



OSTEOPATHIC MANUAL THERAPY SCHOOL SCUOLA DI OSTEOPATIA

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

“Visione di un approccio Olistico con integrazione di conoscenze”

Candidato:
Braidotti Simone

ANNO ACCADEMICO 2018 / 2019

fisiomedic
ACADEMY

Sommario

PREMESSA	1
1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 Osteopatia: principi, storia, fondamenti, evoluzione	4
2. SCOPO DELLA TESI	9
3. VISCERO - SOMATICO - EMOZIONALE	11
3.1 Emozioni e antiche Medicine.....	15
3.2 Ampliamento di un concetto	18
3.3 Un miglior stato di Flussi	19
4. LO STATO DELL'ARTE: ANAMNESI	21
4.1 Valutazione Intuitiva.....	21
4.2 Colloquio iniziale e valutazione visiva.....	22
4.3 Test Ortopedici	23
4.4 Valutazione palpatoria.....	24
5. Trattamento Osteopatico	27
5.1 Ascolto fasciale e rilascio	28
5.2 Cranio-Sacrale.....	28
5.3 Il punto di vista del sistema Somato-Emozionale	30
5.4 Tecniche Viscerali	32
5.5 Thrust (hvla).....	33
6. Altre discipline di interesse.....	35
6.1 Metodo Enpi	35
6.2 Massaggio trasverso Profondo	35
6.3 Scollamenti con strumenti (Gua sha e Fibrolisore).....	36
6.4 Manovre di Massaggio.....	36
6.5 Pranoterapia e tecniche che lavorano sull'energia	36
7. Meridiani Miofasciali e Meridiani Energetici	39
7.2 La visione del corpo secondo i meridiani miofasciali.....	40
7.3 Cosa sono i meridiani miofasciali.....	40
7.4 L'esercizio fisico e i meridiani miofasciali	41
8. Due casi clinici	49
8.1 Fulvio F., anni 66.....	49
8.2 Laura S., anni 45.	51
9. Nota a margine	55

Conclusione	57
Ringraziamenti.....	59
Fonti bibliografiche e non.....	61

PREMESSA

Lo scopo di questa Tesi è di fondare le basi per un approccio al lavoro in continua evoluzione, fondato sull'apertura, senza etichette, con sfumature di tanti colori.

Ho scritto questo testo basandomi sulle varie esperienze di questi anni, in primis attraverso il cammino Osteopatico, del quale ho basi e conoscenze da evolvere e perfezionare nel corso del tempo, poi attraverso tutti i percorsi di studio a cui ho partecipato, infine tramite esperienze personali come ricevente e come terapeuta, sogni, visioni, letture, osservazioni e sperimentazioni.

Questa breve Tesi è l'inizio di un percorso, in cui Osteopatia e visioni osteopatiche fanno da cardine, e possono essere accompagnate e coadiuvate da altre conoscenze e culture pertinenti, incontrate frequentando ambiti quali rieducazione motoria, sport, Psicologia e le sue correnti, Massaggi, crescita personale e coaching, discipline orientali, Yoga ecc..

Per me questi concetti di espansione delle conoscenze rappresentano molto più che la sola crescita come terapeuta; si auspica di poter esprimere gesti che potranno migliorare la nostra realtà personale, di chi ci circonda e delle persone con le quali veniamo in contatto.

1. INTRODUZIONE

Quando parlando ci chiedono

“Ma che cos’è che fa l’osteopata? È quello che scrocchia le ossa?”

Sì, anche!

Cercare di definire l’osteopatia è un argomento complesso. Still inizialmente si definiva un “aggiusta ossa fulmineo” (*lightning bonesetter*) e anche il nome stesso della disciplina si rifà molto al trattamento del sistema osteo/articolare. Poi, negli anni e nei decenni e oramai attraverso i secoli, l’osteopatia si è arricchita di varie correnti e continuerà ad evolvere. Ci basti pensare ad esempio agli importanti contributi di grandi Osteopati come J.M. Littlejohn, W.G. Sutherland, F. Mitchell, L.H. Jones e J.P. Barral, per citarne solo alcuni. Riportare qui l’intera storia relativa all’osteopatia diverrebbe molto lungo, per cui mi limiterò a descrivere ed elencare alcuni momenti e passaggi a mio giudizio particolarmente significativi.

Esistono diverse scuole, alcune più “scientifiche” e rigidamente programmatiche , altre più duttili, orientate verso la biodinamica e l’ascolto; alcune più strutturali, altre maggiormente orientate al viscerale e soft tissue. Personalmente vorrei prendere il meglio di ogni linea di pensiero.

Essendo affascinato da ogni storia, pensiero e diversità di approccio, cerco di conoscerne sempre di più e sperimentare vantaggi e limiti delle diverse metodologie, spesso fondendole tra loro. Non prediligo una posizione riguardo alla scelta delle tecniche o correnti di pensiero, semplicemente con curiosità son volto all’espansione e questo promuovo.

Ciclicamente vecchi dogmi vengono discussi e a volte superati.

Alti Fondamenti fanno da garanti.

1.1 Osteopatia: principi, storia, fondamenti, evoluzione

Se una tesi dev'essere un lavoro di ricerca, mi sembra giustificato andare a individuare nell'opera di uno o più autori quei passi e quelle affermazioni suscettibili di aprire nuovi scenari¹. In proposito riporto alcune citazioni e descrizioni di A.T. Still, qualche cenno storico su come è nata l'osteopatia e i fondamenti principali a cui si ispira. Probabilmente sono argomenti che conosciamo già tutti, ma è sempre bene tenerli a mente. L'elenco non ha la pretesa di essere né ordinato né esauriente, ma solo di fornire degli spunti su cui meditare.

LA VISIONE

I ragionamenti iniziati dieci anni prima lo avevano portato a convincersi che:

Dio non avrebbe mai lasciato il genere umano in balia di farmaci incerti, ma aveva collocato all'interno del corpo umano il rimedio per guarire dalle malattie. Queste ultime nella maggior parte dei casi dovevano essere considerate soltanto effetti: la loro causa andava ricercata nell'azione scompensata in eccesso o in difetto dei nervi, i quali non erano più in grado di governare correttamente la distribuzione dei fluidi corporei.

"Ho ragionato così: le ossa sono il punto di partenza che ritengo essere la causa delle condizioni patologiche. Ho combinato ostéon (osso) con pàthos (sofferenza) ed ho ottenuto come risultato Osteopatia."

"L'osteopatia è una scienza che si occupa di diagnosticare e trattare i sistemi squilibrati del corpo; questo è sottoposto in permanenza a stress di vario tipo, fisici, traumatici, emotivi, ambientali e attitudinali, che possono alterarne l'equilibrio."

"...la legge dell'arteria è suprema..." "...un'arteria disturbata segna l'inizio, l' ora e il minuto, da quando la malattia semina i semi della distruzione nel corpo umano. La legge dell'arteria deve essere assolutamente universale e non contraddetta o la malattia sarà il risultato finale"..." "La causa può essere trovata, ed esiste, nella"

¹ A.T. Still, 1874. Tutte le citazioni di questa sezione sono tratte da "Storia dell'Osteopatia", slide fornite da Fisiomedic Academy nell'anno accademico 2017/2018.

condizione di limitazione e di eccitabilità dei nervi (e sistema Connettivale) che controllano i fluidi del corpo”...(Still, 1874)

LEGGE DELL'ARTERIA

- Buona funzione circolatoria e neurologica =>buona omeostasi
- Una corretta omeostasi deve essere mantenuta in qualunque situazione posturale e/o funzionale.
- Qualunque area patologica (stato infiammatorio acuto o cronico, stato atrofico o ipertrofico, o trauma) presenta un'alterazione a questo livello.
- L'osteopata deve conoscere i rapporti neurovascolari
- Importanza del liquor
- Buon circolo arterioso => buon nutrimento organico
- Buon drenaggio venoso e linfatico => buona eliminazione degli accumuli indesiderati (importanza dei diaframmi e di tutte le strutture trasversali)

L'OSTEOPATIA È CORPO, MENTE E SPIRITO

- *“... l'uomo è uno e trino ... c'è un corpo materiale, un essere spirituale e poi il principio superiore, la mente che tutto governa ...” (Still, Filosofia e principi meccanici dell'osteopatia)*
- Tutto il sistema è regolato dal movimento il quale dipende da un buon sistema meccanico, da buone motivazioni, e da una mente che lo diriga correttamente ed in modo finalizzato
- L'osteopata si deve occupare dei vari piani anche attraverso la necessaria empatia col paziente

"L'osteopatia è la regola del movimento, della materia e dello spirito, dove la materia e lo spirito non possono manifestarsi senza il movimento; pertanto noi osteopati affermiamo che il movimento è l'espressione stessa della vita". (Still, 1892)

*Si narra che A.T. Still fosse solito scherzare sulla sigla DO, affermando che significasse dig on, cioè **"continua a scavare"***

“la **guarigione** è un evento creato dal paziente, non da un agente farmacologico, e nemmeno dal trattamento manipolativo osteopatico, che consiste semplicemente nel rimuovere tutti gli impedimenti che possono ostacolare il corretto funzionamento del corpo”

-+-+-+-+-+-+-+-

Nel 2003 i concetti fondamentali vengono riformulati nella forma di dieci principi relativi alla medicina osteopatica:

Salute:

1. La salute è uno stato naturale di armonia
2. Il corpo umano è una macchina perfetta creata per la salute e l'attività
3. Lo stato di salute permane finché esistono un flusso normale dei fluidi corporei e una corretta attività nervosa

Malattia:

1. La malattia è l'effetto di cause presenti in sottofondo, spesso multifattoriali
2. La malattia è spesso causata da impedimenti meccanici al normale flusso dei fluidi corporei e alla corretta attività nervosa

3. All'eziologia della patologia e della malattia contribuiscono fattori ambientali, sociali, mentali e comportamentali

Cura del paziente:

1. Il corpo umano è provvisto di tutte le sostanze chimiche necessarie per il fabbisogno dei suoi tessuti e dei suoi organi

2. L'eliminazione degli impedimenti meccanici permette di ottimizzare il flusso dei fluidi corporei, la funzione nervosa e il ripristino della salute

3. Il piano di gestione del paziente deve tener conto dei fattori ambientali, culturali, sociali, mentali e comportamentali

4. Il piano di gestione del paziente deve essere personalizzato in modo da soddisfare in modo realistico i bisogni individuali del paziente.

2. SCOPO DELLA TESI

Ho scelto di intraprendere questi tre anni di studio spinto dalla curiosità, dall'interesse e dal desiderio di avere le capacità che servono per realizzare trattamenti sempre migliori. Migliori nella capacità diagnostica, nella sensibilità delle percezioni, nell'esecuzione tecnica, e soprattutto nel **risultato per il paziente**.

La mia aspirazione sarebbe quella di contribuire a implementare, accelerare e rendere più duraturi gli effetti dei trattamenti rispetto alle indicazioni e ai protocolli proposti in sede didattica.

Ciò non è da fraintendere: non intendo “fare un polverone” di tante cose, ma proporre di crescere come Osteopati che non si lasciano limitare da una visione vincolata alla materia, ma hanno **la spinta e la fame di vedere, conoscere, sperimentare ed eventualmente integrare praticando qualsiasi conoscenza o tecnica si reputi coerente ed Etica**.

La spinta che ha portato a definire l'idea del presente scritto è arrivata con il maturare della pratica, dalla letteratura, dallo studio e dall'esperienza, che continuano a fornire e a fornirmi preziosi riscontri e sempre nuove esperienze.

Credo di poter affermare che il raggiungimento di obiettivi, anche complessi, è favorito unendo più strategie insieme, affrontando il problema da più lati contemporaneamente, cercando nuove sinergie date per impossibili solo da stereotipi socio-culturali, che devono ormai necessariamente essere superati.

Le proposte di esperienze hanno il fine di avvicinare diversi mondi che probabilmente non si conoscono a fondo e forse, per quel poco, si conoscono male e non completamente.

