



OSTEOPATHIC MANUAL THERAPY SCHOOL
SCUOLA DI OSTEOPATIA

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

“OSTEOPATIA OLISTICA”

**DISFUNZIONE DI ORIGINE PSICOGENA: GENESI E
TRATTAMENTO (CRANIO SACRALE, FASCIALE E VERBALE)**

Candidato:

Bortoli Renato

ANNO ACCADEMICO 2016 / 2017

fisiomedic
ACADEMY

Sommario

Introduzione, motivazione della scelta:.....	1
1. Presupposti scientifico-filosofici.....	5
1.1. Punto di vista	5
1.2. Multidimensionalizzare.....	5
1.3. Il punto di vista dell'osservatore esterno.....	7
1.4. Dubbio: scientifico-meccanicisti o metafisico-spiritali.?.....	7
1.5. Né molecolare né vitalista: . Ognuno al loro posto insieme	9
1.6. Concetto di Olismo.....	9
1.7. La scala dell'informazione, della densità, della organizzazione corporea.....	10
2. Rapporto mente-corpo	15
2.1. Le creazioni mentali influenzano il campo	15
2.2. Le molecole delle emozioni.....	16
2.3. L'attenzione.....	22
3. Cambiare paradigma:.....	25
3.1. La mente è il software, il cervello l'hardware.....	25
4. Gli equilibri fisiologici	29
4.1. Scala degli equilibri fisiologici.....	29
5. Mente e comunicazione.....	33
5.1. Resistere una realtà	33
5.2. La percezione	35

5.3. La comunicazione osteopata-paziente.....	36
6. Lo stress	39
6.1. Considerazioni	39
6.2. Stato di alta coerenza degli organi.....	41
6.3. Stress: adattamento del corpo, origine delle malattie croniche ...	42
6.4. Il sistema nervoso autonomo.....	43
6.5. Gli ormoni della risposta allo stress (asse ipotalamo/ipofisi/surrene)	45
7. La Tecnica	47
7.1. La scelta delle tecniche:	47
7.2. Perché fasce e cranio sacrale?.....	48
7.3. Il “Qui e Ora” trattamento cranio sacrale e fasciale	49
7.4. La valutazione	50
8. Pratica: Cranio sacrale.....	51
8.1. Il movimento cranio sacrale	51
8.2. Prima tecnica: protocollo in 10 punti di John E. Upledger	52
8.3. Upledger: richiamo e liberazione somatosensoriale	60
8.4. Seconda tecnica: unwinding.....	61
9. Pratica: Le fasce	63
9.1. Istologia-anatomia-funzione delle fasce.....	63
9.2. Considerazioni importanti sulle fasce:	65
9.3. Disfunzioni fasciali.....	66
9.4. Palpazione delle fasce	66

9.5. Il test di ascolto	67
9.5.1. Ascolto con paziente supino.	67
9.5.2. Ascolto con paziente seduto:	70
9.5.3. Ascolto con paziente in piedi:	70
9.6. Tecniche di trattamento delle fasce	71
9.6.1. Tecnica indiretta, svolgimento delle fasce	71
9.6.2. Tecnica diretta	71
9.7. Alcuni esempi di tecniche fasciali:	72
9.7.1. Tecniche sul rachide dorsale:	72
9.7.2. Tecniche sull'arto inferiore:	75
9.7.3. Tecniche sull'arto superiore:	78
9.8. Tecnica mio tensiva modificata: rilassamento e presa di coscienza.	
80	
10. Casi clinici	83
10.1. 1° Caso clinico	83
10.2. 2° Caso clinico	86
Conclusione	91
Ringraziamenti	93
Bibliografia	95

Principio fondamentale dell'O.P. (Still) concetto di globalità.

Unità del corpo: l'individuo è visto nella sua globalità come un sistema composto da muscoli, strutture scheletriche, organi interni che trovano il loro collegamento nei centri nervosi della colonna vertebrale. Ogni parte costituente la persona (psiche inclusa) è dipendente dalle altre e il corretto funzionamento di ognuna assicura quello dell'intera struttura, dunque, il benessere.

Introduzione, motivazione della scelta

Invece di partire dalla teoria per arrivare alla pratica con questa tesi ho cercato di dare una spiegazione "scientifica" plausibile ai fenomeni psicofisici visibili in una sessione osteopatica, condotta in un certo modo, con una certa tipologia di soggetti.

Questo approccio è rivolto alle persone che hanno dolore fisico, anche molto, e che contemporaneamente hanno un atteggiamento reattivo (doloranti e stressate).

A volte mi chiedo perché tecniche corporee diverse raggiungono lo stesso risultato.

Fenomeni come: rilassamento, riduzione delle tensioni, del dolore fisico ed emozionale, cambiamento della postura, riduzione delle lesioni osteopatiche sono comuni a molte tecniche..

Qual è il comune denominatore? L'osteopatia non è "la tecnica", è una tecnica e affermare il contrario sa un po' di ego.

In questa tesi affronterò il tema delle lesioni osteopatiche di origine psicogena. Che cosa sono, da dove provengono e che cosa possiamo fare.

Ci inoltreremo nella chimica delle emozioni, esploreremo il rapporto mente-corpo, e valuteremo attraverso i casi clinici il trattamento delle fasce, la tecnica cranio sacrale e il supporto verbale.

Da tantissimi anni mi occupo di crescita personale (35) fa parte della mia professione e della mia vita. Sono passato attraverso stadi di scoperte e realizzazioni che hanno influenzato il mio lavoro, le relazioni e la visione dell'esistenza. Sono affascinato. Crei una emozione, cambia la postura, il sentire il corpo, l'atteggiamento, il colore della pelle, dolore fisico ecc. "tutto accade contemporaneamente", La tesi esplora che cosa succede nel corpo, ma vuole anche sbirciare da dove inizia, e il ruolo dell'osteopatia nel processo di riequilibrio. La necessità di rendere consapevole il paziente e di aiutarlo ad assumere responsabilità personale per la sua auto guarigione.

Forse i tempi stanno cambiando, nonostante il benessere ciò che viene percepito dall'ambiente è uno stato di incertezza. Le persone vivono ad un livello basso di coscienza, disorientate da paure istintive di sopravvivenza o dominate da atteggiamenti egoistici (cervello rettiliano e limbico).

La vita lascia dei segni sul corpo a volte indissolubili, l'osteopata può aiutare le persone ad affrontarli e a superarli usando l'osteopatia nella sua potenzialità a 360°. Da questo punto di vista l'osteopata ha una grande responsabilità.

Evoluzione

Sembra che la coscienza debba attraversare delle specifiche fasi evolutive. Dalla materia allo spirito attraverso l'intelletto. Nel 1983 mi sono diplomato all'ISEF di Bologna. Sebbene il titolo della tesi sembrava già presagire quale direzione avrebbe preso il mio futuro, ero ancora tuttavia

ignaro. “Dell’invecchiamento: applicazioni metodologico-operative per un recupero della personalità (biologica, motoria, psicologica, intellettuale) attraverso attività ludico-motoria. “ Gli anni 70 sono stati un po’ turbolenti e la scelta dell’ISEF è stata più una fuga che frutto di una visione. Nell’83 rinuncio all’insegnamento per dedicarmi al fitness e alla preparazione atletica fino al 94, anno in cui esco dalla palestra, per lavorare come libero professionista, nell’ambito della chinesioterapia antalgica. In questi 12 anni la mia vita, come tante altre vite, ha subito diversi scossoni, ma, senza togliere importanza a mia moglie e a mio figlio, quello che mi ha toccato di più nel profondo è stato il mio primo corso di crescita personale nel Novembre del 1984 a Ginevra. Non è possibile spiegare ma la mia presa di coscienza è stata: “riconoscere che abbiamo una mente, emozioni e potenzialità”. Affascinato da questa scoperta, per 12 anni ho continuato ad esplorare in quella direzione. Nel 1996 a seguito di un “calo psicologico” che non riuscivo a superare, ho fatto il mio secondo corso di crescita personale, che mi ha aiutato a risvegliare un più alto livello di consapevolezza “Io sono un essere origine creatore della mia esperienza.” Ora so chi sono veramente, so chi sta creando la mia esperienza, e so che posso cambiare ciò che decido di cambiare. La ricerca è finita.

Sacralità:

Se l’osteopata agisce con amore e con rispetto, riconosce la natura Divina del corpo, dell’essere che sta trattando, e delle sue creazioni mentali, pratica l’amore e il rispetto nei confronti del proprio corpo e di se stesso, trasforma le proprie mani e il proprio lavoro in qualcosa di sacro.

Possa l'impegno e la dedizione impiegati nella stesura di questa tesi e nella pratica del mio lavoro quotidiano renderli sacri, utili e belli.

Empatia e compassione:

A volte certi "tipi di personalità e di caratteri" manifestati dai clienti possono suscitare giudizi negativi e reazioni da parte dell'osteopata, importante quindi l'autocontrollo e la pratica deliberata di sani atteggiamenti quali l'empatia e la compassione (sentimento del cuore misto di apprezzamento, meraviglia, comprensione, servizio ecc.)

Lo scopo della vita

E' il corpo che ci porta in giro per il mondo o piuttosto siamo Noi a incarnarci per assolvere a qualche scopo?

Lo scopo della tesi

Forse lo scopo principale della tesi è quello di sfatare la convinzione collettiva che noi siamo conseguenza e non causa. Come conseguenza viviamo nella paura. Come causa viviamo nell'audacia. Come conseguenza viviamo nella preoccupazione aspettando la malattia, la vecchiaia o qualche evento capace di sconvolgere i nostri piani di vita. Come causa ci assumiamo responsabilità per la nostra vita, la nostra salute e l'ambiente nel quale viviamo.

1. Presupposti scientifico-filosofici

1.1. Punto di vista

Una convinzione dalla quale una cosa viene vista:

Dietro la tesi non c'è la verità ma tante verità che insieme forse sono rappresentative di una verità più prossima.

1.2. Multidimensionalizzare

Multidimensionalizzare significa osservare qualcosa da molteplici punti di vista. Più punti di vista abbiamo a proposito di un argomento, di un evento, di una persona ecc. più lo comprendiamo. All'opposto, osservare una cosa da un unico punto di vista fisso, riduce la nostra capacità di comprendere quella cosa.

Multidimensionalizzando il corpo umano con l'intenzione di comprenderlo, continuando ad aggiungere punti di vista, ad un certo punto ho capito che non c'è una verità assoluta, tutti ricercatori e gli scienziati hanno o hanno avuto ragione, tutto è vero, quel punto di vista, pure quello, pure quell'altro, tutto accade contemporaneamente, dipende solo dal livello o strato della realtà fisiologica o energetica che sto osservando. Ha ragione il biochimico, il fisico, lo psicologo, l'ortopedico, il posturologo, chi usa la radionica..... l'osteopata che usa il cranio sacrale, o che influenza le fasce o fa l'articolatoria ecc. Dipende in quale strato di realtà sto ponendo la mia attenzione e se cercherò di influenzare quella realtà con trattamenti o terapie dovrò essere consapevole di 4 cose:

1. Qual è lo stato di salute, cosa sta succedendo

2. A quale livello di realtà intendo agire
3. In che modo intendo agire
4. L'effetto dello strumento su quel livello e l'effetto sugli altri livelli di realtà.

Per fare un esempio banale: non posso usare la magneto terapia in caso di infarto nella fase iniziale. In questo caso il medico userà la chirurgia e la chimica. Successivamente si potranno usare altre tecniche come il cranio sacrale o la manipolazione fasciale o l'omeopatia o l'influenza energetica o il rilassamento o combinazioni di questi e altri per mantenere il corpo in salute ed evitare recidive.

Così ogni ogni tipologia di intervento, compresa la medicina troveranno il loro spazio senza urtarsi in inutili concorrenze.

Cosa causa la disfunzione osteopatica? Dove ha inizio la malattia?

L'emozione cambia la chimica, che cambia lo stato energetico che cambia la postura? Oppure L'emozione è una energia che cambia la chimica molecolare che cambia la risposta cellulare che cambia i tessuti....oppure è la catena muscolare, oppure il sistema immunitario, dove comincia? Che cosa causa che cosa?

Cercare di spiegare tutti i principi biochimici nel corpo vivente in termini spazio-temporali e di causa ed effetto è impensabile e porta chi osserva a fissarsi su un aspetto perdendo di vista tutto il resto. La verità che troverà, sarà la conferma che il suo punto di vista iniziale è vero. Può restare intrappolato lì oppure può espandere la sua coscienza e adottare un punto di vista più ampio e inclusivo.

Continuando ad aggiungere punti vista per cercare di comprendere, una notte mi è successo qualcosa di interessante, come una intuizione.

1.3. Il punto di vista dell'osservatore esterno

E' impossibile spiegare (ovviamente secondo me) cosa succede in termini tridimensionali, ci vuole un altro punto di vista, la quarta dimensione o un punto di vista esterno dove non esiste lo spazio-tempo e dove tutte le cose accadono simultaneamente. Da qui l'immagine che ho è che il corpo umano è come un oceano vivente percorso da correnti che seguono vie preferenziali non rigide, flessibili, e se qualcosa cambia anche una piccola parte dell'insieme, altera il tutto, le correnti, la temperatura, lo spazio che occupa.....

Per me l'osteopatia è un processo di multidimensionalizzazione. E' in grado di intervenire su tutti i livelli, da quello energetico a quello strutturale. E' necessario sapere quale chiave di accesso usare per inserire lo stimolo di auto guarigione.

1.4. Dubbio: scientifico-meccanicisti o metafisico-spiritali.?

Fin dall'antichità ci sono stati due punti di vista antitetici a proposito dell'origine della vita e dell'universo:

-una sostiene che tutto ciò che esiste sia generato e sostenuto da una energia invisibile che connette tutto ciò che è. Il controllo della vita avviene dunque dall'esterno.

-L'altra sostiene la creazione come una grande macchina soggetta a leggi della fisica. Solo materia. Il controllo della vita avviene dunque dall'interno.

Verso la fine dell'800 e gli inizi del 900 ci fu uno scontro tra due correnti di pensiero nell'ambito della ricerca in biologia:

- Quello molecolare
- Quello vitalista

Quello molecolare: sosteneva che la materia vivente avesse un comportamento suddivisibile in reazioni chimiche successive. Le molecole stesse erano isolabili ed indipendenti dall'esistenza delle altre parti dell'organismo. Questa corrente di pensiero ha dato vita alla scuola del "principio attivo" alla base dei farmaci attuali.

