



# DE KRACHT VAN CRANIO

Hoe werkt het? Wat doet het?





## Inhoud

Craniosacraal therapie in vogelvlucht	5
De essentie van craniosacraal therapie	6
Wat doet de therapeut?	8
Bewustwording	10
Fascie	12
LPET technieken	14
Bewustwording door interoceptie	15
Manuele technieken	19
Cranio in de (gezondheids)zorg	20
'Mensen zijn niet hun aandoening'	24

“

Cranio vermindert de rustspanning van de musculus multifidus bij patiënten met niet-specifieke lage rugklachten

onderzoek van Bialozewski, 2014

# Craniosacraal therapie in vogelvlucht

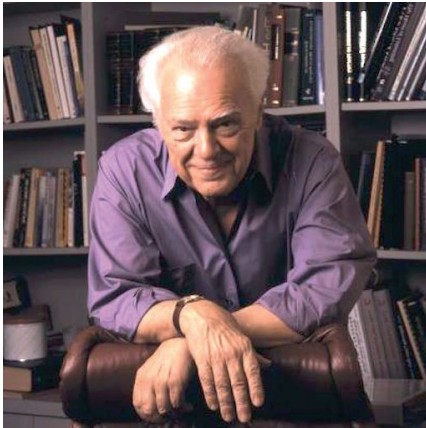
Craniosacraal therapie – kortweg cranio – wint aan populariteit onder cliënten. Cranio maakt deel uit van de complementaire zorg. Voor veel huisartsen en verwijzers is cranio echter nog een onbekende therapievorm. Daarom schreven we – de Cranio-opleidingen, het UIN, de PCSA en de registers RCN en NCSV – dit whitepaper.

In dit whitepaper vindt u een duidelijke beschrijving van cranio met de wetenschappelijke onderbouwing. We lichten graag een en ander toe – in vogelvlucht. Hoe ontstond cranio? Wat is de toegevoegde waarde van cranio? Hoe werkt het precies? We zullen aantonen dat cranio een cruciale positie heeft verworven in de complementaire zorg. We laten zien welke klachten en

ziektebeelden – met positief resultaat! – behandeld kunnen worden met cranio. Tot slot gaan we in op de effecten van cranio. Die horen we niet alleen dagelijks van patiënten in heel Nederland, hun ervaringen worden ook bevestigd door onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek:

1. patiënten worden zich bewuster van hun gezondheid
2. patiënten blijken beter in staat een gezondere leefstijl aan te houden
3. patiënten voelen zich verantwoordelijker voor hun eigen gezondheid
4. cranio heeft een preventieve werking, wat resulteert in minder klachten, extra leefkracht en meer welbevinden

## De essentie van craniosacraal therapie



Craniosacraal therapie – afgeleid van ‘cranium’ en ‘sacrum’ – is een lichaamsgerichte behandeling van gezondheidsklachten. De therapeut werkt met fascia en connective tissue (bindweefsel). Dit combineert hij met interoceptie (een vorm van gerichte mindfulness), waardoor de cliënt meer lichaamsbesef en lichaamsbewustzijn ontwikkelt. Craniosacraal therapie is ontstaan vanuit de osteopathie en heeft als belangrijkste principe, dat een gezond lichaam ‘altijd in beweging’ is. Dit geldt niet alleen voor de zichtbare beweging van bloed en ademhaling bijvoorbeeld, maar ook voor lymfe en organen bijvoorbeeld. Dit ‘bewegen op alle niveaus’ is mogelijk dankzij de vrijheid van de fascia en het ‘connective tissue’ (bindweefsel).

### Ontwikkeld vanuit de osteopathie

Cranio is ontwikkeld door de arts en osteopaat John E. Upledger, in de jaren '70 van de vorige eeuw. Upledger studeerde geneeskunde aan de Michigan State University en maakte daar kennis met het gedachtegoed van de grondleggers van de osteopathie: de artsen Andrew Taylor Still (1828-1917) en William G. Sutherland (1873-1954). In beginsel was de osteopathie gericht op de structuren van schedel en skelet. Inmiddels is osteopathie geëvolueerd tot een brede manuele onderzoeks- en behandelmethode van het bewegingsapparaat, organen en weefsels.



**High technology does not consider the potential  
the human body has for self-healing**

Dr. John E. Upledger – grondlegger craniosacraal therapie

## Wat doet de therapeut?

De osteopaat onderzoekt en behandelt manueel de bewegingsmogelijkheid van al deze systemen. Hij zoekt naar bewegingsbeperkingen die verband kunnen houden met de klacht. Osteopaten maken gebruik van uitgebreide praktische kennis over anatomie, fysiologie, neurologie en pathologie. Een osteopaat brengt alle blokkades en bewegingsbeperkingen in het lichaam, die in relatie staan tot de klacht, in kaart. Zo gaat hij op zoek naar de oorzaak van de klacht en behandelt deze met manipulaties, mobilisaties en spiertechnieken. De osteopaat

geneest niet: hij moedigt het lichaam aan zélf te genezen. Hoe? Door het opheffen van blokkades en bewegingsbeperkingen – puur manueel, dus zonder apparatuur en medicijnen. De craniosacraal therapeut hanteert de uitgangspunten uit de osteopathie. Maar er is wel een verschil: de technieken die de craniosacraal therapeut toepast, zijn minder invasief. En de craniosacraal therapeut hecht waarde aan de emotie van de cliënt, omdat diens klachten psychosomatisch van aard kunnen zijn.