Da questa consapevolezza nasce la necessità di considerare la postura e la posturologia come un ambiente che per natura deve fondarsi sulla multidisciplinarietà, o perlomeno

sulla conoscenza delle tante possibilità, tra le quali scegliere le più affini agli orientamenti e alla professionalità del terapeuta.



FIGURA 1

Ogni scelta potrà dare i suoi benefici
anche tecniche con fondamenti molto lontani tra di loro
da qua nasce la curiosità di studiare e conoscere
combinazioni di profonde visioni,
tessere dello stesso mosaico.
nelle sue sfumature e infinite funzioni,
che poi, è da sé, Osteopatia!

3. VISCERO - SOMATICO - EMOZIONALE

Tra i molti argomenti affascinanti trattati durante le lezioni, vorrei riportare il concetto di somato- viscerale e viscero-somatico, ovvero il principio per cui una disfunzione sulla struttura si possa ripercuotere sull'organo e viceversa. Mi permetto, ispirato da molte letture ed esperienze personali, di aggiungere anche il termine "emozionale", in quanto la causa può avere chiaramente un'origine o comunque una componente in questa sfera.

Con EMOZIONALE possiamo intendere una lunga serie di fattori: esperienze segnanti, conflitti irrisolti, stress, situazioni lavorative, familiari e relazionali, caratteristiche ereditarie legate all'albero genealogico, stati emozionali persistenti (rabbia, paura ecc..).

DISFUNZIONE SOMATO-VISCERALE

Deriva dalla presenza di una disfunzione vertebrale primaria: interessamento disfunzionale cronicizzato che causa ispessimento fibrotico di strutture: legamentose, muscolari e connettivali (in un primo tempo mono segmentali, successivamente poli segmentali).

La disfunzione vertebrale primaria è in grado di scatenare un riflesso somato-viscerale, può simulare gli effetti di una patologia nel territorio metamero corrispondente attraverso l'interessamento del:

- Miotoma, manifestando afferenze somato-viscerali dermatomeriche che giustificano edema e rossore cutaneo o contrazioni e contratture muscolari
- Viscerotoma, afferenze somato-viscerali dermatomeriche che giustificano la ptosi viscero-organica, alterazioni delle secrezioni, alterazione del tono della struttura viscero/organica

È una "patologia viscerale" riflessa

La reversibilità di una simile situazione è legata al ripristino articolare vertebrale dell'elemento rappresentante la primarietà

DISFUNZIONE VISCERO-SOMATICA

Risulta essere la conseguenza di un antecedente problematica funzionale o patologica viscerale

La disfunzione viscerale primaria è in grado di scatenare un riflesso viscerosomatico, può simulare gli effetti di una patologia nel territorio metamero corrispondente attraverso l'interessamento del:

- Miotoma
- Afferenze viscerosomatiche dermatomeriche che giustificano:
- Ruvidità, secchezza e ipotermia

Muscoli monosegmentari con tendenza alla fibrosi aponeurotica e capacità contrattile nelle norma, muscoli polisegmentari tendenti all'ipertono, viscerotoma, ptosi viscerorganica, alterazioni delle secrezioni, alterazione del tono della struttura viscerorganica

La reversibilità di una simile situazione è legata al ripristino della mobilità viscerale rappresentante l'elemento di primarietà.

CENTRI OSTEOPATICI

STOMACO D5 – D9

GRANDE INTESTINO D10 – L2

CUORE D1 – D6

OVAIE E TESTICOLI D9 – D11

PROSTATA D12 – L2

POLMONI D1- D5

DUODENO D6 – D9

VESCICA D10 – D11

UTERO D12 – L2

CIRCOLAZIONE ARTI SUPERIORI T2 – T8

CIRCOLAZIONE ARTI INFERIORI T11 – L2

TRACHEA BRONCHI T2 – T4

FEGATO D5 - D7 – D9

RENI D10 – L1

GHIANDOLE SALIVARI T1 – T3

PANCREAS D7

URETERI D12 – L1

TROMBE EUSTACHIO SINUSITI T1 – T4

CISTIFELLEA D6

MILZA D7

PICCOLO INTESTINO D9 – D11

APPENDICE D12

TIROIDE D1 – D3

GIUSTIFICAZIONE NEUROLOGICA

- Le afferenze dalla parete viscerale giungono attraverso il neurone sensitivo al tratto intermedio-laterale del midollo
- Zona di congiunzione tra il corno posteriore sensitivo e anteriore motorio

- Dove abbiamo la presenza di inter-neuroni segmentali e afferenze provenienti dal nervo sinu-vertebrale di Lusk che fornisce delle informazioni di rimando efferenziali alle meningi e alla zona interarticolare, interapofisaria, intervertebrale e quindi la produzioni di una informazione distorta efferenziali che può riguardare non solo il dermatomero stesso ma anche la biomeccanica
- Eccesso d'informazioni afferenti possono causare un'eccessiva risposta motoria (efferente) a livello faccettario vertebrale

Sovente i disturbi meccanici del corpo: articolazioni, fasce, muscoli, possono avere origine emozionale e quindi divenire **somatizzazioni**. Compito dell'osteopata è riconoscere tali somatizzazioni e riequilibrarle.²

Considerazione personale

Lo studio di questi principi unito al fatto di aver personalmente sofferto di disturbi all'apparato gastro-intestinale e alla struttura, colpita già intorno all'età di 18 anni da dolori ricorrenti manifestati nella zona lombare e cervicale, e guidato da un temperamento ansioso e agitato, mi ha dato spunto per ampie considerazioni: quali sono i fattori che si celano dietro queste manifestazioni? Se il trattamento osteopatico può risolvere il problema o dargli sollievo, quali aspetti posso integrare per andare più a fondo e rendere il risultato più tangibile in caso di recidive?

Analizzando in maniera distaccata aspetti della vita, manifestazioni del carattere e difficoltà ricorrenti, e integrandoli con letture ed esperienze di crescita personale, possiamo notare le ovvie correlazioni che si interpongono tra aspetti emotivi (ansie, paure, traumi, stress eccessivi e duraturi, conflitti irrisolti ereditati dall'albero genealogico ecc.) e la manifestazione di disturbi di tipo viscerosomatico e umorale.

Altri importanti fattori correlati possono essere ricercati nell'alimentazione (ad esempio l'uso eccessivo di alimenti processati e raffinati, latticini, o carenze di micronutrienti) e nello stile di vita (come eccessive preoccupazioni, stress, mancanza di

² Estratto da dispense III Anno 1° Seminario, Fisiomedic Academy.

riposo, difficile rapporto con il denaro, assenza di attività fisica ecc..). La regolare attività fisica e la miglior alimentazione possibile sono due campi in cui l'osteopata può indirizzare i propri pazienti (oltre che coerentemente se stesso) per garantirsi un presente e un futuro migliori.

3.1 Emozioni e antiche Medicine

Un altro spunto molto interessante sul ruolo giocato dalle emozioni relativamente alla funzionalità degli organi, ci viene data dalla visione delle antiche medicine, sia occidentali, come il pensiero di Ippocrate, che della Medicina Tradizionale Cinese (MTC), nella quale ogni organo e apparato vengono relazionati a una possibile causa di tipo emotivo. Anche questo elemento è interessante per capire la possibile origine primaria di una disfunzione viscerale e somatica:

Cuore

Il cuore è molto sensibile agli stati emotivi. Le emozioni nobili, come coraggio, valore, onestà, altruismo e empatia rafforzano il cuore e lo spirito vitale, mentre le emozioni meno nobili, come il senso di colpa, il rimorso e la tendenza ad arrendersi li indeboliscono. L'amore e la voglia di vivere sono molto importanti per il cuore.

Nella MTC **la gioia e l'amore** sono emozioni di profondo appagamento e sono collegate al cuore. Quando una persona si sente sovraeccitata per la gioia può sperimentare agitazione, insonnia, febbre e palpitazioni cardiache. La carenza di amore nei confronti di se stessi, degli altri, delle proprie attività e della vita in generale può causare un indebolimento del cuore e della sua corretta funzione.

Polmoni

I polmoni sono un organo molto importante che lavora a stretto contatto con il cuore e che risulta sensibile e vulnerabile rispetto ad emozioni analoghe. La sensazione di vedere negato il proprio spazio fisico e vitale può causare problemi respiratori e di

asma. Al contrario, sentimenti di dignità e orgoglio contribuiscono all'apertura del petto e consentono ai polmoni di espandersi e di funzionare al meglio. Le emozioni che riducono la voglia di vivere sono pericolose per i polmoni, specialmente **la tristezza e il dolore**. Il dolore emotivo può indurre disarmonia nei polmoni, problemi nella circolazione dell'energia in tutto il corpo. Il dolore può rendere fiacca la voglia di vivere, danneggiare i polmoni e causare malattie respiratorie, secondo la MTC.

Comunicazione - Gola

La gola è considerata il centro della comunicazione del nostro corpo. L'incapacità di esporsi e di esprimersi attraverso la parola e di dire la verità può causare problemi alla gola. La gola comprende anche una porzione dell'apparato digerente e ghiandole come la tiroide. Emozioni forti, come ansia e tensione, possono causare problemi, come la classica sensazione del "nodo in gola" e difficoltà a deglutire. Le parole trattenute possono causare lo stesso effetto.

Fegato e cistifellea

Questi due organi sono vulnerabili rispetto alle emozioni colleriche come **rabbia**, irritabilità, frustrazione, risentimento, gelosia e invidia. Le emozioni colleriche hanno sede in questi organi, secondo le antiche medicine, e possono danneggiarli. Ira e rabbia possono esplodere di colpo passando dal fegato alla testa e causare così emicranie, tensioni al collo e alle spalle e stress. Possono comparire disturbi digestivi causati dal cattivo funzionamento di fegato e cistifellea. **Volontà e coraggio** sono emozioni positive per questi organi.

Stomaco, Milza e Pancreas

Preoccupazioni, ansia, tensioni e stress bloccano il fluire delle energie e possono causare problemi di stomaco, coliche e gonfiore, nausea e disordini dell'appetito e della funzione gastrica. Quando tali emozioni si accumulano nello stomaco possono portare a ulcere e gastrite.

Le eccessive preoccupazioni, fino all'ansia, colpiscono anche la milza e il pancreas, secondo la MTC, e possono causare affaticamento, letargia, incapacità di

concentrazione. Lo stomaco digerisce cibo e situazioni, e quindi una cosa non digerita, porta preoccupazioni, sia nel cibo che nelle relazioni. Infatti come modo di dire si usa proprio “mi sta sullo stomaco”.

Intestino

L'intestino viene correlato a disturbi psicosomatici e a disordini digestivi causati dalle emozioni che possono avere inizio a livello del fegato e dello stomaco. Nel tratto medio e basso dell'intestino si annidano le emozioni malinconiche. Il colon è molto vulnerabile rispetto a tali emozioni. Può subire gli effetti negativi di **preoccupazione, ansia, stress, tensione e nervosismo**.

Secondo le tradizioni, l'intestino ci insegna a restare nelle cose con fiducia e calma, a lasciar passare i momenti difficili senza fare di tutto per sbarazzarcene, senza fuggire o fare le cose in fretta e furia. Quando l'intestino funziona correttamente è elastico e funziona perfettamente svolgendo una funzione di scambio, di restituzione, di donazione.