Quello vitalista: invece riteneva che la materia vivente avesse un comportamento unitario non analizzabile in termini molecolari se non dopo la morte. Questa corrente di pensiero ha dato vita al concetto di "minimo stimolo" (I tedeschi Weber e Fechner), che vuol dire per avere un grande effetto su un organismo vivente lo stimolo deve essere il più piccolo possibile. Stimoli grandi hanno effetti spettacolari sul breve periodo, ma sul lungo periodo avrebbero effetti dannosi: "omeopatia".

Da qui la scuola Russa che affermava che tutti gli organismi viventi emettevano radiazioni di tipo elettromagnetico estremamente deboli che però avessero la funzione di direzione dei processi biologici. Ed è possibile che tutti gli organismi viventi comunichino tra di loro attraverso queste radiazioni elettromagnetiche. (Il russo Gurvich)

Attualmente la medicina considera il corpo umano come una macchina composta da tante parti separabili e la malattia riconducibile ad un mal funzionamento di una queste parti, esclude qualsiasi tipo di energia invisibile o Divina. Conoscere il funzionamento di ogni più piccola parte della macchina permette quindi di controllare la macchina stessa.

1.5. Né molecolare né vitalista: . Ognuno al loro posto insieme

Vedremo in seguito il paradigma della “densità” e della “organizzazione” dell’organismo vivente nel quale i due estremi sono: “le onde elettromagnetiche e i sistemi organici del corpo”. Da questa scala si può dedurre che tutti gli stimoli di guarigione hanno effetti positivi in quanto trovano la loro localizzazione specifica di azione in uno specifico momento all’interno della scala stessa. L’importante è conoscere:

- Le caratteristiche dello stimolo che stiamo dando (chimico, fisico, energetico, psicologico ecc.),
- Dove si colloca nella scala,
- Il suo effetto su tutti i livelli della scala
- Il momento in cui viene impartito lo stimolo di riequilibrio all’interno di tutta la durata dello squilibrio stesso.
- Ma soprattutto non si deve creare nessuna religione, nessuna metodologia da elevare a scienza divina.

In questo modo non solo l’osteopata può decidere la tecnica da utilizzare (energetica, fasciale, viscerale ecc.) ma le varie tecniche delle varie discipline possono integrarsi senza generare conflitti. Ognuno al loro posto insieme.

1.6. Concetto di Olistico

Il termine “olistico” deriva dal greco hólos che significa “tutto”, “intero”:
Il filosofo-musicista Lazlo dice: *“Ogni cosa è interconnessa, tutti i processi, tutti i sistemi, tutta la vita, tutto è interdipendente”*

Così nel macrocosmo, così nel microcosmo, nell'universo come nel corpo umano, nella cellula come nei tessuti.

1.7. La scala dell'informazione, della densità, della organizzazione corporea

Organizzando dati e ipotesi possiamo dedurre la scala della organizzazione dell'organismo che si può anche sovrapporre ad altre scale come quella della densità e del sistema delle informazioni.

**PARADIGMA DELLA INFORMAZIONE, DELLA DENSITA' E DELLA
OGANIZZAZIONE DEL CORPO**

MATERIA SOLIDA



FISICA NEW.

STRUTTURA SCHELETRICA

MENO DUTTILE

INFORMAZIONE MUSCOLO LEGAMENTOSA CATENE

BIOMECCANICA

TRASMISSIONE

MECCANICA.

INFORMAZIONE TESSUTALE (CONNETTIVO E FASCE). VISCERI

DELLE FORTE

RECETTORI CELL.

INFORMAZIONE CHIMICA NEUROTRASMETT. ORMONI

CHIMICA

SISTEMA IMMUN., ENDOCRINO. NERVOSO,ENTERICO .CIRCOL.

FISICA Q.CA

COERENZA DELL'ACQUA NELL'ORGANISMO

PIU' DUTTILE

CONNESSIONE IN FASE TRA OGGETTI OSCILLANTI NELL'ORGANIMO

ENERGIA

ED UMANO

ELETTROMAGNETISMO

SISTEMA DEI MERIDIANI

CONNESSIONE TRA GLI OGGETTI DELL'UNIVERSO

COSCIENZA IN QUANTO

CREAZIONE

VUOTO QUANTICO

ESSENZA

Riassumendo:

- La vita biologica inizia dalla decisione-intenzione dell'Essere ancora prima che l'Essere stesso entri in un corpo fisico-biologico, cioè vivente. L'Essere quando entra nel corpo fisico, forse al momento del concepimento, porta con se alcune informazioni tra le quali la disposizione spazio-temporale degli organi e il campo energetico che farà da direttore generale agli eventi chimici. Nel libro Medicina vibrazionale, si legge che questo ruolo potrebbe essere svolto dalla rete dei meridiani energetici in coordinazione con il sistema dei Chakra, che sono dei portali verso energie cosmiche che alimenterebbero ghiandole endocrine e plessi specifici. Siamo ancora nel corpo eterico. Questo campo di energia sarebbe a sua volta connesso: da una parte con il vuoto quantico, che avrebbe la caratteristica di non essere vuoto, ma creatore di onde di oscillazioni elettromagnetiche e dall'altra con le molecole di acqua (che rappresentano il 99% delle molecole del corpo, non del peso molecolare che sarebbe nell'ordine del 65%) le quali a causa della loro coerenza, avrebbero un ruolo fondamentale nello svolgimento delle reazioni chimiche cellulari, e cioè creerebbero un campo magnetico che sarebbe in grado di far attrarre e unire due molecole anche molto distanti tra loro, ma che sono in grado di risuonare in coerenza. Senza energia vitale le molecole sarebbero in grado di reagire chimicamente soltanto con le molecole veramente vicine.

“Questo livello è influenzabile dall'energia di attenzione dell'osteopata durante il trattamento fasciale o cranio sacrale.”

- Ad un altro livello, appena sopra, o sotto, le informazioni “viaggiano” sottoforma di peptidi attraverso il sangue, il liquido cefalo rachidiano, il liquido extracellulare e raggiungono connettendo i sistemi nervoso (cervello e neuroni, gangli, plessi ecc.), endocrino e immunitario. Tali sistemi si scambierebbero tutte le informazioni influenzandosi a vicenda. Tutti e tre i sistemi hanno recettori specifici e sono in grado di produrre le sostanze degli altri sistemi (per esempio i linfociti sono in grado di produrre endorfina o l’ormone dello stress ACTH secreto dall’ipofisi per comunicare con il sistema nervoso). (Questo toglierebbe al cervello il ruolo di capo).

“Questo livello è influenzabile con la tecnica cranio sacrale, fasciale. “

- Questi peptidi portatori di messaggi chimici e comportamentali (se pensiamo al meccanismo della sete mediato dalla angiotensina), influenzano la fisiologia, la risposta endocrina, immunitaria, l’umore e la postura (comportamento, portamento). A livello di postura e contenimento, le fasce trasmettono le energie fisiche (Newtoniane) come forze di stiramento e compressione su tutto il corpo organi compresi. Gli organi sottoposti allo svolgimento della loro funzione, soggetti come vedremo alle tempeste umorali ed emozionali, sono origine di forze fisiche che si rifletteranno su tutto il corpo.

“ Questo livello è influenzabile dall’osteopatia viscerale e fasciale”.

- La struttura muscolo-scheletrica, è la componente meno duttile ed elastica del corpo, strettamente connessa con le fasce, dà sostegno e protezione a tutto l’organismo, permette lo spostamento nello spazio fisico, trasferendo il messaggio e l’intenzione dell’Essere

nell'ambiente circostante. Questa struttura è soggetta sia all'influenza dei livelli sottostanti appena enunciati che all'universo fisico con tutte le sue leggi. Ignorare o voler sfidare queste leggi può portare l'organismo alla morte.

“Questo livello è influenzabile dalla osteopatia strutturale.”

2. Rapporto mente-corpo

2.1. Le creazioni mentali influenzano il campo

Tutto è energia.....oppure come afferma Harry Palmer tutto è coscienza, l'universo è coscienza.

Quindi da questo nuovo punto di vista anche qualsiasi creazione mentale è un campo di energia che come abbiamo visto influenzerà il corpo eterico, e l'attività chimica del corpo.

“Il campo governa la particella (Albert Einstein)”

Dal punto di vista di Lipton, possiamo comprendere la struttura della materia, delle cellule e quindi della malattia solo quando avremo compreso il campo. La nostra esistenza fisica dipende dal campo.

Ad un certo livello un pensiero, una convinzione adottata, una identità sono vibrazioni, onde o particelle, ad un altro livello sono peptidi informativi, ad un altro livello sono atteggiamento, comportamento e postura.

La fisica moderna studia l'attività elettrica dell'atomo. Tutti gli atomi creano onde che interferiscono con le onde degli altri atomi. Tutti gli atomi emanano energia e assorbono energia. L'insieme di queste onde emesse dagli atomi del corpo umano

costituiscono un campo energetico che a sua volta è connesso con qualsiasi altra cosa o campo (Bruce Lipton biologo scienziato), specialmente quello mentale.

Cambiando convinzioni fisse e identità influenziamo non solo il campo energetico, ma la postura e l'atteggiamento, il metabolismo cellulare, la fisiologia e lo stato di salute.

Questo argomento così ben illustrato in questa tesi sta ad indicare la straordinaria importanza della mente sulla salute. Saper gestire e cambiare le nostre convinzioni, le nostre emozioni e comportamenti, significa fare la più importante delle prevenzioni e forse l'unica vera auto guarigione. Bisogna mettere da parte l'ego e la paura, mettere l'elmetto da esploratore e cominciare il viaggio all'interno della nostra coscienza. Potremmo scoprire cose meravigliose, chi siamo veramente, cosa stiamo facendo qui, dove stiamo andando, iniziano le realizzazioni. Avanti il primo.

Questo non significa che non dobbiamo usare altri mezzi o strumenti di terapia, anzi, la chimica, la chirurgia, e le altre medicine integrative sono a tutt'oggi indispensabili. L'osteopatia trova un campo di applicazione più ampio inserito in un quadro terapeutico più preciso. Ognuno al proprio posto, con i propri mezzi e strumenti senza primedonne e sottocategorie. Uniti insieme per il bene e la salute degli esseri umani.

2.2. Le molecole delle emozioni

Tutti abbiamo fatto l'esperienza di una reazione emotiva, vista o vissuta. Modifica la postura, il comportamento e la fisiologia. Io penso che non abbiamo bisogno di spiegazioni scientifiche per affermare che questo è vero. E se questo è vero, nel senso che ognuno di noi fa fatto questa esperienza vuol dire che c'è qualcosa che connette la mente al corpo anche se non fosse "scientificamente riconosciuto".

Se uno scienziato stimola una certa area del cervello, può scatenare una reazione biochimica e comportamentale, che ci porterebbe a credere che il cervello sia il contenitore e l'origine di queste reazioni. "E' il cervello a

fare questo, non noi”.....potrebbe affermare la persona che non vuole assumersi la responsabilità delle sue azioni.

Forse vogliamo dire che spesso, se non quasi sempre, le nostre risposte sono automatiche e non deliberatamente decise. Questa è una verità. Da un altro punto di vista però le nostre azioni, deliberate o meno hanno origine in noi e non nel nostro cervello. Se ci pensiamo, questa è la differenza tra un essere umano, un computer o un robot.

Noi , cioè il noi Essere origine, mettiamo convinzioni filtro sulla realtà, giudizi, che creano risposte comportamentali e fisiologiche. La più semplice ed usata come esempio è la reazione di panico. L’abbiamo visto al telegiornale di recente. Un rumore forte improvviso è stato automaticamente interpretato come una minaccia e ha causato risposte fisico-emotive automatiche incontrollate.

La scienziata Pert ha condotto una lunghissima ricerca sulla chimica delle emozioni ed ha scritto un libro molto dettagliato su questo. Vedrò di condensarlo in poche righe.

Innanzitutto quali sono le emozioni, secondo la Pert tutte le sensazioni: rabbia, paura, rilassamento, allegria, euforia, tristezza, piacere, ansia, libertà ecc.

La Pert dimostra in che modo le molecole dell’emozione regolano ogni sistema del nostro corpo e come questo sistema di comunicazione sia in effetti una dimostrazione dell’intelligenza dell’unità corpo-mente. Una intelligenza tanto sviluppata da ricercare il benessere e tale da poter garantire in potenza la salute e l’assenza di malattie senza l’intervento medico.

Le basi di questa teoria sono:

- I recettori della membrana cellulare
- I leganti
- I legamenti
- il network di informazione tra i tre sistemi: nervoso, ormonale, immunitario.

- I recettori sono i componenti principali delle molecole di emozioni.

I recettori sono composti da molecole proteiche, minuscoli aminoacidi collegati tra loro in catene simili a collane. Le molecole del recettore sono flessibili, vibrano e si muovono per effetto dell'energia e delle sollecitazioni chimiche. Il recettore sembra comportarsi come onda o particella cambiando letteralmente con il cambiare del campo. Una tipica cellula ne contiene a migliaia (un neurone può avere milioni di recettori sulla sua superficie). Questi recettori differiscono dalle sinapsi che trasferiscono potenziale elettrico e informazione attraverso vescicole contenenti neuro peptidi. In pratica i recettori sono molecole sensitive.

E' importantissimo notare che i recettori cambiano con lo stato energetico, in quanto l'osteopata può, attraverso il suo campo generato dall'energia di attenzione influenzare, per risonanza la conformazione di tali recettori stimolando la salute ad un livello elettromagnetico-chimico.

- I leganti sono al secondo posto in quanto a importanza nella trasmissione di informazioni.

Il legante è una qualsiasi sostanza naturale o sintetica che si unisce selettivamente a un recettore specifico posto sulla superficie di una cellula. Quando legante e recettore vibrano allo stesso modo, il legante si fissa sul recettore ed apre la porta d'ingresso della cellula. Il recettore avendo ricevuto il messaggio lo trasmette all'interno della cellula dove il messaggio stesso può modificare in modo drammatico lo stato della cellula stessa. La vita della cellula in un determinato momento, quindi è determinata dai recettori di membrana e dal fatto che tali recettori siano occupati o meno. Questi piccolissimi fenomeni fisiologici intracellulari sono in grado di creare sull'individuo vistose modificazioni sul piano del comportamento, dell'attività fisica e dell'umore. E' importante sapere che esiste anche l'antagonista del legante, che si connette al recettore inibendo la connessione legante-recettore.

