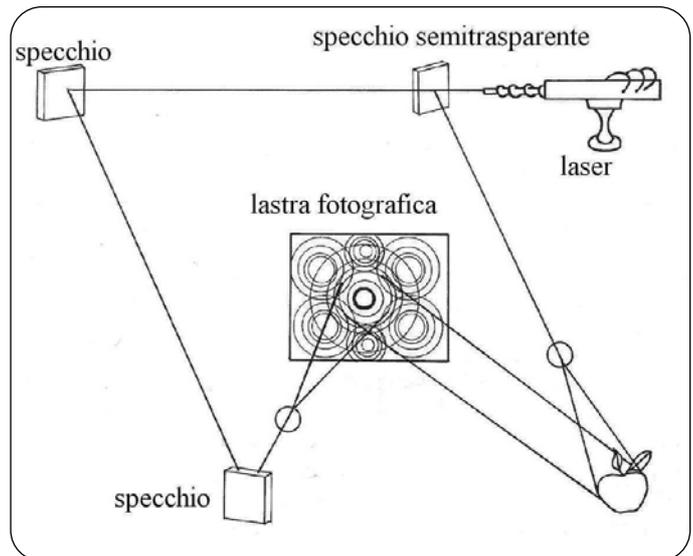
- Trova così una possibile spiegazione razionale, l'impiego di suoni e di vibrazioni meccaniche per indurre la rigenerazione di tessuti lesi tramite la stimolazione vibrazionale del DNA e del citoscheletro; quest'ultimo, comprovato sistema di connessione meccanica atto a condurre stimoli vibrazionali dalla membrana al nucleo.

La pelle è stata definita un gigantesco cervello a cristalli liquidi, a causa delle sue proprietà piezoelettriche e della presenza dei corpuscoli di Pacini (vedi figura a fianco).

Di questi ultimi, infatti, la straordinaria struttura a strati membranosi embricati e avvolgenti la fibra amielinica centrale suggerisce capacità di amplificazione per gli stimoli meccanici esterni (tattili, vibrazionali, sonori) fra il punto di applicazione e la fibra nervosa sensitiva.

#### Engramma olografico "dell'attenzione"

L'ologramma si produce quando un raggio laser viene diviso in due laser separati; il primo va direttamente all'oggetto da fotografare, in questo caso una mela, e il secondo si lascia fondere con la luce riflessa dal primo, dando come risultato delle onde di interferenza che vengono impresse sulla lastra fotografica.



Engramma olografico "dell'attenzione".

#### Protocollo Posturale Cranio-Sacrale e Kinesiologico PCSK ideato dal Dr. Pietro Ranaudo D.O.

- 1) Valutazione posturale visiva del paziente...** inizio del viaggio  
Esecuzione Tecnica: osservazione altezza delle spalle, cifosi-lordosi, posizione della "comare", airone, respirazione a gambe incrociate, lingua appoggiata sul palato.
- 2) Ascolto del cranio** - R.A.F., ritmo, ampiezza, forza.  
Esecuzione Tecnica: approccio della volta craniale (annotazione dei parametri rilevati).
- 3) Valutazione armonie e disarmonie posturali**  
Esecuzione Tecnica: omolateralità tra lunghezza delle gambe e posizione dei temporali (postura armonica, disarmonica).
- 4) Ascolto del sacro** - R.A.F., ritmo, ampiezza, forza.  
Esecuzione Tecnica: presa del sacro (annotazione dei parametri rilevati).
- 5) Test kinesiologico** - inspirazione, espirazione, contatto dentale superficiale e profondo...  
Esecuzione Tecnica: test muscolare del "tensore della fascia lata" (valutazione da uno a dieci).
- 6) Sincronicità dei diaframmi cranio-toraco-pelvico**  
Esecuzione Tecnica: valutazione sincrona dei diaframmi: cranio-toracico / toraco-pelvico.
- 7) Deparassitaggio dei diaframmi**  
Esecuzione Tecnica:
  - a) massima inspirazione, apnea 6/7 sec. - massima espirazione, apnea 3/4 sec. per 2/3 volte;
  - b) sblocco dell'articolazione sacro-iliaca e mobilitazione dell'osso sacro;
  - c) trazione delle fasce vertebrali dall'osso occipitale;