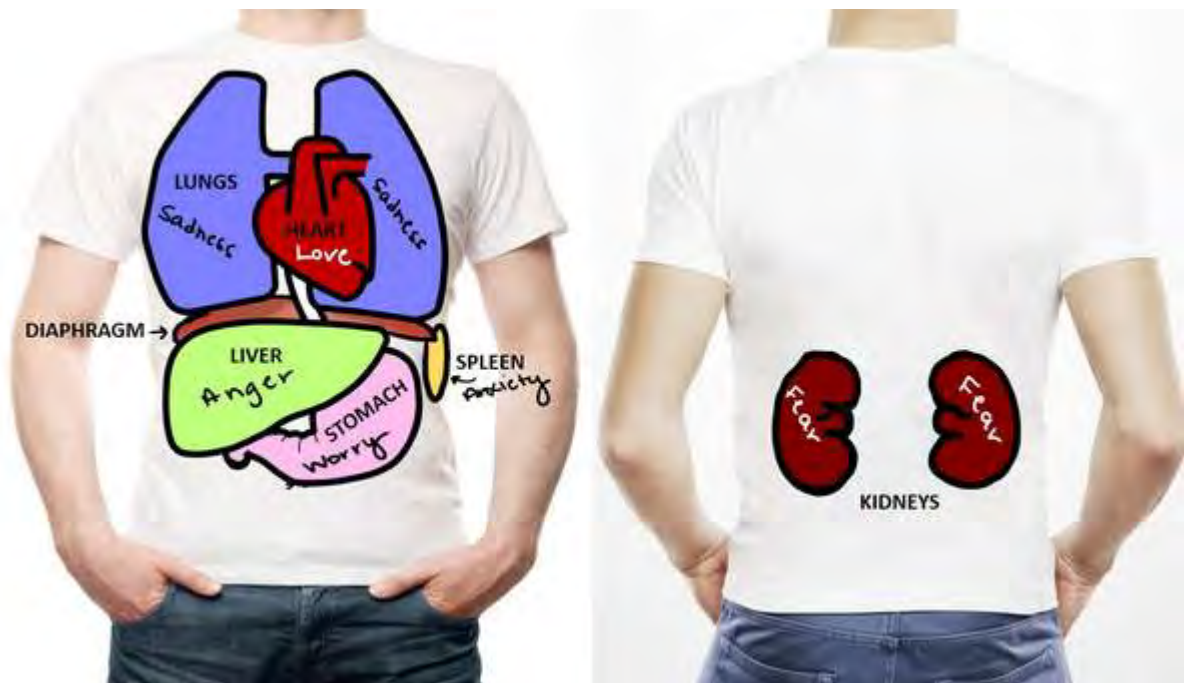
Un comune sintomo quale la stitichezza ci comunica la difficoltà di donare e di donarci, di riconoscere quanto valiamo, di lasciarci andare, di mostrare la nostra vulnerabilità o semplicemente lasciar andare il vecchio, quello che non ci serve più. Il segnale è trattengo dentro di me i prodotti di scarto del metabolismo perché ho paura di rimanere solo, di essere abbandonato, di non essere protetto.

Il sintomo opposto è la diarrea, cioè la fuga, il mollare tutto e scappare. In ultimo il rifiuto dell'amore e del nutrimento, l'impossibilità di trattenere e di accogliere per poter crescere attraverso l'esperienza.

Reni e Vescica

La **paura** può causare disarmonia a livello dei reni, infatti la paura estrema può portare una persona a perdere improvvisamente il controllo della vescica e delle funzioni renali.

Terrore, paura e shock sono le emozioni più pericolose per i reni. Il flusso energetico di queste emozioni si dirige verso il basso e possono minare la nostra forza e sicurezza, ma anche incoraggiarle. Forza e sicurezza sono connesse al funzionamento equilibrato dei reni nelle loro funzioni di ritenzione e evacuazione. Paura e spavento estremi possono portare alla perdita del controllo delle funzioni renali. A danneggiare maggiormente l'organo sono collegate quelle paure riguardo a situazioni e aspetti della vita che ci rifiutiamo di vedere e/o affrontare.



fonte foto: jasongarner.com

3.2 Ampliamento di un concetto

Come già sappiamo, uno stimolo mirato a livello viscerale, darà effetti a livello degli organi interessati e parallelamente sulla struttura; produrrà altresì uno stimolo neurologico, e allo stesso tempo una reazione a livello sia energetico che di memoria emozionale. È necessario avere la consapevolezza che, con l'intenzione di dare un tipo di impulso in un determinato campo, si agisce principalmente su di esso, ma anche, in

percentuale variabile e non quantificabile, spesso inconsapevole, in altri sistemi dello stesso organismo: questo è un aspetto che favorisce il migliore e più completo risultato possibile della seduta. Avendo ben presente questo concetto, scegliamo che tipo di impulso vogliamo dare e su dove posare la nostra intenzione. Ad esempio, una tecnica diretta alta velocità e bassa ampiezza produrrà un effetto di liberazione e riposizionamento articolare, un effetto neurologico, e di conseguenza viscerale e circolatorio. Allo stesso tempo potrebbe avere un'azione a livello energetico ed emozionale. Questo merita di essere conosciuto e tenuto presente.

Indubbiamente lo stato psico-emotivo del soggetto è uno dei fattori che concorrono nella postura, rendendola tanto più armonica quanto più il soggetto stesso è rilassato e in equilibrio.

3.3 Un miglior stato di Flussi

Se, come disse Still, il trattamento manipolativo osteopatico *“consiste semplicemente nel rimuovere tutti gli impedimenti che possono ostacolare il corretto funzionamento del corpo”*, possiamo pensare che l'obiettivo del trattamento sia quello di favorire e ripristinare un miglior stato di Flussi, quando vengono individuati una disfunzione, un conflitto, un blocco, che possono riguardare una o più parti anatomiche allo stesso momento.

Durante i trattamenti agiamo sempre in percentuale variabile sui vari apparati: anche puntando il nostro focus, la nostra attenzione su un aspetto particolare, diamo degli input anche su altri sistemi in quanto tutto è connesso con tutto. Questo può in parte spiegare come mai tecniche diverse applicate in punti diversi possano dare spesso effetti e risultati simili, anche inaspettati, in altri apparati. Il nostro obiettivo sarà dunque quello di armonizzare e liberare i flussi nei seguenti apparati:

- Fasciali

- Muscolari
- Circolatori
- Energetici
- Neurologici
- Articolari
- Viscerale

cercando di trattare in primis le disfunzioni ritenute primarie, senza mai dimenticare l'importanza del complesso e che ogni stimolo può agire su più apparati e campi in maniera contemporanea.

4. LO STATO DELL'ARTE: ANAMNESI

Le sequenze di una seduta si fondono tra loro: tra ascolto, valutazione, test e trattamenti c'è un rapporto di interdipendenza continua.

L'ordine che segue nell'esposizione è quindi puramente indicativo e dettato dall'esigenza di schematizzare: nella pratica quotidiana avviene spesso di dover invece modificare la sequenza e le scelte di trattamento in corso d'opera.

Per esempio, dopo aver fatto l'anamnesi, i test ed il ragionamento clinico; iniziamo a trattare. A questo punto potrebbe accadere di scoprire qualcosa di nuovo, magari grazie alla palpazione, oppure all'ascolto dei tessuti, o anche che il paziente si ricordi di dirci qualcosa di importante che aveva dimenticato in fase di anamnesi. In questo caso è opportuno che l'operatore abbia un approccio dinamico e conservi la capacità di variare l'operando in base appunto al bio-feedback e alle circostanze.

4.1 Valutazione Intuitiva

Uno degli elementi che compongono le varie fasi della valutazione del paziente è di tipo visivo/intuitivo. Per avere visioni profonde da questo tipo di valutazione è importante riuscire a vedere, captare, intuire, percepire...in una parola, SENTIRE!

È come un sensore che deve rimanere attivo durante l'intero trattamento e che richiama continuamente la nostra attenzione su determinati e variabili punti.

Nelle prime fasi di valutazione e contatto, è interessante cercare **uno stato recettivo**, con le mani e i sensi che ascoltano il tessuto VIVO, come si muove, dove muove armonioso e dove invece sentiamo l'onda di un ostacolo.

Ricordiamoci che non stiamo lavorando su una macchina, ma su una persona, su dei tessuti vivi, di cui dobbiamo avere il giusto rispetto.

Dopo aver eseguito una concreta anamnesi di tipo tradizionale, può essere interessante abbandonare per un attimo la nuda risultanza dei dati per affidarsi ad una parte terapeutica guidata dall'istinto. Il subconscio ha già raccolto ed elaborato tutti i dati necessari, sia quelli forniti dal paziente in maniera verbale e diretta sia quelli in qualche modo percepiti dalla sensibilità del terapeuta.

Così poi risulta molto più semplice proseguire il trattamento in modo dinamico ed efficace, seguendo le indicazioni date dai tessuti stessi, senza perdere di vista l'atteggiamento posturale, con un po' d'esperienza e ragionamento clinico fusi con la palpazione, in cerca di aree in disfunzione nel senso ampio del termine.

4.2 Colloquio iniziale e valutazione visiva

Quando il paziente si presenta per la prima visita, la prima domanda riguarderà evidentemente il motivo che lo ha spinto a rivolgersi ad un Osteopata. La risposta in quanto tale, così come l'atteggiamento assunto sia a livello verbale che per quanto riguarda il linguaggio del corpo, offrono già elementi preziosi di valutazione ma anche possibili occasioni di fraintendimento. Di conseguenza, il terapeuta dovrà mantenere un livello di giudizio il più possibile duttile e aperto ad eventuali integrazioni.

Una seconda indagine si potrà incentrare sul tipo di vita e sul lavoro svolto dal paziente: per esempio, in una persona che lavora molto al pc e che conduce vita sedentaria, potremo avere aspettative e un approccio manuale differente rispetto ad una persona che svolge attività fisica o lavoro pesante. In altre parole avremo delle informazioni posturali dalla sfera professionale: per esempio, se riscontriamo un adattamento al lavoro con mouse, lo possiamo collegare con uno sviluppo delle tensioni e crescita muscolare omolaterale, possibili disfunzioni vertebrali adattative, un collegamento con la cervicale, il cranio su catena ascendente, il trapezio inferiore e le costo vertebrali nella catena discendente.

Si potrà quindi investigare riguardo a eventuali traumi, interventi e problemi di salute, considerando con grande attenzione le informazioni ricevute e utilizzandole per ponderare le fasi successive di trattamento e indagine.

In caso di infiammazioni acute o situazioni delicate potremo comunque agire, ma con le dovute cautele e adottando tecniche indirette.

La fase di osservazione prevede un rapido quanto attento sguardo della visione frontale, laterale e posteriore. Osservando il modo di muoversi del paziente e la sua gestualità, qualcosa potrebbe catturare la nostra attenzione: lo memorizziamo senza per il momento etichettarlo. Più neutra sarà la visione, almeno per adesso immune dal ragionamento, più potremo cogliere l'essenza, ovvero ciò di cui la persona ha realmente bisogno al di là dei filtri frapposti dalle parole e dagli schemi.

Insieme, dopo e durante questa prima e attenta Visione, possiamo iniziare con domande più approfondite, perché non andremo alla cieca in lunghi e noiosi interrogatori ma, grazie alle prime informazioni acquisite, sapremo dove mirare!

In tutta questa fase, è ottimale riuscire a capire l'essenza di ciò che la persona ci sta cercando di comunicare, mirando a uno stato di sintonia e ascolto sottile, al di là di possibili interferenze emozionali. Occorre percepire il linguaggio del corpo, inteso come modi di muoversi e comunicare, filtrando le difese e i modi di dire. Risulta più facile dopo qualche seduta in cui si conosce meglio la persona.

4.3 Test Ortopedici

La conoscenza dei Test ortopedici principali è molto importante, soprattutto quando ci troviamo in casi di dolorabilità acuta in un distretto articolare. Ad esempio, quando un paziente ci contatta per problematiche alla cuffia dei rotatori, per poter offrire un trattamento preciso sarà importante eseguire, in fase di diagnosi, i principali test di mobilità del cingolo scapolo-omeroale. Questo ci permetterà di individuare più

velocemente la disfunzione che provoca il dolore, che andrà poi contestualizzata nell'insieme.

La palpazione e i test di mobilità passiva ci daranno eventuali conferme.

TFT e TFS andranno eseguiti prestando particolare attenzione ai compensi della colonna (notare eventuali scompensi, scoliosi, tensioni anomale), al lavoro degli iliaci e del Sacro.

Durante l'esecuzione di questi fondamentali test, cogliamo l'occasione di cercare di captare il comportamento delle catene fasciali di cui parlerò più avanti³, con l'intenzione di individuare appunto nodi critici che potrebbero essere stati causati in origine da traumi fisici, come pure emotivi, o anche da disfunzioni di tipo viscerale, somatico e/o posturale.

Nonostante a fine didattico le sequenze di una seduta siano ben separate tra loro, durante la clinica e la pratica quotidiana si possono fondere, tra ascolto, valutazione, test e trattamento.

