



OSTEOPATHIC MANUAL THERAPY SCHOOL
SCUOLA DI OSTEOPATIA

**TESI PER IL DIPLOMA DI OSTEOPATIA
(D.O.)**

“OSTEOPATIA PER LA DONNA: UN AIUTO DURANTE LA
GRAVIDANZA E DOPO IL PARTO. CASO CLINICO”

Candidato:

Luca Denni

ANNO ACCADEMICO 2018/2019

fisiomedic
ACADEMY

Sommario

Introduzione.....	- 4 -
1. Mutamenti fisiologici gestazionali.....	- 6 -
2. L'approccio osteopatico in gravidanza.....	- 8 -
3. Osteopatia in gravidanza	- 11 -
4. Il parto fisiologico.....	- 14 -
5. Il parto cesareo	- 14 -
6. Postparto	- 17 -
7. L'osteopatia postparto	- 19 -
8. Caso clinico	- 21 -
8.1. Dati Anagrafici.....	- 21 -
8.2. Valutazione osteopatica	- 23 -
8.2.1. Esame obiettivo	- 23 -
8.2.2. Esame obiettivo specialistico.....	- 24 -
8.2.3. Esame palpatorio muscolare/fasciale/viscerale	- 25 -
9. Conclusione della valutazione osteopatica	- 27 -
10. Trattamento osteopatico.....	- 29 -

Alcune fasi del trattamento	- 31 -
11. Conclusioni del trattamento.....	- 49 -
12. Conclusioni	- 50 -
Bibliografia	- 52 -
Sitografia.....	- 53 -

Introduzione

Nel corso dell'intera gravidanza il cui culmine è il parto, il corpo femminile si trova in uno stato continuo di cambiamento atto a “correggere il tiro” per adattarsi alle continue modifiche che esso subisce. Ciò comporta, oltre alle rettifiche di tipo strutturale e viscerale, anche continue mutazioni di carattere ormonale che proiettano la donna in uno stato psicofisico caratterizzato da alti livelli di stress. Poiché ad influenzare la situazione concorrono anche l'ambiente in cui la donna vive, il suo carattere, le esperienze vissute; non tutte le neomamme sono in grado di gestire e superare queste trasformazioni con serenità ed in maniera autonoma. Non è raro infatti che dopo il parto si verifichi il fenomeno detto “*maternity blues*”, risposta concreta dell'organismo che viene sottoposto allo stress del parto e dei cambiamenti ormonali che esso comporta. A volte questo stato psicofisico può sfociare in depressione post parto, la quale può essere, tuttavia, evitata con un tempestivo supporto alla donna. Un aiuto provvidenziale può evitare infatti conseguenze sia alla mamma che alla sua creatura. In generale, esistono delle piccole accortezze che sono in grado di aiutare la donna a riprendersi rapidamente, come ad esempio: fare regolarmente delle passeggiate con il bambino (ciò consentirebbe alla madre di eseguire una moderatissima attività fisica con regolarità), mangiare cibi salutari, avere l'aiuto del partner e dei familiari per quanto riguarda l'andamento della gestione della casa, ritagliarsi degli spazi per se stessa. La maniera migliore per prendersi cura del proprio figlio è innanzitutto data dall'aver cura della propria persona. Una strada utile, anche se poco conosciuta e consigliata, nel voler affrontare questo percorso potrebbe essere anche quella di rivolgersi ad un osteopata



Mamma e maternity blues.

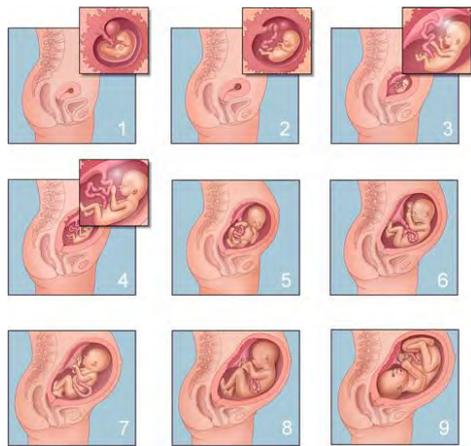
1. Mutamenti fisiologici gestazionali

Durante la gravidanza si modifica tutto l'organismo e con esso l'assetto muscolo-scheletrico-viscerale del corpo della gestante che deve accogliere e fare spazio per il bambino che sta crescendo nell'utero.

Possiamo brevemente riassumerli in:

- Aumento del peso corporeo per effetto dell'aumento di ritenzione idrica, dei depositi adiposi, dello sviluppo del feto, del volume dell'utero e degli annessi;
- Cambiamento del sistema emocoagulativo verso uno stato di ipercoagulabilità;
- Aumento del volume e degli elementi ematici;
- Aumento dei volumi respiratori con riduzione del volume residuo;
- Modificazione apparato urinario con riduzione della capacità vescicale;
- Aumento dell'attività renale;
- Modificazioni dell'apparato cardiovascolare con aumento della gittata e della frequenza cardiaca;
- Riduzione del tono e della motilità gastrica, intestinale e colicistica;
- Aumento dell'attività endocrina tiroidea, paratiroidea, surrenale e renale.