**d)** decompressione AEO (eliminazione delle tensioni Atlante-Epi-strofeo-Occipite).

Esecuzione Tecnica: "becco d'uccello" (di F. Peyralade D.O.):

**e)** decompressione SSB (sinfisi sfeno-basilare).

Esecuzione Tecnica: decompressione della falce cerebrale comprimendo occipite e frontale.

**8) Drenaggio del liquido cefalo-rachidiano (LCR)**, nel caso di blocco in inspirazione.

Esecuzione Tecnica: "compressione del IV ventricolo" (CV<sub>4</sub>) associata a tecnica circolatoria (compressione della articolazione occipito-mastoidea *asterion*).

**9) Apporto di bio-corrente al terzo ventricolo (RAT+APEPIS - Ranaudo)**, nel caso di blocco in espirazione.

Esecuzione Tecnica: "rullamento alternato dei temporali" (RAT) con ammiccamento palpebrale, estensione delle pupille ed implosione dello sbadiglio (APEPIS - Ranaudo), a seguire tecnica CV<sub>4</sub>.

**10) Ripetizione del test kinesiologico**

Esecuzione Tecnica: test muscolare del "tensore della fascia lata" (valutazione da uno a dieci).

**11) Riassetto posturale**

Esecuzione Tecnica: invitare il paziente ad alzarsi, camminare e deglutire.

**12) Riascolto del cranio - R.A.F.**, ritmo, ampiezza, forza.

Esecuzione Tecnica: approccio della volta craniale ed annotazione dei parametri rilevati.

**13) Ripetizione del test kinesiologico**

Esecuzione Tecnica: test muscolare del "tensore della fascia lata" (valutazione da uno a dieci).

...considerazione finale ...ritorno al presente

*e ricorda: "diffida da chi vuole renderti inappropriato"*

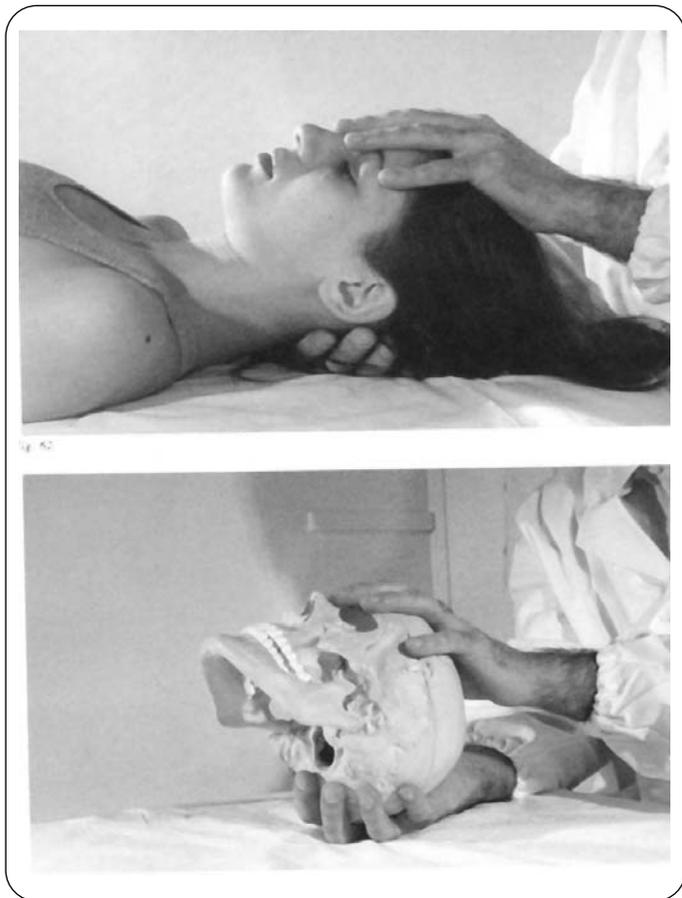
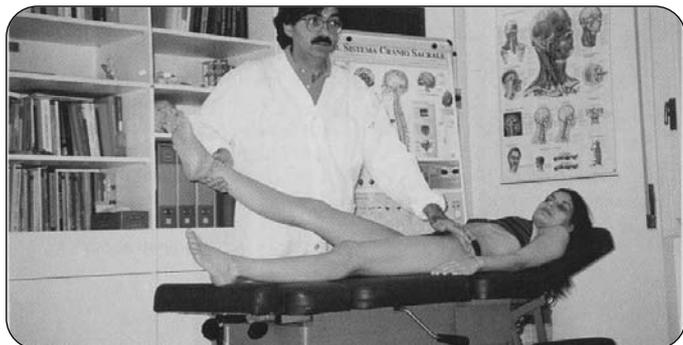
#### RICERCA DEI PARASSITAGGI POSTURALI