## Bewustwording



John Upledger voegde aan de eerste beginselen van de osteopathie (naast een andere manier van werken met fascie) een belangrijk aspect toe: bewustwording. Door de combinatie van de therapeutische aanraking en de gerichte aandacht van de cliënt zelf, leert de therapeut je bewust te worden van de staat van je lichaam. Deze manier van bewustworden heette toen awareness en kunnen we vergelijken met wat we tegenwoordig mindfulness (Creswell, 2017) noemen, een term die toen nog onbekend was. Deze fysieke aanraking in combinatie met het stimuleren van interoceptie bij de cliënt, heeft binnen de cranio tot doel de cliënt te helpen beseffen wat hij voelt en daarmee betekenis te geven aan de signalen van zijn lichaam en zijn klachten (Filmer-Lorch, 2016). De interventies

van de craniotherapeut zijn mild, niet sturend of directief. Ze zijn gericht op het hervinden van zoveel mogelijk bewegingsvrijheid én op het vinden van voor de cliënt eigen, unieke oplossingen voor zijn probleem. (Upledger J., 1983, 1990, 1997, 1999), (Peirsman E. B., 2003), (Peirsman E. P., 2005), (Cohen, 2016). Het ontwikkelen van lichaamsbewustwording door interoceptie bij cliënten is de kern van cranio. Dit helpt de cliënt om zijn draagkracht en eigen verantwoordelijkheid voor zijn lichaam en klachten te stimuleren, naast het bevorderen van de beweeglijkheid van zijn lichaam.

## Cranio bij stekende pijn in nek en schouders

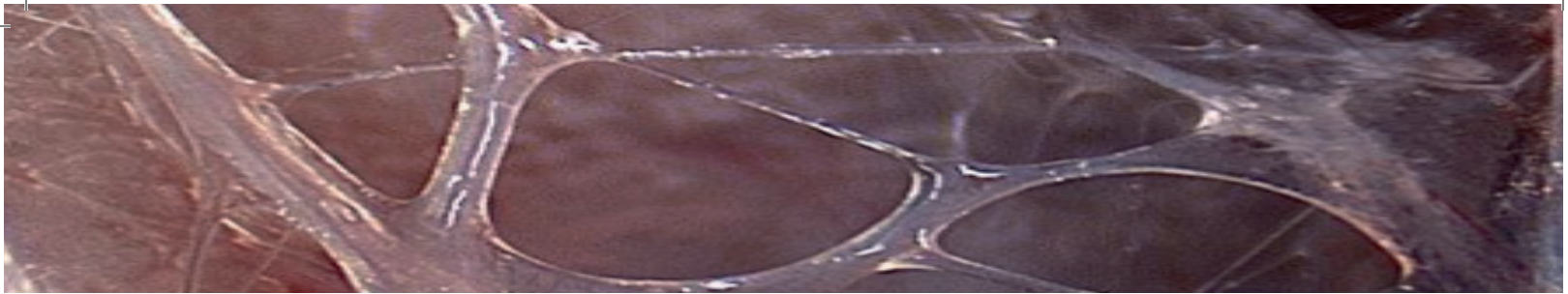


Ik had altijd een gespannen hoofd, schouders en nek. Dat onttaardde in stekende rugpijn die ik niet meer kon verdragen. Bij elke verkeerde beweging kreeg ik ook pijn op de borst.

Uiteindelijk kwam ik bij een craniosacraal therapeut. Ze onderzocht mijn lijf en liet me voelen waar de pijn vandaan kwam. Door wat ze vertelde liet ze me mijn eigen lijf voelen. Zo kwam ik bij een emotie: een teleurstelling over iets waarmee ik 12 jaar heb rondgelopen en nooit heb geuit.

De therapeute leerde me naar mijn lichaam en hart te luisteren, het verleden een plek te geven en verder te gaan met mijn leven. Ik ben nu niet meer gespannen. Wat ik heb geleerd? Als je slecht luistert naar je lijf kan dat problemen veroorzaken. Ik ben gestimuleerd te onderzoeken of fysieke pijn gerelateerd is aan onverwerkte emoties.

Vrouw (27)



## Fascie

Zowel osteopathie als cranio werken met fascie en connective tissue (Klingler, 2014). Cranio steunt daarmee ook mede op het wetenschappelijk onderzoek wat de osteopathie onderbouwt. Beide vakken hebben veel overlap en liggen daardoor dicht tegen elkaar aan. Fascie is bindweefsel (Schleip, 2012), dat een belangrijke rol speelt in de proprioceptie en coördinatie van beweging (Wal, 2009). Fascie bestaat uit collagene en elastische vezels alsook cellen (fibroblasten) die een chemische substantie uitscheiden: hyaluronzuur (Stecco C, 2018). Hyaluronzuur zorgt ervoor dat fascielagen over elkaar heen kunnen glijden en schuiven binnen contractie

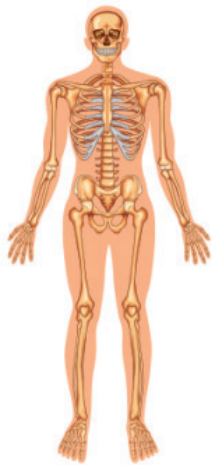
en relaxatiefases. Stecco toonde het belang aan van de fascie en het ontbreken van mobiliteit daarvan, als primaire oorzaak van problemen in het bewegingsapparaat.

Wanneer musculatuur wordt overbelast of er teveel repeterende bewegingen zijn, krijgt de fascie een hogere tonus en densiteit en verliest daarmee tevens de mogelijkheid om hyaluronzuur uit te scheiden. Daarmee blijft de spier in spanning en verliest een deel van zijn mobiliteit. Binnen de fysiotherapie is de remedie vooral actief bewegen en rekken. Binnen de visie van cranio zit daar nog een fase voor.

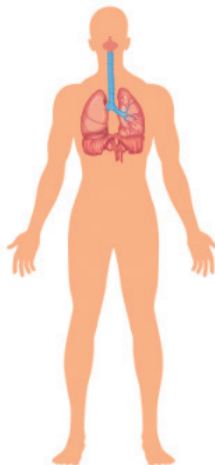
Eerst zullen de voorwaarden voor bewegen optimaal moeten zijn. Zoveel mogelijk lokale

ontspanning (op plaatsen waar spanning zich voordoet) en daarmee maximale doorbloeding in het weefsel, waardoor uitscheiding van hyaluronzuur beter gewaarborgd wordt, geeft een milieu waarin bewegen, rekken en strekken minder blessures veroorzaken (Stecco J. D., 2010). En vervolgens, als een optimale homeostase is bereikt, worden oefentherapie en coördinatie training belangrijk om deze weer op te nemen in de functie van het bewegingssysteem. Veel fysiotherapeuten missen dit stuk in hun vak en vinden daarom de weg naar osteopathie en craniosacraal therapie.