Tutti questi cambiamenti, fisiologici, comportano un aumento dei carichi sulla colonna vertebrale e sul bacino e lo spostamento delle linee di forza o di gravità dell'apparato muscolo-scheletrico. In questa condizione possono già insorgere problemi specifici come lombalgie, lombosciatalgie e dolori alle gambe che possono trovare esito positivo con il trattamento osteopatico.



Mutamenti fisiologici
gestazionali durante i nove mesi.

2. L'approccio osteopatico in gravidanza

L'osteopatia è una terapia dolce che aiuta il corpo della donna ad assecondare i cambiamenti che avvengono durante la gravidanza.

L'osteopata aiuta ad alleviare le più svariate problematiche che si presentano durante la gestazione, donando alla futura mamma benessere ed equilibrio che le permetteranno di vivere questo periodo con serenità, e di andare verso un parto il più possibile naturale e privo di complicazioni.

In ogni caso l'osteopatia, ben condotta, non è un rischio né per la mamma né per il suo bambino; bensì un valido aiuto per le sofferenze che si possono incontrare.

Il trattamento osteopatico va considerato come preventivo ad eventuali problematiche soprattutto se si interviene già dai primi mesi di gestazione.

È consigliabile che madre e bambino vengano trattati per qualche seduta dopo il parto.

Come deve comportarsi un professionista nel caso in cui si trovi a dover intervenire su una neomamma?

- Quando si trova davanti una nuova paziente, prima di tutto, un bravo osteopata raccoglie quante più informazioni possibili sullo stile di vita e sullo stato di salute della donna, sia nel periodo precedente che durante la gravidanza e le chiede come si è svolto il parto.
- Raccoglie inoltre, tramite l'anamnesi, ogni tipo d'informazione, clinica e non, che possa essere utile ai fini dell'indagine e della diagnosi osteopatica.
- Solo dopo un'accurata anamnesi per l'osteopata è possibile mettere in atto una precisa indagine, formulare una corretta diagnosi osteopatica e mettere in piedi un trattamento osteopatico efficace e durevole.

- Segue una fase di valutazione della postura e della mobilità, attiva e passiva, a livello muscolo-scheletrico, per individuare eventuali disfunzioni sulle quali intervenire.
- Contestualmente si esegue anche una valutazione viscerale al fine di esaminare ed avere un quadro completo sulla condizione globale del paziente.

Fondamentale ai fini della riuscita del trattamento e del piano terapeutico è la discriminazione delle varie disfunzioni, nonché la ricerca della causa disfunzionale somato/viscerale o viscerosomatica e la correzione della disfunzione primaria piuttosto che delle disfunzioni secondarie adattative.

L'intervento consiste in tecniche dolci di mobilizzazione passiva e palpazione le quali permettono la correzione di disequilibri ed il ripristino delle condizioni fisiologiche del movimento. Come accennato in precedenza, nello specifico, durante il periodo di gestazione, il corpo si trova a dover affrontare un progressivo e significativo aumento di peso a carico della colonna vertebrale. Tale aumento comporta una modifica a livello del baricentro, nonché un allargamento delle ossa del bacino causato dalla variazione di peso della gestante unitamente al peso del feto. Attenuando le tensioni muscolari accumulate in gravidanza e lo schiacciamento dei nervi dei dischi della colonna, si aiuta la mamma a ritrovare il proprio benessere fisico.

Nel caso il problema fosse la stanchezza, andando a lavorare sul sistema cranio sacrale sarà possibile accrescere la qualità del sonno della mamma (anche qualora essa dorma poche ore per notte); inoltre, sciogliendo le tensioni muscolo-scheletriche si otterrà un riequilibrio generale del corpo.

Tutto ciò sarà, indirettamente, un concreto aiuto per la donna, efficace ma soprattutto naturale che abbasserebbe significativamente il rischio d'insorgenza di depressione da parto.

Anche nel caso in cui la paziente lamentasse frequenti episodi di mal di testa la riduzione delle tensioni intracraniche e muscolari a livello cervicale e suboccipitale, sarebbe in grado di alleviare il problema fino a risolverlo del tutto.

Con la manipolazione viscerale, la paziente potrà risolvere eventuali problemi di digestione e stipsi.

Infine, ma non meno importante, l'osteopata potrà consigliare dei semplici esercizi utili al recupero di una corretta postura che discioglierà le aderenze formatesi durante la gravidanza e ciò favorirà anche il ritrovamento della mobilità uterina ed intestinale.

Possiamo fermamente affermare che ogni gravidanza è una storia a sé ed è sempre indispensabile un costante controllo medico e ginecologico per accertare l'assenza di patologie o controindicazioni.

In considerazione di quanto detto, l'osteopata agirà sempre in sicurezza e coscienza, effettuando un'accurata anamnesi e programmando trattamenti che terranno conto di tutti quei fattori che rendono ogni individuo, in questo caso due, unico.



Trattamento osteopatico in gravidanza, il “tocco gentile”.

3. Osteopatia in gravidanza

Durante la gravidanza il corpo della futura mamma viene sottoposto a significativi e numerosi cambiamenti.

