

Abb. 2.2: Schichtpalpation am dorsalen Unterarm

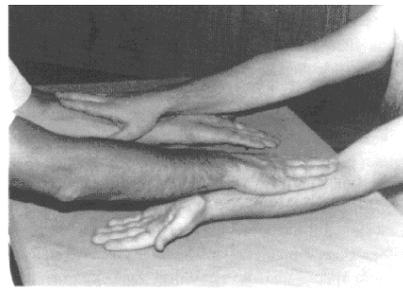
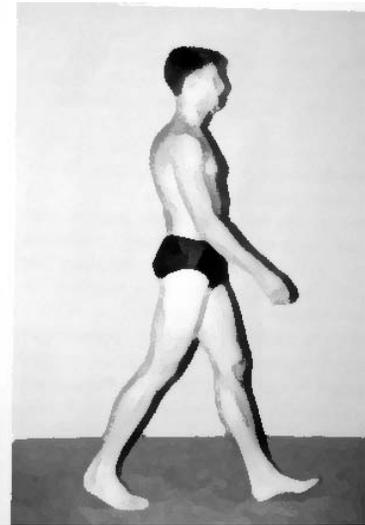
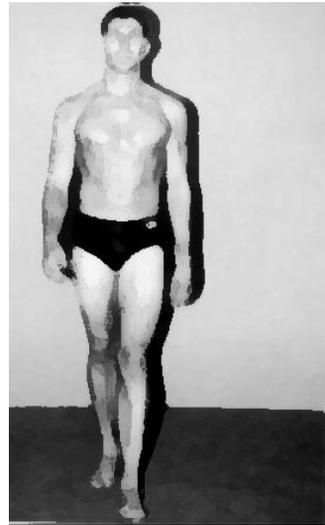
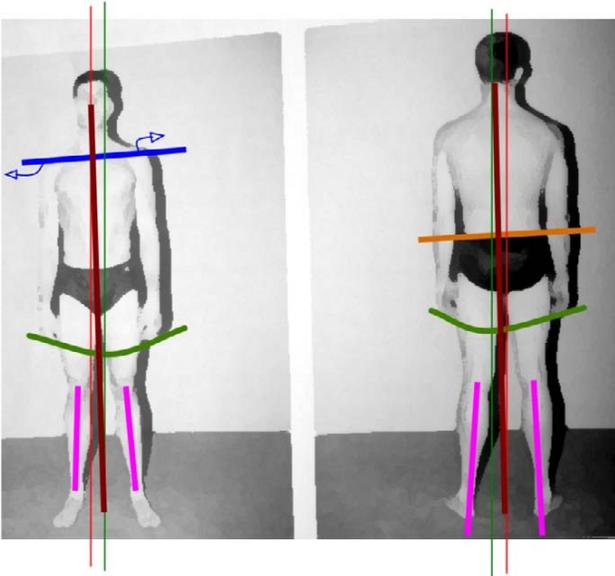


Abb. 2.3: Schichtpalpation am volaren Unterarm



Diagnostica strutturale e del movimento

Esercizio: chinarsi e alzarsi
Diagnostica dell'apparato motorio
Coordinazione di occhi e mani
Diagnostica strutturale
Diagnostica del movimento
Palpazione a strato
Rotolamento della pelle secondo Kibbler
Esercizio: Penzolare le gambe



Esercizio: Rannicchiarsi

Si tratta di un esercizio altamente efficace per allungare la muscolatura ischiocrurale e per mettere in equilibrio flessori e estensori di gambe e piedi. Durante tutto l'esercizio (che va eseguito lentamente) è da controllare attentamente l'appoggio equo sui sei punti dei piedi.

- mettersi in posizione eretta con i piedi larghezza - spalle e con le ginocchia rilassate
- cercare l'equilibrio come nell'esercizio "stare in piedi"
- congiungere i gomiti a braccia mezzo flesse
- abbassarsi lentamente sempre osservando l'equa forza sui sei punti d'appoggio
- se si avverte dolore, fermarsi e tornare lentamente in posizione eretta
- soffermarsi per un po' in posizione rannicchiata
- poi rialzarsi eseguendo le mosse all'inverso
- raggiunta la posizione eretta, soffermarsi e ritrovare il nuovo equilibrio

Basta eseguire questo esercizio una volta (massimo tre volte) al giorno. In questo modo e con il tempo, la parte del cervello responsabile per la postura, riequilibra parte della muscolatura "statica".