## BINDWEEFSEL (FASCIA) VERBINDT ALLE LICHAAMSSYSTEMEN MET ELKAAR



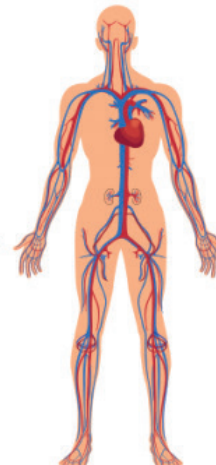
SKELET



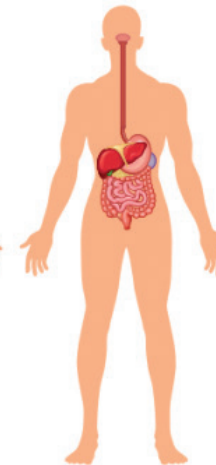
LONGEN



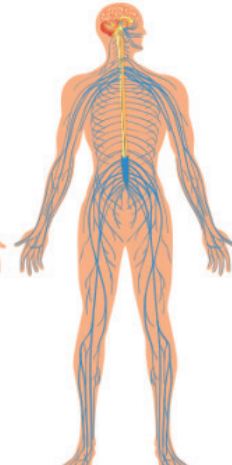
SPIEREN



BLOEDVATEN



SPIJSVERTERING



ZENUWSTELSEL

## LPET technieken



De cranio gebruikt voor het werken met fascie en connective tissue specifieke technieken: low pressure extended time techniques (LPET technieken). Door met lichte druk én langere tijd dan gebruikelijk (5 minuten of langer) te werken op fascie met verminderde elasticiteit is het beter mogelijk het weefsel te laten ontspannen dan door bijvoorbeeld rekken, wat eerder weerstand oproept in het weefsel (Stecco A. S., 2015). Deze manier van werken met fascie leidt in de cranio en osteopathie tot de zogeheten unwinding van het weefsel. Fasciale of myofasciale unwinding is een techniek waarbij het lichaam wordt aangemoedigd te bewegen in de makkelijkste richting. Het hypothetisch model daarachter

is dat gedurende fasciale unwinding de therapeut – door aanraking en zachte rekking – mechanoreceptoren stimuleert in de fascie (Minasny, 2009).

Aanraking en rekking induceren diepe (lokale) ontspanning en activeren het parasympatisch systeem (Goyal, 2017). Het zelfregulerend vermogen van het weefsel wordt aangesproken. Unwinding kan in een deel van het lichaam ontspanning en ruimte geven, maar ook in het gehele lichaam. Langs deze weg werken craniotherapeuten veel met onbegrepen of medisch onvoldoende verklaarbare pijnklachten. En met pijn door bewegingsbeperkingen, zoals hoofdpijn en klachten aan nek, rug en schouder.

## Bewustwording door interoceptie

Interoceptie is letterlijk ‘naar binnen kijken’. Neurowetenschappen (LeDoux, 2000) (Kolk, 2006) tonen aan dat interoceptie de enige weg is om te veranderen wat we voelen, door ons bewust te worden van onze innerlijke ervaring en te leren ‘vrienden te worden’ met wat er omgaat in onszelf. Interoceptie leidt tot awareness: bewustzijn van onszelf en bewust zijn wat ons lichaam ons vertelt. Interoceptie en awareness staan ook aan de basis van mindfulness, een techniek die tegenwoordig veel wordt gebruikt binnen de psychologie. Mindfulness is een volledig bewustzijn van de huidige ervaring (Maex, 2006) (Kabat-Zinn, 2013) en kan helpen onszelf meer te accepteren (selfcompassion) (Sirois, 2019). Mindfulness is dan eigenlijk een bewustzijn met vrije associatie

van wat er te voelen is in het lichaam.

Cranio gebruikt interoceptie en awareness vooral voor het ontwikkelen van lichaamsbesef, in combinatie met manuele technieken (aanraken). Zo wordt de cliënt zich beter bewust van zijn lijf en ontstaat er meer acceptatie van alles wat er is (ziekte, ongemak, spanning) en van zichzelf. Daarbij wordt gericht gevraagd naar sensaties, willekeurige en onwillekeurige bewegingen, temperatuurveranderingen, spanning, beelden en gedachten die daarbij omhoogkomen. Hij wordt gestimuleerd dit alles waar te nemen zonder te oordelen (gerichte mindfulness). Zo ontstaat er voor de cliënt zicht op en bewustwording van lichamelijke signalen en hun betekenis.

“

Cranio verlicht symptomen van migraine en verbetert de kwaliteit van leven. De HIT6 (Hoofdpijn impact test 6) scores zijn significant lager na zes behandelingen. Patiënten hebben een significante verbetering in ervaren pijn, sociale participatie, dagelijkse activiteiten, vitaliteit, intellectuele activiteit en lichamelijk lijden

onderzoek van Espi-Lopez, 2017

“

Cranio verbetert de kwaliteit van leven bij patiënten met fibromyalgie. Hun perceptie van pijn en vermoeidheid vermindert en er is een toename van de fysieke functie. Hierdoor komen ze uit de negatieve spiraal en verminderen angst en depressie

onderzoek van Mataran-Penarocha, 2011

Het verbeteren van de zelfacceptatie kan helpen pijn te verminderen (Penlington, 2019). Een studie naar de invloed van mindfulness op het welbevinden van patiënten met fibromyalgie toont aan dat het de pijn vermindert en het welbevinden van patiënten verbetert. De studie geeft een aanbeveling in het verder onderzoeken van het effect van mind-body therapieën (Pleman, 2019). In tegenstelling tot de osteopathie, fysiotherapie en manuele therapie werkt cranio nadrukkelijk met deze specifieke bewustwording.