È in questa straordinaria condizione che la postura si modifica, aumenta peso e pressione addominale, i cambiamenti ormonali modificano lo stato d'animo della persona e possono insorgere disturbi come mal di schiena, dolori alle gambe, mal di testa, nausea, bruciore di stomaco, etc.

L'osteopata durante tutto il periodo gravidico, attraverso manipolazioni dolci, può favorire il rilascio dei tessuti e rendere più mobili le articolazioni che compongono il bacino; può trattare tutti i disturbi a strutture connesse al diaframma il quale rappresenta un muscolo centrale e fondamentale per la donna in gravidanza.

È proprio in gravidanza che ci si accorge della sua importanza.

L'utero che cresce riduce l'ampiezza del movimento diaframmatico, causando difficoltà respiratoria, molto spesso, infatti, viene avvertito dalla gestante come una sorta di senso d'oppressione. Mantenere la naturale elasticità di questa struttura diventa molto importante durante il parto dove il suo buon funzionamento contribuirà all'azione di spinta del bambino verso l'uscita.

L'osteopatia può dare sollievo già nei primi mesi di gravidanza quando il disturbo più frequente è la nausea. In questa condizione l'intervento è mirato alla normalizzazione delle innervazioni del sistema nervoso autonomo collegate ai visceri che controllano la nausea.

Da un punto di vista strutturale, il corpo materno va incontro a diversi cambiamenti allo scopo di adattare il corpo al feto in crescita per rendergli l'ambiente circostante più funzionale e accogliente possibile.

Già dalle prime settimane l'utero incrementa il proprio volume con adattamenti strutturali dorsolombari e lombosacrali, ciò comporta anche un relativo adattamento e maggior carico funzionale di strutture come ileo psoas, diaframma, etc.

L'accrescimento uterino può creare anche compressioni sulla parete posteriore dell'addome sollecitando ureteri, aorta addominale, nervi, etc.

Sotto controllo ormonale inizia a cambiare anche la fisiologia corporea. In questa fase ha inizio una maggiore lassità delle articolazioni sacro iliache e della sinfisi pubica per permettere al bacino di raggiungere una maggiore ampiezza. Quest'ultimo, inizia in tale stadio, ad inclinarsi in avanti aumentando la lordosi lombare e portando potenziali dolori.

Man mano che il feto scende nel bacino aumenta anche la pressione sul plesso nervoso lombare con possibile comparsa di sciatalgia o parestesia degli arti inferiori.

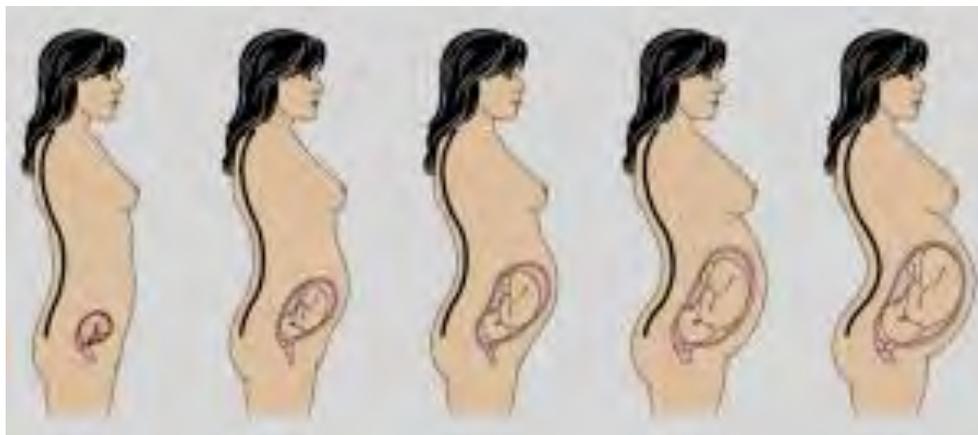
Con il progredire della gravidanza tutti questi cambiamenti hanno un profondo effetto sulla quotidianità della donna ed è durante il secondo trimestre, dove cambiamenti emodinamici e la ritenzione di liquidi raggiungono il picco per poi mantenerlo fino al termine, che possiamo avere la comparsa di eventuali problemi strutturali. In questa fase è possibile intervenire normalizzando i problemi specifici al fine di mantenere le linee di gravità ed il corpo in equilibrio.

Nelle fasi finali della gravidanza quando l'ingombro del pancione non permette le normali attività come il riposo ed il sonno e crescono le preoccupazioni per l'imminente parto, l'osteopatia seppur non agendo direttamente sul disturbo, agirà sulla gestante normalizzando la struttura muscolo-scheletrica e influenzando il sistema neuroendocrino che provoca il rilascio di endorfine.

In questo modo si otterrà un miglioramento nella quantità e qualità del sonno facendo vivere a quest'ultima le fasi terminali della gravidanza più serenamente.

In definitiva tutte le strutture coinvolte possono andare incontro a disfunzione osteopatica, cioè un alterato, non patologico, movimento che può modificare la funzione di tutte le strutture corporee. Con il trattamento osteopatico si darà un aiuto diretto

anche al bambino con lo scopo di garantire un corretto allattamento del neonato favorendo nella madre l'adozione di una postura più corretta.