Diagnostica dell'apparato motorio

La diagnostica per le terapie manuali si basa prevalentemente sull'ispezione e la palpazione di strutture e sui movimenti dell'apparato motorio. Questo spazia da valutazioni generali (di tutto l'organismo) al funzionamento di singole articolazioni e muscoli. E' evidente che questo richiede una notevole capacità di "leggere il corpo", che si acquista più con il lavoro pratico che con lo studio teorico.

A seguire, un "assaggio" di quello che un terapeuta deve avere per diagnosticare in modo corretto

Coordinazione di occhi e mani



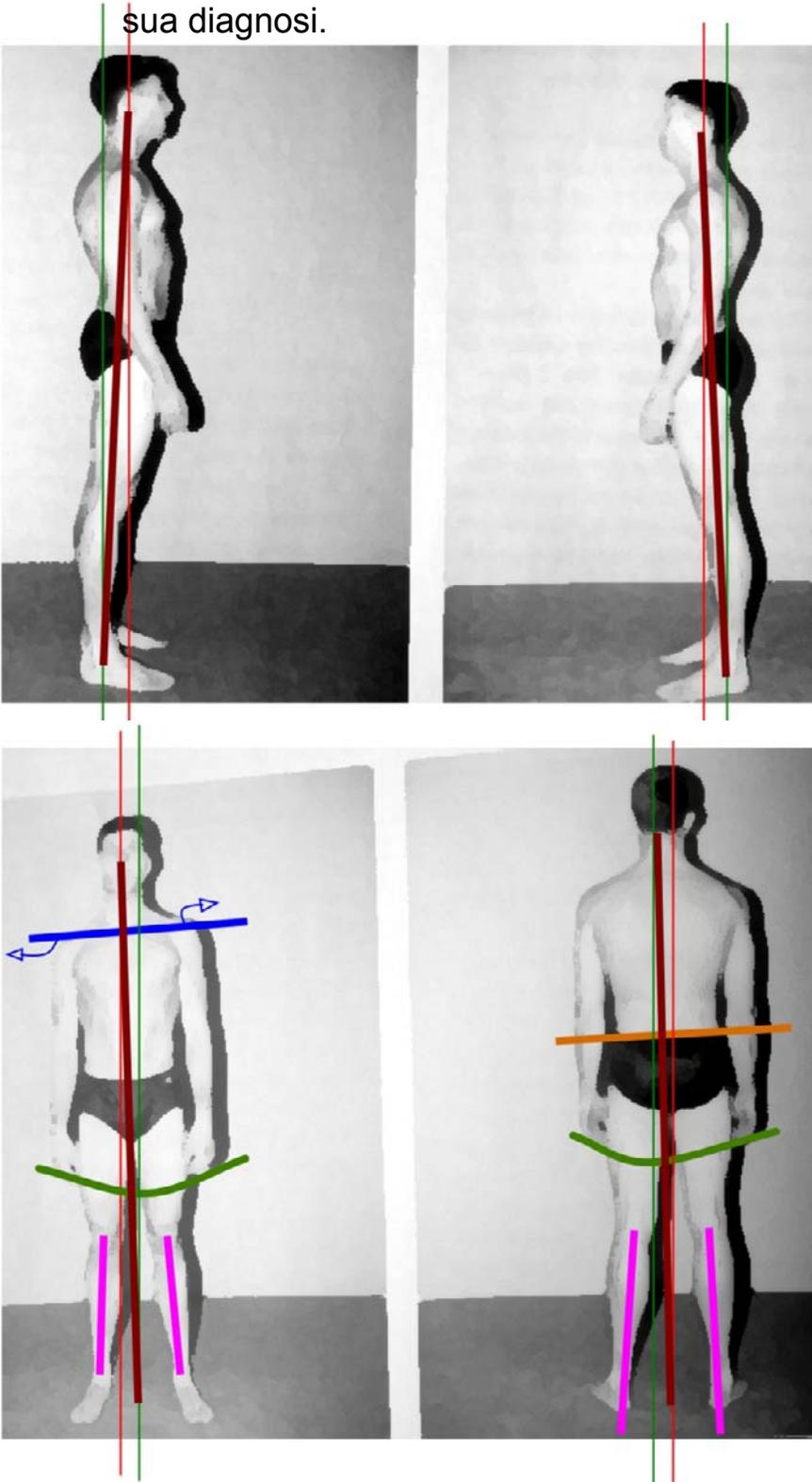
Per osservare e valutare allineamenti e simmetrie corporee è importante conoscere il proprio occhio dominante in modo che questo sia centrato sull'asse di simmetria.