Zelfregulatie leidt tot het toenemen van de parasympatische activiteit en verbetering van de zogeheten Heart Rate Variability (HRV). Dit maakt mensen minder kwetsbaar voor stress en ziekten, zoals hartproblematiek en kanker (Kolk, 2014). De hypertonus van de musculatuur en fascie daalt, de circulatie en innervatie verbeteren en de homeostase neemt toe. Van der Kolk, toonaangevend neurowetenschapper op het gebied van trauma en stressregulatie,

beveelt craniosacraal therapie (naast massage) aan vanwege de milde aanraking, die hij ziet als een belangrijk instrument voor stressregulatie (Kolk, 2014).

Een rustig mens kan beter reflecteren, observeren, nadenken en onthouden. Het gevolg daarvan is meer begrip voor en grip op het eigen lichaam, waardoor de patiënt meer verantwoordelijkheid kan dragen voor z'n eigen gezondheid.





## Cranio bij hoofdpijn na hersenschudding



De huisarts verwees me door naar de fysio die ook craniotherapeut is – voor de hoofdpijn, na een hersenschudding, die maar niet overging. Ik kon niet meer normaal functioneren.

Ik lag op mijn rug en ontspande. De therapeut had haar handen op mijn hoofd. Soms leek ze haar handen zachtjes te bewegen. Het was ontspannend, prettig. Toen ze haar handen naar mijn voorhoofd verplaatste voelde ik iets bijzonders. Het leek alsof ze mijn hoofd groter maakte.

Het voelde alsof mijn hoofd centimeters naar buiten bewoog en de hoofdpijn zakte onmiddellijk. Bij andere gedeelten van mijn hoofd was er een vergelijkbare sensatie, soms met een tintelende uitstraling in mijn nek en zelfs in mijn benen en voeten. Na afloop leek ik soepeler en lichter te bewegen, alsof mijn lijf makkelijker kon schakelen. De hoofdpijn was aanzienlijk minder en na een paar behandelingen, is deze weg!

Man (37)

## Manuele technieken

Verbale bewustwording is een groot goed, maar krijgt een extra dimensie in combinatie met aanrakingen. Cranio gebruikt manuele technieken om de aandacht op een specifiek deel van het lichaam te richten, zodat de cliënt zich bewust wordt van de hoedanigheid van zijn weefsel (awareness) (Schleip R., 2014). Interoceptie prikkelt efficiënt de proprioceptie. Het stimuleren van interoceptie heeft tot doel dat de cliënt zijn aandacht gaat richten op een specifiek deel van zijn lichaam en vervolgens betekenis gaat geven aan de signalen van zijn lichaam en zijn mogelijkheden, onmogelijkheden en eventuele klachten gaat

herkennen (lichaamsbesef). De interventies zijn niet-invasief, om de cliënt zoveel mogelijk eigen reflectie van fysiek en emotioneel gevoel te laten gewaarworden.

Het ontwikkelen van deze gerichte mindfulness bij cliënten is een belangrijk doel van cranio. Door zijn toegenomen draagkracht en veerkracht kan de patiënt de eigen verantwoordelijkheid voor zijn lichaam en zijn klachten beter hanteren.



Mindfulness leidt tot interoceptie: je bewustzijn (awareness) van subtiele sensorische, lichamelijke gebaseerde gevoelens en sensaties. Hoe groter de awareness hoe groter het potentieel van de mens om zijn leven in de hand te hebben. (...) Weten wat je voelt is de eerste stap naar begrijpen waarom je zo voelt. (...) De prijs voor het negeren en vervormen van lichamelijke boodschappen, is niet in staat zijn om waar te nemen wat werkelijk gevaarlijk of schadelijk voor je is en ook niet kunnen voelen wat veilig en voedend is. Zelfregulatie hangt af van het hebben van een vriendelijke relatie met je lichaam. Zonder dat moet je vertrouwen op externe regulatie van medicatie, drugs (zoals alcohol), voortdurende geruststelling, of het gedwongen volgen van de wensen van anderen.

Kolk, 2014

# Cranio in de (gezondheids)zorg

De craniotherapeut werkt vanuit een holistische visie. Er zijn vier 'gebieden' waarin een mens functioneert en waarin problemen kunnen ontstaan: het lichaam, de levensgewoonten, de levensinstelling en de aanwezigheid van ziekte. Hieronder wordt duidelijk waar en hoe Cranio kan bijdragen aan het welbevinden van mensen (minder klachten, betere gezondheid):

## 1 Het lichaam

*Hier kunnen problemen ontstaan in de zin van klachten, bewegingsbeperkingen, pijn en onvoldoende stressregulatie.*

Therapeutisch gezien werken we in de cranio met het lichaam, door te werken met de fascie, het interstitium en het glymphatisch systeem (Plog, 2018). Langs deze weg heeft cranio onder meer invloed op lage rugklachten (Castro-Sánchez, 2016)<sup>1</sup>, (Powell, 2015)<sup>2</sup>, (Bialoszewski, 2014)<sup>3</sup>, chronische nekklachten (Haller H. M., 2016)<sup>4</sup>, (Miszewski, 2016)<sup>5</sup>, migraine (Arnadottir, 2013)<sup>6</sup>, (Espí-López GV, 2017)<sup>7</sup> en traumatisch letsel (Haller H. H., 2015)<sup>8</sup>, (Wetzler, 2017)<sup>9</sup>. Door te werken met de fascie is het mogelijk om bewegingsbeperkingen op te lossen. Cranio

heeft ook een gunstig effect op de werking van het autonome zenuwstelsel (Girsberger, 2014).

## 2 Levensgewoonten

*Het gaat hier om eten, drinken, werk, ontspanning, sport, verstoringen en stress bevorderende omgevingsfactoren.*

Wat doet de patiënt met wat hij leert in de therapie? Past hij zijn gewoonten aan? Doet hij oefeningen? Neemt hij verantwoordelijkheid voor het oplossen van zijn klachten? In de cranio stimuleren we de ontwikkeling van interoceptie, waardoor cliënten zich meer bewust worden en zo meer vermogen krijgen om verantwoordelijkheid te nemen voor hun lichaam en hun klachten. Cranio

stimuleert daarmee het dragen van eigen verantwoordelijkheid, door de patiënt steeds aan te spreken op zijn eigen draagkracht en hem te begeleiden in het vinden van zijn eigen, unieke oplossing voor zijn probleem. In de bewustwording die ontstaat bij toegenomen lichaamsbesef, kan de patiënt voelen waarmee zijn klachten te maken hebben en hoe hij daarmee zelf beter kan omgaan.