- valutare un muscolo testimone (es. tensore della fascia lata);
- max apnea, se cede, probabile **disfunzione cranio-sacrale** (diagrammi);
- contatto dentale, se cede, probabile **disfunzione strutturale**;
- TL su valvola ileo-cecale, se cede probabile **disfunzione bio-chimica**.

**N.B.:** i tests iniziali (in posizione eretta e supina, come in figura successiva) saranno eseguiti con la mandibola dell'esaminato in posizione di non occlusione, per stabilire le priorità delle varianti da apportare successivamente al paziente (p.e.: normo-occlusione, occlusione forzata, grande apertura della bocca, atto deglutitorio, occhi aperti, occhi chiusi, apnea, etc.), in base alla nostra conoscenza, comprensione clinica ed intuizione.

#### ELIMINAZIONE DEI PARASSITAGGI POSTURALI

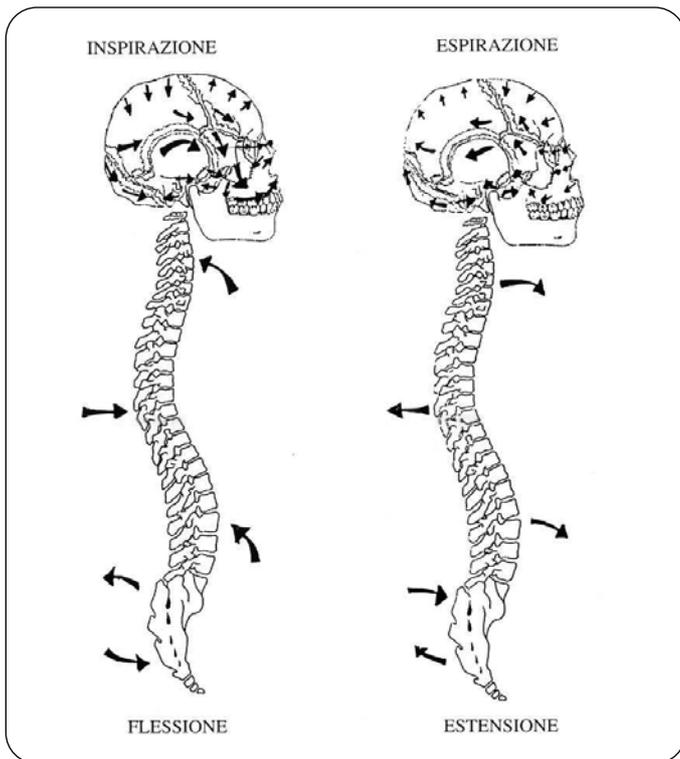
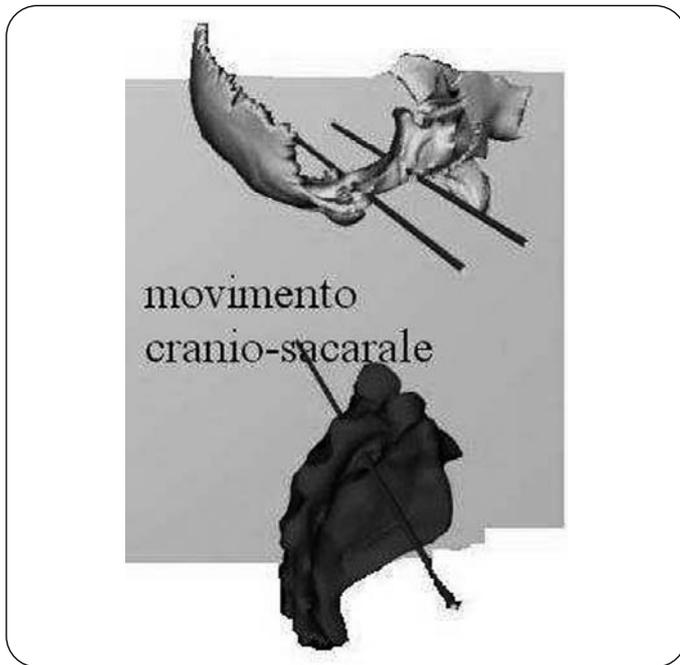
- **Decompressione falce, AOE e fasce cervico-dorso-lombare core link, colonna vertebrale, lombo-sacrale, sacro-iliaca**