Per sapere qual è il proprio occhio dominante si esegue un semplice esercizio:

- formando con le mani un piccolo cerchio come illustrato accanto, si fissa un oggetto lontano
- si chiude l'occhio sinistro
- se si vede ancora l'oggetto, è dominante l'occhio destro
- si ripete la procedura chiudendo l'occhio destro e ci si rende conto della differenza!

Diagnostica strutturale

All'inizio si vede poco o niente. Poi osservando meglio si notano delle deviazioni notevoli rispetto alla situazione ideale. Da queste osservazioni basilari si arriva ad analizzare i dettagli. Il professionista ha poi a disposizione dozzine di posizioni libere e impostate per approfondire la sua diagnosi.



Visto di fianco si nota:

- una netta pendenza in avanti (linea orecchio - spalla - anca - malleolo).
- osservando la distanza orizzontale anca - polso si nota che i flessori delle braccia sono corti (gli estensori sono lunghi)

Visto frontalmente e posteriormente si nota:

- torsione del cingolo scapolare verso destra, pendente all'indietro (sinistra alzata in avanti) con i relativi movimenti brachiali
- cingolo pubico contorto dalla parte opposta
- gambe iperestese e a forma di X
- baricentro spostato a destra con sovraccarico di anca, ginocchio, caviglia, sulla parte anteriore del piede destro e sul tallone del piede sinistro.

E' evidente che la torsione tra cingoli scapolari e pubici si trova rispecchiata nella spina dorsale come le relative pieghe laterali. Inoltre si nota una leggera iperlordosi lombare e cervicale seguita da ipercifosi toracale.

Diagnostica movimentale

Per la diagnostica del movimento bisogna anzitutto tener presente le conoscenze sulla funzione del camminare e dei relativi esercizi. Solo così si riesce a valutare la sincronizzazione funzionante o impedita delle diverse membra. In base a queste osservazioni, il professionista dispone di dozzine di altri test per approfondire il problema.



- L'accento del passo sulla destra o sulla sinistra.
- la simmetria o meno del movimento delle spalle
- Il contromovimento o meno di cingolo scapolare e pubico

- Il penzolamento libero o meno delle braccia
- la posizione eccessivamente prona o supina delle mani
- L'alzare accentuato o scarso delle gambe
- se le ginocchia, osservate anteriormente, si muovono

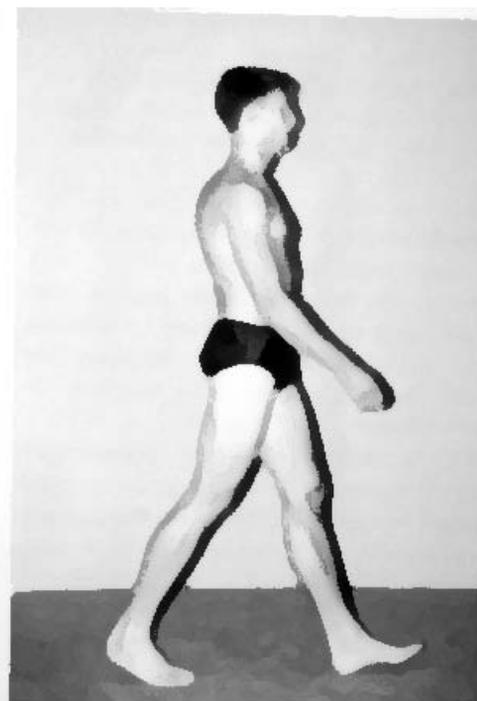
lungo una retta o se fanno "cerchi"

- l'appoggio del piede su tallone - mignolo - alluce o meno
- lo scatto del piede su tallone - alluce
- il liberare la gamba quando è alzata

la leggera rotazione della gamba durante un periodo di movimento

- e tante altre

Da tutto questo si riesce a decifrare in buona parte quali sono le "catene muscolari" impedito.