Mantenimento armonico delle curve fisiologicamente mutate durante gravidanza.

4. Il parto fisiologico

Il parto è l'insieme dei fenomeni che hanno lo scopo di far fuoriuscire il feto e i suoi annessi dal corpo della madre.

Possono distinguersi 4 periodi:

- Prodromico
- Dilatante
- Espulsivo
- Secondamento

Nei primi due periodi si verifica l'espansione del segmento uterino e la dilatazione del canale cervicale.

Nel periodo espulsivo il feto attraversa il canale del parto ed esce all'esterno; successivamente, durante il secondamento, avviene l'espulsione degli annessi fetali.

Considerando i fenomeni meccanici del parto possiamo comprendere quanto sia necessario un adattamento della struttura: il parto provoca un allargamento delle ossa del bacino che non sempre tornano nella loro posizione naturale provocando forti dolori nei giorni successivi. Durante la fase espulsiva, il passaggio del bambino può provocare traumi osteoarticolari e stiramento dei legamenti dei muscoli del pavimento pelvico. Anche la vescica può risentire di tali stress e indurre ad un'incontinenza temporanea che deve essere opportunamente curata onde evitare la cronicizzazione, la quale potrebbe sfociare in un prolasso della stessa.



Il passaggio del feto durante la fase espulsiva del parto.

5. Il parto cesareo

Il parto fisiologico è un processo spontaneo e naturale dell'organismo. Tuttavia, può capitare che insorga un'urgenza durante il parto o che ci siano particolari situazioni per le quali è più sicuro, a volte addirittura necessario, per la partoriente e/o il bambino che venga eseguito un parto con taglio cesareo. Anche in questo caso sarebbe poi opportuno, a seguito dell'evento, vedere un osteopata che può agire in soccorso sia della madre che del neonato che abbiano riportato eventuali traumi.

Per quanto riguarda la donna, oltre agli inconvenienti già descritti per il parto fisiologico, essa potrebbe incorrere in disfunzioni dovute alla cicatrice del taglio, pur non avvertendone immediatamente i sintomi. Col passare del tempo, infatti, la cicatrice può sviluppare delle aderenze le quali porteranno l'insorgere di disfunzioni nella zona pelvica e addominale, sia a livello delle strutture che delle viscere, in particolare con problematiche a livello intestinale. Inoltre, la trazione che la stessa cicatrice genera sul corpo può comportare atteggiamenti di compensazione posturale i quali, a loro volta, creeranno disturbi che risulteranno apparentemente scollegati da essa. L'osteopata agirà al fine di procurare il rilascio delle tensioni nonché il ripristino di una corretta funzionalità locale e, di conseguenza, globale.

Per quanto riguarda il bambino, invece, il parto cesareo fa sì che esso passi repentinamente dall'utero, spazio ad alta pressione, all'ambiente esterno, spazio a bassa pressione. Ciò comporta un significativo impatto, a livello strutturale, sul cranio del neonato, il quale è molto delicato e sensibile per via della ridotta ossificazione. In aggiunta a questo possibile inconveniente, che può peraltro verificarsi anche con parto naturale; in caso di parto con taglio cesareo viene a mancare un'importante stimolazione a livello cranio-sacrale che si verifica normalmente con i movimenti ritmici propri del parto fisiologico. Con il trattamento osteopatico, agendo sul cranio e sul sacro del piccolo, è possibile ripristinare una corretta funzionalità dapprima locale e successivamente globale.

Appare quindi evidente che, anche in questo caso, l'osteopata può intervenire in aiuto della donna e/o del bambino permettendo loro di affrontare serenamente il delicato periodo del post parto.

6. Postparto

Le prime 6-8 settimane che seguono il parto determinano un periodo definito *puerperio*, durante il quale avviene la regressione della maggior parte delle modificazioni gravidiche a carico dei vari organi e apparati. Questo periodo termina con la ripresa dell'attività ciclica ovarica.

Il ritmo di vita per la presa in cura del neonato può rendere in alcuni casi molto difficoltoso il recupero psicofisico della donna. Inoltre, nei mesi successivi alla nascita di un figlio, la vita frenetica alla quale siamo spesso costretti può costringere la neo mamma ad ore di macchina quotidiane, di lavoro, e di faccende spesso aggravate dalla tenuta del bimbo in braccio.

Contemporaneamente lo squilibrio ormonale dovuto al brusco calo di estrogeni e progesterone può portare ad una instabilità dell'umore.

Attraverso dei trattamenti manuali l'osteopata è in grado di coadiuvare il corpo della donna nel recupero degli scompensi strutturali e viscerali dovuti prima alla gestazione, successivamente al parto ed infine ad un recupero parziale della fisiologia naturale per cause estrinseche alla gravidanza e per fattori esterni che ne hanno influenzato il decorso.

Nondimeno, molti trattamenti sono utili al ripristino del benessere di tutto l'organismo ma anche all'agevolazione dell'allattamento, tema molto importante che solo di recente sta riconquistando la rilevanza che gli spetta.



Esempio di problema strutturale acquisito per recupero postparto parziale.