(nelle foto) Decompressione della falce e della SSB  
Decompressione falce, AOE e **fasce cervico-dorso-lombare core link**, colonna vertebrale, lombo-sacrale, sacro-iliaca.

- **Tecnica AOE a "becco d'uccello"** (di Francis Peyralade D.O.), paziente supino, operatore seduto alla testa del paziente; posizionare polpastrelli mignoli al lato della cresta occipitale esterna; anulari a lato del grande forame occipitale, medi nello spazio Co-C<sub>1</sub>, indici nello spazio C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub>, l'eminanza tenar con i pollici si appoggiano per sostenere la testa del paziente; sfruttando il peso della testa, si cerca la distensione tissutale del segmento interessato aprendo le dita di ogni mano "come lo schiudersi dei petali di un fiore".

(**core link-dura madre spinale**, interposta tra il grande forame occipitale e il sacro, in condizione di riposo i movimenti dell'occipite sono analoghi al sacro); paziente supino, operatore seduto alla testa del paziente: con le mani a "coppa" si fa adagiare la testa del paziente, avvolgendo l'occipite e si trazione in direzione cefalica il capo, spostandosi leggermente prima da un lato della colonna poi dall'altro, per verificare se la sensazione di allungamento fasciale è



presente sino all'osso sacro oppure si arresta prima; in questo caso bisogna, una volta accertata la rigidità segmentaria relativa al segmento vertebrale, mantenere la trazione delle fasce, chiedere al paziente una apnea in massima inspirazione e successivamente in espirazione per qualche secondo; solitamente è sufficiente uno o due cicli respiratori per ottenere una detenzione muscolare efficace; decompressione falce, AOE e fasce cervico-dorso-lombare core link, **colonna vertebrale, lombo-sacrale, sacro-iliaca.**

● **Colonna vertebrale, lombo-sacrale:** paziente supino, operatore su di un lato (es. il sx), posizionare la mano dx sul sacro, a coppa, con la punta delle dita nel solco L5-S1 e con l'altra mano (la sx), in parallelo, appoggiata sulle spinose lombari con i polpastrelli del 3° e

4° dito nel solco L5-S1, accanto alle falangette dell'altra mano; si esegue una trazione opposta con la mano dx e sx sino ad avvertire una distensione del segmento corporeo interessato.

● **Colonna vertebrale, sacro-iliaca:** paziente supino, operatore da un lato fa presa (con la mano sx) sull'anca del soggetto interessato posizionandola a 90° e con l'altra mano posizionata sul gluteo omolaterale, favorisce la mobilizzazione dell'articolazione sacro-iliaca, muovendo contemporaneamente l'anca in tutte le direzioni permesse (flessione estensione, torsione trazione, ecc.) in sinergia alla mano appoggiata sul lettino.