Palpazione a strato I

Palpazione di strati di tessuto; esercizio

secondo Greenman, Philip E.: Lehrbuch der Osteopathischen Medizin, HAUG

Il seguente esercizio è utile per imparare come si palpano i diversi strati dei tessuti del sistema scheletro-muscolare. Serve inoltre a formare la sensibilità tattile degli operatori sui diversi tipi di "lavoro sul corpo".

Per scopi "scolastici" è fatto in maniera che due persone contemporaneamente si esercitano a vicenda: si siedono una di fronte all'altra, con gli avambracci appoggiati e il palmo della mano sul tavolo.

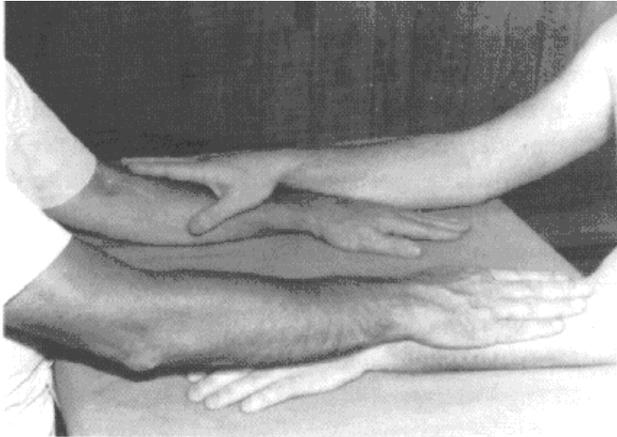


Abb. 2.2: Schichtpalpation am dorsalen Unterarm

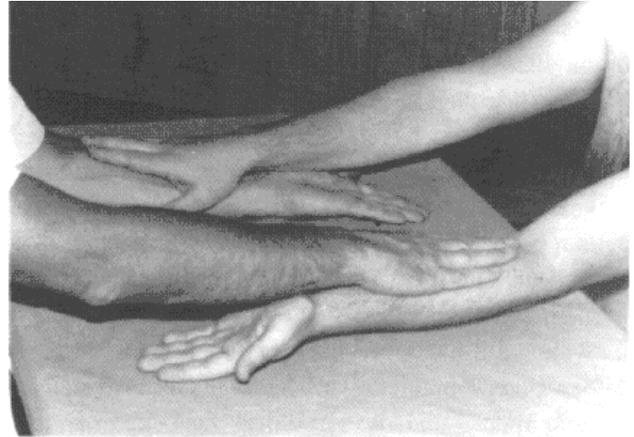


Abb. 2.3: Schichtpalpation am volaren Unterarm

1) **Palpazione della pelle** (fig. 2.2 & 2.3)

- mano destra (palmo e dita) sull'avambraccio dorsale distale del collega; contatto leggero senza movimento
- si sente la pelle: spessore, temperatura, ruvidità, umidità, ...
- supinazione del braccio sin.; mano sull'avambraccio volare distale; contatto leggero senza movimento
- si sente la differenza di spessore, temperatura, ruvidità, umidità, ...

E' di fondamentale importanza imparare a notare le differenti caratteristiche esclusivamente concentrandosi

2) **Palpazione della fascia sottocutanea**

- la mano destra appoggia bene sulla pelle e induce un leggero movimento longitudinale e trasversale
- si valuta la fascia sottocutanea: spessore, consistenza longitudinale e trasversale (diversa)
- si notano variazioni del tessuto che possono essere connesse a disfunzioni

3) **Palpazione di vasi nella fascia sottocutanea**

- si trovano nella fascia sottocutanea arterie e vene; palpanole, si tenta di identificarle e di descriverle