7. L'osteopatia postparto

La donna può essere trattata osteopaticamente già da subito, nel caso di parto naturale, o dopo 2 mesi nel caso ci sia stato un parto cesareo in modo che le cicatrici siano definitive.

In seguito al parto il corpo va incontro ad un periodo di recupero rispetto a tutti quei cambiamenti avvenuti durante la gravidanza e durante il parto, dovendo conciliare le proprie esigenze con quelle del bambino, della casa, del lavoro, etc.

Prendersi cura del bambino significa molto spesso provocare forti sollecitazioni e stress alle strutture dell'organismo durante movimenti ordinari di cura ed allattamento.

Il trattamento osteopatico può rivelarsi fondamentale per togliere le tensioni muscolo-scheletriche createsi durante la gestazione e all'atto del parto, eliminando il dolore e favorendo una postura corretta durante l'allattamento. L'osteopata interviene inoltre sulle fasce muscolari e sui muscoli connettivali aiutando a ripristinare il tono e ad evitare prolassi.

Durante una seduta osteopatica, il professionista può anche aiutare la donna a migliorare l'allattamento. Ciò può essere compiuto attraverso l'azione sul sistema neuroendocrino che a sua volta andrà a stimolare la ghiandola mammaria e a favorire il sonno; questo aiuterà il ripristino del normale ritmo sonno veglia messo a dura prova durante questa fase della vita.

Il miglioramento globale indotto dalla ripresa del sonno, dallo scioglimento delle tensioni e dal riequilibrio generale del corpo, offre un valido aiuto indiretto, ma efficace e naturale, alla condizione psicofisica della neomamma contrastando l'eventualità di comparsa della sindrome depressiva post parto.

E' consigliabile anche per il bambino qualche seduta osteopatica dopo la nascita.



Il “tocco gentile” osteopatico per la mamma e per il bambino.

8. Caso clinico

8.1. Dati Anagrafici

Nome: Francesca Romana

Cognome: C

Data e luogo di nascita: 16/03/1984, Roma

Professione: impiegata

Patologie note: ND

Interventi chirurgici: ND

Eventi traumatici ed esuberanti: ND

Allergie note: ND

Terapia farmacologica: ND

Pratica sportiva: walking 2-3v/wk

Altro: parto spontaneo senza complicanze

Motivo del consulto: dolore ext ginocchio sx, coxalgia sx, lombosciatalgia, dolore spalla sx e dolore scapolare dx, cervicalgia, cefalea, insonnia da disturbi dolorosi, stipsi comparsa in gravidanza residua.

Note: la paziente ci viene inviata dopo diverse sedute di tecarterapia sulla porzione dorsolombare del rachide e sedute di tecarterapia e laser hilt al ginocchio, con esiti positivi momentanei dell'ordine di 10-15 gg.

Annotazioni: la paziente ha sembre sofferto di forme lievi di cervicalgia e lombalgia attribuibili all'attività lavorativa e al discreto tempo trascorso in automobile. Non è mai stata seguita osteopaticamente, né prima né durante la gravidanza. Tuttavia la gravidanza ha avuto un decorso regolare in termini di disturbi, ma dopo il parto con l'aumento degli impegni la situazione si è acuitizzata fino a portarla a contattare degli specialisti del settore.

8.2. Valutazione osteopatica

8.2.1. Esame obiettivo

Sul piano frontale si notano subito piede sx in atteggiamento supinatorio, osso iliaco sx più alto, spalla sx più alta seppur destrimane. Il triangolo della taglia sx è ridotto. Il capo appare ruotato e flesso verso sx come per mantenere la linea mediana.

Esaminando la paziente sul piano sagittale si nota un atteggiamento del bacino in rotazione dx, discreta iperlordosi lombare e ipercifosi di compenso. Il tratto cervicale si mostra in flessione anteriore con atteggiamento di lordosi da compenso. Tuttavia le linee di carico sagittali restano conservate ad eccezione del tratto testa omerale/orecchio.

Sul piano posteriore, l'atteggiamento conferma quanto evidenziato in precedenza. Particolarmente apprezzabile un'ipertonìa della muscolatura posteriore di coscia e gluteo sx, una forte ipertonìa di tutta la muscolatura lombare e dorsale. Degno di nota il tono del trapezio sx.

Flessioni laterali sx/dx del rachide dorsolombare interrotte dal paziente per impedimento algico.

Flessione anteriore del rachide completata a fatica per trazione posteriore da ipertono muscolare.

Estensione rachidea globale conservata dolorosa nella porzione cervicale

Asimmetria scapolare

Gonfiore addominale.

Inspirazione bassa con una ridotta risalita diaframmatica e ridotto utilizzo della muscolatura respiratoria toracica accessoria.

8.2.2. Esame obiettivo specialistico

TFE++ sx

TFS++ dx

STORK + sx

Lasegue -

I test eseguiti confermano problematiche ascendenti e discendenti, con incroci disfunzionali delle catene cinetiche. È necessaria un'indagine globale per definire i livelli disfunzionali per quantità e qualità.