**STRATEGIA TERAPEUTICA A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE**

Dopo le tecniche dei deparassitaggi, si viene facilitati sia nella localizzazione che nella correzione dei problemi posturali

**TECNICA "COMPRESSIONE DEL IV VENTRICOLO", CREATA DA W.G. SUTHERLAND D.O. NEL 1934.**

La tecnica usata per la compressione del IV ventricolo utilizza le forze biodinamiche, bioelettriche e biochimiche del liquido cefalo-rachidiano per accelerare gli scambi vitali nel corpo. Durante l'esecuzione della tecnica, il LCR all'interno delle masse cerebrali, nel IV ventricolo, si svuota, a questo punto la tecnica di compressione è terminata. Attraverso questa compressione il LCR è obbligato a disperdersi attraverso le più piccole vie d'evasione possibile e non solamente nei grandi spazi abituali. Esso si disperde per le guaine dei vasi capillari, per le guaine dei nervi, attraverso tutte le ramificazioni che portano a ciascuna cellula nervosa del cervello, alle fibre, al collagene delle fasce, fino ad arrivare al mare interiore intra ed extracellulare del quale noi siamo composti. Successivamente si ha un nuovo LCR nei plessi coroidei, i cicli si accelerano e tutti gli scambi biologici sono favoriti. **Questo dinamismo energetico migliora la nutrizione cellulare, l'evacuazione, il recupero dei tessuti, la circolazione linfatica (interazione fasciale). Esso stimola il potenziale di guarigione del corpo, ed accelera tutti i processi fisiologici con effetti che si fanno sentire immediatamente.** Durante la tecnica (esposta di seguito), l'osteopata sente sotto le dita il movimento del LCR che migra verso tutti gli spazi, e si avverte una sensazione sul tessuto osseo come il rammollimento di una spugna che si bagna.

**ESPOSIZIONE DELLA TECNICA "COMPRESSIONE DEL IV VENTRICOLO" (FIG. 2):**

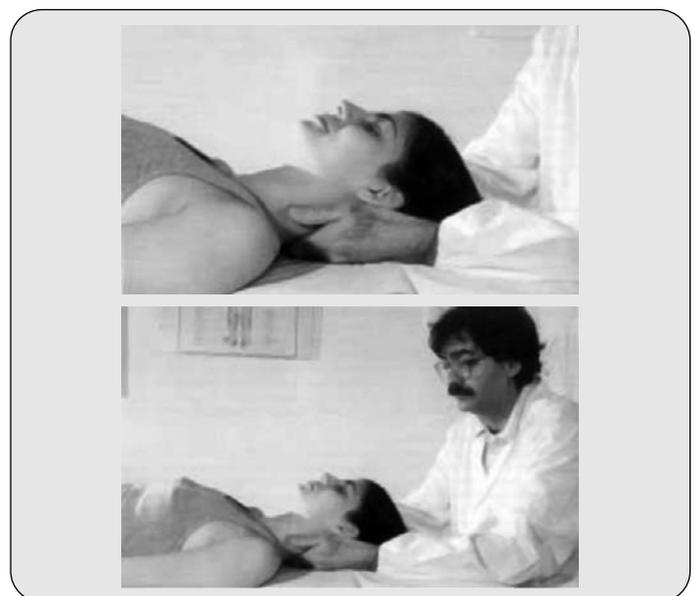


Figura 2 - "Compressione del IV ventricolo" (manovra creata dal Dr. W.G. SUTHERLAND D.O.).

**Posizione del paziente**

Allungato sul dorso, in posizione gradevole e perfettamente disteso.

**Posizione del terapeuta**

Seduto dietro la testa del paziente, con gli avambracci che riposano sul tavolo, regolando correttamente l'altezza.

**Punti di contatto**

Il terapeuta posiziona le proprie mani sotto l'occipite del paziente sovrapponendo una mano sull'altra (vedi fig. 2).

