

... il mio bambino ha la testa che sembra ammaccata!

"mi sembra che mio figlio abbia la testa strana, un po' deformata ... in pratica ha la testa appiattita ... romboidale ... secondo lei, mi devo preoccupare?,"

"No, non particolarmente ... ,"

... anche se parliamo di **plagiocefalia**¹, di **scafocefalia**², di **oxicefalia**³ o di **acrocefalia**⁴ ... parole che suonano strane ed un po' spaventanti, ma che, in fondo, significano semplicemente che la testa del pargolo è un po' stretta ed allungata verso l'alto oppure un po' a cuneo in avanti o addirittura vagamente romboidale e asimmetrica.

... insomma che non è quella bella testina più o meno tonda che ci saremmo aspettati!



... "ma siamo sicuri che non mi devo preoccupare?," ... "è possibile fare qualcosa?,"

Iniziamo a dire, prima di tutto, che questa deformazione del cranio neonatale, spesso, non deve farci preoccupare più di tanto! ... e che, volendo, si può intervenire senza rischi per il neonato o per il bambino, attraverso una tecnica delicata e non invasiva, che può rivelarsi risolutiva: il **Cranio-Sacral Repatterning**[®].

La nascita, per il neonato, è forse il momento più stressante della vita, poiché il suo piccolo organismo è soggetto, durante la preparazione al parto e la fase di espulsione, a forze enormi, in grado di comprimere e distorcere il corpicino e la testa: l'utero, grazie ai muscoli della sua parete, spinge il nascituro verso la vagina per espellerlo all'esterno del corpo materno, cercando di vincere le naturali resistenze offerte dal canale del parto.

¹ **plagiocefalia** – dal greco πλάγιος- (*plágios*- → obliquo, trasverso) e -κεφάλια (-*kephalia* → relativo al capo, alla testa), diminutivo di κεφαλή (*kephalé* → testa): malformazione del cranio, tipica nei neonati e negli infanti, detta anche *cranio obliquo ovalare*, caratterizzata da sproporzioni fra i lati, rispetto l'asse mediano del cranio; in genere, la testa di un bambino con plagiocefalia possiede una forma romboidale, con evidenti asimmetrie, come un orecchio in posizione più avanzata rispetto all'altro o un occhio più piccolo dell'altro. Per approfondimenti si veda, in chiusura dell'articolo, **plagiocefalia**.

² **scafocefalia** – dal greco σκαφο- (*skápho*- → elemento che indica una formazione allungata, paragonabile a quella di una barca) e -κεφάλια (-*kephalia* → relativo al capo, alla testa): deformazione del cranio, caratterizzata da una sporgenza a tetto o a carena di nave, decorrente lungo la sua linea mediana superiore (*sutura sagittale*); si veda, in chiusura dell'articolo, **scafocefalia**.

³ **oxicefalia** – dal greco ὀξύς (*oxús* → acuto, aguzzo, affilato) e -κεφάλια (-*kephalia* → relativo al capo, alla testa): malformazione del cranio, caratterizzata da allungamento del diametro verticale e da accorciamento e appiattimento di quello trasversale; è detta anche *pirgocefalia*, *testa di Tersite*, *turricefalia*. Si veda, in chiusura dell'articolo, **oxicefalia**.

⁴ **acrocefalia** – dal greco ἄκρον (*ákron* → apice, picco, punta) e -κεφάλια (-*kephalia* → relativo al capo, alla testa): particolare conformazione del cranio umano, che si presenta stretto e allungato; detta anche *testa a pan di zucchero*, è una malformazione del cranio caratterizzata da sviluppo considerevole della regione occipitale con appiattimento laterale del cranio. Si veda, in chiusura dell'articolo, **acrocefalia**.



Il feto, dopo essere rimasto, per giorni, "infilato" con la testa nella porzione inferiore dell'utero, subisce una serie di spinte che ne provocano rotazioni e movimenti, che lo portano, quasi, ad attorcigliarsi su se stesso; è letteralmente "strizzato" per passare attraverso il cingolo pelvico e "spremuta" dalla contrazione muscolare e dal canale vaginale, nel suo viaggio verso la vita: un breve tragitto ed una stimolante esperienza che "risveglia" l'organismo e lo induce ad attivare le proprie capacità di adattamento alla nuova vita, ma che si rivelano decisamente stressanti per il neo nato.