4.4 Valutazione palpatoria

Ipotizzando una situazione aspecifica, a mo' di esercizio palpatorio, si può proporre l'ascolto dei tessuti iniziando dalla colonna vertebrale e spostando l'attenzione tra la componente fascio-muscolare, lo scheletro, la risposta articolare alla pressione e al tatto, gli ascolti fasciali sottili.

Possiamo apprezzare la densità dei vari tratti della colonna e del costato, gli spazi tra una vertebra e l'altra, valutare il posizionamento delle scapole e delle fasce muscolari, controllando i punti di intersezione tra una fascia e l'altra, intesi come incroci anatomici.

Vedi cap. 7

Saggiamo l'arcata costale, palpando le singole coste, ed eseguiamo uno spring test sulle articolazioni costo-vertebrali e di nuovo tra vertebra e vertebra.

Lo spring test viene applicato sulle creste iliache in direzione caudale. Possiamo apprezzare una sensazione di simmetria di posizionamento in altezza e di armoniosa ammortizzazione, oppure rilevare delle dismetrie e una sensazione di rigidità monolaterale. Continuiamo con la palpazione del sacro, con il relativo spring test esteso anche alla componente legamentosa, con la mobilizzazione, ricavandone già una prima impressione di eventuali disfunzioni del bacino.

In questo caso si può approfondire rapidamente lo stato del quadrato dei lombi, la fascia glutea superiore e il tensore della fascia lata; più distalmente verifichiamo la presenza di eventuali correlazioni con tensioni nella parte paravertebrale e scapolare, sia omolaterale che incrociata, e scendiamo ad esaminare lungo l'arto inferiore, soprattutto la parte laterale sopra e sotto il ginocchio, indagando i tendini e le fasce presenti. Questo per farci una prima idea di come si sta comportando una disfunzione all'interno di una catena fasciale.

Il tempo da dedicare a questa fase è molto variabile e soggettivo: la ricerca che andiamo a fare può essere molto rapida o lunga, a seconda del nostro grado di sensibilità palpatoria, visiva ed energetica.

Una buona conoscenza dell'anatomia e l'esperienza ci aiutano a indagare più a fondo le "zone X" (intese come zone privilegiate da frequenti disfunzioni). In questa fase però è meglio non fissarsi in ragionamenti anatomici, ma ascoltare, cercando di percepire queste linee fasciali ed energetiche e di individuare le zone bloccate. A livello subconscio la teoria e l'esperienza lavorano da sé.

5. Trattamento Osteopatico

Ho riscontrato che durante la seduta è molto utile trattare non solo le disfunzioni primarie, ma anche quelle secondarie, a patto di non esagerare per non sovraccaricare il sistema. Ciò può avere il grande beneficio di permettere al sistema di riadattarsi, di stimolare l'autoguarigione, di riallinearsi in maniera più rapida e duratura. Ovviamente le disfunzioni minori verranno approciate in maniera più rapida: l'importante è dare un input chiaro ed efficace. **Ogni interferenza, anche secondaria, che verrà liberata, avrà lo scopo di migliorare lo stato dei flussi all'interno del sistema.**

L'osteopatia inoltre non intende sostituire i classici iter terapeutici della medicina moderna, ma si presta a integrarli per una maggiore conoscenza e tutela della persona.

La diagnosi osteopatica infine si baserà sulla valutazione del sistema neuromuscoloscheletrico e delle relazioni di questo con i visceri attraverso le fasce, sull'osservazione della postura e della conformazione nello spazio della colonna vertebrale, nonché la distribuzione dei carichi. Ne consegue che la valutazione sarà globale, integrata cioè di tutti i sistemi corporei presenti:

- sistema nervoso
- sistema muscoloscheletrico
- sistema fasciale
- sistema viscerale.

Nel trattamento delle disfunzioni ritenute primarie, a seconda della loro consistenza e presunta cronicità, possiamo scegliere di operare con diverse tecniche ed input, perché appunto esse possono essere causate da diversi fattori che lavorano su frequenze, sistemi e apparati diversi, ma allo stesso tempo sono unite nella globalità dell'Essere.

L'elenco di tecniche osteopatiche che propongo qui di seguito non ha chiaramente lo scopo di esaurire completamente lo spettro delle tecniche possibili e non è neanche mia intenzione presentare una tecnica di trattamento in modo esaustivo, ma intendo solo fornire dei semplici e fondamentali spunti di approccio dinamico ed elastico.

5.1 Ascolto fasciale e rilascio

Il rilascio miofasciale, chiamato anche induzione fasciale, è una tecnica di stretching passivo fine altamente interattiva che richiede un feedback dal corpo del paziente per determinare la forza e la durata dell'allungamento e per facilitare il massimo rilassamento dei tessuti tesi o contratti. Per queste caratteristiche è da considerarsi una tecnica non invasiva, particolarmente adatta a trattare problematiche muscolari e articolari croniche e acute in soggetti particolarmente rigidi e tesi, intimoriti dalle tecniche manipolative articolari (thrust) o miofasciali profonde, con una bassa soglia di sopportazione del dolore, o inadatti ad essere trattati con le metodiche attive (Mitchell e Mézières) a causa dei limiti cognitivi imposti dall'età (bambini, anziani).

Il terapeuta che utilizza la tecnica fasciale lavora con il paziente, non sul paziente; è un agevolatore, non un'autorità indiscutibile; invece di pianificare una seduta terapeutica, passo dopo passo attende informazioni dal corpo del cliente e ne segue la guida. Le tecniche di rilascio e repatterning fasciale si prestano particolarmente ad essere integrate con le altre tecniche che pongono il sistema fasciale al centro della loro attenzione, quali la Manipolazione Viscerale e la Terapia Cranio Sacrale, con le quali condividono molti principi tecnici e filosofici, completandole, potenziandone gli effetti e trasferendo sulle strutture miofasciali e capsulari lo stesso tipo di approccio che le caratterizza, basato sull'ascolto e sulla simultaneità di valutazione e trattamento.

5.2 Cranio-Sacrale

L'osteopatia cranio-sacrale nasce da un'intuizione di W.G. Sutherland, che all'osservare le suture tra le ossa del cranio ne ipotizzò il movimento.

L'insieme osseo cranio-sacrale contiene il sistema nervoso centrale (SNC), il quale è "separato ma unito" a questo sistema protettivo dal triplice strato di meningi. Tra le meningi scorre il liquido cefalorachidiano. La produzione ritmica da parte del cervello

di questo liquido fa sì che nascano le pressioni che, attraverso le meningi, si propagano alla struttura ossea dando vita al MRP, Meccanismo Respiratorio Primario (espansioni e restringimenti). L'osteopata è in grado di percepire questo movimento definendone ritmo, forza, ampiezza. Eventuali anomalie dei tre parametri, o punti di restrizione di movimento, possono portare ad una grande varietà di sintomi, anche molto distanti dalla sfera cranica.

Le tecniche per la liberazione e il riequilibrio cranio-sacrale, per nulla invasive, sono per lo più caratterizzate da un tocco molto lieve che le rende il trattamento d'elezione per i neonati. Anche se dolci, queste tecniche sono estremamente efficaci e profonde. Possono essere dirette o indirette, e, a seconda della struttura da trattare e dell'individuo, più o meno energiche. Peculiari sono le tecniche definite V-Spread in cui si usa il liquido cefalorachidiano come tramite per liberare la sutura posizionata all'opposto sulla sfera cranica rispetto a dove viene operata la pressione.

Lo scopo del trattamento è di diminuire o rimuovere le restrizioni di movimento nell'impulso ritmico craniale. È molto importante anche a livello diagnostico, in quanto la nostra attenzione viene indirizzata da eventuali restrizioni sia a livello infracranico che a livello di catene fasciali ascendenti e discendenti.

1. **Tecniche indirette (esagerazione).** Il meccanismo ha movimento nella direzione opposta alla restrizione (verso la libertà di movimento). E' la direzione nella quale è quasi sempre trovato il punto di tensione membranosa bilanciata. Le tecniche indirette sono ampiamente usate nel trattamento delle disfunzioni craniosacrali.
2. **Tecniche dirette.** Il meccanismo è mosso attraverso la barriera al movimento nella direzione della restrizione. Un gentile incoraggiamento viene mantenuto nei confronti della barriera restrittiva finché avviene il rilascio.
3. **Disimpegno.** C'è un'apertura nella giuntura. Trazione o compressione possono essere necessarie per lo sblocco, a seconda dell'anatomia della sutura coinvolta.

All'interno del sistema cranico si trovano la mandibola e la sua articolazione (ATM). Le tecniche però riservate a queste parti anatomiche sono da considerarsi più che altro strutturali.

Un esempio in campo osteopatico è la Terapia Somato Emozionale, tecnica di riequilibrio psichico e fisico messa a punto da John Upledger D.O. Si basa sul concetto che, in seguito ad un trauma fisico o psichico, come anche in seguito a situazioni di stress ripetitive, i tessuti del corpo interessati da questi eventi accumulano e fissano la memoria di questi eventi. Obiettivo principale è la ricerca delle tensioni, relative alle emozioni non elaborate, e la loro liberazione, permettendo in questo modo al corpo di liberarsi di una memoria limitante. Ogni energia che implode in un corpo (emozione) e non viene dissipata, sarà sempre causa di un disadattamento a livello comportamentale, viscerale e fisico.

5.3 Il punto di vista del sistema Somato-Emozionale

Fra gli allievi di Sutherland che hanno sviluppato e accresciuto il lavoro osteopatico craniale spicca il dottor John Upledger, che con il suo lavoro scientifico ha dimostrato come il sistema cranio sacrale sia il luogo dove il corpo la mente e lo spirito trovano un terreno comune, e come la terapia cranio-sacrale possa integrare queste tre componenti dell'essere umano.

Egli sviluppa un filo conduttore delle relazioni tra mente e corpo usando il linguaggio del tatto per approfondire il mondo della salute e della malattia, approfondendo il concetto dell'esistenza di energie emozionali immagazzinate in organi, tessuti e probabilmente anche all'interno delle singole cellule che costituiscono l'organismo umano, quale memoria dei tessuti.

Porta così alla luce il concetto del SER, il rilascio somato-emozionale, processo terapeutico che si basa sui principi della terapia cranio sacrale. Aiutando mente e

corpo a liberarsi dagli effetti di un trauma che il nostro organismo conserva a livello fisico e che presenta un'origine di tipo emozionale; causato spesso da una violenta contrapposizione nel nostro strato più profondo dell'essere, dominato da sentimenti psicologicamente distruttivi quali ansia, paura e senso di colpa.

Per evento traumatico vengono sottintesi tutti gli interventi sulla sfera emotiva che per via della loro rapidità di insorgenza o per la loro grande mole traumatica non sono stati elaborati o sono stati repressi dalla mente conscia, e successivamente depositati nell'inconscio sotto forma di nodi o cisti energetiche.

Il SER è quindi espressione del rilascio di un'emozione che, per ragioni ritenute appropriate dalla parte inconscia del paziente, è stata trattenuta, soppressa o isolata a livello somatico, e definito dallo stesso Upledger come "psiche somatica".

Questa capacità di memoria sarebbe caratteristica delle fasce connettivali; nei traumi fisici i tessuti interessati sono quelli che subiscono direttamente il trauma, mentre nei traumi psichici possono essere i tessuti di alcuni muscoli o visceri, in quanto il tessuto connettivo è presente in tutte queste strutture.

La medicina psicosomatica rientra appieno nel concetto di malattia quale conseguenza del rapporto dell'individuo con l'ambiente esterno: ogni situazione ha un preciso significato in ciascun individuo in funzione del suo vissuto, della sua storia e del suo sviluppo psicologico in quanto rapporto cronologico tra evoluzione della patologia e la vita affettiva. Se l'espressione motoria intesa come verbalizzazione dell'aggressività è ostacolata o bloccata, le scariche del sistema nervoso centrale verranno orientate verso il sistema neurovegetativo, provocando disturbi patologici a carattere organico.