**Esecuzione della tecnica**

Il terapeuta, grazie all'azione dei muscoli profondi delle proprie dita, esercita una pressione dolce, progressiva e continua verso il basso e il dietro, aumentando un poco la concavità anteriore della squama occipitale. Questa pressione sarà mantenuta sino a quando non si otterrà una reazione del paziente, con le manifestazioni esteriori ben conosciute: leggera sudorazione frontale, ritmo respiratorio profondo, aumento del respiro, ecc.

**Osservazioni**

Questa manovra si compie attraverso il ritmo respiratorio, accompagnando la spinta perfettamente sincrona all'inspirazione toracica; durante l'espiazione, il terapeuta cessa progressivamente la pressione. Alla fine del trattamento, il paziente avverte che la respirazione è più libera, il plesso solare si distende, le mani ed i piedi si riscaldano; si può essere in preda ad una sensazione di euforia, si può sbadigliare in continuazione o essere presi da attacchi di sonnolenza o da sonno, con la necessità, in alcuni casi, di dormire anche per 24 ore consecutive. Il risultato precedentemente descritto è ottenuto da un maggior movimento ed una maggiore libertà del cranio, in effetti il pavimento del IV ventricolo contiene i grandi centri fisiologici concernenti lo stato generale della salute e del suo mantenimento.

Questi grandi centri sono:

- l'ipofisi,
- l'ipotalamo,
- il cervello,
- il midollo allungato,

che sono immersi nel liquido cefalorachidiano attraverso il Meccanismo Respiratorio Primario indotto dal liquido stesso. Inoltre per l'azione della linfa, ci sono dei processi fisiologici la cui accelerazione è rimarchevole nei seguenti casi:

- riequilibrio neurovegetativo: migliora la vitalità;
- infiammazione: distorsioni, sciatiche intoccabili, ecc.;
- infezioni: inizio del raffreddore, influenza non conclamata; dopo la compressione e il conseguente forte rialzo della temperatura, sia il raffreddore che l'influenza avranno una breve decorrenza;
- processo d'ossificazione: in caso di cattiva calcificazione, una compressione del IV ventricolo ripetuta ogni giorno accelera l'ossificazione ;
- contro l'inerzia uterina: (perché stimola la produzione di ossitocina) in alcuni casi è possibile insegnare ai futuri padri la "compressione del IV ventricolo" per aiutare le contrazioni uterine delle mogli durante il parto; non essendo un aiuto esterno, bensì un aiuto ai processi interni, non si avrà una accelerazione sistematica.

Inoltre è possibile intervenire nei seguenti casi: infezioni acute; stati tossiemici dei tessuti; turbe trofiche; ritardi di cicatrizzazione; astenie intellettuali e fisiche; stati orto-simpaticotonici; ipereccitabilità; ipercinesie; astenie post-infettive; turbe comportamentali del bambino; compressione della S.S.B.; cranio duro nel bambino; dermatosi ed eczemi; stato epatovescolare; ipertensione; stasi urinaria; allergie; scompensi pressori e respiratori; stasi linfatica; costipazione; in generale aiuta ad eliminare tutti i "corpi estranei" dal corpo. Ovviamente esistono delle situazioni craniche acute, veramente di emergenza, nelle quali la "compressione del IV ventricolo" è controindicata, per esempio nelle emorragie o nelle fratture cerebrali, e secondo la Dr.ssa Viola Frymann anche nei seguenti casi:

- nelle litiasi renali, perché è possibile scatenare delle coliche, se il calcolo è molto grande;
- nei trapianti d'organo, per via dei rischi di rigetto dello stesso;
- nella epilessia, anche se sussiste una controindicazione relativa, poiché potrebbe scatenare una convulsione aumentandone però notevolmente l'intervallo per la successiva manifestazione.

Si può quindi affermare che la compressione del IV ventricolo rappresenta il trattamento terapeutico più efficace in tutti i problemi cranici e per quanto esposto precedentemente è una tecnica di "ri-ossigenazione" cellulare.