5. I leganti sono peptidi, cioè piccole molecole di aminoacidi.

Esistono tre tipi di leganti:

1. I neurotrasmettitori
2. Gli steroidi
3. I peptidi.

I neurotrasmettitori e gli steroidi rappresentano solo il 5 % dei messaggeri chimici. I peptidi il restante 95%

I peptidi sono stati classificati in numerosi modi: ormoni, neurotrasmettitori, neuro modulatori, fattori di crescita, peptidi intestinali, interleuchina, citochina, chemochina, fattori inibitori della crescita. La Dott. Pert preferisce usare un unico termine, sostanze

informativi, perché questo termine sta ad indicare la funzione comune a queste sostanze che è quella di veicolare informazione. Queste sostanze sarebbero la controparte chimica delle emozioni e la loro concentrazione starebbe ad indicare la straordinaria importanza che hanno le emozioni nel modificare il metabolismo cellulare, le funzioni organiche e il comportamento.

Secondo la Scienziata Pert e collaboratori: "non esiste sensazione fisica che non sia tradotta in peptide informativo. E per sensazione intende qualsiasi tipo di sensazione, qualsiasi.

- I legamenti: l'unione legante-recettore si definisce legame. I leganti nuotano nel fluido extracellulare e soltanto quelli dotati di molecole della forma giusta possono legare con un certo tipo di recettori. Il legame non sarà definitivo ma fluido, scivola via e rimbalza di nuovo. Durante questo contatto il legante trasmette un messaggio alla cellula.
- Il network di informazioni: È stato scoperto che i tre sistemi, nervoso, ormonale e immunitario, sono in grado di sintetizzare peptidi che sembravano essere esclusivi di un solo sistema, e posseggono recettori per i peptidi prodotti da tutti e tre i sistemi. Si viene così a creare un network di informazione tra i tre sistemi che sono in grado di influenzarsi reciprocamente. Questo ci potrebbe chiarire la genesi della malattia a questo livello (biochimico). Secondo alcuni scienziati, "non esiste stato mentale che non influenzi il sistema immunitario". La comprensione profonda di queste dinamiche legante-recettore,

agonista-antagonista possono dare indicazioni utili circa l'effetto di sostanze chimiche come medicinali o le droghe. Gli stessi neuro peptidi prodotti nel sistema limbico, sono sintetizzati anche nel sistema immunitario e ormonale, inoltre anche i recettori di questi neuro peptidi sono distribuiti in tutte e tre questi sistemi, i linfociti sintetizzano anche endorfine o l'adenocorticotrofina, un ormone legato allo stress. Il sistema immunitario attraverso le endorfine trasmette informazioni con il cervello e il sistema ormonale ecc. Sono stati scoperti 60 neuropeptidi. Questi neuro peptidi circolano attraverso i fluidi di tutto il corpo influenzando il comportamento dei tre sistemi.

Quindi, l'atto stesso di interpretare una realtà creerà un campo elettromagnetico (sul corpo eterico) e farà da stimolo alla sintesi di miriadi di peptidi (nel corpo fisico) che porteranno a tutto il corpo l'informazione che sarà percepita come emozione. Questa informazione crea una risposta da parte dell'organismo intero sulla scala fino al sistema muscolo-scheletrico e posturale.

“L'osteopata influenza lo stato di rilassamento fisico del paziente, lo aiuta con la comunicazione a creare sane emozioni, stimolando così la sintesi di buone molecole. Libera i recettori di membrana intasati dai peptidi frutto di cattive emozioni permettendo la captazione delle nuove molecole. E questo si manifesterà a tutti i livelli fisici di densità fino al muscolo-scheletrico.”

2.3. L'attenzione

Il mio maestro di Tai Chi mi diceva: "dove va l'attenzione va l'energia". Io invece direi "l'attenzione è energia"

L'attenzione è l'energia creativa sia della coscienza che dell'universo. L'attenzione si manifesta sia come energia che indaga/crea, sia come particella sub atomica che porta informazione/creazione (Riemergere tecniche per esplorare la coscienza. Harry Palmer).

A questo punto ritengo opportuno inserire una pagina quasi integrale dal libro Riemergere di Harry Palmer: "Il corpo è una creazione e come altra creazione deve essere sostenuto dall'attenzione. Questa attenzione può essere ottenuta da sorgenti esterne, altre forme di vita o può avvenire dalla connessione con lo spirito che lo abita. Quando un corpo non riesce ad ottenere attenzione nutritiva cerca attenzione da sorgenti nocive e lo stato generale di benessere può soffrirne. Più l'attenzione è pura (compassionevole, responsabile e non giudicante) più salutare è per il corpo. Dare a un corpo (il proprio o quello di un'altra persona) l'attenzione di cui ha bisogno, massaggi gentili, tocchi cura in generale eccetera ha un effetto terapeutico. Dargli attenzione mescolata con critica (pensiero) o desiderio carnale (emozione) può essere dannoso. L'attenzione di per se stessa non deve sostituire un competente trattamento medico, ma d'altra parte una cura medica priva di attenzione raramente è efficace. La rassicurazione del medico spesso è altrettanto valida della medicina prescritta".

La fisica quantistica afferma che i corpi nell'universo non sono separabili, come invece afferma la fisica di Newton e nemmeno sono fermi ma oscillano emettendo onde elettromagnetiche che colpiscono gli altri corpi nell'universo.

Un oggetto complesso ha una propria oscillazione e quando incontra un altro corpo complesso oscillante possono entrare in uno stato “coerente” cioè “in fase” acquisendo una oscillazione comune.

Quanto sopra scritto rappresenta una indicazione importante per gli osteopati. L’energia di attenzione influenza il campo energetico del paziente. Più è in integrità e più è salutare per il paziente.

Così noi siamo onde di energia che interferiscono con altre onde di energia. E queste onde di energia che interferiscono possono essere costruttive o distruttive. Si potrebbe usare questo principio per sconfiggere le cellule tumorali, è su questo principio che si basa la terapia delle imposizioni delle mani utilizzato per migliaia di anni Bruce Lipton: (“La mente è più forte dei geni” 2007) e forse inconsciamente portato avanti dai colleghi osteopati.

3. Cambiare paradigma

3.1. La mente è il software, il cervello l'hardware

E se il cervello fosse semplicemente un organo come tutti gli altri?

E se la mente non fosse conseguenza di un cervello ma il cervello organo creato a sostegno della mente?

Una centralina elettronica relè che analizza input e organizza efferenze per mantenere l'equilibrio organico e soddisfare le decisioni di una essenza origine e di una mente automatica??

E' la mente che evolve dal cervello o è il cervello che evolve sotto la spinta evolutiva di una mente?

Io non avrei nessun dubbio a rispondere che è il cervello come un muscolo che si ipertrofizza e specializza con il passare dei secoli, e degli stimoli.

Il sistema nervoso è come una stalagmite che strato dopo strato lentamente si espande sempre di più.

Ma la mente ha bisogno di un cervello per sperimentare il mondo materiale.

Che cosa è una mente?

Da un punto di vista una mente è uno strumento utile per interpretare e interagire con il mondo, immagazzinare dati, connetterli tra di loro e fare previsioni.

Che cosa contiene una mente?

Una mente contiene punti di vista convinzioni, identità, assunzioni, memorie, dati, esperienze resistite, esperienze desiderate, emozioni, sentimenti, sensazioni

La mente è un contenitore non fisico con struttura e funzioni che si riflettono poi nel corpo fisico come cervello.

Quindi avremo una mente animale connessa con le funzioni biologiche, e istinti di sopravvivenza che si manifesta in aree precise del cervello, una mente intellettuale che ragiona, ricorda, organizza e riorganizza dati e si giustifica (ego), anch'essa con la controparte fisica encefalica e infine una mente con funzioni superiori intuitive e creative presenti in aree limitate della corteccia prefrontale.

Modalità operative della mente:

- ANIMALE
- INTELLETTUALE
- SPIRITUALE

Dalle neuroscienze:

- CERVELLO RETTILIANO
- CERVELLO LIMBICO
- CERVELLO CORTICALE

Si potrebbe suddividere ulteriormente ogni modalità di coscienza e trovare l'equivalente comportamentale e strutturale ma questo ci porterebbe troppo fuori tema.

In entrambe le espressioni, mentale o neurologica, si evince che la mente, il comportamento e il cervello si sono evoluti in milioni di anni.

Da un comportamento prettamente istintivo-animale (tronco encefalico, midollo allungato) in un certo momento nella storia l'essere umano è diventato consapevole di essere consapevole (sistema limbico e corteccia frontale) e le emozioni sono nate ed ora dopo non molti millenni di

evoluzione sta risvegliando l'ultimo stadio dove origina la cooperazione, il servizio e la compassione (connessione sistema limbico-corteccia prefrontale) e da dove i livelli più bassi possono essere completamente gestiti. Tutte e tre le modalità, funzionano simultaneamente e a seconda di dove pone l'attenzione una modalità prevale sull'altra.

Purtroppo il cervello corticale, tra l'altro ancora in evoluzione, per la maggior parte delle persone, non è in grado di gestire i livelli più bassi che agiscono in funzione automatica. Se abbiamo qualche dubbio a proposito di questo guardiamo un telegiornale questa sera.

Alle tre modalità di coscienza mentali corrisponde una banda di frequenza in grado di influire sul campo energetico del corpo fisico.

4. Gli equilibri fisiologici

L'organismo umano si adatta all'ambiente creando una risposta fisiologica e comportamentale all'ambiente stesso.

Per esempio in un ambiente privo di giudizio apprezzante e sereno il comportamento e la fisiologia saranno diversi da quelli espressi in un ambiente critico e competitivo. In quale ambiente ci sentiamo più liberi, energetici e in salute?

Quesiti: Dove batte di più il cuore?, dove la pressione e la glicemia tendono a salire?

Che ruolo ha l'interpretazione soggettiva della realtà nella creazione della risposta?

Può la risposta cronicizzare creando uno squilibrio patologico? Non serve la scienza per rispondere.

4.1. Scala degli equilibri fisiologici

1. Stato di coerenza cuore-cervello-sistema enterico
2. Omeostasi
3. Allostasi
4. Stress

1. Stato di coerenza cuore-cervello-sistema enterico

Le neuroscienze hanno dimostrato che esiste e si può accedere ad uno stato di coerenza tra il cuore, il cervello, e il sistema enterico. Sembra essere uno stato psico-fisico particolare di calma e di estasi di tipo

meditativo. In questo stato tutti i sistemi del corpo sono in fase e viene favorita la guarigione.

2. *Omeostasi*

L'omeostasi designa la capacità dell'organismo a mantenere tutte le funzioni metaboliche entro valori compatibili con la vita. Esso si attua attraverso meccanismi di feedback che possono essere positivi e negativi.

Ci sarà quindi:

uno stimolo, un recettore, un centro di controllo e un effettore.

3. *Allostasi*

E' un sistema che va oltre il sistema fisiologico stesso e che ha il compito di adattare l'equilibrio omeostatico e comportamentale ai cambiamenti dell'ambiente, è una sorta di fitness. Come tutti gli stimoli di adattamento, se lo stimolo è di eccessiva intensità o durata può creare squilibri patologici.

4. *Stress*

Un eccesso di intensità dello stimolo ambientale o della durata dello stesso possono creare una alterazione permanente del meccanismo fisiologico di adattamento o del comportamento. Nonostante ormai sia riconosciuta questa connessione, gli sforzi scientifici vengono ancora concentrati a riequilibrare la chimica del corpo piuttosto la capacità di gestire lo stimolo da parte della persona.

Abbiamo cominciato a definire la teoria che sta alla base della disfunzione di origine psicogena. *A questo livello "l'osteopatia può contribuire per:*

- a) Riequilibrare la chimica liberando i peptidi intrappolati nelle membrane cellulari*
- b) Rilasciare tessuti contratti*
- c) Riequilibrare cattive posture*
- d) Riequilibrare il SNA*
- e) Aiutare la consapevolezza del paziente"*

5.

6. Mente e comunicazione

6.1. Resistere una realtà

Quante volte nella vita ci succede di resistere una realtà: una persona, un evento, un pensiero una emozione. L'effetto esperienziale della resistenza è sofferenza, tensione e stress.

- *Resistere una realtà significa creare un ostacolo all'esperienza.* Significa dare origine ad una creazione e poi mandarci energia contro per bloccare l'esperienza stessa. Per esempio: davanti alla commissione d'esame a causa delle mie convinzioni a proposito di me stesso, degli altri e delle valutazioni, potrei creare sentimenti ed emozioni di insicurezza e di inadeguatezza. Resistere questa esperienza, da una parte può portare ad atteggiamenti diversi, anche opposti, dall'altra blocca il libero flusso di energia vitale intrinseco alla emozione stessa e all'energia di attenzione. Questo blocco di energia altera il campo energetico del corpo influenzando.....
- *I peptidi informativi, invece di fluire liberamente dopo aver eccitato il recettore si fISSANO nello stesso intasando la via di accesso alla cellula da parte di altri peptidi che continueranno a fluire nei dintorni delle cellule senza trovare aggancio.* Non sono le emozioni ad essere negative. Il blocco delle emozioni che crea un insufficiente flusso di segnali trasmessi dai peptidi per mantenere la funzionalità a livello cellulare è la causa dell'indebolimento che può portare alla malattia.

- Se pensiamo che stiamo parlando di integrazione informazionale del sistema immunitario, ormonale e nervoso, possiamo immaginare l'effetto sulla salute.

Le cellule del sistema immunitario, prodotte nel midollo osseo, nei linfonodi e nella milza migrano e risiedono in alcuni tessuti come le fasce e l'epidermide rimanendo bloccate alterano il tessuto stesso, e le cellule nervose diffuse su tutto il corpo, addensate sui gangli spinali, nel corno posteriore del midollo spinale, nei nuclei cerebrali, nei plessi ecc. ne subiranno le conseguenze.

- *Il connettivo.* Se osserviamo il viso e il corpo di una persona sofferente, “e la resistenza crea sofferenza”, possiamo vedere una certa tensione. La resistenza si legge nel tessuto connettivo fasciale. Questa tensione da una parte blocca l'energia vitale, da un'altra altera la forma tridimensionale dei recettori, blocca il fluire dei peptidi e dall'altra influenza la funzione viscerale, cranio sacrale, e poturale.