## 3 Levensinstelling

*Heb je vertrouwen? En heb je relaties, werk en hulpbronnen tot je beschikking? Kun je dit alles ook inzetten?*

Therapeutisch gezien heeft cranio indirect invloed op deze gebieden. Door de cliënt aan

te moedigen tot interoceptie krijgt hij duidelijk hoe zijn levensinstelling bepalend is voor zijn klachten en hoe die levensinstelling zou kunnen veranderen door interne wijziging van gedachten, strategieën en overtuigingen. Doordat gesproken wordt in een veilige en rustige therapeutische setting – met aanraking en veel aandacht voor het lichaam, een belangrijke factor bij dit zelfonderzoek – wordt relatief gemakkelijk doorgedrongen tot de kern: waarom is het zoals het is en waarom leidt het tot klachten? Dit is waarin cranio het meest verschilt van de osteopathie en waarin het ook zijn meerwaarde heeft. Het verbeterde lichaamsbesef kan helpen bij het voorkomen van klachten in de toekomst (Brough N., 2013)<sup>10</sup>.

## 4 Ziekte

*Somatisch, psychisch, psychosomatisch.*

Cranio behandelt de zieke mens door hem te begeleiden en/of te ondersteunen in het

oplossen van of omgaan met de (lichamelijke) problemen die zich voordoen ten gevolge van of voortkomend uit zijn ziekte. Dit kan liggen op het gebied van pijnvermindering, vermindering van bewegingsbeperkingen, acceptatie of coping. Een voorbeeld is te vinden in een onderzoek waarin het positieve effect van cranio wordt aangetoond op angst, depressie en de kwaliteit van leven bij patiënten met fibromyalgie (Guillermo A. Mataran-Penarrocha, 2011), een onderzoek waarin het positieve effect van cranio op urineweginfecties wordt aangetoond bij MS patiënten (Raviv, 2009)<sup>11</sup> en een onderzoek waarin de positieve invloed van cranio op pijn en HRV wordt aangetoond bij patiënten met fibromyalgie (Castro-Sánchez, 2010)<sup>12</sup>.

Een onderzoek naar de werking van cranio bij patiënten met dementie laat zien dat er een duidelijke daling was in geagiteerd gedrag en een toegenomen hanteerbaarheid in de dagelijkse verzorging van deze ouderen. Een verklaring

volgens de onderzoekers zou kunnen zijn dat door het effect van cranio het cortisolgehalte daalt, waardoor stress vermindert (Gerdner, 2008). Onderzoek naar de werking van cranio en acupunctuur op het welbevinden van patiënten met astma, toont geen verbetering van de longfunctie, maar wel een afname in het gebruik van medicatie en een verbeterd welbevinden in relatie tot de astma. Angst werd minder, de mate van depressie bleef gelijk (Mehl-Madrone, 2007). In de praktijk vinden veel cliënten hun weg naar de cranio op het moment dat ze klachten hebben en met de reguliere medische zorg niet verder komen. De craniotherapeut neemt deze cliënten alleen in behandeling als noodzakelijk medisch onderzoek is gedaan en dit geen reguliere behandelconsequenties heeft opgeleverd. Of als de cliënt heeft besloten zelf een andere weg te bewandelen.

## Voetnoten

<sup>1</sup> Castro-Sanchez (2016) deed onderzoek naar de effecten van CST in vergelijking met klassieke massage op beperkingen, pijn intensiteit, kwaliteit van leven en mobiliteit bij patiënten met lage ruggijn. Dit onderzoek toont aan dat CST een statistische verbetering laat zien van pijnintensiteit, HB-saturatie, systolische bloeddruk, serum potassium en magnesium.

<sup>2</sup> Powell en Knaap (2015) concluderen naar aanleiding van een casestudie dat de toevoeging van cranosacraal therapie helpend kan zijn voor patiënten met lage ruggijn.

<sup>3</sup> Bialoszewsky e.a. (2014) concluderen na hun onderzoek onder patiënten met lage ruggijn dat 1. Craniosacraal therapie en trigger point therapie effectief kunnen zijn in reductie van pijnintensiteit en frequentie. 2. Craniosacraal therapie in tegenstelling tot triggerpoint therapie, achtergebleven spanning in de mm. Multifidus reduceert. 3. Craniosacraal therapie en triggerpoint therapie klinisch effectief kunnen zijn in de behandeling van lage ruggijn. 4. De huidige bevindingen een basis zijn voor verder onderzoek.

<sup>4</sup> Haller (2016) deed onderzoek naar het verschil tussen behandeling van patiënten met chronische specifieke nekpijn met cranio en een controlegroep die een schijnbehandeling kreeg. Dit onderzoek toont aan dat de groep die cranio kreeg significante en klinisch relevante effecten vertoonde op de pijnintensiteit in week 8 van het onderzoek. Bij evaluatie na 20 weken bleek de met cranio behandelde groep minder pijn bij bewegen te hebben, een verbetering van de functionele beperkingen, verbetering van de fysieke kwaliteit van leven en vermindering van angst te hebben. De gevoeligheid voor drukpijn en lichaamsbewustzijn waren alleen in week 8 significant verbeterd.

<sup>5</sup> Miszewski onderzocht 54 patiënten met nekpijn. De ene helft kreeg acht placebobehandelingen, de andere helft cranosacraal therapie. Drie maanden na de laatste interventie was er nog sprake van significante vermindering van pijnintensiteit in de met cranio behandelde groep, dit in tegenstelling tot de controle groep.

<sup>6</sup> Arnadottir (2013) deed onderzoek naar het effect van cranio op migraine symptomen. Direct na zes behandelingen cranio en een maand na de laatste behandeling was er bij de onderzochte groep significante vermindering van de HIT-6 scores.