Rotazione attiva e passiva rachide cervicale: i gradi di rotazione attiva e passiva sono fisiologici. Discriminando i tratti cervicali il paziente riferisce tensione nella rotazione dx senza impedimento funzionale del tratto c4-c7

Test per arteria vertebrale—

Test compressione e distrazione cervicale--

Valutazione mobilità scapolare attiva: ipomobilità scapolare sx con tendenza a ridotto scivolamento latero/anteriore durante l'estensione forzata del braccio teso in avanti come per forte ipertonìa del muscolo sottoscapolare. Esame eseguito in comparazione simultanea di entrambi gli arti.

Piegamento attivo e passivo rachide toracico: normale con sensazione di tensione sx/dx.

Rotazione attiva e passiva rachide toracico: ridotta rotazione dx

Test di movimento intersegmentario lombare: particolarmente apprezzabile l'ipomobilità in prossimità della cerniera dorso lombare con interessamento da t12 a l1 in flessione e rotazione sx (FRSsx)

Test movimento costale: il movimento costale risulta limitato nell'emicostato basso di sx. All'inspirazione forzata la limitazione si normalizza per una disfunzione vertebro/costale.

Test movimento sacro iliaca (Spring degli innominati): ileo in anteriorità sx

Simmetria nella lunghezza degli arti inferiori valutando le linee malleolari

Test tensione piriformi: negativo

Test di densità sacro: spring sacrale prono, il sacro appare denso e incompressibile come per tensione legamentosa sacro-tuberosa

Test tensione piriformi: negativo

Anca sx in rotazione ext

Tibia sx in posteriorità

Articolazione tibio-tarsica sx con evidente riduzione del ROM.

8.2.3. Esame palpatorio muscolare/fasciale/viscerale

Durante l'esame palpatorio sono stati eseguiti test di densità tissutale, interrogazione tissutale e valutazione della mobilità articolare con individuazione della presenza di eventuali disfunzioni.

Si evidenziano tensioni muscolari a carico della muscolatura anteriore e posteriore della coscia sx, con forti tensioni da ipertono sul tensore e sulla fascia lata.

La muscolatura lombare appare in condizione contratturale, dovuta ad ipertonia da ipercarico.

Paravertebrali e quadrati del lombi risultano dolorabili alla palpazione profonda.

Trapezio sx dolorabile alla palpazione profonda e alla digitopressione.

Muscolatura collo e suboccipitale contratta con riferita sensazione piacevole alla pressione.

Il diaframma risulta in inspirazione bassa con ridotto impegno toracico.

L'addome risulta gonfio e rigido, reattivo alla palpazione. L'intestino tenue appare congestionato specie nella porzione sotto ombelicale sx.

Intestino retto e sigma dolorabili alla palpazione.

9. Conclusione della valutazione osteopatica

Le algie diffuse e le positività per TFE e TFS indicano cause diverse da catene lesionali sia ascendenti che discendenti.

I test d'inibizione viscerale indicano una buona componente viscerosomatica della lesione, molto probabilmente dovuta alla gravidanza e al relativo ritorno fisiologico viscerale di posizionamento, motilità e mobilità.

Tuttavia non possiamo tralasciare il fatto che tutta la catena cinetica sx risulta ipertonica, anche per il riferito impegno fisico che il bambino reca alla neomamma in termini di tenuta quasi costante in braccio, sia di giorno che di notte, non permettendole il giusto recupero notturno.

Il tratto cervicale necessita di un lavoro sui tessuti molli, sulle fasce e sul sistema vagale nella porzione esplorabile in questo distretto, prima di normalizzare ogni eventuale disfunzione cervicale.

Utile considerando il mal di testa e la mancanza di riposo eseguire un drenaggio dei seni venosi cranici.

La regione scapolo toracica troverà giovamento eseguendo un release miofasciale della scapola sx in considerazione della forte ipertonia del muscolo scapolare.

Nel tratto dorsale sarà utile indagare il segmento disfunzionale e normalizzarlo vista la ridotta mobilità delle coste basse per disfunzione vertebro/costale come da test d'inspirazione forzata.

Nella porzione addominale sarà utile una stimolazione del colon, un trattamento dell'angolo colico dx, del colon discendente e del retto.

Per la porzione gastrica possiamo utilizzare una tecnica d'induzione gastrica, poco invasiva, al fine di ristabilire la motilità. Utile sarà creare uno stiramento sulla radice del mesentere e una distensione delle anse intestinali.

Nel tratto lombare si rende necessario un release dei paravertebrali prima dell'indagine disfunzionale a carico della colonna.

Per quanto riguarda anca e ileo, la disfunzione migliora con inibizione somato/somato del tensore e della fascia lata. Si darà quindi una priorità di trattamento a quest'ultima nell'intento di normalizzare il sistema e si procederà ad un pompages dell'anca stessa.

L'articolazione tibio-tarsica che risulta avere dai test un ridotto ROM e atteggiamento supinatorio del piede come ci indicano anche le callosità, verrà normalizzata con una tecnica riarticolatoria e con una decoaptazione dell'astragalo. Pur considerando quest'ultima disfunzione secondaria, credo sia utile nel breve periodo trattarla in quanto il piede e la caviglia sono le prime strutture afferenti e le ultime efferenti durante la nostra stazione in posizione eretta.