“L'osteopata è in grado di percepire le tensioni e i blocchi lungo la colonna, nei visceri, nelle fasce, nell'alterazione del ritmo cranio sacrale, nelle parole del paziente, nell'atteggiamento, e con le sue manipolazioni, pressioni, massaggi, e il giusto uso della parola, aiuterà il paziente a prendere consapevolezza e liberare l'organismo dagli squilibri.”

6.2. La percezione

Ci sono essenzialmente due livelli di percezione: uno indiretto, mediato dal sistema nervoso e l'altro diretto, senza intermediazione del sistema nervoso.

- *Percezione indiretta*: quella mediata dal sistema nervoso attraverso le vie afferenti sensitive. Le sensazioni sia tattili, dolorifiche propriocettive e barocettive, non arrivano direttamente alla corteccia cerebrale, quindi alla coscienza, ma fanno sinapsi a vari livelli del SNC prima di giungervi. A livello del talamo il segnale viene integrato dalla connessione con il sistema limbico arricchendolo di una connotazione emotiva. Il segnale giungerà alla corteccia sottoforma di impulsi elettrici proiettati a scacchiera che infine saranno interpretati dalla mente. Durante il percorso i recettori di membrana dei neuroni subiranno l'effetto dei peptidi informativi. Tali peptidi sono la memoria chimica connessa con le esperienze resistite del passato e stabiliranno come e quali segnali far passare (Candace B. Pert: molecole di emozioni).
- *Percezione diretta*: esiste la possibilità di percepire l'universo fisico senza l'uso dei sensi. Questo tipo di percezione è molto sottile e va appresa e sviluppata. E' più opera della consapevolezza che un fatto corporeo. La mente deve essere calma e priva di giudizio. Qualcuno potrebbe avere la sensibilità di percepire le emozioni di un'altra persona, altri addirittura i pensieri (sentito dire) o le vibrazioni energetiche bloccate o libere.

“Più l’osteopata ha sviluppato le sue capacità percettive sia dirette che indirette, più strumenti di valutazione e di terapia ha a disposizione. Le sensazioni più sottili faranno da guida al tocco. La sensazione di “liberazione” dalla lesione arriverà dai piani vibrazionali fino ai più densi del tessuto muscolare e osseo..”

6.3. La comunicazione osteopata-paziente

Quando una persona viene nel nostro studio è perché ha bisogno di superare un disagio personale. Il paziente con una disfunzione di origine psicogena non è un malato immaginario, il dolore ce l’ha. L’osteopata dovrebbe avere una sensibilità tale da riconoscere che, anche se il dolore è chiaramente riferibile ad una disfunzione somatica o ad una patologia evidente (per es. ernia del disco), la componente emotiva è molto forte. Il paziente sarà preoccupato, impaurito, stressato, stanco, arrabbiato, irritato, vittima delle circostanze o del DNA o.....

La comunicazione con il paziente dovrebbe avere lo scopo di dare supporto, consapevolezza e infine di stimolare la collaborazione per la risoluzione del problema.

- *Il supporto si ottiene* con la comprensione, la pazienza, la compassione, la fiducia, la professionalità, l’atteggiamento positivo ecc.

- *La consapevolezza si ottiene* con la responsabilità personale del paziente e rinforza la volontà per collaborare con l’osteopata.

- *La collaborazione che si ottiene con i due punti precedenti, è necessaria per risolvere il problema.*

“E’ superfluo dire che l’osteopata dovrebbe praticare dentro di se questi sentimenti e abilità”.

Il dialogo sarà composto da domande e indicazioni e dovrà guidare il paziente passo dopo passo attraverso le resistenze fino a ottenere:”

- 1 *Rilassamento*: la mente smette di pensare in modo compulsivo, le resistenze al dolore e alla vita diminuiscono, il SNA si riequilibra (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, circolazione sanguigna, digestione, gli sfinteri si rilassano, la glicemia tende ad abbassarsi ecc) e il paziente comincia a sentirsi dentro.
- 2 *Consapevolezza*: al secondo livello, il paziente, sempre sotto l’esperta guida dell’osteopata comincia a percepire le tensioni fisiche e le emozioni. Se vorrà potrà vederle nella vita di tutti i giorni, gli effetti sugli altri e su se stesso. Questa consapevolezza è necessaria per la sua evoluzione e andrà ad arricchire di nuove connessioni nervose il lobo prefrontale sede della modalità intuitiva della coscienza.
- 3 *Accettazione*: Accettare significa smettere di lottare e di resistere. L’osteopata aiuta il paziente a riconoscere la situazione dolorosa come una esperienza. In questa fase i peptidi che intasano cronicamente i recettori cellulari cominciano a fluire

lasciando lo spazio ad altri peptidi portatori di altre esperienze.
L'energia vitale bloccata nella resistenza diventa disponibile.

4 *Lasciare andare:* di solito io utilizzo il far respirare dentro la sensazione, oppure se so che il paziente è un credente lo invito a donare tutto al Cristo,

“l'osteopata può usare qualsiasi indicazione. In questa fase i tre sistemi, nervoso, cardio circolatorio ed enterico entrano in uno stato coerente favorendo la serenità personale e l'autoguarigione.”

7. Lo stress

7.1. Considerazioni

Lo stress è la manifestazione fisiologica di un modo di interpretare la realtà. La stessa realtà può essere “letta” in un modo diverso creando una manifestazione fisiologica diversa.

Quando facevo il preparatore atletico dovevo dosare il carico di allenamento per evitare il sovraccarico. Il carico eccessivo invece di lavorare in mio favore aumentando per adattamento la resa atletica, avrebbe causato il crollo della prestazione. Dovevo tenere conto non solo del carico fisico, ma anche mentale. Erano atleti non professionisti, i quali, oltre allo sport ad un certo livello (serie B volley), avevano una vita professionale e privata. Fino ad un certo punto il rendimento atletico seguiva un grafico in salita, possiamo chiamarla “allostasi”, ma avevo capito a nostre spese che non potevo tirare troppo la corda altrimenti il fisico si sarebbe sbilanciato così tanto da non riuscire più a compensare o a super compensare mantenendo uno squilibrio chimico e strutturale costante che possiamo chiamare “stress” e la resa sarebbe diminuita o fermata.

Ieri è venuta in studio da me una signora di circa 30 anni, parrucchiera, moglie di un marito fannullone e di una bimba di 3 anni. Il motivo della visita era un dolore cervicale e al trapezio. Le sue spalle arrivavano alle orecchie tanto erano alte e la testa incassata dentro. Sul lettino era tesa dai piedi fino alla testa. In terapia con antidepressivi per riuscire a controllare la tachicardia e l’ansia. Lei racconta di vivere costantemente la paura del terremoto. Ammettiamo che sia vero. Che io sappia, l’essere

umano è l'unico animale ad aver paura di una cosa che non c'è nel presente, che c'è stata da qualche parte nel passato, e che forse potrebbe succedere nel futuro. L'uomo è l'unico animale a pretendere di tenere tutto sotto controllo e di avere la sicurezza in un mondo impermalente. E' l'unico animale ad avere un ego per giustificare le sue azioni, e che recita una parte credendo di esserlo veramente. Qualcuno potrebbe dire: "che vada dallo psicologo invece che dall'osteopata". Non tutti sono disposti a guardarsi dentro, fa paura.....

Quanti motivi abbiamo per aver paura o per arrabbiarci. Basta guardare un TG o ascoltare i discorsi delle persone, nostri compresi.

Il nostro corpo manifesta la reazione alla paura e alla rabbia con comportamenti automatici e adattamenti fisiologici. Sulla libreria ho un libro intitolato "perché alle zebre non viene l'ulcera" è scritto da un professore di Biologia e Neurologia alla Stanford University e ricercatore ecc. ecc. si chiama Robert M. Sapolsky, è un librone di 500 pagine scritte fitte sullo stress e le sue conseguenze sulla nostra salute . La prefazione dice: "Grazie a trovate divertenti, notizie fuori dall'ordinario e aneddoti personali, uniti a un rigoroso impianto scientifico, l'autore ci permette di scoprire in che modo il sistema nervoso e il corpo reagiscono agli innumerevoli stimoli dello stress. Così conoscendo a fondo l'origine e il funzionamento delle tensioni a cui ci sottopone la vita quotidiana, possiamo imparare a gestirle e a combatterle".

Non so se riuscirò a leggerlo tutto. Parla di tensioni, quindi c'è una connessione tra stress e tensione fisica e mentale. Non è possibile essere tesi mentalmente ed avere il corpo fisico rilassato.

Quando andavo alla scuola elementare il maestro ci fece vedere l'esperimento del disco di Newton: il disco di Newton è un disco composto

da sette settori colorati con i colori dell'arcobaleno. Se si fa ruotare il disco velocemente, il disco diventerà bianco creando l'illusione che i colori tendano a uniformarsi diventando bianchi. Io credo che l'organismo umano funzioni allo stesso modo quando risponde all'ambiente:

- Il corpo si adatta all'ambiente modificando il suo comportamento e la sua fisiologia muovendosi su una scala che va dalla coerenza allo stress. E' come muoversi con un cursore. Non c'è separazione, sono solo diversi livelli di frequenza e diversi cocktail chimici e fisiologici che contengono quantità diverse di ognuna delle parti. Quando con il cursore si sale oltre un certo livello, oppure oltre un certo tempo (Qualità, intensità, durata dello stimolo-risposta) può diventare un pericolo per l'organismo.
 - Da un lato della scala avremo: stato coerente-nessuna reazione-salute
 - Dall'altro lato della scala avremo: stress-comportamento istintivo-malattia.

7.2. Stato di alta coerenza degli organi

Si definisce stato di alta coerenza lo stato in cui gli organi lavorano in fase con il minor sforzo. La Dott.ssa Silvia Di Luzio (cardiologa e ricercatrice) dice che il cuore ha una centralità particolare come direttore d'orchestra degli organi. Il cuore oltre ad essere una pompa è il più grande comunicatore del nostro corpo. Comunica in 4 modi diversi:

- 1) Attraverso onde elettromagnetiche che permeano il corpo e l'ambiente circostante.

- 2) Attraverso vie nervose afferenti ed efferenti cuore cervello (più dirette verso il cervello)
- 3) Attraverso ormoni (dell'amore (ossitocina) e del dispiacere e dello stress
- 4) Attraverso onde pulsatorie

Misurando la varianza (il modo in cui il cuore batte, per esempio il tempo tra un battito e l'altro e non solo la frequenza media) del battito cardiaco si misura indirettamente quanto gli organi comunichino in fase o meno. Si definisce stato di alta coerenza lo stato in cui gli organi lavorano in fase con il minor sforzo, in questo stato il cuore batte in modo ordinato, le sue onde elettromagnetiche entrano in fase con quelle del cervello e tutti gli organi si adattano a questo stato. Questo stato è anche definito di massimo rendimento psico-fisico-emozionale. E' lo stato dove i sistemi nervoso simpatico e parasimpatico sono in equilibrio. Dove lo spazio-tempo sembra non esistere. E' uno spazio dove la presenza e la percezione dello stato presente sono massimi.

Questo stato si raggiunge rallentando le onde cerebrali per esempio con esercizi di respirazione, meditazione, oppure con la tecnica cranio sacrale e fasciale.

7.3. Stress: adattamento del corpo, origine delle malattie croniche

Dal libro "Perché alle zebre non viene l'ulcera" La risposta allo stress è il tentativo del corpo di ricreare l'allostasi.

Il nucleo della risposta allo stress si costruisce sul fatto che i nostri muscoli devono lavorare come pazzi. Quindi la prima cosa è che glucosio e

forme più semplici di proteine e grassi prendono a riversarsi dalle cellule adipose, fegato e muscoli e vanno a rifornire i muscoli. Quindi avremo un aumento della frequenza cardiaca, pressione sanguigna, e ritmo respiratorio per trasportare le sostanze nutritive e l'ossigeno. Il processo anabolico e digestivo cessano. Anche la crescita e la riproduzione si fermano, così pure gli istinti sessuali (meno ovulazioni e meno testosterone). Il sistema immunitario che ci difende da infezioni e malattie si arresta. Ed infine, non meno importante avvengono cambiamenti delle capacità cognitive e sensoriali e la memoria connessa con il ricordo di esperienze simili migliora.

Questo adattamento fisiologico e comportamentale, è utile solo in pochissimi casi ai tempi nostri. Lo stress è più dovuto a ricordi e proiezioni che a un reale pericolo di vita imminente. E l'aumento della disponibilità energetica non è seguita da un reale dispendio di energia, mantenendo così alterati i valori chimici, ormonali, neurologici e fisiologici che sono ormai riconosciuti come la causa e l'effetto della patologia cronica della nostra era (Ipertensione, infarto, ipercolesterolemia, diabete, dolori muscolari, ansia, depressione ecc.).

7.4. Il sistema nervoso autonomo

Provvede alla regolazione delle funzioni viscerali dell'organismo, finalizzate al mantenimento dell'omeostasi corporea.

Autonomo significa : "involontario "a differenza del SNV che è deputato al movimento volontario e al comportamento, che a sua volta può essere deliberato o automatico. Il SNA regola il metabolismo e influenza il comportamento istintivo, animale (lotta o fuga, accoppiamento) . Il SNA raggiunge organi e ghiandole ed è strettamente connesso con la risposta

allo stress. Metà del SNA si attiva (simpatico) e metà si disattiva (parasimpatico) durante una situazione stressante e viceversa. Il SNS origina nel cervello e uscendo dalla colonna vertebrale in modo specifico, raggiunge ogni organo, vaso, ghiandola sudoripara ecc. Il SNS entra in funzione in quelle che “noi riteniamo” emergenze. Contribuisce a raggiungere stati di vigilanza, eccitazione, attivazione, mobilitazione. E' il sistema archetipo che si attiva in stati di eccitazione o di allarme come nello stress.