Il processo del rilascio somato-emozionale si attua inizialmente attraverso una comunicazione tattile tra l'osteopata e il paziente alla ricerca di tessuti e organi che, possedendo una memoria emotiva, vengono attivati mediante le emozioni e il dolore, portando successivamente ad una consapevolezza del paziente che rivive così consciamente emozioni che sono state sepolte sino ad allora nelle memorie più profonde. Dopodiché si sviluppa il dialogo terapeutico tra osteopata e paziente, che

può trovare la sua esteriorizzazione mediante un'immagine o un pensiero del soggetto in modo spontaneo, o lo si può aiutare attivamente tramite una immagine, un pensiero o un'emozione sollecitata attraverso la descrizione di un disturbo o di un dolore.

Tutte queste tecniche possono quindi arrivare molto in profondità nel percorso terapeutico, senza però dimenticare che il terapeuta osteopata non pretende di assumere il ruolo di giudicante, né tantomeno guaritore o terapeuta che "volontariamente" guarisce da un disturbo o permette di superare un trauma, bensì è uno strumento verso la via della guarigione, o per meglio dire assume il ruolo di facilitatore per il recupero della salute.

5.4 Tecniche Viscerali

L'osteopatia viscerale riguarda l'approccio agli organi toracici e addominali. Il presupposto è il rapporto Struttura-Funzione, in cui una influenza l'altra e viceversa. Gli organi e la struttura sono infatti connessi in maniera biunivoca su più livelli. Anche gli organi si muovono: in maniera intrinseca per espletare il loro compito, e in maniera estrinseca, cioè in relazione agli altri organi e movimenti (basti pensare alla respirazione). Attraverso i collegamenti alla parete addominale o allo scheletro, poi, questo movimento si propaga, insieme alle eventuali anomalie. Infatti, in presenza di un fastidio viscerale, il corpo assume delle posizioni antalgiche che sono caratterizzate il più delle volte dall'avvolgimento attorno al punto in sofferenza, in modo tale da allentare tutte le tensioni. Ogni problema viscerale quindi (colon irritabile, broncopolmoniti, dolori mestruali, affaticamento del fegato...) può manifestarsi con alterazioni posturali o sintomi al corpo: dolori sternali o intercostali, sciatica, lombalgia, accentuazione della cifosi, dolori cervicali, valgismo/varismo degli arti inferiori...

L'osteopata riesce a "contattare" gli organi e le strutture connesse mediante

l'impilaggio dei tessuti, portando la pressione della propria mano attraverso gli strati al livello desiderato.

Anche in ambito viscerale si possono usare tecniche dirette o indirette, a seconda dell'organo, o dello stato di dolorabilità del soggetto. Le tecniche possono essere di sollevamento, di stiramento, di drenaggio e pompaggio emo-linfatico, di liberazione delle tensioni legamentose, o approccio fasciale⁴.

5.5 Thrust (hvla)

Sono tecniche dirette passive in cui il paziente viene posizionato nella barriera restrittiva articolare, detta “chiusura in chiave” (*locking*). Una volta individuata la restrizione, l'osteopata applica una forza ad alta velocità e bassa ampiezza (HVLA) in direzione della barriera per liberare l'articolazione. Prima dell'applicazione della tecnica è necessario rilassare le tensioni muscolari e fasciali che interessano la zona da trattare. Naturalmente il trattamento deve essere ben mirato e l'osteopata deve saper dosare la forza del thrust. Infine, non è fondamentale sentire lo scroscio sonoro, ma percepire la nuova libertà di movimento dell'articolazione interessata.

Reputo molto importante considerare la Persona e il Lavoro che si sta eseguendo, con Amore e con Rispetto.

⁴ http://www.mircoboccolini.it/tecniche/tecniche-viscerali_2.html

6. Altre discipline di interesse

Inserisco qui una breve descrizione a scopo culturale di alcune tecniche di scollamento fasciale: sebbene non si tratti di tecniche puramente e rigorosamente osteopatiche, possono rappresentare un'interessante integrazione qualora ci si imbatta in aderenze di tipo cronico e persistente. L'utilizzo di tali manovre nell'ambito della seduta osteopatica può favorirne e amplificarne l'efficacia, senza peraltro tradirne la filosofia.

6.1 Metodo Enpi

È un complesso di metodiche di scollamenti delle aderenze sviluppato dagli anni '90 da Francesco Fontana, di cui mi reputo fortunato allievo. Concettualmente molto in linea con i fondamenti e la visione osteopatica, si presenta in molti casi come un interessante coadiuvante. Si può eseguire sia su pelle nuda che sopra gli abiti. Consiste in scollamenti delle aderenze miofasciali tramite l'utilizzo principalmente del gomito, oppure delle dita. Con una mano si stabilizza il tessuto, il gomito viene puntato sull'aderenza individuata e con un movimento longitudinale, trasverso oppure a C si scolla il tessuto sottostante senza scivolare sulla cute. Quando applicato con il giusto criterio in disfunzioni primarie dalle catene fasciali, dà veramente ottimi risultati sull'equilibrio posturale e attitudinale del corpo.

6.2 Massaggio trasverso Profondo

È un'azione che scolla la Fascia e la fibra Muscolare in senso trasverso alla linea. Può essere eseguito sulla pelle asciutta, con olio, o anche sui vestiti o un asciugamano.

6.3 Scollamenti con strumenti (Gua sha e Fibrolisore)

Trovano una grande efficacia nel trattamento di aderenze situate tra fascia e muscolo, fascia e ossa, tendini, vene, arterie, nervi o la molteplicità di essi, su zona articolare o peri-articolare. Altro campo di applicazioni di detti strumenti è su zone muscolari particolarmente cariche di aderenza diffusa che mantengono ristagni di fluidi, tossine, energia. Ad esperienza si possono trovare più spesso sui paravertebrali in zona dorsale, trapezio, fascia lata, flessori e limitrofi. Grande effetto di drenaggio ove presente la difficoltà.

6.4 Manovre di Massaggio

Questo è secondo me un aspetto importante, non presente nell'osteopatia ma di grande efficacia in diverse occasioni. Le manovre di scollamento profondo delle fasce possono essere ben integrate in questo passaggio, rendendolo più scorrevole manipolando le masse muscolari. Nonostante i momenti di scollamento profondo possano presentare attimi di acuta dolorabilità, saranno più accettabili e più efficaci durante un trattamento di massaggio se supportati da tecniche a effetto drenante e decongestionante.

6.5 Pranoterapia e tecniche che lavorano sull'energia

Può essere interessante per un Osteopata con visione aperta aver fatto esperienze da ricevente e/o apprendere alcune tecniche basilari. A mio avviso possono essere ottime esperienze per migliorare la sensibilità, la percezione e l'ascolto, oltre che utili in processi di pulizia energetica personale. A volte, dopo aver eseguito manovre di scollamento o thrust in zone particolarmente congestionate e croniche, percepisco istintivamente la necessità di favorire il flusso dell'energia bloccata (presumibilmente

rappresentato da un blocco allo stesso tempo muscolare, fasciale, neurologico, emozionale, energetico)

7. Meridiani Miofasciali e Meridiani Energetici

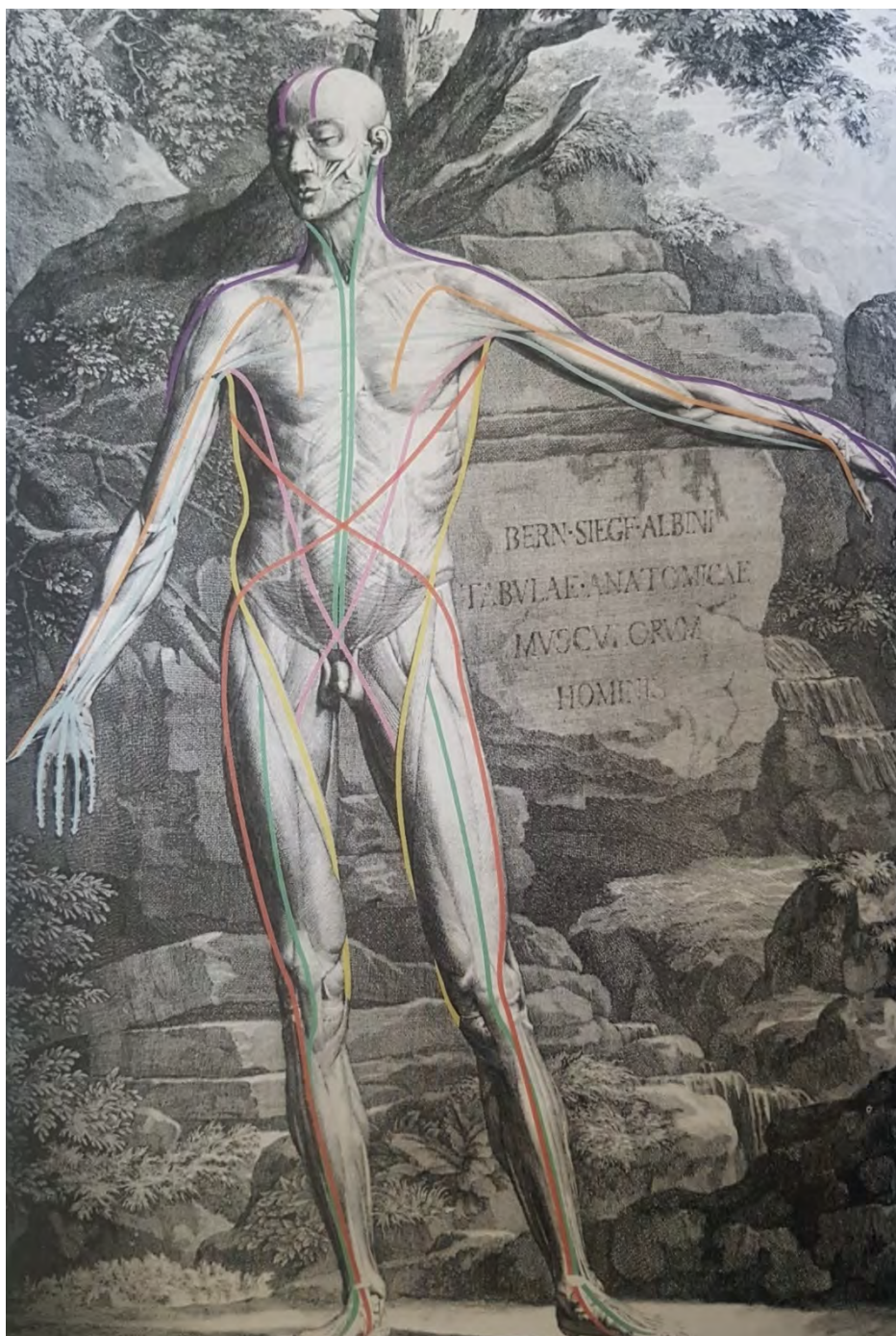


FIGURA 2

In questa sezione riporto concetti e immagini con lo scopo di considerare le **catene miofasciali** (o meridiani) come linee di forza vettoriale ed energetica, abbinate al sistema strutturale, viscerale, nervoso ed eventualmente emozionale.

I **meridiani miofasciali** sono intesi come linee di trazione interne al corpo, definite da Myers come strutture in cui la tensione si distribuisce, si crea e si sposta, delle vere e proprie fasce che non hanno solo a che fare con l'inserzione del muscolo, ma coinvolgono anche il sistema nervoso e il tessuto connettivo. Scopriamoli meglio.

7.2 La visione del corpo secondo i meridiani miofasciali

Il nostro corpo è abitato da connessioni funzionali e i nostri muscoli andrebbero considerati come ingranaggi di un'unica unità.

Le connessioni vi sono a livello muscolare, neurologico, vascolare, viscerale ecc... Come spiegare questo nella pratica? Prendiamo un movimento semplice, come potrebbe essere quello di ruotare la testa. Se ne occupa il muscolo splenio, lo stesso che ci concede di allungare il collo, di estenderlo. Eppure questo muscolo, nell'ottica dei meridiani miofasciali, va concepito come una porzione delle catene miofasciali, nel dettaglio quelle a spirale e laterale.