**APPENDICE**

**Autocorrezione del sistema cranio-sacrale e mantenimento terapeutico della stimolazione del IV ventricolo utilizzando una coppia di palline da tennis.**

**Strumenti:** due palline da tennis (figura 3) ed un calzino; inserire le palline nel calzino (figura 4) e fare un nodo al calzino, in modo che le palline possano trovarsi una vicina all'altra senza movimento alcuno.

**Istruzioni:** sdraiati sulla schiena, sul pavimento, sul divano o sul letto. Mettete le due palline sotto la testa (figure 5a, 5b, 5c) in modo che tutto il peso della testa poggi su di esse (in orizzontale, poggiando su asterion, come da figure successive); riposare e rilassatevi in questa posizione dieci-quindici minuti; potete cambiare leggermente posizione, per mantenere un appoggio simmetrico e comodo: ripetere l'esercizio anche due tre volte, ogni giorno.

Indicazioni e controindicazioni identiche alla tecnica "compressione del IV ventricolo".

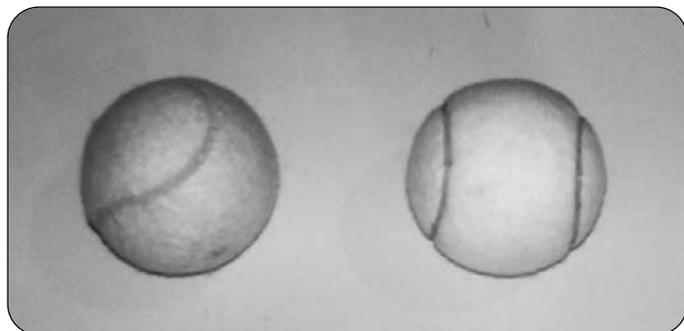


Figura 3 - Coppia palline da tennis.

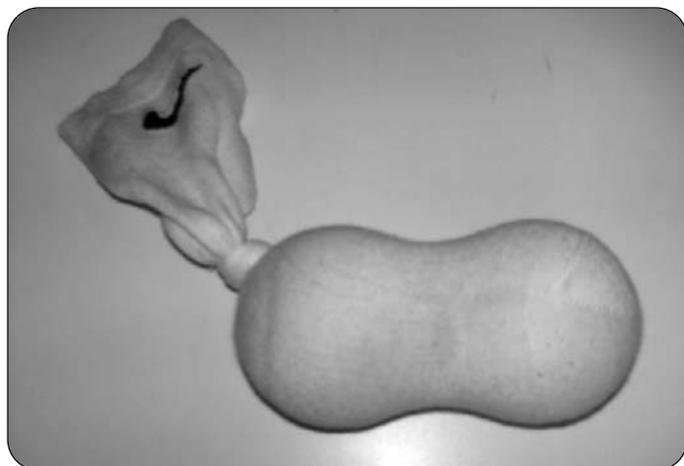


Figura 4 - Palline da tennis inserite in un calzino.

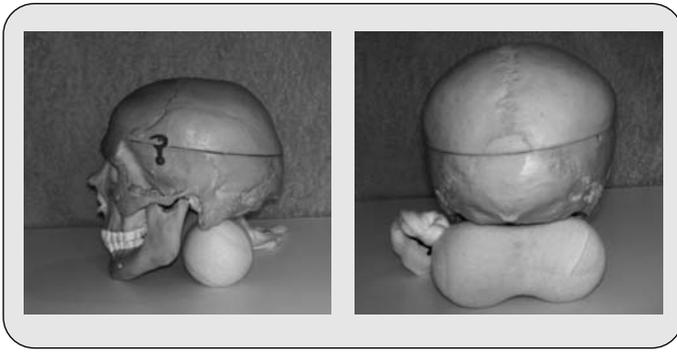


Figura 5a, 5b - Posizione delle palline da tennis sotto la testa.



Figura 5c - Posizione corretta del capo appoggiato sulla coppia delle palline da tennis.