Ortosimpatico

- Fuoriuscita da T₁-L₂
- Fibre pregangliari più corte
- Contiene più gangli della divisione parasimpatica: Alcuni sono paravertebrali e altri prevertebrali. Sinapsi gangliari nicotiniche (ACH acetilcolina)
- Fibre postgangliari più lunghe
- Giunzione effettrice recettori α - β NA (adrenalina e noradrenalina)
- Alimenta gli organi viscerali e strutture delle regioni superficiali del corpo

Parasimpatico

Si suddivide in: porzione craniale e sacrale

- Uscita craniale

Proviene dal cervello: I corpi cellulari dei neuroni pregangliari sono localizzati nei nuclei dei nervi cranici del tronco encefalico

- Fibre pregangliari lunghe corrono attraverso:
 - Il nervo oculomotore (III)

- Il nervo facciale (VII)
 - Il nervo glossofaringeo (IX)
 - Il nervo vago (X)
 - Sinapsi in prossimità dell'organo mediatore chimico ACH
 - Fibre postgangliari brevi. ACH Recettori Muscarinici
 - Innerva gli organi della testa, collo, torace, e addome
- Uscita sacrale
 - Da S2-S4. Corpi cellulari pregangliari localizzati nella regione motoria viscerale della sostanza grigia spinale
 - Sinapsi in prossimità dell'organo mediatore chimico ACH (acetilcolina)
 - Forma i nervi splancnici
 - Fibre postgangliari brevi. ACH Recettori Muscarinici
 - Innerva i rimanenti organi addominali e pelvici .

7.5. Gli ormoni della risposta allo stress (asse ipotalamo/ipofisi/surrene)

In quanto “origine”, l'essere può creare qualsiasi risposta stressante (software) all'ambiente esterno o interno (pensiamo alla reazione di paura alla diagnosi di tumore) e il cervello come organo maestro (hardware), attiverà a sua volta la risposta ormonale. La produzione di alcuni ormoni sarà attivata, mentre per altri sarà inibita:

- Ormoni attivati: I due ormoni principali di risposta allo stress sono la adrenalina e la noradrenalina rilasciati dal sistema nervoso simpatico e dalla midollare del surrene. Un'altra categoria di ormoni

importante sono i glicocorticoidi, che sono ormoni steroidi anch'essi sintetizzati nella midollare del surrene. L'azione dei glicocorticoidi è simile alla adrenalina, ma con durata maggiore (fino ad alcune ore). In una situazione stressante l'ipotalamo secreta nel sistema circolatorio l'ACH che, stimola l'ipofisi a secernere l'ormone ACTH (corticotropina), il quale attraverso il circolo sanguigno stimola le surrenali a secernere glicocorticoidi. Quindi i tre ormoni principali sono: adrenalina, noradrenalina e gli corticoidi. Il pancreas secreta il glucagone che insieme ai glicocorticoidi aumenterà il glucosio nel sangue. L'ipofisi secernerà la vasopressina che è un ormone antidiuretico che serve ad aumentare la pressione sanguigna. L'ipofisi e il cervello secerneranno anche l'encefalina che ridurrà la percezione del dolore e infine la prolattina inibirà la riproduzione.

- Ormoni inibiti: Sono essenzialmente, gli estrogeni, il progesterone (ovaie) e il testosterone (testicoli). Poi gli ormoni legati alla crescita (GH ipofisi) e l'insulina da parte del pancreas.

8. La Tecnica

8.1. La scelta delle tecniche

La tecnica è importante perché va ad agire sul corpo fisico e/o energetico riconducendolo all'equilibrio. Però è importante sapere a quale livello della scala la tecnica sta funzionando o intendo farla funzionare:

- *Livello della scala:* Per esempio: se la mia intenzione è quella di indurre uno stato di rilassamento, non userò il trust, ma piuttosto il cranio sacrale o fasciale, oppure alla fine del trattamento se voglio mobilizzare una vertebra in lesione userò l'articolatoria o il trust. Le tecniche possono essere adattate, per esempio, la tecnica Michell di contrazione e rilassamento usate con delle varianti di intensità e durata dello stimolo e del rilassamento, aiutano il paziente a "sentire". Sono utilissime per il rilassamento e la consapevolezza del paziente.
- *Intenzione-attenzione:* Qualsiasi tecnica agisce su tutti i livelli della scala, ma sarà l'intenzione che la renderà efficace. L'intenzione deve essere sempre presente dietro ad ogni gesto o tecnica, e per far sì che l'intenzione abbia una direzione e un obiettivo l'osteopata userà la sua attenzione focalizzata sia sul risultato che vuole ottenere, sia sul distretto corporeo che vuole trattare, lo deve sentire dentro di sé. P.E. si può avere una mano sul sacro per sentirne il movimento o per influenzare il movimento, oppure, per rilassare l'addome, o per indurre uno stato di coerenza facilitando il rilascio delle resistenze.....

- *Presenza:* Per fare questo l'osteopata deve essere nel momento presente e rilassato, non deve avere assunto sostanze eccitanti o che alterano lo stato di coscienza come alcoolici, droghe o nicotina.

“Nel trattamento della disfunzione di origine psicogena, tutte le tecniche sono adatte e saranno usate come i tasti di un pianoforte. L'osteopata è il musicista, il se superiore è il direttore dell'orchestra, la tecnica è la ragione che guida le mani.”

8.2. Perché fasce e cranio sacrale?

- 1 Le fasce e il cranio sacrale sono la chiave di accesso al paziente dolorante e stressato. La meno invasiva
- 2 Sono sistemi vivi: rispondono al tocco leggero, comunicano e si adattano velocemente all'intenzione dell'osteopata
- 3 Per la loro connessione intima con gli organi.
- 4 Per il loro rapporto con la struttura muscolo-scheletrica
- 5 Per la loro diffusione.
- 6 Perché connettono l'esterno con l'interno (“Dalla pelle al cuore” Venditti).

Mi affascina il tocco amorevole di alcuni terapeuti: a volte tocchi delicati portano a grandi risultati. Tocco amorevole è la somma di un tocco profondamente leggero con l'intenzione altruistica dell'osteopata.

8.3. Il “Qui e Ora” trattamento cranio sacrale e fasciale

Il tempo e lo spazio sono creazioni della mente, il passato e il futuro esistono solo nello spazio mentale. Tutto fluisce e cambia e il sè reale esiste solo nel momento presente. Nel qui e ora. E' uno stato di quiete e presenza. Connessione con la nostra guida intuitiva.

L'unione tra:

- La tecnica e la ragione,
- con
- La presenza e l'intuizione,

amplifica il risultato del trattamento osteopatico..

Nella medicina tibetana un medico non si può definire tale se oltre ad aver condotto con successo gli studi, non abbia fatto un lungo periodo di praticantato e non si sia risvegliato ad una consapevolezza spirituale più alta, cioè non abbia raggiunto lo stato noto come “illuminazione”.

L'osteopata dovrebbe eseguire il trattamento fasciale e cranio sacrale in uno stato di rilassamento e connessione con il paziente così da “percepire in modo diretto e indiretto” le sensazioni provenienti dal paziente. Upledger stesso dice “Una lesione restrittiva determina un'onda di interferenza che si sovrappone alla mobilità fisiologica intrinseca del corpo. Per localizzare le onde di interferenza si devono appoggiare delicatamente le mani simmetriche nel cranio, nello stretto toracico, nella parte inferiore delle coste, sul bacino, nelle cosce e nei piedi”. Ad avere sufficiente sensibilità si può percepire l'energia che si libera dal tessuto. C'è una sensazione di trattenere che è diverso dalla tensione muscolare. L'osteopata può far “sentire” al paziente la differenza tra tensione muscolare e trattenere, tra rilassare e smettere di trattenere. Lo fa

attraverso il contatto e la verbalizzazione, prima durante o dopo il trattamento.

Il tocco dell'osteopata contiene:

- un tocco fisico per influenzare le cellule e i tessuti,
- un tocco energetico per influenzare l'energia vitale, e il campo elettromagnetico creando onde di risonanza costruttive (Emilio Del Giudice fisico teorico).

Quando l'osteopata "sente" le percezioni fisiche e le percezioni sottili, si fa guidare dalle sensazioni e dalla ragione.

8.4. La valutazione

In apertura del libro, Il corpo rivela, il fisioterapista Ron Kurtz e il dott.Hector Pretera scrivono:" Il corpo non mente mai. Il suo tono, il colore, le sue posizioni, le proporzioni, i movimenti, le tensioni e la vitalità rivelano la persona che sta dentro. Questi segni sono un linguaggio chiaro per quelli che hanno imparato a leggerli. Il corpo rivela cose che riguardano la sua storia emozionale e i sentimenti più profondi, il suo carattere e la personalità"

A volte può essere necessario andare oltre ciò che appare con la valutazione osteopatica, RX, RM ecc. e indagare con un colloquio più personale, ma non invadente il vissuto del paziente. A volte si possono scoprire situazioni anche gravi. Donne picchiate, lutti importanti, esperienze dolorosissime. Il corpo può trattenere per evitare di soffrire o per riuscire ad andare avanti. Potrei portare decine di esempi.

9. Pratica: Cranio sacrale

Personalmente uso questa tecnica sempre e specialmente quando una persona è particolarmente tesa o nervosa. Rilassa il paziente e l'osteopata e prepara alle tecniche successive.

Se vogliamo collocare il cranio sacrale all'interno della scala, lo posizionerei in basso. Secondo me sblocca le energie, modifica il campo magnetico, rimuove i peptidi intasati, libera i recettori di membrana, rilassa e riorganizza le fasce, ristabilisce l'equilibrio del SRP e del SNA, fa fluire emozioni resistite, porta il paziente a sentire ecc. poi in su fino a ridurre le lesioni osteopatiche. Da risultati a volte miracolosi. Una limitazione del movimento del canale durale può essere indotto da una lesione osteopatica diventando una lesione secondaria e viceversa.

9.1. Il movimento cranio sacrale

Il sistema cranio sacrale è caratterizzato da un movimento che dura tutta la vita. Esso è totalmente diverso dagli altri movimenti ritmici quali la respirazione o il movimento cardiovascolare. Può essere facilmente percepito dalla testa, ma può essere avvertito in qualsiasi parte del corpo. La frequenza normale del ritmo cranio sacrale è di 6-10 cicli al minuto. In condizioni patologiche il ritmo può subire delle variazioni in aumento o in diminuzione della frequenza. Il movimento oscillatorio del sacro è strettamente connesso con l'espansione e il restringimento del diametro trasversale del cranio.

- Fase di flessione del sistema cranio sacrale Quando il cranio si allarga, aumentando l'asse trasversale. L'apice del sacro si sposta in direzione ventrale. In questa fase tutto il corpo si atteggia in apertura.
- Fase di estensione del sistema cranio sacrale. Il cranio si restringe diminuendo il suo asse trasversale. L'apice del sacro si sposta dorsalmente, mentre la base si sposta ventralmente. In questa fase il corpo intero si atteggia in rotazione interna.

Il ritmo cranio sacrale è quindi composto da una fase di apertura e una fase di chiusura (di flessione e di estensione).

La valutazione della frequenza, dell'ampiezza, della simmetria e della qualità del movimento del ritmo cranio sacrale, forniscono valide indicazioni diagnostiche.

9.2. Prima tecnica: protocollo in 10 punti di John E. Upledger

Il protocollo in 10 punti costituisce la base della tecnica cranio sacrale, serve a liberare tutto il sistema durale da eventuali restrizioni, dall'occipite al sacro. Rilassa il paziente e lo prepara alle altre tecniche. Costituisce anche una valida tecnica per risolvere disturbi importanti:

1. Still point dai piedi
2. Rilasciamento dei diaframmi
3. Sollevamento frontale con trazione
4. Sollevamento parietale con trazione
5. Compressione-decompressione sfeno-basilare
6. Tecniche temporali:

- con presa per l'oscillazione del temporale
- tecnica del dito nell'orecchio
- 7. Decompressione del temporale nota come "tirata d'orecchi"
- 8. Compressione e decompressione dell'articolazione temporo-mandibolare
- 9. Valutazione del canale durale
- 10. Still point (CV4)

1. *Still point.* Lo still point può essere indotto dai piedi, dalle gambe, dal sacro, dalla testa, da qualsiasi parte del corpo. Lo S.P. risolve tutti i piccoli problemi riguardanti il sistema cranio sacrale, facilitando il trattamento. Quando le gambe tentano di ruotare esternamente (fase di flessione), le blocchiamo. Il sistema tenterà di spingere e alla fine si fermerà riorganizzandosi. Si ottiene lo S:P: quando il sistema si interrompe completamente. Dopo un tempo non preciso che sarà compreso tra alcuni secondi fino a alcuni minuti il ritmo riprende con un ritmo migliore e con una migliore ampiezza. Dal sacro si fa infilando le mani tra le cosce e afferrando con il palmo il sacro. Il sacro verrà fermato in flessione.

2. *Diaframmi:* i diaframmi del corpo sono 5 e sono zone di restringimento trasversale:

- a) Diaframma pelvico, situato tra le creste iliache. Se diviene contratto può immobilizzare il canale durale e inibire la funzione del sistema cranio sacrale.
- b) Diaframma toracico
- c) Lo stretto toracico

- d) Osso ioide. Importante perché connesso con le spinose cervicali
 - e) La base cranica occipitale
-
- a) Diaframma pelvico. Essenziale la comodità per evitare di trasmettere tensione al paziente. Una mano sulla schiena tiene il sacro e i processi spinosi di L4 ed L5, l'altra mano va davanti fino a toccare il bordo superiore del pube. La pressione sarà compresa tra 1-5 grammi ai 100 grammi. Si va lentamente fino a sentire il corpo che risponde. Quando risponde lo segue delicatamente per evitare di sollecitare le resistenze del paziente. Ad un certo punto i tessuti si ammorbidiscono (sacro, iliache, pube, colonna). Se la sacro iliaca non si ammorbidisce si può andare in presa con l'avambraccio craniale sulle iliache, mentre con l'altra mano si è in presa sul sacro.
 - b) Diaframma respiratorio. Una mano sotto al processo xifoideo, l'altra, a livello spinose da T11 a L2. Si preme appena e si aspetta la risposta, quando viene si segue, Se i tessuti vogliono ritornare indietro, si oppone resistenza. Si rimane fino al rilascio.
 - c) Stretto toracico. Una mano sotto i processi spinosi di C6-T2, l'altra mano copre le articolazioni sterno clavicolari. Pressione minima. Si segue il movimento senza tornare indietro fino al rilascio dei tessuti.