In sintesi, questa visione ci permette di comprendere che la nostra struttura è davvero olistica, davvero continua, davvero integrata e che la **postura** dovrebbe andare verso un'integrazione ordinata e armonica, un cosmo vero e proprio dove tutto è funzionale.

7.3 Cosa sono i meridiani miofasciali

Si descrive con il termine di continuità miofasciale quell'insieme di strutture contigue allineate all'interno della rete strutturale. Un insieme di tratti connessi tra loro fatti di connettivo, tendini e di muscoli.

"Mio" sta per tessuto muscolare, nella sua natura riunita a fascia, mentre "fascia" identifica la sua rete accompagnatoria di tessuto. Andare a toccare, manipolare o far lavorare tessuti nervosi significa muovere anche quelli vascolari, epiteliali.

Nella struttura umana si rinvencono 12 continuità miofasciali. Conoscere il corpo per poterlo usare al meglio significa avere familiarità con questi "binari" che attraversano la profondità del corpo, come dei veri e propri smistamenti ferroviari.

Accanto alla linea superficiale posteriore si intersecano quella frontale, laterale, e quella a spirale, insieme alle linee del braccio, a quelle funzionali, alla linea profonda frontale. Ne conseguono i cosiddetti meridiani miofasciali che non sono molto diversi da quelli che vedete nelle strutture per delineare internamente i pesi e le misure distribuite lungo una scultura di quelle classiche greco-romane.

7.4 L'esercizio fisico e i meridiani miofasciali

Un esperto del movimento che abbia questa visione anatomica e funzionale diventa un "lettore" immediato della postura e dell'analisi strutturale. Una visione del movimento secondo i meridiani miofasciali permette di lavorare secondo il percorso a elica che si colloca intorno al corpo.

Per linea a spirale si intende una vera e propria fascia che collega attraverso la parte alta della schiena ciascun lato del cranio alla spalla opposta. Prosegue poi intorno alle costole, arriva a incrocio all'ombelico, fino all'anca omolaterale. Percorre coscia e tibia, passa sotto al piede e viaggia poi lungo l'area posteriore, tornando molto vicino a dove era partita a livello del cranio.

Questo significa che l'esecuzione di tutti i movimenti di torsione e/o allungamento possono essere letti secondo questo schema. Se pensiamo a uno stretching semplice come quello della mezza luna (pendere col tronco da un lato in stazione eretta con le braccia in su), ecco che si stende tutta la linea laterale.

Se pensiamo a *Trikonasana* dello yoga, il cosiddetto "triangolo", ecco che si va ad allungare la linea profonda frontale a livello della gamba verso cui ci si piega, la linea laterale e la linea spirale. Molte posizioni di yoga danno un allungamento formidabile a livello di molte linee. Anche in molte posizioni di stretching dei meridiani prettamente taoisti si ottiene beneficio in questo senso.

Inoltre, l'importanza che l'integrazione fasciale dà all'espressione emotiva dei vissuti, viene avvantaggiata dalle scoperte di Myers. Sono scoperte molto utili per gestire e amplificare l'emergere dei contenuti durante le sessioni di lavoro. Ogni memoria ha a disposizione infatti tridimensionalmente tutto il corpo e può usare l'organizzazione delle linee per rivelarsi a tutto campo. Se ad esempio nel liberare il bacino ci si imbatte in un'energia compressa e rabbiosa, è possibile dislocarla consentendo alle braccia, all'addome, alla mandibola o alle gambe di partecipare all'emozione. Si dirigono così gli interventi su tutti i binari a disposizione. Il corpo, approfittando di questi canali privilegiati, conforma se stesso ad una maggiore fluidità e vitalità, e viene coinvolto nell'appropriazione spontanea di ogni esperienza.

Mi sento quindi di affermare che queste linee siano allo stesso tempo:

- **conduttrici di forza e movimento**, secondo un concetto puramente bio-meccanico
- **flussi energetici**, secondo una visione fondata sull'energia vitale
- **contenitori e trasmettitori di memorie**, intese a livello psico-emozionale, manifestate dalle nostre posture e atteggiamenti fisici.

In altri termini, la stessa visione è espressa anche da J. Upledger MD DO:

- ad ogni blocco fisico corrisponde un blocco psico-emotivo e viceversa
- ad ogni sblocco fisico corrisponde uno sblocco psico-emotivo e viceversa.

Ogni trauma psichico e/o fisico viene assorbito da specifiche aree del corpo nelle quali viene poi trattenuto grazie alla capacità di memorizzazione intrinseca che posseggono tutti i tessuti; questi tessuti come conseguenza esprimeranno un insieme di sintomi tra cui il dolore e la disfunzione.

IL CORPO HA PIÙ MEMORIA DELLA MENTE!

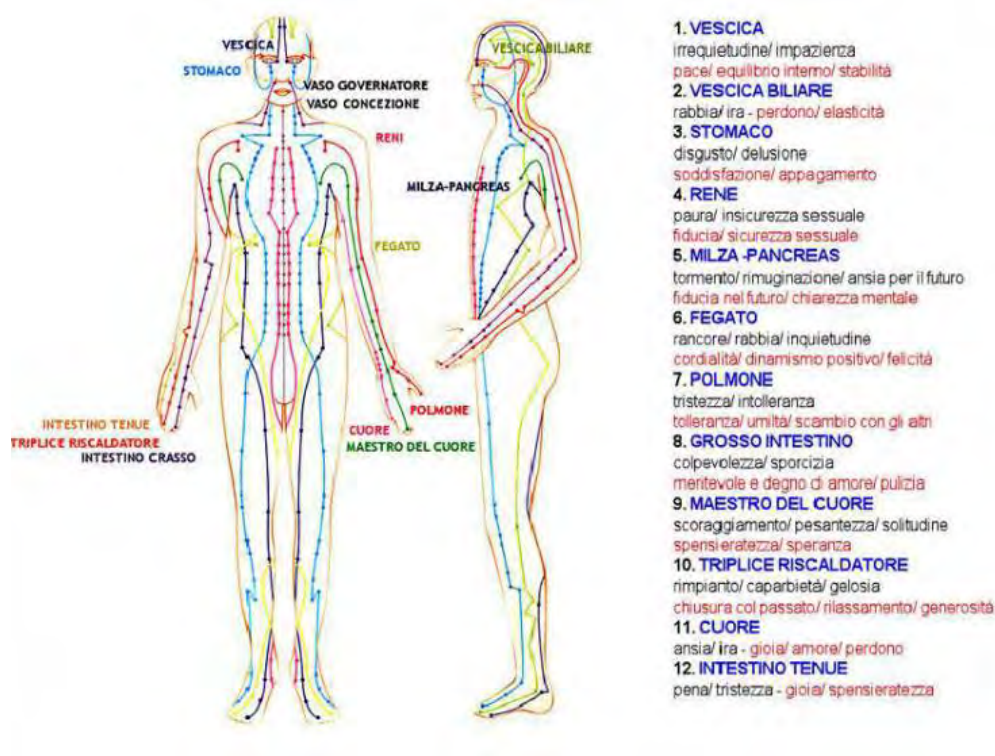


FIGURA 3 MERIDIANI ENERGETICI E CORRELAZIONI EMOZIONALI

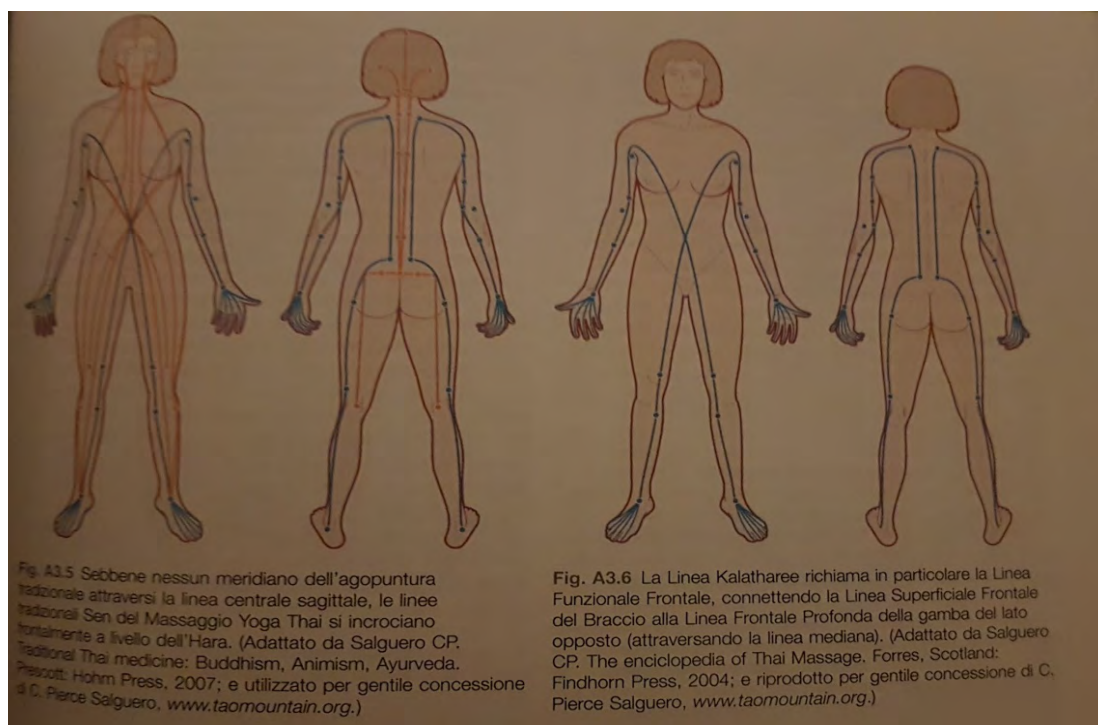


FIGURA 4

Questa immagine (fig. 4) e le altre che seguono (fig. 5,6,7) sono tratte da “Meridiani Miofasciali” di Thomas Myers, con lo scopo di evidenziare la stretta correlazione tra le linee fasciali studiate in occidente negli ultimi decenni e la millenaria tradizione orientale dei meridiani energetici.