Il diaframma verrà trattato per ultimo al fine di lasciare alla paziente quella sensazione di "centralità" che possa metterla a proprio agio. Verrà eseguito un release miofasciale del diaframma, un'apertura indotta delle griglie costali ed eventualmente una Toracic Pump per normalizzare la muscolatura intercostale.

La seduta verrà conclusa con un drenaggio dei seni venosi cranici per le emicranie e cefalee riferite.

10. Trattamento osteopatico

Alcuni dei test effettuati

1. TFE



2. Test rotazione attiva/passiva cervicale



3. Test rotazione attiva/passiva toracica



4. Test movimento costale



5. Spring innominati



Alcune fasi del trattamento

1. Release occipitale



2. Release paravertebrali



3. Allungamento fascia cervicale superiore



4. Allungamento fascia cervicale profonda



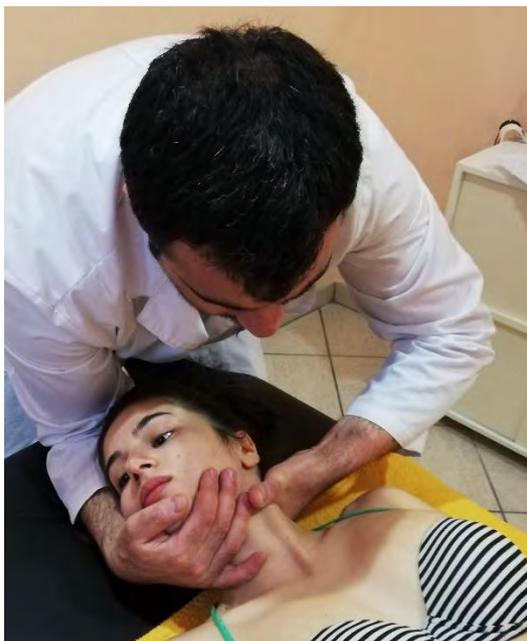
5. Stimolazione vagale



6. Stimolazione ganglio stellato



7. HVLA C4 FRSsx>ERSdx



8. Release sottoscapolare e pettorale



9. Mobilizzazione scapolo toracica



10. DOG D8 FRSdx>ERSsx



11. Stimolazione vibrazionale del colon



12. Apertura angolo colico sx



13. Colon discendente e sigmoideo



14. Retto



15. Tecnica induzione gastrica



16. Stiramento radice del mesentero



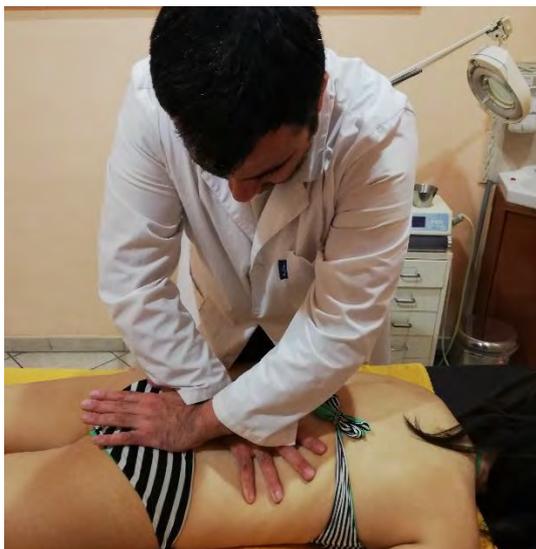
17. Distensione anse intestinali



18. Pressione e stiramento trasverso paravertebrali



19. Trazione prona incrociata



20. Lombar roll T12-L1 FRSsx>ERSdx



21. Allungamento longitudinale trasversale tensore della fascia lata



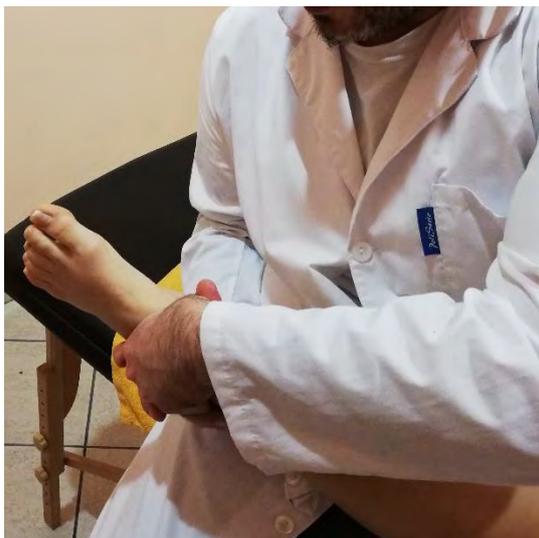
22. Allungamento TEM tensore fascia lata



23. Pompages dell'anca



24. Tecnica articolatoria tibio tarsica



25. Decoaptazione astragalo



26. Release miofasciale cupole diaframmali



27. Apertura griglia costale facilitata



28. Toraic pump



29. Rebalance sacrale



30. Drenaggio dei seni venosi cranici









11. Conclusioni del trattamento

La paziente ha riferito da subito una sensazione di ritrovata centralità corporea, maggiore capacità di movimento con una diminuzione sensibile della condizione dolorosa.