- d) Osso ioide. Due dita sulle vertebre cervicali a partire da sotto l'occipite. Con l'indice e il pollice dell'altra mano si afferra lo ioide. Si segue il movimento fino al rilascio.
- e) La base cranica. E' la tecnica più impegnativa e la più importante. Ci vuole pazienza ed aspettare il rilascio delle resistenze dei tessuti. Le dita devono essere flesse e poste verticalmente per accogliere la parte compresa tra C0 e C1. Si deve ottenere il rilassamento di questa zona. All'inizio l'occipite non appoggerà sul palmo . La testa e il collo stanno in equilibrio affinché i tessuti non si rilasseranno e l'occipite non si adagerà sui palmi. Ad un certo punto le dita sentiranno l'atlante e dovranno aspettare che anche questo si rilassi, poi il peso lo spingerà in avanti. Fatto questo le dita si sposteranno lateralmente e inviteranno l'occipite in una estensione trazionando le meningi. Si deve restare fino al completo rilascio.

3. *Il sollevamento frontale.* Si agisce sul sistema membranoso verticale (la falce cerebrale). Si posizionano gli anulari di lato agli occhi in presa sul frontale, poi lentamente sollevo il frontale verso l'alto. Dopo un po' comincerà a muoversi e comparirà una sensazione di elasticità. Si dovrà proseguire fino al rilassamento totale. E' importante ricordare che il frontale si articola con il parietale, lo sfenoide, partecipa alla formazione delle orbite e si connette all'etmoide. Se il frontale è rigido, anche l'etmoide non si muoverà bene.

4. *Sollevamento del parietale con trazione.* Si trazona la falce, il tentorio e poi giù sul canale durale fino alle vertebre lombari (per chi ha la sensibilità). La presa sarà sull'osso parietale appena sopra la sutura temporo parietale e dietro a quella coronale. Si preme medialmente fino a percepire la liberazione. Poi si aspetta 10 secondi per favorire il flusso nel seno venoso sagittale. Successivamente si riprende con la trazione nel senso verticale. Si deve sempre aspettare che anche la risposta elastica dei tessuti lasci andare fino alla viscosità.
5. *Compressione-decompressione sfeno-basilare.* Dopo aver trattato il sistema membranoso verticale, ci accingiamo a trattare il sistema membranoso orizzontale che è il tentorio del cervelletto. Il tentorio si attacca posteriormente all'occipite e anteriormente sullo sfenoide. 1) Si sostiene l'occipite da dietro con le dita, mentre i pollici sono sulle grandi ali dello sfenoide. Si comincia comprimendo delicatamente lo sfenoide verso dietro (le altre dita), in questo modo qualsiasi spostamento tra sfenoide e occipite verrà evidenziato. Dovremo seguire ogni spostamento accentuandolo delicatamente, la disfunzione si risolverà da sola e si continuerà affinché la testa non si ammorbidi e si "allargherà". Si lascia qualche secondo la testa a rilassarsi e poi 2) si comincia la decompressione usando i pollici. I pollici continueranno a "tirare" fino a quando si percepirà l'occipite alleggerirsi. Quando si sente l'occipite alleggerirsi, si mantiene lo sfenoide in posizione con i pollici fino a quando l'occipite andrà ad appoggiarsi sulle altre dita. Allora si solleverà ancora un po' con i pollici lentamente e

delicatamente, in questo modo si sentirà la flessione aumentare e si continuerà a tirare verso l'alto fino alla fine della flessione, quando l'occipite ricomincerà a sollevarsi. Superata l'elasticità dei tessuti, si dovrà percepire la viscosità segno del non ritorno e del completo rilassamento. Allora ci fermiamo. Questa tecnica va bene con i bambini affetti da strabismo. Questa tecnica rilassa la sutura tra lo sfenoide e la porzione petrosa del temporale e tra la porzione petrosa del temporale e l'occipite, così tutte le suture della base cranica verranno liberate.

6. *Tecnica sull'osso temporale.* Le ossa temporali sono molto soggette a restrizioni. Prima di mobilizzare le ossa temporali in direzione orizzontale libereremo le suture. 1) Oscillazione laterale delle ossa temporali: Le mani afferrano l'osso occipitale mentre i pollici sono appoggiati sul processo mastoideo. Con un pollice si spinge un osso temporale medialmente e mollo, mentre l'altro lascia fare. Poi spingo dall'altra parte, mentre la prima lascia fare. Continuo a spingere da una parte e dall'altra finché sarà libero di muoversi e oscillare. In questo modo si mobilizzano le suture dell'osso temporale e le creste petrose. E' importante mobilizzare in caso di vertigini e di strabismo, ronzio alle orecchie, equilibrio. Prima di passare alla tecnica successiva aspetto il movimento sincrono dei due processi mastoidei con il cranio.2) questa tecnica serve a muovere le ossa temporali in rotazione avanti e indietro. Il dito medio entra nei canali auricolari , l'indice sullo zigomatico del temporale e l'anulare sul processo mastoideo. Per prima cosa spingo la rotazione opposta dei temporali contemporaneamente: dx

avanti e sx indietro. Vado tanto avanti quanto si può alcune volte per mobilizzare le suture della volta. Ad un certo punto un osso si fermerà aspettando l'altro e quando si muoveranno insieme mi fermo a metà strada.

7. *Decompressione del temporale "tirata d'orecchi"*. Serve per rilasciare il sistema membranoso orizzontale. Il pollice entra nel canale auricolare quanto più si può. Si afferra l'orecchio e poi molto delicatamente si tira verso l'esterno. Si asseconda qualsiasi tipo di movimento possa avvenire, mentre si continua a tirare lateralmente e leggermente verso dietro (il lettino). Si continua a tirare finché le ossa non si muoveranno lateralmente e dopo la fase di elasticità, nella fase di viscosità, non tornerà più indietro.

8. *Compressione-decompressione dell'articolazione temporo mandibolare*. Nella prima fase si solleveranno le mandibole per far ruotare le ossa temporali e sollevare le parietali fino ad effettuare la trazione del sistema membranoso interno. Poi seconda fase si decomprimerà l'articolazione temporo mandibolare e si andrà a bilanciare la mandibola. Si afferra la mandibola con le dita dal basso, e si distendono le mani delicatamente a lato della testa, i pollici sono appoggiati sui parietali e 1) Molto delicatamente si tira la mandibola verso l'alto. Se si sente un disequilibrio si continuerà per bilanciare. Poiché la fossa nell'osso temporale è localizzata anteriormente all'asse di rotazione, spingerà in rotazione interna i temporali, raggiunto il limite cominceranno a spingere sulla sutura del parietale e a spingerle verso l'alto, si continua fino a percepire la trazione sulla falce cerebrale. Il sistema membranoso si aggancerà

successivamente alle suture osee. Quando le ossa parietali saranno libere, le userò senza cambiare presa per stirare la falce. Quando si ha la sensazione che la testa si allarghi cambio presa e 2) spingo la mandibola verso il basso. Si sentirà l'ATM e la rotazione delle ossa parietali in avanti e fuori. Il temporale si trascinerà i parietali e si continuerà a scendere finché il sistema lo permetterà. Questa tecnica va bene prima di qualsiasi lavoro di ortodonzia. Si continua fino al rilasciamento totale.

9. *Valutazione del canale durale.* Dopo aver concluso il lavoro sul sistema membranoso intracranico e si sono mobilizzati occipite e sacro, ora si controlla il movimento del canale durale. Seduti lateralmente al paziente, si pone una mano in presa sul sacro e l'altra sotto l'occipite. Si vuole muovere il canale durale su e giù. Il canale si potrà muovere al massimo 1-2 cm. all'interno del canale vertebrale. 1) Si trazona il canale durale verso l'alto spostando l'occipite in alto come fosse una maniglia; e quando sento lo spostamento sul sacro, 2) Si trazona il sacro verso il basso per far sì che trazioni l'occipite. Si deve vedere quanto spazio di movimento c'è in mezzo. Chi ha avuto traumi, o tumori o lesioni o interventi chirurgici alla colonna. Anche in caso di aracnoidite. Si continua fare finché non diventa libero.

10. *Still point con il metodo CV4.* Si posizionano le mani a bagher e le eminenze tenar si mettono sotto le protuberanze occipitali. La testa appoggia sulle mani e l'estremità delle dita arrivano alla prima cervicale. Si questa tecnica alla fine per liberare qualsiasi residuo di

restrizione rimasto e soprattutto perché fa bene al paziente. Si seguirà il movimento di estensione dell'occipite e quando cercherà di andare in flessione, lo fermeremo. Questo va bene nei casi di febbre, aumenta la vitalità, la concentrazione e la memoria, nei casi di artrite e nei processi infiammatori, va bene per qualsiasi trauma che vogliamo superare in fretta. Si dovrà attendere la flessione e quando riprenderà si dovrà valutare l'ampiezza e la vitalità. In caso di bisogno si ripete. Si può ripetere quanto si vuole.

E' bene eseguire la successione delle tecniche in ordine perché una è la preparazione per l'altra.

9.3. Upledger: richiamo e liberazione somatosensoriale

Citando Upledger: " Per esperienza personale siamo portati a ritenere che i tessuti corporei (soprattutto i tessuti connettivi contengano una memoria. Quando viene esercitata una forza che provoca una lesione, il tessuto che viene interessato da tale forza viene modificato. Forse esso trattiene l'energia dell'impatto". Non posso che essere d'accordo. Però io vorrei aggiungere che: i tessuti trattengono in memoria qualsiasi esperienza resistita o desiderata. Quando io desidero, significa che resisto a non avere o essere quella cosa, perciò la resistenza provoca una lotta. Lotta emozione ecc. E lo studio dei peptidi conferma ciò. Quindi ci ritroviamo la scala:

- Energia
- Chimica
- Tessuti
- Postura

“Mente-corpo. Una disfunzione che sembra senza dubbio fisica, in realtà è contemporaneamente energetica, mentale e fisica.”

Upledger dice ancora “ Il rapporto tra la lesione iniziale e le sindromi cliniche che ne conseguono è spesso molto strano e, per noi, di solito impossibile da scoprire usando la ragione, viste le attuali conoscenze.”

9.4. Seconda tecnica: unwinding

Letteralmente significa svolgimento, srotolamento. E' molto importante che il paziente sia rilassato fisicamente e mentalmente. Tale tecnica può durare fino a un'ora o più e finisce quando il paziente avrà ottenuto una liberazione che sarà più o meno profonda.

- La posizione iniziale può essere con il paziente seduto sul lettino. L'osteopata metterà una mano sulle ossa parietali e una sul dorso. Oppure con il paziente in piedi con le mani sulle iliache. Io preferisco con il paziente supino impugnando le caviglie. Si inizia facendo una compressione o trazione o rotazione degli arti inferiori per dare inizio al processo di srotolamento. Si deve seguire i movimenti autonomi del corpo del paziente assecondandoli . Si interverrà solo quando i movimenti diventano circolari, allora l'osteopata interverrà con una piccola resistenza. Ci saranno un susseguirsi di rilasci. Potrebbe succedere che il paziente “incontri” l'esperienza resistita; in quel caso l'osteopata dovrà aiutarlo ad integrarla (riviverla). Ci possono essere sfoghi emotivi e l'insorgere del ricordo. Alla fine il paziente avrà una sensazione di rilassamento e di liberazione.

10. Pratica: Le fasce

10.1. Istologia-anatomia-funzione delle fasce

Il termine tessuto connettivo viene utilizzato per descrivere “un gruppo di tessuti diversi che condividono una comune origine dal mesenchima dell’embrione” .

La fascia è costituita principalmente da cellule fisse (fibroblasti, adipociti) e da una matrice extracellulare che contiene oltre alle cellule del tessuto, una sostanza fondamentale gelatinosa, fibre elastiche e collagene.

In questa matrice extracellulare sono presenti anche cellule mobili responsabili della risposta immunitaria e della reazione infiammatoria, contengono inoltre sostanze nutrienti e cataboliti .

Tale complesso elastocollagene forma una unità ed è elastico, innervato e capace di contrarsi. L’innervazione è sia sensitiva che motoria, uno stiramento eccessivo provoca una contrazione riflessa e dolore.

La consistenza delle fasce può variare da densa e fibrosa con fibre organizzate o meno, a lassa fibroelastica, areolare o reticolare.

I tessuti densi e organizzati sono le aponeurosi i tendini e i legamenti

I tessuti densi fibrosi e disorganizzati costituiscono le membrane fasciali del derma cutaneo, delle capsule degli organi e del periostio delle ossa.

- Da un punto di vista funzionale le fasce possono essere considerate come un unico rivestimento di tessuto connettivo organizzato in strati. Questo tessuto si estende senza interruzioni dalla testa ai piedi e comprende delle tasche che avvolgono i visceri, i vasi, le cavità viscerali, i muscoli e lo scheletro e ha rapporto con il SNC , plessi nervosi e nervi.

- Da un punto di vista anatomico le fasce macroscopicamente si suddividono in: fascia superficiale, intermedia e profonda.

- Fascia superficiale:

Strato di tessuto connettivo fibro-adiposo che si colloca, al di sotto della cute, miscelata allo strato reticolare dell' ipoderma (strato più profondo della pelle)

- Fascia intermedia:

Aponeurosi media/profonda, collegata all'epimisio dei muscoli-tendini e guaine esterne dei visceri (peritoneo, pleure, pericardio), dei vasi ...

- Fascia profonda:

Meningi, perimisio, endomisio, periostio, guaine sotto sierose

Descrivere in modo dettagliato le fasce più importanti del corpo umano in questa tesi potrebbe essere un'impresa troppo ardua, perciò mi limito solamente a nominarne alcune:

- Meningi. Pia madre, dura madre, aracnoide rivestono cervello e midollo spinale
- catena fasciale profonda rappresentata da legamenti, aponeurosi e tendini che collegano la base del cranio al diaframma e alla pelvi (sistema "cervico-toraco-addomino-pelvico")
- Catena cervico-toraco-addomino pelvica e collegamenti viscerali. Questo sistema profondo fasciale collega fra di loro i visceri pelvici, addomino peritoneali, retroperitoneali, sacco pericardico, vie respiratorie e digestive.
- Fascia prevertebrale è continua dal cranio al coccige
- Fascia di Sibson sopra la cupola dell'apice del polmone

- Fascia carotidea, viscerale, dello sternocleido mastoideo, degli scaleni in rapporto con il pericardio
- Fascia iliaca.
- Le aponeurosi superficiali che rivestono senza soluzione di continuità tutto il corpo. Questa rappresenta un esempio di fascia che parte dalla testa e va fino ai piedi.