<sup>7</sup> Espi-Lopez (2017) deed onderzoek naar het effect van cranio bij migraine. Na zes sessies vertoonden de patiënten een verbetering: minder pijn en biologisch lijden, en meer sociale participatie, vitaliteit, algemene activiteiten en intellectuele activiteiten. Volgens de onderzoekers zou deze manier van behandelen moeten worden gezien als een potentiële manier voor het verbeteren van de kwaliteit van leven voor patiënten met migraine.

<sup>8</sup> Haller (2015) Case: A 50-year-old woman was admitted for 2 weeks of integrative inpatient treatment following meningioma resection and traumatic brain injury. In addition to the integrative treatment approach, which included conventional as well as complementary and alternative medicine, she received five sessions of CST for refractory headaches, vertigo, and cervicobrachial syndrome during this time. At discharge, the reported intensity of her headaches on a 10-cm visual analogue scale decreased from 6-9cm to 2-4cm and her level of vertigo decreased from 6-10cm to 2cm. Her cervical mobility and muscle tension, sleep quality, and general well-being also improved. The attending physicians saw CST as

having contributed greatly to this improvement alongside use of phytotherapy and hyperthermia.

Conclusie: Implementatie van cranio in integratieve patiëntenzorg zou patiënten met hoofdpijn en duizeligheid door intracraniale traumata kunnen helpen.

<sup>9</sup> Wetzler (2017) toont in dit onderzoek aan dat tien sessies cranio (in combinatie met viscerale therapie) resulteerden in een statistisch grotere pijnreductie, toename van geheugen en fysieke reactietijd en slaapverbetering – drie maanden na de interventies bij patiënten met een hersenschudding.

<sup>10</sup> Brough (2013): alle 29 participanten in deze studie namen positieve veranderingen in hun gezondheid waar en schreven dit toe aan de cranio. Deze veranderingen werden vaak vergezeld van nieuw bewustzijn van hun gezondheid, wat hun zelfzorgzaamheid verbeterde.

<sup>11</sup> Raviv (2009) toonde in dit onderzoek aan dat patiënten met MS door behandeling met cranio een significante verbetering vertoonden van zowel de lage urineweg-symptomen als de kwaliteit van leven (in vergelijking met de controlegroep).

<sup>12</sup> Castro-Sanchez (2010) toonde in dit onderzoek aan dat patiënten met fibromyalgie na 20 behandelingen met CST een significante vermindering van pijn en een verbetering van de HRV lieten zien, in vergelijking met de controlegroep die een placebo-behandeling kreeg.

## Cranio bij continue rugpijn



Na een lange zoektocht via huisarts en specialisten was ik met craniosacraal therapie binnen enkele weken van mijn rugklachten af, waar ik al maanden mee rondliep.

Bij het buigen van mijn rug legde de therapeute zonder enige twijfel de vinger op de pijnlijke plek: hier zit het. Raak! Wat een verandering. Eindelijk iemand die begrijpt dat het lichaam meer is dan spieren, botten en zenuwen. Twee belangrijke noties voor mij: bindweefsel zit overal in het lichaam en het zit er niet voor niets.

Lichaam en geest zijn één. De onderlinge relatie en wisselwerking zijn groot.

De therapeute brengt het lichaam specifiek via de rug en het hoofd weer in balans en je bent er zelf bij! Was het voorbestemd of toeval dat ik haar trof? Ik weet het niet, maar ik ben er erg blij mee. En wat ik wel weet: ik raad haar aan bij familie, vrienden en kennissen met lichamelijke klachten.

Vrouw (42)

## ‘Mensen zijn niet hun aandoening’

Cranio focust in de begeleiding onder meer op veerkracht en eigen regie van de mens: “Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen en hoe we die kunnen oplossen”, aldus Machteld Huber, de grondlegger van het Institute for Positive Health. Onze visie sluit zeer aan bij het door Huber ontwikkelde nieuwe, dynamische concept van gezondheid (2011): positieve gezondheid. In haar optiek zou het accent niet op ziekte moeten liggen, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt (Huber, 2019). Cranio heeft een belangrijk aandeel in de preventie van

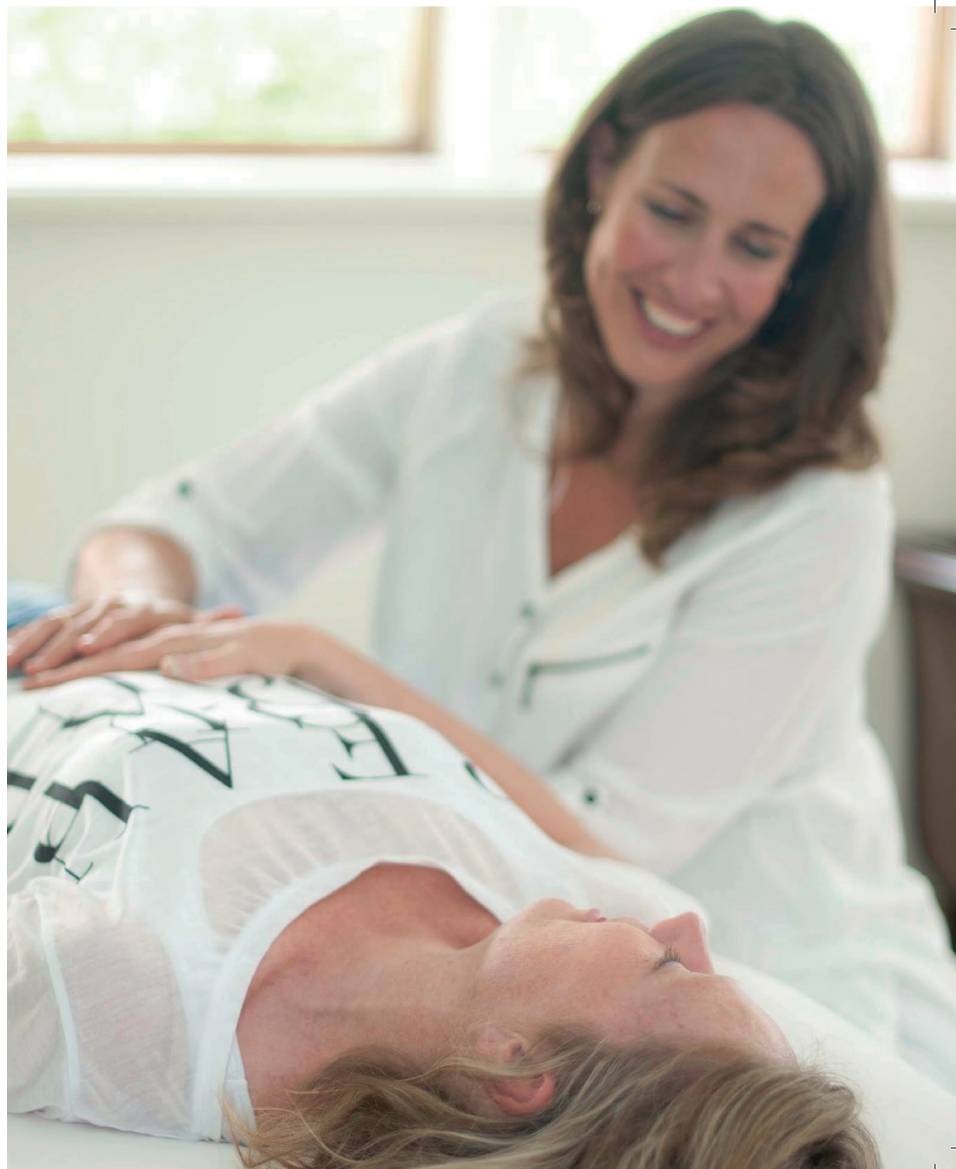
lichamelijke klachten, doordat een patiënt met een beter lichaamsbesef gezondere keuzes maakt en beter voor zichzelf zorgt. Hij heeft immers meer contact met wat hij nodig heeft en met wat hem goed doet. Cranio bewijst zijn waarde binnen de gezondheidszorg: het voorkomt klachten (preventie) en ondersteunt het welbevinden (positieve gezondheid). Cranio doet een appel op het vermogen van mensen zich aan te passen en regie te voeren. De therapie werkt in op alle hoofddimensionen van positieve psychologie: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