Palpazione a strato II

4) Identificazione di fasce profonde

- si aumenta di poco la forza di palpazione per sentire le fasce che avvolgono le strutture più profonde, lisce, continue, consistenti
- cautamente, spostando la mano orizzontalmente, si percepiscono dei compartimenti muscolari simili a "lame" più consistenti e spessi che dividono i muscoli
- il palpare dei compartimenti intermuscolari permette non solo di differenziare i muscoli trattati ma anche di avere un' impressione sulle strutture intermuscolari più profonde

5) Palpazione del muscolo tramite la fascia profonda

- Ci si concentra sul muscolo sottostante la fascia profonda per identificare le fibre muscolari e il loro percorso
- muovendo la mano orizzontalmente e longitudinalmente si nota la differenza tra ruvidità e consistenza (più ruvidità e durezza perpendicolarmente alla fibra muscolare)
- chiudendo lentamente la mano sinistra a pugno si sente l'attività muscolare nonché l'aumento di tono (contrazione)
- aprendo il pugno si sente il muscolo che si rilassa
- chiudendo di nuovo il pugno (abbastanza forte) si sente il muscolo ipertonico, diagnosi frequente in tessuti ipertesi nei dintorni di disfunzioni somatiche.

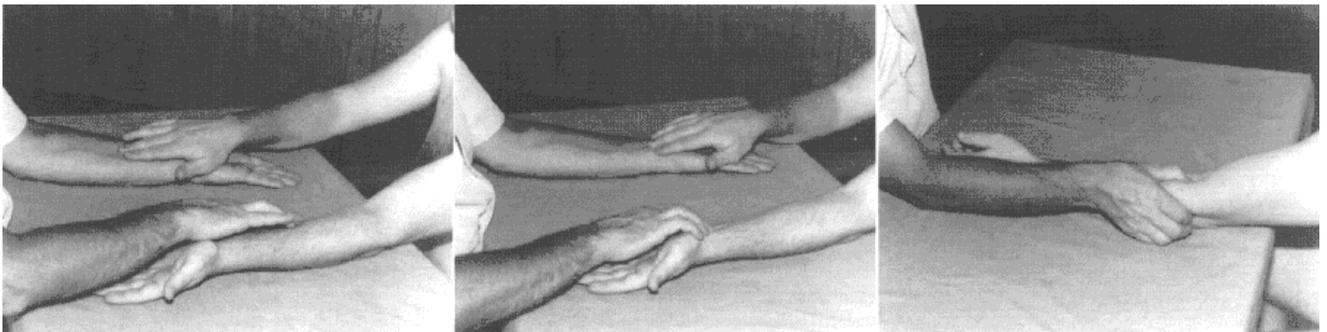


Abb. 2.4: Palpation der Muskelschnevenverbindung

Abb. 2.5: Palpation des Ligamentum carpi transversum

Abb. 2.6: Palpation des Radiusköpfchens

6) Palpazione del nesso muscolotendinoso (fig. 2.4)

- palpando il muscolo ci si muove lentamente in direzione distale fino a che si sente una variazione del tessuto e non si sentono più le fibre muscolari
- si è trovato il nesso muscolotendinoso, regione altamente sensibile a lesioni e relativi dolori

7) Palpazione del tendine

- si va avanti finché si sente una struttura liscia, rotonda e soda: il tendine; ci si concentra sui nessi muscolo/tendine

8) Palpazione del ligamento (fig. 2.5)

- si segue il tendine in direzione distale fino alla zona che lega il tendine alla giuntura (ligamentum carpi transversum)
- si tenta di identificare e descriverne struttura, consistenza e spessore (i ligamenti sono simili in tutto il corpo)

Palpazione a strato III

9) *Palpazione dell'osso* (fig. 2.6)

- con la mano si va verso il gomito: il medio dorsale sulla conca del gomito, il pollice opposto sulla parte ventrale
- così si riesce a palpare il caput radii: si rimane sull'osso; ci si concentra sulla sua consistenza e vitalità

10) *Palpazione dell'intercapedine della giuntura*

- ci si dirige con pollice e indice finché si sente l'intercapedine giunturale tra radio e omero
- sotto le dita si trova una struttura che in condizioni "normali" non è palpabile: la membrana sinoviale
- la membrana sinoviale è palpabile solo in caso di degenerazione (per molti colleghi una controindicazione per un trattamento ad eccezione del ginocchio)

Prendendo come modello l'avambraccio si sono così palpati cute, fascia sottocutanea, vasi, fascia profonda con compartimenti muscolari, muscolo, nesso muscolotendineo, tendine, ligamento, osso e intercapedine giunturale.. Le stesse strutture si potrebbero (e si dovrebbero) palpare su tutto il corpo per migliorare le capacità di palpazione, tatto e diagnostica strutturale.