Durante il periodo finale della gestazione, alla nascita o nei primi mesi di vita, le ossa del cranio sono facilmente modellabili e non fuse tra di loro, in conseguenza della presenza di **suture**⁵ o **fontanelle**⁶: la testa del bambino ha pertanto l'abilità di modellarsi e cambiare forma, come risposta alle forze (**stress**) cui è sottoposta fisiologicamente nel corso del normale travaglio. Si può ben capire che eventuali compressioni provocano deformazioni temporanee della testa del neonato, che si manifestano, in genere, subito dopo il parto o si evidenziano in seguito, tardivamente, durante i primi mesi di vita: le distorsioni della testa sono l'effetto della modifica dei rapporti fra le differenti ossa che compongono la teca cranica, che assorbono e disperdono le forze che agiscono nel travaglio, prevenendo possibili danni al cranio del nascituro.

Una volta terminato il parto, in genere, le tensioni rimaste a livello delle articolazioni



interposte fra le ossa craniche, tendono a rilasciarsi naturalmente, permettendo alla testa di assumere una forma regolare: talvolta, però, il travaglio può risultare difficoltoso e stressante, con conseguente incapacità del bambino di risolvere completamente gli **strain**⁷ cui sono assoggettate le ossa craniche e le suture che le interconnettono

o l'impossibilità di neutralizzare gli effetti stressogeni e distorsivi della nascita. Il cranio del neonato, dopo il parto, può essere sottoposto a stress meccanici di tipo posizionale, cioè dipendenti sia dalla posizione assunta in utero nel corso della gestazione sia dal contatto del cranio col lettino: queste forze, che influiscono sulle ossa craniche, esercitano una pressione in grado di alterare l'armonia della testa,

⁵ **sutura** – derivato dal latino da *suĕre* (→ cucire, congiungere) è un'articolazione caratterizzata da tessuto connettivale denso che interconnette le ossa del cranio.

⁶ **fontanella** – zona membranacea, molle, interposta tra le ossa che compongono il cranio in via di sviluppo, presente anche dopo la nascita, che si chiude, per un processo di ossificazione, nei primi mesi di vita; le fontanelle consentono, al cranio neonatale, una plasmabilità che agevola il passaggio della testa del nascituro lungo il canale del parto ed un corretto sviluppo e accrescimento dell'encefalo, durante i primi mesi di vita.

⁷ **strain** – dall'inglese (*to strain*) (→ stringere, tirare, forzare): una forza o una tensione che induce una deformazione o distorsione di un corpo rispetto agli assi di simmetria; lo sforzo che subisce una struttura sottoposta ad allungamento, trazione o pressione, con conseguente potenziale danneggiamento.

provocando compressioni soprattutto nella zona posteriore oppure premendo nella zona parietale della testa del neonato, conferendo alla testina del bambino un aspetto "ammaccato".

Ed ecco che il cranio diventa allungato e stretto e assume una forma a cuneo (**scafocefalia**), o stretto e alto, a forma di torre (**oxicefalia** o **acrocefalia**); il capo può sembrare torto, di aspetto romboidale, con evidenti asimmetrie, come un orecchio in posizione più avanzata rispetto all'altro o un occhio più piccolo dell'altro (**plagiocefalia**), oppure la testa presenta una sagoma schiacciata, in senso antero-posteriore, e allargata latero-lateralmente (**brachicefalia**⁸ o **pachicefalia**⁹), od, infine, avere la fronte rastremata centralmente (**trigonocefalia**¹⁰).

Se le forze distorsive non sono dissipate o rilasciate, l'organismo dovrà adattarsi ed accomodarsi, durante la crescita, agli **strain** ed agli stress conseguenti: essendo il "complesso craniale", cioè l'insieme delle ossa che compongono la teca cranica, un "sistema cinematico chiuso" (cioè un insieme di "ingranaggi" che si condizionano reciprocamente), la permanenza di tensioni residuali può creare difficoltà a trovare un equilibrio ottimale fra i sistemi corporei. Talvolta le disarmonie della testa e del viso si manifestano con asimmetrie della mandibola o alterazioni del volto che causano deterioramenti del campo visivo; anche le modificazioni della forma del cranio sono, spesso, responsabili di squilibri che, talvolta, si localizzano distalmente, rispetto alla sede di lesione, o che si rivelano in tempi successivi e non solo nell'immediato *post-partum*.



Non è rara la presenza di **torcicollo**, frequentemente espressione dello spasmo funzionale dello **SCOM**¹¹, che provoca l'inclinazione in avanti e rotazione della testa del neonato (verso il lato opposto al muscolo contratto), con difficoltà a girare la testa. Le torsioni o le disfunzioni dei rapporti fra le ossa della testa, si ripercuotono

⁸ **brachicefalia** – dal greco βραχύς (*brakhýs* → breve) e -κεφάλια (*-kephalia* → relativo al capo, alla testa): anomalia delle proporzioni del cranio caratterizzata dal prevalere del diametro della larghezza su quello della lunghezza, ovvero una diminuzione del diametro antero-posteriore; la larghezza prevale sulla lunghezza. Si veda, in chiusura dell'articolo, **brachicefalia**.