#### RIFLESSIONI TERAPEUTICHE

Si vive relazionandosi con la realtà attraverso i cinque sensi, identificando se stessi e il mondo in cui si vive con parametri di riferimento dei sensi stessi: forme, colori, odori, sapori, suoni, temperature, densità, consistenze, ecc.

La concettualizzazione della percezione del malessere o della malattia attraverso i cinque sensi (gusto, vista, udito, tatto, olfatto, perché così istruiti), ci permette di fare parte della società e se tale processo ha successo, anche con soddisfazione della nostra personalità; ma il mondo che noi conosciamo e viviamo quando dialoghiamo con il nostro sé, ci porta a considerazioni oltre i cinque sensi: l'INTUIZIONE.

Nella totalità delle culture l'individuo si serve del linguaggio per codificare l'esperienza; ciò che non è codificato è qualcosa di incomprensibile, che finisce per diventare inesistente o per essere definito un controsenso, un paradosso; in questo modo **il linguaggio, come veicolo della trasmissione culturale, porta con sé la manipolazione della consapevolezza**, affinché ci si conformi a certe norme (che si possano riflettere nei cinque sensi), inibendo le possibilità d'esperienza, limitando le potenzialità di percezioni di potersi orientare nella realtà. Il linguaggio da strumento di codifica (codice) diviene realtà a sé stante, sostituendosi a quanto codificato (realtà); gli individui smettono di interagire con la realtà, per vivere in un mondo di concetti in cui **ogni cosa viene trasformata e definita in base alle esigenze di chi, imponendosi mediaticamente, può imporre in maniera più o meno subliminale i propri concetti, le proprie descrizioni**. Lo stato di coscienza viene condizionato in relazione con la definizione di appropriatezza e accettabilità che la situazione so-

ciali gli attribuisce per mezzo del senso comune. La società seleziona ciò che è funzionale al proprio mantenimento, non ciò che è meglio per noi; dobbiamo quindi utilizzare il senso dell'INTUIZIONE, **non descrivibile dalle parole, ma autenticato dai risultati**.

L'INTUIZIONE è la trascendenza del sistema percettivo ordinario (i cinque sensi) attraverso l'allenamento quotidiano dell'attenzione.

*"La necessità di sopravvivere cercando un pezzo di pane, forgia più della Treccani imparata a memoria" (P. Ranaudo).*

**Questa necessità (collaborazione tra odontoiatria ed osteopatia e viceversa) ha favorito la nascita di una nuova disciplina sanitaria sperimentale: l'ODONTOSTEOPATIA, che vede il suo ingresso universitario, per la prima volta in Italia, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara.**

#### BIBLIOGRAFIA

- BUTTO N., Il settimo senso - Ed. Mediterranee, 2001
- CINQUEMANI N., Primo soccorso - Aggiornamenti traumatologia cranica e neurologia - Edizioni Kappa Roma 2003
- FESTA F., REZZA S., COMPARELLI U., RANAUDO P.: "Elementi di gnatologia clinica", Ed. Marrapese, Roma, 2007.
- RANAUDO P., Atlante di Osteopatia - Ed. Marrapese Roma 2001
- RANAUDO P., Articolazione temporo-mandibolare - Ed. Marrapese Roma 2002
- RANAUDO P., Lezioni Master Scienze Osteopatiche e Posturologiche a.a. 2007-2008-2009, Univ. "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara.
- UPLIEDGER J. E. Terapia cranio-sacrale, Ed. Marrapese, Roma, 1997

**studia  
elabora  
scrivi  
e condividi**



a lato il Dr. Albert Abrams  
1863-1924

**"Lo scopo del terapeuta  
è garantire la più alta  
qualità di vita al paziente  
con tutte le informazioni  
che dispone"**

la liquida  
dimensione  
di questo amore  
un angelo legato alla  
stella della buona intenzione

sul tentorio della coscienza lo  
spazio atlantico della buona sorte  
fra le vertebre del tempo  
la falce del silenzio

(piero ranaudo)