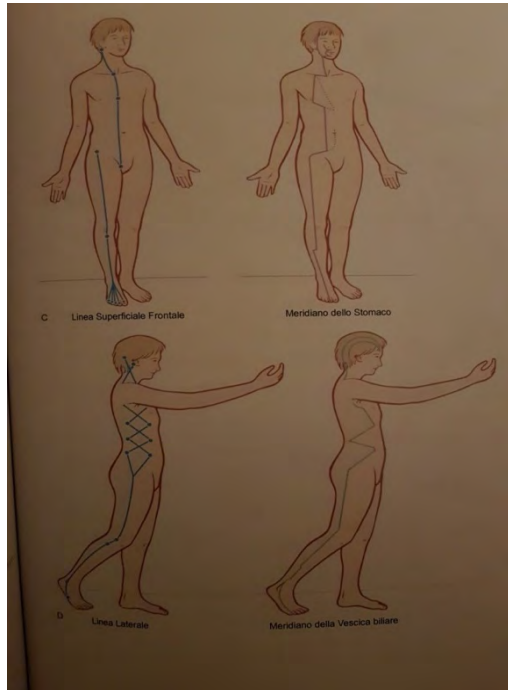


FIGURA 5

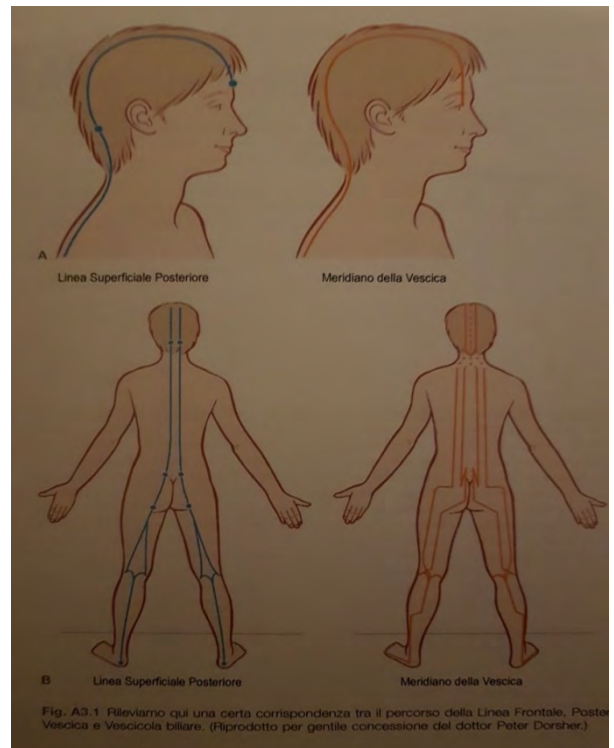


FIGURA 6

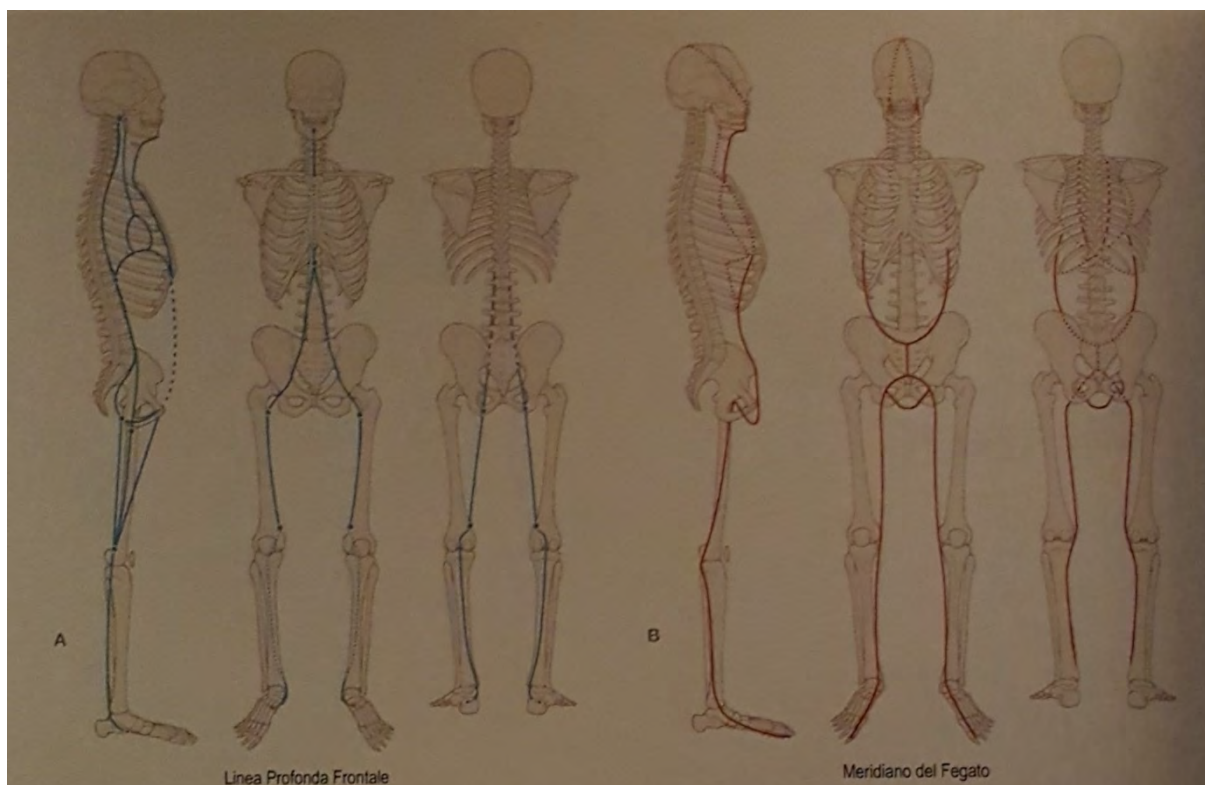


Fig. A3.3 La Linea Profonda Frontale corrisponde al meridiano del Fegato – sebbene la linea interna della gamba sembra avere molto in comune anche con il meridiano del Rene – che termina nell'arco interno così come la Linea Profonda Frontale. (Riprodotta per gentile concessione del dottor Peter Dorsher.)

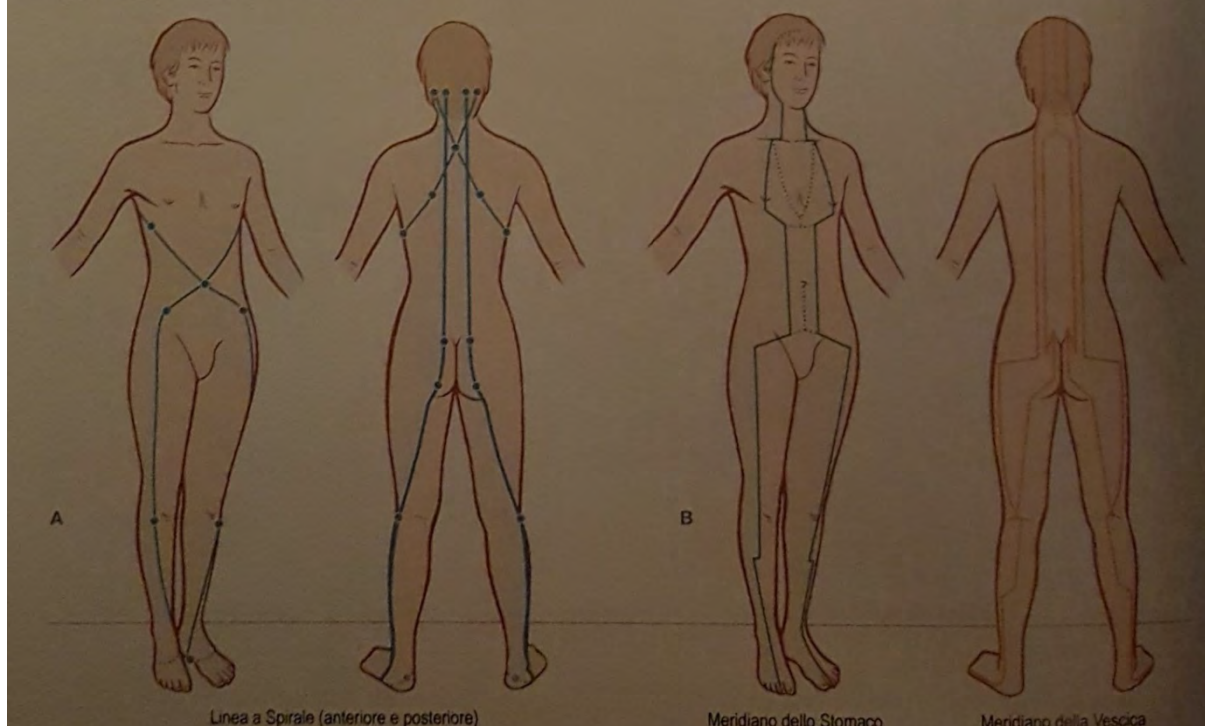


Fig. A3.4 Ci si può avvicinare all'insieme delle continuità miofasciali della Linea a Spirale combinando il meridiano dello Stomaco con il meridiano della Vescica, ma la corrispondenza è forzata. D'altra parte, la Linea a Spirale agisce da "parassita" rispetto alla Linee Frontale, Posteriore e Laterale – condividendo muscoli e fascia con ciascuna di queste linee – forse non si tratta di una vera e propria forzatura poiché questo meridiano deriva anche da altri meridiani.

Riguardo a questo argomento, mi sembra opportuno ed economico fare riferimento anche al pensiero di L. Busquet che, pur con terminologia diversa, descrive la funzione di correlazione delle catene fasciali e la loro intima relazione con la componente viscerale.

La medicina moderna si orienta maggiormente verso la specializzazione. Quest'ultima è fonte di progresso ma, nel contempo, di frammentazione del paziente. Il metodo delle catene fisiologiche consente di evidenziare le interrelazioni fra tutte le parti del corpo, di unificarlo tramite un esame manuale esaustivo e un trattamento avente un obiettivo globale. Il progetto del metodo delle catene non intende trattare le malattie, che sono di competenza della medicina, bensì trattare disfunzioni allo scopo di consentire al paziente di ritrovare un equilibrio funzionale essenziale per ricreare una dinamica salutare.

Le disfunzioni sorgono quando l'equilibrio della fisiologia, di solito autonomo, viene perturbato da tensioni. Le tensioni sono localizzate a livello di una o varie catene e alterano il funzionamento armonico. L'obiettivo del trattamento è di rilassare le tensioni delle varie catene allo scopo di consentire all'organismo di ritrovare il suo funzionamento naturale. Questo trattamento rispetta la fisiologia di ogni età, dal neonato all'adulto, dallo sportivo al sedentario e alle persone anziane.

Tuttavia, il trattamento di alcuni pazienti evidenzia programmazioni di catene estremamente aberranti come, ad esempio, nel caso di: scoliosi, deformazioni toraciche, attitudini antalgiche, periartriti scapolo-omerali, deviazione del ginocchio, sublussazione delle rotule, valgismo, archi plantari alterati, ecc. Come si potevano spiegare tali deformazioni? E questa apparente anarchia di tensioni muscolari? Dovevamo limitarci a correggere deformazioni che spesso facevano resistenza?

I casi traumatici risultavano facili da capire. Tuttavia, gli altri casi, tutti quelli cronici, erano meno comprensibili. Voler "raddrizzare un paziente" fa parte di un approccio autoritario e relativamente "sconsiderato". Le posture che derivano da questa strategia ricorrono all'allungamento, allo stiramento. Si tratta di posture potenti il cui obiettivo è di "lasciar cadere liberamente" i muscoli. Prima di voler raddrizzare, equilibrare una

statica va posta la domanda più importante : "Perché il soggetto non gode di una buona statica?" C'è sempre un motivo. Ho capito che non si poteva dire ad un paziente "avete male alla colonna vertebrale perché non avete una postura adeguata. Vi raddrizzerò", perché un paziente che ha una statica alterata ha in realtà adottato la statica più ingegnosa ed intelligente per difendersi dai propri problemi interni. "Possediamo la statica che possiamo, non la statica che desideriamo" (Dott. Patrick TEPE).

In base a tali osservazioni, sono proseguiti i lavori allo scopo di trovare il "deal", ovvero **le relazioni esistenti fra le catene muscolari e l'organizzazione viscerale**. Per me diventava evidente che il piano viscerale, intra-cavità, poteva dominare qualsiasi catena qualora fosse sede di tensioni e di sofferenze. Questa nuova fase mi ha consentito di avvicinarmi alla comprensione delle cavità. La relazione "contenente-contenuto" è diventata chiara ed evidente. È stata il sostegno dello sviluppo profondo della metodica delle catene. "Contenente-muscoloscheletrico-contenuto viscerale". Per estensione la relazione "contenente-contenuto" si applica alla relazione psicosomatica che, in realtà, è una relazione psico-viscero-somatica. Le tensioni che provengono dal livello psicologico penetrano nel corpo a livello viscerale per essere finalmente somatizzate a livello muscolo-scheletrico. Non fraintendiamoci. Le nostre competenze si focalizzano unicamente a livello del trattamento manuale delle tensioni strutturali somatiche. La distensione delle catene muscolo-scheletriche e viscerale indubbiamente avrà un effetto a livello psicologico. Dopo essersi liberato dalle tensioni somatiche, il trattamento di analisi e di ristrutturazione dello psicologo o dello psichiatra sarà integrato più facilmente dal paziente⁵.

⁵ <http://www.methode-busquet.com> di Léopold Busquet)

8. Due casi clinici

8.1 Fulvio F., anni 66.

Motivo della visita: problemi respiratori, leggere sciatalgie.

Anamnesi: Il signore arriva con una diagnosi di vasculite sistemica o morbo di Churg-Strauss, con sintomatologia da rinite cronica e bronco-spasmo ricorrente. Lamenta dispnea e difficoltà a espettorare. Forti attacchi di tosse. Sotto trattamento con cortisonici da circa 25 anni, quotidianamente da 15.