⁹ **pachicefalia** – dal greco παχύς (*pachýs* → spesso) e -κεφάλια (*-kephalia* → relativo al capo, alla testa): anomalia delle proporzioni del cranio caratterizzata dall'appiattimento posteriore del cranio. Si veda, in chiusura dell'articolo, **pachicefalia**.

¹⁰ **trigonocefalia** – dal greco τρίγωνος (*trígōnos* → triangolare) e -κεφάλια (*-kephalia* → relativo al capo, alla testa): alterazione del cranio che comporta una fronte triangolare, con la formazione di una cresta ossea mediana frontale ed alterata distanza fra gli occhi. Si veda, in chiusura dell'articolo, **trigonocefalia**.

¹¹ **SCOM** – **muscolo sterno-cleido-(occipito)-mastoideo**: grosso muscolo, pari e simmetrico, situato nella regione antero-laterale del collo, che determina un triplice movimento, associando la rotazione della testa dalla parte opposta a quella della sua contrazione con l'inclinazione e la flessione del capo dal lato della sua contrazione.



invariabilmente nella zona che funge da cardine fra la colonna vertebrale ed il cranio, cioè sulla giunzione fra l'**atlante** e la base del cranio, detta **area sub-occipitale**; la conseguenza di queste anomalie e disfunzioni può essere l'interessamento dei nervi che controllano la **suzione** (*nervo glosso-faringeo* e *nervo ipoglosso*) o problematiche di tipo gastro-intestinale, come **rigurgito** o **coliche** (*nervo vago*).

È possibile intervenire precocemente su queste alterazioni morfo-funzionali, migliorando il benessere del neonato o prima che divengano causa di problemi futuri: il



Cranio-Sacral R patterning[®] può essere considerato una tecnica di elezione per il trattamento delle distorsioni craniche; la possibilità di agire sul bambino appena nato fin dai primi giorni di vita, senza rischi di traumi o effetti collaterali, la

delicatezza del contatto e la non invasività o l'efficacia nel riequilibrare le forze coinvolte nei rapporti fra le ossa del cranio, ne fanno una scelta preferenziale.

La competenza dell'operatore specializzato in questa disciplina derivata dalla *Terapia Cranio-Sacrale*, permette ai "**professionisti del ben-essere**" un intervento precoce, spesso risolutivo, con benefici che vanno oltre la semplice riarmonizzazione delle forme del viso o del cranio, avendo effetti positivi sull'intero organismo.

La normalizzazione dei rapporti ossei fra le strutture della teca cranica; la stabilizzazione delle forze che agiscono sulle suture craniche; l'intervento sulle tensioni conseguenti al parto, che si localizzano frequentemente a livello dell'area sub-occipitale; la riequilibrio della componente muscolare presente alla base del cranio e nel collo sono alcune fra le aree che possono essere gestite con la necessaria preparazione, abilità e perizia, per annullare tutte quelle disarmonie che alterano e perturbano il benessere del neonato o del bambino.

"il cranio è la scultura della natura,,

(David Bailey)



Francesco Gandolfi

cell. personale: [+39 3482295552](tel:+393482295552)

cell. personale: [+39 3458496099](tel:+393458496099)

whatsapp: [+39 3458496099](tel:+393458496099)

email: gandalf@kinesiopatia.it

PEC: francescogandolfi@pecaffari.it

WEB: www.kinesiopatia.it - www.craniosacrale.com

l'articolo è pubblicato all'indirizzo web:

<https://www.craniosacrale.com/il-mio-bambino-ha-la-testa-che-sembra-ammaccata>

i contenuti dell'articolo o presenti sul sito sono opera intellettuale di Francesco Gandolfi e, come tali, protetti dalle leggi sul copyright si autorizza la libera diffusione del presente articolo, nella sua interezza, per uso personale e privato, per fini culturali ed a fini non commerciali; qualsiasi utilizzo parziale è condizionato alla citazione dell'autore e della fonte

*Aequus
Librium*

revisione 2019.05.30 → 08.26 - ©Copyright 2019-2029 by

francesco gandolfi

cell.: [+39 3482295552](tel:+393482295552) ~ [+39 3458496099](tel:+393458496099) - WhatsApp: [+39 3458496099](tel:+393458496099)

email: gandalf@kinesiopatia.it - email: francescogandolfi@pecaffari.it