Per sviluppare queste doti è richiesto molto esercizio, pazienza e concentrazione. Tre sono gli sbagli più frequenti che si devono assolutamente evitare:

- mancanza di concentrazione
- troppa pressione
- troppo movimento

Gli sbagli più gravi sono la mancanza di concentrazione e la fretta: è tipico di un principiante voler avere tutto (troppa informazione) subito (in troppo poco tempo) il che impedisce di dedicarsi pazientemente a risolvere il problema.

Il principiante preme troppo nell'illusione di raccogliere così più informazioni. L'effetto è la sovrastimolazione dei meccanocettori e la trasmissione di troppi impulsi sensoriali non più elaborabili in modo differenziato.

Il principiante nel suo tentativo di orientamento anatomico e di identificazione di strati di tessuto muove troppo le mani ("sindrome delle mani inquiete"). Più si muove la mano più è stimolato il sistema nervoso afferente il che aumenta le esigenze di trasmissione e interpretazione neurale.

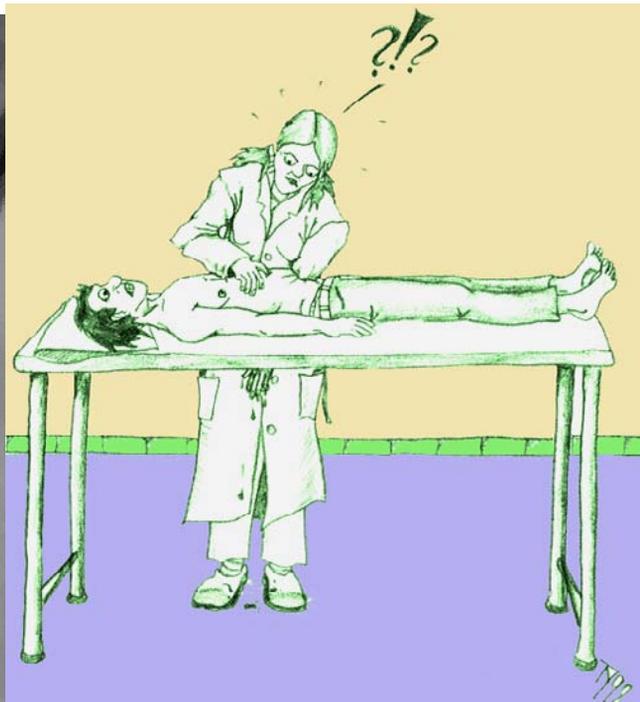
Pro memoria:

- **assoluta concentrazione:** i discorsi interni ed esterni aspettano
- **non premere:** il tessuto non è pasta
- **meno movimento possibile ma lento:** non si tratta di una gara



Rotolamento della pelle secondo Kibbler

Per controllare il tessuto connettivo sottodermico (indurimenti, miogelosi, sensibilità dolorifica, ...) si usa spesso il metodo del "rotolamento della pelle" (secondo Kibbler). Specialmente a livello paravertebrale e parasternale si capisce al volo dove (in che dermatomeri) il tessuto è floscio o indurito.



Esercizio: Penzolare la gamba

L'esercizio è tanto facile quanto efficace in casi di nervi incastrati a livello lombare. Si mette un rialzo di ca. 20 cm vicino allo stipite di una porta (ottimi i libri, tanto per usarli in modo sensato almeno una volta). Ci si mette con un piede sul rialzo, tenendosi fermi allo stipite. Si lascia penzolare l'altra gamba (come se fosse morta) per mezzo minuto. Poi si cambia gamba.