Osservazione: il paziente presenta un pronunciata cifosi dorsale, spalle e petto in atteggiamento di chiusura, anteposizione del capo. Scelgo in prima battuta di lavorare sulla struttura per alleviare il senso di oppressione e dare libertà dal punto di vista somato-viscerale. Una volta liberate tali compressioni strutturali, concentro il trattamento sulle componenti viscerali riguardanti i polmoni e il fegato per favorire il processo di eliminazione di tossine dei farmaci, muco e colle.

Trattamento: 1' fase, prono.

Inizio a trattare in generale tutta la parte lombo-dorsale: rilascio m. paravertebrali e relative fasce, in senso longitudinale e trasverso. Scollamenti m. intercostali. Intervento anche spazio di Grienfiel e fascia glutea.

Dolci mobilizzazioni articolari delle vertebre dorsali e costo-vertebrali

2' fase, supino

Apertura delle spalle e del petto, trattamento piccolo e grande pettorale

Scollamento m. intercostali e mobilizzazioni condrocostali

Mano caudale sullo sterno, mano craniale sull'occipite, messa in tensione dalla fascia cervicale profonda e delle strutture anteriori del collo (trachea), trattamento leg sospensori dei polmoni e muscoli cervicali anteriori (scaleni, scom)

Durante l'esecuzione delle tecniche di allungamento invito il paziente a respirare con il naso e in maniera profonda e completa.

Rilascio del diaframma e breve trattamento del fegato per favorire lo smaltimento delle colle.

Dall'ascolto fasciale dai piedi risulta in disfunzione il m. psoas sx, probabile causa delle lievi lombalgie. Trattato con tecnica strain.

Ultima manovra: Dog D4-D5

Risultato: già dopo la prima seduta, riferisce di respirare meglio, di sentire la gabbia toracica "libera" e senza quel senso di oppressione a cui era ormai spiacevolmente abituato. Inoltre riesce a percepire meglio profumi e odori.

Considerazioni emozionali del caso: è bastato poco tempo per percepire in Fulvio un'intelligenza e una cultura molto elevate, ma allo stesso tempo uno stato di stasi e immobilità nei confronti di molti aspetti della vita. A tal proposito l'ho invitato a camminare ogni giorno eseguendo profondi respiri, a provare moderate attività fisiche per il mantenimento della muscolatura e l'ossigenazione del corpo.

Mi sono permesso inoltre di dargli alcuni piccoli consigli alimentari, come bere molta acqua per idratarsi e favorire la fluidificazione e l'espulsione degli espettorati; inoltre di evitare o perlomeno ridurre il consumo di formaggi e farine raffinate, alimenti che causano colle nell'organismo.

Sebbene abbia avuto occasione di trattarlo poche volte e a distanza di mesi dato che vive in un'altra regione, ho scelto di riportarlo come caso clinico per due motivi essenziali:

1. sono rimasto piacevolmente stupito dei risultati interessanti come quelli riferiti su una problematica medica cronica di lunga data. L'aver trattato la struttura ha dato per un po' di tempo la possibilità a Fulvio di respirare meglio e addirittura sentire i profumi, oltre che ridurre dolori e senso di rigidità;

2. avendo la possibilità di programmare una sequenza di sedute e potendo contare su una sua collaborazione costante sia a livello di abitudini alimentari che di stile di vita, oltre che a livello psicologico e lavoro su di sé, sono convinto che si potrebbero raggiungere livelli di benessere costanti e probabilmente con il tempo, il Medico potrebbe ridurre drasticamente l'uso di pesanti medicinali cortisonici.

8.2 Laura S., anni 45.

Motivo della visita: la paziente si rivolge a me per cercare di alleviare dolori sparsi in tutto il corpo che si manifestano con intensità variabile da 4/5 anni (diagnosi medica: fibromialgia).

Anamnesi generale:

stile di vita sedentario, lavoro da impiegata, riferisce una sensazione di insoddisfazione personale, professionale e affettiva. A volte soffre di acute emicranie, in particolare modo dopo la fine del suo matrimonio, 3 anni fa. Il figlio adolescente non la rispetta e le dà molte preoccupazioni.

Ha pochi hobby e interessi, pratica un'alimentazione nella norma ma con un elevato consumo di carboidrati e zuccheri (probabilmente atti a compensare carenze).

Sembra essere un soggetto predisposto a dolori di origine psicosomatica, con origine principale ricercabile nello stato di ristagno della propria vita in questa fase. Inoltre, a domande più approfondite, oltre ai dolori muscolari (più probabilmente fasciali) e alla fibromialgia, manifesta difese immunitarie basse, stitichezza, morbo di Crohn, difficoltà digestive, stanchezza alternata a iperattività, stati alterni tra ansia e depressione, "carezza di sorriso". Non riesce ad agire nelle situazioni della vita, avrebbe talenti e capacità da coltivare, ma non lo fa, al momento non riesce a sbloccarsi e ad esprimersi.

Diagnosi e scelta di trattamento: in passato ho trattato altre persone con simili sintomatologie con tecniche fasciali e strutturali, ottenendo risultati molto esigui o

nulli. In più hanno lamentato uno stato di acutizzazione dei sintomi nei 2/3 giorni successivi al trattamento.

Detto questo, e avendo ora rispetto a prima una visione e un bagaglio di tecniche più ampio, scelgo di impostare il trattamento osteopatico prediligendo tecniche di cranio-sacrale, soft-tissue e viscerale. Reputo molto importante anche dare alcuni spunti e consigli per aiutare la persona a iniziare a lavorare su alcuni aspetti della propria vita.

Trattamento Osteopatico

Iniziamo quindi dall'ascolto: il cranio si presenta "compresso", rigido e ipomobile, le spalle in atteggiamento di elevazione e chiusura. La parte sternale anch'essa rigida e dolorante al tatto, il diaframma molto bloccato e l'addome complessivamente rigido.

Inizio trattando il cranio, in primis con l'obiettivo di ripristinare la mobilità e l'espansione generale. Proseguo con l'ascolto e la mobilizzazione di tutte le fasce del cranio, scendendo eseguo un primo trattamento sulle fasce longitudinali e oblique del petto, dello sterno e delle strutture sottostanti, con particolare attenzione alla motilità del cuore e dell'esofago. Vengono trattati dolcemente anche il diaframma, cardias, stomaco, e praticato un ascolto generale della componente viscerale con lo scopo di calmare, di lasciare andare lo stato di tensione generale dell'organismo.

Già dopo la prima seduta la paziente riferisce uno stato di piacevole benessere. Le consiglio di bere più acqua, fare passeggiate, ridurre drasticamente gli zuccheri e prediligere un'alimentazione varia e naturale.

Le due sedute successive si svolgono in maniera simile, e pian piano inizio a trattare anche la parte dorsale, sempre con tecniche di ascolto fasciale e soft tissue.

Alla quarta seduta il cranio si presenta molto più mobile e armonioso, l'addome più morbido e meno sensibile, così come hanno iniziato a ridursi i dolori tipici della fibromialgia. A questo punto, dopo un trattamento abbastanza generale per riportare in stato di calma e funzione l'organismo, decido di iniziare a trattare le disfunzioni nello

specifico: temporale sx, psoas sx, iliaco sx anteriore ++, disfunzione tratto vertebrale D5-D6-D7 con posteriorità sx.

Le prime 4 sedute sono state svolte una a settimana, poi altre 3 ogni 14 giorni, per un totale di 7 sedute. Al termine del ciclo di trattamenti sia io che Laura siamo molto soddisfatti dei risultati raggiunti. Vorrei aggiungere che parallelamente al merito dei trattamenti che le hanno permesso di stimolare l'autoguarigione e la corretta rimessa in funzione del suo organismo, ha giocato un ruolo fondamentale la capacità di Laura di seguire semplici consigli reagendo e modificando abitudini meno ottimali in atteggiamenti più sani.

Laura è stata una paziente molto collaborativa e intelligente, anche questo ha favorito il successo della terapia. L'ho invitata a rivederci tra qualche mese per un controllo.

9. Nota a margine

Per avere un successo completo in casi di chiara origine psicosomatica, sarebbe utile collaborare con persone esperte in percorsi di lavoro su se stessi, iniziando da pratiche di risveglio della coscienza, che hanno effetto sulla capacità innata all'uomo di vedere, sentire, essere connessi con la realtà, per evitare di condurre un'esistenza racchiusa in un sogno opaco. Spesso il significato del termine "Intelligenza" può prestarsi a diverse interpretazioni, o meglio, esistono varie forme di Intelligenza.

Il principale metro di valutazione con cui viene misurato e considerato il livello di Intelligenza di una persona è la Cultura. Così una persona con ampie conoscenze storiche, scientifiche, umanistiche, oppure tecniche o di qualunque altro settore, sarà considerata più "intelligente" ed esperta di altre. Oltre a questa accezione, basata sull'ampiezza e profondità delle conoscenze, esistono altri modi di intendere l'Intelligenza, per esempio a livello sensoriale-motorio, emotivo, sociale; ma quella che a me interessa in particolare si potrebbe definire **Intelligenza Intuitiva**.

È rappresentata dalla capacità di conoscere, ma soprattutto **vedere e sentire** le cose, nella consapevolezza di aver la responsabilità di tutto ciò che accade nella vita.

In altre parole si potrebbe definire lo stato in cui la cultura e le conoscenze che abbiamo vengono guidate da una forza più grande, un' Energia superiore e immanente da cui vengono ispirati i quadri più belli, le musiche migliori, le poesie e i libri concepiti da un Artista in fase di creazione spontanea, come anche le teorie scientifiche apparentemente rivoluzionarie e paradossali escogitate da un genio della fisica.

Secondo la psicologia e le teorie elaborate anche e soprattutto dalle filosofie orientali, nella nostra vita quotidiana le nostre attenzioni, i nostri pensieri, le nostre azioni si possono quantificare in un 5/10% di conscio, 90/95% di inconscio. Il lavoro di crescita richiesto a ciascuno di noi sta nell'aumentare lo stato di presenza, per non diventare preda di gabbie mentali e dei trabocchetti spesso sabotanti del subconscio; non si

tratta di eliminare l'apporto del subconscio, ma di raggiungere l'integrazione a un livello superiore.

L'Intelligenza intuitiva è ciò che guida l'espressione dei nostri talenti al miglior risultato possibile in ogni circostanza, anche nell'ambito di una seduta osteopatica.

Mi è capitato, in occasione di sedute particolarmente complesse, accompagnato da uno stato di pace e calma interiore, di trovare la soluzione primaria al problema senza ricorrere alle conoscenze e al ragionamento, ma attingendo direttamente a una sfera diversa, più immediata e, appunto, **intuitiva!**

Conclusione

Questa Tesi è solo l'inizio di un infinito lavoro, di una crescita senza limiti, che dipende solo dal nostro grado di apertura, consapevolezza e Amore, verso la ricerca, la conoscenza, con la limpida curiosità di un bambino. La fusione di scienza, conoscenza studio, sviluppo della sensibilità con lo scopo di sviluppare ed evolvere una condizione di arte terapeutica sempre in movimento.

Come un Artista che dipinge

Attingo a

Una tavolozza piena di Colori,

di tecniche, di esperienza

Per dipingere il quadro perfetto per quel momento

Che può essere un veloce Acquarello o una sagoma,

un paesaggio o un delicato Ritratto

S.B.

Ringraziamenti

Ringrazio la scuola e i docenti di Osteopatia per aver contribuito al mio sogno di avviarmi e imparare molto di questa disciplina, ringrazio altri maestri incontrati sul cammino e i tanti libri letti negli ultimi anni, dispensatori di conoscenza e conforto. Ringrazio anche me stesso per aver avuto il coraggio di lasciare un lavoro in fabbrica e di intraprendere un percorso fondato su nobili intenti e crescita senza limiti.

Fonti bibliografiche e non

Myers Thomas W., Meridiani Miofasciali, Tecniche Nuove, Milano 2016.

Upledger John E., Rilascio somato-emozionale e oltre, BioGuida Edizioni, Trieste 2016.

<http://www.studioricciardelli.eu/osteopatia/release-miofasciale/>

<https://www.myphysiocare.it/2016/05/dolore-alla-spalla-un-caso-didattico/>

Fisiomedic Academy, estratti dalle slide presentate durante l'anno accademico 2018-'19.