### Regulier versus complementair

Wetenschappelijke onderbouwing is voor craniotherapeuten net zo wezenlijk als voor zorgverzekeraars. Bondurant e.a. deden onderzoek naar het effect van gezondheidszorg interventies vanuit de Cochranedatabase. Bij een vergelijking tussen alle meta-analyses op complementair en regulier gebied bleek dat het effect van 37% van de complementaire behandelingen positief is. Het effect van reguliere behandelingen is 44%. Daartegenover staat dat er bij reguliere behandelingen vaker dan bij complementaire behandelingen schadelijke effecten kunnen optreden (Bondurant, 2005), (El Dib, 2007).

### Vierjarige HBO-opleiding

Cranio wordt onderwezen op 58 opleidingsinstituten in ongeveer 120 landen over de hele wereld. Elk instituut is gelieerd aan het moederinstituut in de USA: Upledger Institute International ([www.upledger.com/team/international.php](http://www.upledger.com/team/international.php)). Via dit internationale netwerk wordt kennis, innovatie en onderzoek gedeeld. In Nederland verzorgen het Upledger Instituut Nederland (UIN) en de Peirsman Cranio Sacraal therapie (PCSA) een vierjarige beroepsopleiding op HBO-niveau. Het UIN heeft een verkort driejarig traject voor (para)medici. Therapeuten die deze opleidingen met succes hebben gevolgd, voldoen aan alle criteria die door zorgverzekeraars en overheid zijn gesteld.





**Upledger Instituut  
Nederland**

[www.upledger.nl](http://www.upledger.nl)  
[info@upledger.nl](mailto:info@upledger.nl)



**Peirsman Cranio  
Sacraal Opleiding**

[www.pcsa.nu](http://www.pcsa.nu)  
[contact@pcsa.nu](mailto:contact@pcsa.nu)



Vragen?

**Cranio Nederland**

[www.cranio-nederland.nl](http://www.cranio-nederland.nl)

[info@cranio-nederland.nl](mailto:info@cranio-nederland.nl)

## Bibliografie

**Arnadottir, T. S. (2013)**

Is craniocervical therapy effective for migraine? Tested with HIT-6 Questionnaire. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 19, Issue 1, Pages 11-14

**Bialoszewski, D. B. (2014)**

Utility of craniocervical therapy in treatment of patients with non-specific low back pain. Preliminary report. *Orthop Traumatol Rehabil*, Nov-Dec: 605-615

**Bondurant, S. M. (2005)**

5 State of Emerging Evidence on CAM: Cochrane Review Evidence for CAM. In C. o. Public, *Complementary and Alternative Medicine in the United States* (pp. 135-136). Washington DC: The National Academies Press

**Brough N., L. A.-B. (2013)**

Perspectives on the effects and mechanisms of craniocervical therapy: A qualitative study of users' views. *European Journal of Integrated Medicine*

**Castro-Sánchez, A. L.-P.-P.-H.-M.-F. (2016)**

Benefits of Craniocervical Therapy in patients with chronic Low Back Pain. A randomized controlled trial. *The Journal of alternative and Complementary Medicine*, vol.22, no 8

**Castro-Sánchez, G. M.-P.-L.-R.-M.-L. (2010)**

A randomized controlled trial investigating the effects of craniocervical therapy on pain and heart rate variability in fibromyalgia patients. *Opgehaald van Sage journals*: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215510375909>

**Cohen, D. (2016)**

In *An introduction to craniocervical therapy: anatomy, function and treatment*. Berkely: North Atlantic Books

**Creswell, J. (2017)**

Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491-561

**El Dib, R. A. (2007)**

Mapping the Cochrane evidence for decision making in healthcare. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13:689-692

**Espí-López GV, B.-S. C.-A. (2017)**

Manual Therapy as a Proposed Treatment for Chronic Migraine. *Journal of Physiotherapy research*, 1-3

**Filmer-Lorch, A. B. (2016)**

In *The inner power of stillness. A practical guide for therapists and practitioners*. Pencaitland, UK: Handspring Publishing

**Gerdner, L. H. (2008)**

Craniocervical Still Point Technique Exploring Its Effects in Individuals with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, Vol. 34, No. 3, Pg. 36-45