10.2. Considerazioni importanti sulle fasce

- Il tono muscolare e lo stato di contrazione del corpo sono in relazione diretta con le fasce.
- Grazie alla continuità fasciale una lesione che provochi un edema o una contrattura fasciale può influenzare tutto il sistema compreso quello cranio sacrale.
- La fascia è un unico sistema che avvolge l'intero corpo
- Stati di tensione anomala possono trasmettersi attraverso le fasce da una parte all'altra del corpo umano
- In alcune parti vi sono lamine orientate trasversalmente (diaframmi) I più importanti sono : il diaframma pelvico, il diaframma respiratorio, il diaframma dello stretto toracico, la base cranica.
- La maggior parte delle fibre fasciali seguono un orientamento longitudinale e possono essere organizzate a formare delle "catene"
- La fascia ha una sua mobilità che può essere usata per la valutazione
- Le meningi: dura madre, pia madre e aracnoide fanno parte del sistema fasciale.

- Attraverso le fasce il movimento di flesso-estensione del sistema cranio sacrale viene trasmesso su tutto il corpo.

10.3. Disfunzioni fasciali

- Le lamine fasciali normalmente sono mobili in tutto l'organismo e dovrebbero rispondere a una leggera trazione.
- Le zone interessate da disfunzioni di origine clinica o psico-emozionale determinano una riduzione della mobilità delle fasce.
- La riduzione della mobilità fasciale altera la struttura tridimensionale dei recettori di membrana delle cellule sia quelle proprie che mobili, alterando la comunicazione tra i sistemi.

10.4. Palpazione delle fasce

La palpazione viene definita come un esame per mezzo del tocco. Per sentire le fasce il tocco deve essere fatto con tutta la mano o qualsiasi altra parte del corpo che venga a contatto con il corpo del paziente. L'idea è quella di fondere la parte palpante con il corpo da esaminare. Durante questo tocco, la mano dell'osteopata avverte quello che avviene nel corpo del paziente. Diventa sincronizzata. A questo punto di contatto e sincronizzazione si percepisce attraverso i propriocettori il movimento delle fasce sottostanti e attraverso il sentire più sottile qualsiasi altra sensazione derivante dal paziente stesso. La chiave per questo tipo di valutazione è quella di essere meno "trattante" e invasivo possibile sia fisicamente che mentalmente. Si può fare con gli occhi chiusi in uno stato di concentrazione, in questo modo è anche possibile percepire i movimenti peristaltici viscerali e le eventuali restrizioni di movimento

delle fasce di tutte le parti del corpo nonché la flessione estensione indotta dal ritmo cranio-sacrale.

10.5. Il test di ascolto

L'Osteopata induce con una leggera pressione un movimento delle fasce e ne valuta la mobilità, la densità, la simmetria, le restrizioni, ecc. E' un ascolto molto delicato fatto in connessione con i tessuti e la persona. L'osteopata non cerca assolutamente di influenzare il movimento e l'ampiezza delle fasce.

L'osteopata può crearsi una scala di valutazione usando dei + o dei - P.e. Fascia addominale mobilità --- densità ++

Questi ascolti vengono sempre effettuati dopo l'anamnesi, l'osservazione, dopo i test dinamici. Gli ascolti vengono effettuati in piedi, da seduto, e da supino.

10.5.1. Ascolto con paziente supino

- Ascolto sul dorso del piede: l'osteopata si pone sul dorso del piede, effettua una trazione verso il basso (caudale), e apprezza l'elasticità tessutale a dx e sx.



- Ascolto sulla tibia: l'osteopata si pone a livello delle tibie: ascolto immediato e valuto eventuali asimmetrie, senza trazionare verso il basso.



- Ascolto a livello delle coscie: l'osteopata si pone a livello delle coscie: ascolto immediato e valutazione.



- Ascolto iliaco: l'osteopata si pone con le mani sulle SIAS e ascolta le trazioni fasciali



- Ascolto a livello dell'addome: l'osteopata si pone a livello addominale: ascolto immediato e valutazione.



- Ascolto toracico: l'osteopata si pone a livello sternale e ascolta le eventuali trazioni.

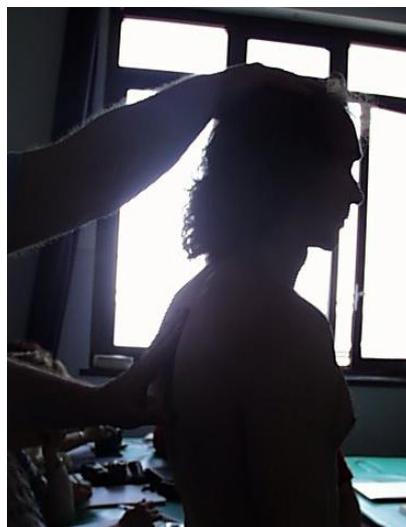


10.5.2. Ascolto con paziente seduto

- A livello sub-occipitale; l'osteopata si pone dietro al pz, sui muscoli sub-occipitali, ascolto e valutazione.

10.5.3. Ascolto con paziente in piedi

- Osteopata dietro al pz. pone la mano craniale sul capo a livello di Vertex, mano caudale a livello dorsale, effettua una leggera compressione con la mano craniale ed ascolta il movimento fasciale.



Questi ascolti devono indicare una o due zone sature che devono essere liberate. Questi test sono molto aspecifici, ma indicativi. Tutti gli ascolti vanno messi in relazione con gli altri test.

10.6. Tecniche di trattamento delle fasce

L'approccio al trattamento fasciale può esser fatto in diversi modi:

10.6.1. Tecnica indiretta, svolgimento delle fasce

Il terapeuta segue la struttura in restrizione fino al limite nella direzione in cui il movimento è più libero, nella direzione in cui la mobilità presenta una ampiezza maggiore.

Quando la struttura tenta di ritornare nella posizione normale, l'osteopata impedisce il ritorno. Non va eseguita alcuna spinta. Ad un certo punto la struttura smetterà di spingere, si fermerà e successivamente riprenderà il movimento. L'O allora seguirà il nuovo movimento e continuerà con lo stesso metodo per alcune volte fino a quando si avvertirà un rilassamento dei tessuti.

Con questa tecnica le direzioni del movimento fasciale possono cambiare, l'o non farà altro che seguire le nuove direzioni ma senza permettere che ritorni nella posizione neutra seguendo lo stesso percorso lungo il quale è arrivata.

10.6.2. Tecnica diretta

E' l'opposto della tecnica indiretta. Nella tecnica diretta l'O contrasta, induce delicatamente il passaggio della fascia oltre il punto di restrizione eliminando la limitazione.

10.7. Alcuni esempi di tecniche fasciali

10.7.1. Tecniche sul rachide dorsale

- **Tecnica di rilasciamento del sacro** tra le iliache (globale): questa è una tecnica molto potente e con un'effetto molto veloce.

P.P. supino osteopata di fianco seduto, pone la mano craniale trasversalmente tra le due SIPS e le comprime tra loro, la mano caudale è sul sacro longitudinalmente e nel momento in cui comprimo le SIPS vado a spingere con la mano caudale il sacro in direzione craniale. Dovremmo percepire il rilasciamento sacrale, ovvero come se il sacro cadesse all'interno della mano caudale.



- **Tecnica di detensione discale tra L5-S1**

Questa tecnica è molto utile nelle grosse compressioni che si trovano in questa zona.

P.P. prono, osteopata pone:

1. mano caudale a livello del sacro, allargando le dita, lasciando libero lo spazio fra medio e anulare per entrare con le dita a pinzare la spinosa di L5;
2. mano craniale con pollice-indice afferrano la spinosa di L5.

Quando l'Osteopata si è posizionato sui punti di repere e ha baipassato la cute deve mettere in tensione le due mani, una volta messo in tensione vado verso la lesione ovvero comprimo tra loro le due mani, le avvicino, e ascolto il movimento fasciale sino al rilasciamento tessutale.



- **Tecnica di detensione tra L4-L5**

S.P.P. in questo caso la mano caudale afferra la spinosa di L5, mentre la mano craniale afferra la spinosa di L4 ed esegue la tecnica precedente, effettua una compressione tra le due vertebre, segue il movimento

fasciale e aspetta il rilasciamento tessutale. Questa tecnica è molto utile sulle ultime vertebre lombari.



- **Tecnica di rilasciamento dorsale**

Per comodità la colonna dorsale viene divisa in tre punti.

Si parte dalla zona centrale:

P.P prono Osteopata di fianco al pz pone:

- mano caudale con il medio a livello delle spinose,mano d'ascolto;
- mano craniale sopra la mano caudale ed è la mano che lavora e mette in densità i tessuti,vado a seguire i movimenti che appaiono,sino al rilasciamento tessutale.

Tecnica molto utile nelle dorsali rigide.

Fatta la zona centrale vado nella zona cervicale e poi nella zona lombare.



10.7.2. Tecniche sull'arto inferiore

- **Tecnica di coattazione**

P.P.supino osteopata ai piedi e con la mano craniale pinza malleolare, mano caudale sull'astragalo, si porta in dorsi-flessione il piede e si segue il movimento fasciale.



- **Tecnica sul gastrocnemio**

P.P.supino Al flesso, osteopata ai piedi del pz,afferra il muscolo a livello della fossettina situata appena sopra il tendine d'Achille, si appende

mettendo in tensione il tessuto e si segue il movimento fasciale..Man a mano ci si sposta verso il cavo popliteo



- **Tecnica globale sul ginocchio**

P.P.supino Al flesso osteopata afferra la tibia del pz,con le dita a livello del cavo popliteo, pollici sulle rotula, si effettua una messa in tensione comprimendo verso l'acetabolo dell'anca e si segue il movimento fasciale.



Queste tecniche fasciali sul ginocchio possono essere effettuate su patologie come, l'apofisite tibiale andando a riequilibrare gli IPT (insieme di muscoli Ischio Peroneo Tibiali composti dal bicipite femorale, capo lungo e capo breve; dal semitendinoso e dal semimembranoso), su di una rieducazione dopo intervento al LCA.

- **Tecnica sull'anca**

P.P.supino, Osteopata impugna la gamba del pz. con la mano caudale a livello tibiale e quella craniale a livello della coscia, si mette in tensione mediante una compressione o trazione, e si seguono i vari movimenti che possono apparire o in RE-RI, ABD-ADD-FLEX-EST, posso chiedere una respirazione, valutare se rilascia di più in espirazione o in inspirazione chiedere l'apnea nel movimento facilitato e si ritesta._



10.7.3. Tecniche sull'arto superiore:

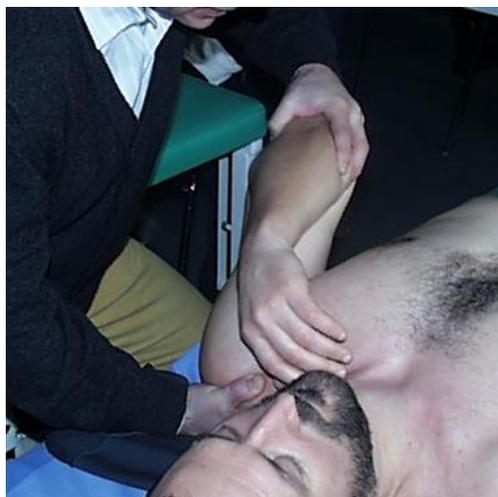
- **Tecnica globale sulla spalla**

P.P.supino,Osteopata di fianco con la mano craniale afferra la scapola,mano caudale è appoggiata sulla spalla anteriormente,mette in tensione le due mani e segue il movimento fasciale.



- **Tecnica sulla gleno-omeroale**

P.P.supino gomito flesso,Osteopata di fianco mano craniale fissa la scapola,mano caudale sul gomito,mette in compressione l'omero sulla glenoide,mantiene la compressione e segue il movimento fasciale sino al rilasciamento.



- **Tecnica sul gomito**

P.P.supino,Osteopata di fianco impugna il gomito con i pollici,a livello del capitello radiale e dell'ulna,le dita avvolgono l'avambraccio,si mette in tensione con una compressione verso il lettino e si segue il movimento fasciale sino al rilasciamento.



- **Tecnica sul polso**

P.P. supino, osteopata di fianco, pollici afferrano osso per osso (scafoide-semilunare-piramidale-pisiforme-trapezio-trapezoide-capitato-uncinato), si mette in tensione e si segue il movimento fasciale.



10.8. Tecnica mio tensiva modificata: rilassamento e presa di coscienza

La tecnica mio tensiva può essere utilizzata per indurre nel paziente uno stato di rilassamento fisico e mentale, per far prendere consapevolezza delle proprie tensioni e imparare a lasciarle andare.

Normalmente la tecnica mio tensiva si esegue alternando una contrazione muscolare isometrica della durata di 5-6 sec. con un rilassamento. La variazione prende spunto dal training autogeno e dalla Mentastica ideata dal dott. Treger. Si esegue riducendo via via la forza di contrazione fino al minimo e contemporaneamente, si aiuta il paziente con indicazioni verbali a prendere coscienza delle tensioni psico-fisiche. Il tono di voce deve essere basso e suadente, così come la presa che deve essere sicura. La posizione sarà comoda sia per l'osteopata che per il paziente. Tutto deve

indurre al rilassamento, si può usare anche una musica rilassante di sottofondo e le luci soffuse.

L'osteopata impugna una parte del corpo del paziente, generalmente è un arto inferiore, flette il ginocchio del paziente al petto e fa resistenza mentre il paziente cerca di distenderlo.

Le frasi sono: Puoi spingere piano contro la mia mano?.....E ora lascia andare..... Puoi spingere un po' meno? Senti com'è ancora meno..... E ora lascia andare.....MMhh!! L'osteopata può usare suoni che facilitano il rilassamento. Senti com'è lasciare andare ancora un po' di più di così.....Puoi sentire il rilassamento? Puoi sentire la pace?

Poi l'osteopata se lo ritiene opportuno può andare in presa a cinque dita sul cranio del paziente o sulle spalle e continuare..... Senti come è diverso dalla vita di tutti i giorni?

Sei consapevole della differenza?..... Ecco quello è il tuo modo di reagire agli eventi, puoi sentire dentro di te questo?,..... permettimi di sentirlo, respiraci dentro e lasciati andare.....Ti stai rendendo conto che è una lotta? Prova a smettere di lottare.....