A distanza di 48/72 h la paziente ha riferito una quasi scomparsa del dolore diffuso e una capacità aumentata di rimanere più a lungo in determinate posizioni quotidiane per effetto di sensazione riferita e apprezzabile, a livello palpatorio, di minor ipertonìa muscolare e maggiore capacità di movimento.

Il riposo notturno è significativamente migliorato in termini qualitativi. La quantità resta subordinata alle necessità del bambino.

Si consiglia prossimo trattamento osteopatico a 7gg.

12. Conclusioni

Terminata l'analisi sopra descritta, per riassumere il senso di questo lavoro, vale la pena porre e dare risposta al seguente quesito: perché sarebbe utile consultare un osteopata dopo il parto?

Perché la gravidanza ed il parto comportano uno stress non indifferente sul corpo femminile stirandone legamenti ed articolazioni.

L'osteopata è in grado di aiutare ad eliminare tali tensioni e anche di supportare la madre nel fronteggiare eventuali problematiche legate a sonno o allattamento.

Grazie al riallineamento della colonna vertebrale e del bacino, egli può altresì arrecare sollievo da possibili dolori derivanti dallo sforzo della nascita o dalle tensioni accumulate per il peso della gestazione.

Tutte le pratiche osteopatiche descritte sono trattamenti delicati, non invasivi e privi dell'utilizzo di farmaci.

Di seguito si riporta una lista di possibili problematiche postparto risolvibili tramite pratiche osteopatiche:

- Dolori del coccige e sacro iliache per variazione dei legamenti durante il parto. Nel momento in cui il corpo del bambino attraversa il bacino della madre genera una tensione e uno stiramento a livello del coccige e dell'articolazione sacro iliaca arrecando, a volte, danno all'articolazione stessa. Essa, se trascurata, può usurarsi a causa della maggiore pressione esercitata ad esempio durante il sollevamento ed il trasporto del bambino dopo la nascita.
- Dolore articolare da sinfisi pubica per apertura o allungamento della parte frontale dell'osso pubico durante il parto. Se trascurato, ciò può portare ad un'alterazione della meccanica pelvica che provocherà dolore nella pelvi e nella zona bassa della schiena.

- Dolore generico alla schiena per il costante trasporto di carico (il bambino, la culla, gli accessori del bambino, ecc.), se trascurato può condurre a danni cronici.
- Dolori alla spalla, al collo e mal di testa dovuti all'assunzione di errate posture durante il sonno, l'allattamento e/o il trasporto del neonato; anche queste disfunzioni, se non trattate diverranno sempre più fastidiose.
- Dolore lombare o sciatica dovuto al sacro per l'oscillazione durante il parto che culmina in un errato ricollocamento dello stesso, se non si interviene il dolore diventerà cronico.
- Tutti quei dolori dovuti a posture adattative non fisiologiche a causa di disfunzioni somatiche e necessità di vita quotidiana.

Come può innanzitutto una neomamma recuperare il proprio equilibrio?

- Dormendo. Ciò le permetterà di avere maggiori energie e calma per affrontare questa fase e tenere a bada lo stress.
- Allattando il proprio figlio al seno, questo aiuterà a riequilibrare gli ormoni, a consolidare il legame col bambino e a diminuire lo stress.
- Esercitando il pavimento pelvico, con l'aiuto di una figura professionista.
- Intraprendendo un leggero esercizio, una passeggiata con la propria creatura, una nuotata, una lezione di yoga o una lezione di "mamma fitness". Fare un po' di moto migliorerà la circolazione, allungherà la muscolatura e produrrà una sensazione di benessere a livello generale.

A conclusione di quanto detto finora possiamo certamente affermare che la gravidanza è un momento straordinario nel corpo e nell'animo della donna e che tutto ciò che avviene in lei e le sue reazioni ai cambiamenti sono speciali e unici. Questa unicità di risposta e adattamento rende impossibile fissare un protocollo d'intervento, ma rende ancora più forti i principi osteopatici che devono guidare il terapeuta durante il trattamento.

L'osteopatia non ha bisogno di protocolli, ma di operatori di coscienza che conoscano l'anatomia, la fisiologia, che abbiano capacità di ragionamento obiettivo clinico osteopatico, e che abbiano mani capaci di "vedere", "ascoltare" ed agire.

Bibliografia

- Principi di medicina manuale, di Philip E. Greenman, Lisa Destefano, Futura Publishing Society, Ed. III, 2012.
- Manipolazione viscerale vol.1, di Jean-Pierre Barral e Pierre Mercier, Castello, 1998.
- Manipolazione viscerale vol.2, di Jean-Pierre Barral, Castello, 1998.
- Atlante di tecniche osteopatiche, Nicholas A. & E., Piccin nuova libreria, 2015.
- Anatomia umana, Martini, Timmons, Tallitsch, EdiSES, Ed. III, 2008.
- Dispense Fisiomedic OMTS.
- Principi di fisiologia, L. Zocchi, EdiSES, 2012.

Sitografia

- www.tuttosteopatia.it
- www.osteopata.it
- www.movimentopresente.it
- www.magazinedelledonne.it