**Girsberger, W. B. (2014)**

Heart rate variability and the influence of craniocervical therapy on autonomous nervous system regulation in persons with subjective discomforts: a pilot study. *Journal of Integrative Medicine*, Vol. 12, issue 3

**Goyal, M. G. (2017)**

Efficacy of Myofascial Release Technique in a Patient with Somatic Symptoms - A case Report. *Indian Journal of Psychology Med.*, 39: 199-201

**Guillermo A. Mataran-Penarrocha, G. A.-S.-L. (2011)**

Influence of Craniocervical Therapy on Anxiety, Depression and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 178769, 9 pages doi:10.1093/ecam/nep125

**Haller, H. H. (2015)**

Treating the sequelae of postoperative meningioma and traumatic brain injury: A case of implementation of craniocervical therapy in integrative inpatient care. *The journal of alternative and complementary medicine.*, Vol. 21, pg. 110-112

**Haller, H. M. (2016)**

Craniosacral Therapy for the Treatment of Chronic Neck Pain. A Randomized Sham- controlled Trial. Clin J Pain, volume 32, number 5

**Huber, M. (2019)**

Een bredere kijk op gezondheid die meer oplevert. Opgehaald van [www.iph.nl](http://www.iph.nl): <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

**Kabat-Zinn, J. (2013)**

In Full Catastrophe living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to face sraas, Pain and Illness. New York: Bantam Books

**Kabat-Zinn, J. (2013)**

In Full Catastrophe living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to face sraas, Pain and Illness. New York: Bantam Books

**Klingler, W. V. (2014)**

Clinical Relevance of Fascial Tissue and Dysfunctions. Curr Pain Headache Rep, pg. 439-447

**Kolk, B. v. (2006)**

Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. New York Academy of Sciences, 1-17

**Kolk, B. v. (2014)**

In B. v. Kolk, The body keeps the score. Brain, mind and body in the healing of trauma. (pp. 95-98). New York: Viking

**Kolk, B. v. (2014)**

In The body keeps the score. Brain, mind and body in the healing of trauma. (pp. 215-217). New York: Viking

**LeDoux, J. (2000)**

Emotion Circuits in the brain. Annual Review of Neuroscience , 155-84

**Maex, E. (2006)**

In Mindfulness. In de maalstroom van je leven. Amsterdam: Lannoo

**Mehl-Madrona, L. K. (2007)**

The impact of acupuncture and craniosacral therapy interventions on clinical outcomes in adults with asthma. Explore, Vol. 3, No. 1, Pg. 28-36

**Minasny, B. (2009)**

Understanding the process of fascial unwinding. International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork., Vol. 2-nr. 3, sept

**Miszewski, W. M. (2016)**

The comparison of the therapeutic massage with the craniosacral method in treating the pain syndrome of the cranial part of the spine. Journal of education, Health and Sport, 249-270

**Peirsman, E. B. (2003)**

In Cranio-sacraal therapie. Voor en door iedereen. Utrecht: Ankh Hermes

**Peirsman, E. P. (2005)**

In Cranio-sacraal therapie voor baby's en kinderen. Utrecht: Ankh Hermes

**Penlington, C. (2019)**

Exploring a compassion-focused intervention for persistent pain in a group setting. Br J Pain, 59-66

**Pleman, B. P. (2019)**

Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. Clinical Rheumatology, Jan 14

**Plog, B. N. (2018)**

The Glymphatic System in Central Nervous System Health and Disease: Past, Present, and Future. Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease, 13:379-94

**Powell, W. K. (2015)**

Cranial Treatment and Spinal Manipulation for a Patient With Low Back Pain: A Case Study. Journal of Chiropractic Medicine, 14: 57-61

**Raviv, G. S. (2009)**

Effect of craniosacral therapy on lower urinary tract signs and symptoms in multiple sclerosis. Complementary Therapies in Clinical Practice 15 , 72-75

**Schleip R., M. F. (2014)**

The bodywide fascial network as a sensory organ for haptic perception. Journal of Motor Behavior, pg. 191-3

**Schleip, R. (2012)**

In Fascia: The Tensional Network of the Human Body. Amsterdam: Elsevier Health sciences

**Sirois, F. H. (2019)**

Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: the Role of Stress. *Mindfulness* (N Y), 46-54

**Stecco C, F. C. (2018)**

The fasciocytes: A new cell devoted to fascial gliding regulation. *Clinical Anatomy*, pg. 667-676

**Stecco, A. S. (2015)**

Fascial Disorders: Implications for Treatment. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, pg. 1-8

**Stecco, C. F. (2018)**

The Fasciocytes: A New Cell Devoted to Fascial Gliding Regulation. *Clinical Anatomy*, pg. 1-10

**Stecco, J. D. (2010)**

The Fascial Manipulation Technique and Its Biomechanical Model: A Guide to the Human Fascial System. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, Vol. 3 nr. 1

**Upledger, J. (1983)**

In *Craniosacral therapy*. Vista: Eastland Press

**Upledger, J. (1990)**

In *Craniosacral therapy II. Beyond the dura*. Vista: Eastland Press

**Upledger, J. (1997)**

In *A brain is born. Exploring the birth and development of the central nervous system*. Berkely: North Atlantic Books

**Upledger, J. (1997)**

In *A brain is born. Exploring the birth and development of the central nervous system*. Berkely: North Atlantic Books

**Upledger, J. (1999)**

In *SomatoEmotional Release and beyond*. Berkely: North Atlantic Books

**Wal, J. v. (2009)**

The Architecture of the Connective Tissue in the Musculoskeletal System—An often overlooked functional parameter as to proprioception in the locomotor apparatus. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, Vol. 2, nr. 4

**Wat doet een osteopaat (2019)**

Opgehaald van The International Academy of Osteopathy: <http://www.osteopathie.eu/nl/osteopathie/wat-doet-een-osteopaat>

**Wetzler, G. R.-D.-A. (2017)**

CranioSacral Therapy and Visceral Manipulation: A New Treatment Intervention for Concussion Recovery. *Medical Acupuncture*, 239-248