Non c'è uno schema operativo preciso.

Variante: l'osteopata fa intraruotare le cosce ponendo resistenza, oppure fa sollevare le spalle.

Successivamente l'osteopata può far notare attraverso un tocco delicato altre tensioni fasciali per esempio sulle cosce, sul collo o sulle braccia, mani ecc. e se lo ritiene opportuno lo invita a lasciare andare le tensioni.

Quando il paziente è totalmente rilassato, l'osteopata si potrà "avvicinare" con la tecnica alla parte dolente con una tecnica fasciale o di mobilizzazione, alla fine potrà effettuare tecniche più dirette fino al trust. Questo non accade necessariamente in una singola seduta.

11. Casi clinici

Ho preso in considerazione due casi clinici nei quali la componente somato emotiva era evidentissima, ma nel primo caso eravamo in presenza di un danno tessutale reale (protrusione discale), nel secondo caso invece, nonostante il dolore fosse evidente, non era presente nessun danno tessutale.

11.1. 1° Caso clinico

Nome: Serafino Zilio

Sesso: Maschile

Età: 73 anni

Professione: Presidente Nazionale ACLI area pensionati

Altre attività: nessuna

Motivo della visita: Dolore fortissimo lungo lo sciatico Dx fino al piede e della zona lombare con conseguente alterazione della postura (busto inclinato a sx) e riduzione della capacità lavorative e di relazione. Dolore insorto 15-20 gg fa.

Anamnesi: Si sente rigido nel camminare, nel sedersi, nel girarsi. Busto inclinato a sx in postura antalgica. Qualche rara parestesia al piede dx, ma non sa definire bene la modalità dell'insorgenza. Non ha notato diminuzione di dolore da quando prende cortisone. Lavora (pur essendo pensionato) 4 giorni la settimana a Roma con responsabilità molto grandi. Il quinto giorno a Vicenza. Molto sofferente. Si sente stressato. Emotivamente agitato probabilmente a causa del dolore e della paura.

Viaggia molto in treno. Insonnia. Stipsi. Mi riferisce che “non può assolutamente” mancare da Roma e che a casa sono tutti preoccupati per la sua salute. Viene da me perché il suo collega ha detto che ha bisogno di rilassarsi. Il suo lavoro è una missione per lui.

Traumi recenti o remoti: Nessuno

Modalità di esordio del dolore: Graduale per la maggior parte, ma un giorno giocando con il nipotino ha sentito una fitta alla schiena. Dal giorno dopo non è più riuscito a muoversi.

Altre patologie, farmaci: Antiipertensivi Valsartan e Nebivololo (il primo è antagonista dell'angiotensina II. Il secondo è un beta bloccante), che agiscono sui vasi e sul cuore. Cortisone 25 mg al giorno). Glicemia leggermente alta, non assume farmaci.

Esami diagnostici: RM. Ho visto solo il referto che riferisce: rettilineizzazione del tratto lombare con scoliosi sx concava, osteofitosi varie compatibili con l'età. Protrusione discale a livello L4-L5 con stenosi del canale intervertebrale.

Esame obiettivo: Mi sono limitato a osservare i suoi movimenti: come cammina, come si siede, come si alza dalla sedia, la posizione del busto, la distribuzione del peso sugli arti inferiori, l'incapacità di stare fermo.

Esame obiettivo specialistico: Il suo modo di parlare agitato, vittimistico, sofferente. Respirazione affannosa, battito cardiaco irregolare, sudorazione esagerata, eruzione cutanea (macchie rosse) diffuse sul busto, prurito molto forte, soffre di insonnia. Obesità quasi grave.

Test della sensibilità cutanea agli arti inferiori, negativa. Test di forza muscolare: Leggermente ridotta la forza del quadricipite a dx, del tibiale anteriore e del polpaccio a dx. Non ho eseguito tests dei riflessi.

Ascolto delle fasce: Paziente seduto: ascolto delle fasce sulle spalle, il collo, il dorso. Paziente supino con AI flessi sul busto in appoggio su un cubo a causa del dolore: ascolto delle fasce. Tensione diffusa su tutte le fasce, dagli arti inferiori fino al torace come se trattenesse. Impossibile assumere la posizione prona. Laseg positivo a dx. Il paziente non riusciva a raddrizzare il busto dal dolore, né tantomeno flettere il busto avanti o iperestenderlo, perciò ho ritenuto inopportuno eseguire altri tests strutturali.

Conclusioni: Dalle patologie croniche, dalla anamnesi e dall'esame obiettivo, posso concludere che il paziente è affetto da una disfunzione di origine psicogena con concomitante protrusione discale e irradiazione dolorosa lungo lo sciatico (sciatalgia).

Obiettivo del trattamento terapeutico: L'obiettivo che mi sono posto è triplice: 1- Riduzione del dolore con recupero della postura naturale. 2- Riduzione dello stress con presa di coscienza: rapporto tensione emotiva - tensione fisica. 3- riduzione del peso corporeo e recupero di un certo livello di fitness. Il tempo per raggiungere l'obiettivo dai 2 ai 4 mesi. Un trattamento osteopatico settimanale della durata di 75 Minuti.

Metodologia: Trattamenti osteopatici, tecniche di rilassamento fisico da seduto, in piedi e in movimento, passeggiate gradualmente con esercizi fisici antalgici.

Consigliata visita neurochirurgica e dietologica.

Trattamenti osteopatici: ritengo sia inutile e forse impossibile elencare le tecniche usate con il signor Zilio (le possiamo vedere nella parte

precedente della tesi). Non si è trattato di un susseguirsi logico di tecniche ma un concerto. Ho visto il signor Zilio per 10 incontri 1 volta la settimana, poi con il ridursi del dolore una volta ogni 2 sett. per 2 incontri e poi 1 controllo a distanza di un mese. All'inizio abbiamo usato esclusivamente le tecniche sulle fasce e sul cranio-sacrale e tensione rilassamento, con molta comunicazione per prendere consapevolezza delle insicurezze e paure che hanno causato stress, dolore fisico ed emotivo. Queste tecniche non riguardavano solo il tratto lombo-sacrale, ma anche il collo,, le spalle il torace. Successivamente ho introdotto tecniche mio fasciali in decubito laterale e prono specialmente di allungamento e scarico del tratto lombare e sacrale.

Risultati: Siamo stati entrambi molto soddisfatti. Il signor Zilio ha effettuato per un buon periodo gli esercizi a casa. Si è sottoposto a visita neurochirurgica e ha fatto un ciclo di iniezioni di ossigeno-ozono. Ha gradualmente eliminato il Cortisone. Ha percepito subito il beneficio dei trattamenti e ha accettato di buon grado la comunicazione. Successivamente il dolore è diminuito, fino a scomparire completamente verso l'ottavo trattamento, la postura recuperata, aveva cominciato a fare passeggiate. E' passato quasi un anno, sta bene (l'ho sentito per telefono), però sembra sia ritornato sui suoi passi.

11.2. 2° Caso clinico

Ho inserito questo caso clinico perché è stato un chiaro esempio di disfunzione di origine psicogena. In tre trattamenti si è risolta completamente quella che sembrava una spalla congelata (nessun movimento possibile). La signora mi è stata accompagnata dal marito

medico, il quale mi dice che non risponde agli antidolorifici e prima di fare una infiltrazione vorrebbe provare l'osteopatia.

Nome: Daniela.

Sesso: Femminile

Età: 63 anni

Professione: Insegnante

Altre attività: Nonna

Motivo della visita: Spalla dolera completamente bloccata.

Anamnesi: Subito la signora mi dice di essere molto stanca. Ha la scuola, un sacco di compiti da correggere. Ma soprattutto è molto provata in quanto sono tutori del nipotino perché la loro figlia è tossicodipendente e continua a creare seri problemi. Si sente tutto sulle spalle. La notte dorme poco, ma non per il dolore, anche se si fa sentire.

Esami diagnostici: Nessuno

Traumi precedenti: nessuno

I° Trattamento: Il tempo che ci rimane è veramente poco, e così decido di eseguire un trattamento con lo scopo di rilassarla e di ridurre il più possibile il dolore.

Paziente prona: release del sacro. Durante l'ascolto del sacro la signora ha parlato delle sue difficoltà. Io ho ascoltato molto, e ad un certo punto, percependo le sue tensioni, le ho detto: "senti il tuo corpo, è

completamente rilassato o sembra trattenere?”, e lei mi dice con stupore “sì sembra trattenere”. Così l’ho invitata a lasciare andare.

Diaframma pelvico; diaframma toracico; stretto toracico, release C0-C1.

Quando ho appoggiato le mani sulle spalle lei mi ha detto: “In questo periodo mi sembra di portare tutto sulle spalle”, e io “puoi sentire questo dentro di te in questo momento?” Lei “Sì” lo “allora adesso respira dentro la sensazione, lasciala andare, lascia che sia.....”.

Per ultimo ho eseguito una tecnica fasciale generale sulla spalla.

2° Trattamento:

Appena entra mi dice che si sente meglio, il dolore si è ridotto e riesce a muovere il braccio ed è consapevole delle sue tensioni. Allora comincio a ipotizzare che l’origine del dolore potrebbe non essere dalla spalla stessa.

Per esserne certo faccio delle valutazioni e tests. Ortopedici:

Esame obbiettivo:

Paziente in piedi: osservazione: Curva lombare quasi assente, ipercifosi dorsale, spalla dx elevata evidentemente contratta con il collo “incassato” tra le spalle. La torsione del collo non dolorosa ma limitata.

Valutazione di mobilità attiva: I movimenti di elevazione laterale e anteriore sono ancora limitati e dolorosi, supera appena i 90°, ma noto che il ritmo scapolo omerale è discreto. Anche l’extrarotazione e l’intrarotazione sono limitati. Palpazione: un po’ dolorosa anche la palpazione del tendine del bicipite e del sopraspinato, ma in generale noto un miglioramento notevole.

Esame obiettivo specialistico: Paziente supina: Eseguo palpazione della zona addominale e noto (confermato da lei) che la parte dx (fegato, colon ascendente fino all'iaxa dx) è più tesa della sx. Paziente seduta: palpazione del fegato che risulta teso.

Trattamento: Come primo trattamento. Release del sacro diaframmi, suboccipitali. Poi: diaframma toracico con respirazione. Mobilizzazione toracica. Da seduta diaframma, fegato. Ancora supina colon ascendente, valvola ileo-cecale. Tecnica fasciale generale spalla, articolatoria su articolazione scapolo-toracica. Decido di non intervenire ancora sulla articolazione gleno-omeroale.

3° e ultimo trattamento: Decisamente migliorata, muove il braccio e la spalla quasi completamente liberi. Riposa meglio e si sente più leggera.

Esame obiettivo; miglioramento della postura, spalle decisamente più allineate, movimento del collo più libero. Eleva l'arto con un movimento prossimo ai 180°.

Esame obiettivo specialistico: test sopraspinato (job) negativo; capolungo del bicipite, negativo; sottoscapolare leggermente positivo.

Trattamento: Visto il successo della volta precedente decido di continuare allo stesso modo. All'inizio del trattamento, notando tensione sugli AI ho eseguito la tecnica di "tensione e rilassamento" in intrarotazione per farle percepire e prendere consapevolezza che lei tende a mantenere gli AI

contratti. Durante il trattamento ho deciso di inserire una tecnica Dog su D6 per mobilizzare il dorso.

Fatto interessante: durante il trattamento fasciale della spalla, lei dice: "Mi viene in mente la posizione fetale" e io "sei per caso nata con il cordone ombelicale attorno al collo?" e lei mi dice "non lo so". E io: "Ti sembra di sentire ancora la sensazione della posizione fetale?" e lei "sì" e io: "vorresti sperimentare la sensazione? Se vuoi puoi metterti nella posizione" e lei: "posso farlo anche così". Finisco la sessione. Uscendo lei mi informa che è preoccupata perché nel pomeriggio ha un incontro con gli assistenti sociali a causa del nipotino (5 anni). Io le dico: "cosa ti piacerebbe ottenere dall'incontro di oggi?" e lei ci pensa un po' poi dice: "L'importante è che venga presa una decisione utile per il bambino". E se ne va soddisfatta.

Risultati: La signora ora sta bene. Mi rendo conto che pazienti così disponibili e consapevoli li incontriamo raramente. Suo marito (medico con specializzazione in neurologia) mi ha detto 2 giorni dopo: "No so cosa hai fatto a mia moglie, io non ci credo, ma non è che hai doti praniche per caso?" abbiamo riso un po' insieme (so quanto delicati sono certi discorsi).

.

Conclusione

Ci tengo a precisare che, ho riportato sulla tesi due casi clinici di successo, purtroppo non è sempre così. Sono arrivato alla fine del lavoro, mi sento soddisfatto perché finalmente ho messo per iscritto i miei pensieri, idee e intuizioni personali. Erano anni che volevo farlo, i miei cassette sono pieni di fogli scarabocchiati. Mi rendo conto che la mia vita (ormai piuttosto lunga) professionale prosegue parallela alla mia evoluzione personale. Non è facile, perché l'impegno di vivere una vita libera da schemi indottrinati equivale a esprimersi nel lavoro in modo personale, mettendosi in gioco e assumendosi la responsabilità delle conseguenze delle proprie azioni e pensieri. Il viaggio non è concluso.

Ringraziamenti

Sembrerà egoistico, ma vorrei innanzitutto ringraziare me stesso, per aver portato a termine questa impresa durata tre anni. Poi vorrei ringraziare Nadia, mia moglie, per avermi sopportato in special modo durante la stesura della tesi. Mi rendo conto che a volte non so controllare la mia voglia di condividere. Mio figlio per avermi osservato pazientemente senza mettersi in mezzo. Tutti gli amici della mattina che hanno condiviso profondamente con me le implicazioni personali di questo lavoro e altro. E infine, ma non per ultimo, il mio amico Enzo, che con la sua conoscenza e vitalità ha mantenuto alto il mio entusiasmo.

Bibliografia

Upledger John E., Vredevoogd Jon D., *Terapia cranio sacrale*.

Lipton Bruce H., *La Biologia delle credenze*.

Pert Candace B., *Molecole di emozioni*.

Sapolsky Robert M., *Perché alle zebre non viene l'ulcera?*

Palmer Harry, *Riemergere: tecniche per l'esplorazione della coscienza*.

Gerber Richard, *Medicina Vibrazionale*.