

Tecniche di medicina manuale

Esercizio: Passo dello scemo

Tatto come terapia

Tecniche di medicina manuale

Regole di lavoro manuale posturale

Tecniche sul tessuto molle

Tecniche muscolo - energetiche

Mobilizzazione con impulso

Tecnica funzionale (di punto neutrale)

Esercizio: Distensione della spina dorsale

Passo dello scemo



Il passo dello scemo aiuta parecchio in lombalgie:

- si gira le **mani** verso l'interno (pronazione) e ruota i **piedi** leggermente verso l'interno;
- si lascia cadere un po' la **testa** e si curva la **schiena**;
- si inizia a camminare a piccoli **passi**, lasciando penzolare le **braccia** assieme (non alternate come nel passo normale).



Tatto come terapia

MmP 9.4

Ippocrate riteneva il **tatto** uno dei tre strumenti del medico (accanto alla parola e al rimedio).

Nella nostra cultura il **tocco terapeutico** è ancora uno strumento “per mettere a posto il sistema motorio”. Questo è limitativo e riduttivo (con tutto il rispetto per i miei colleghi fisioterapisti e massaggiatori).

Il **tatto esperto** riesce a fare molto di più, se si lavora al livello dove i recettori ricevono tantissimi segnali che sono però abbastanza deboli da non raggiungere mai la corteccia cerebrale e la coscienza del cliente.

Visto così, il tocco diventa uno strumento medico di diretto accesso (l'inconscio) al **sistema neurovegetativo**.

Questo mestiere ha un vocabolario, una grammatica e una sintassi precisa ed è lontanissimo da idee culturali. Si rivolge all'uomo come “bestia” nel puro senso **biologico**.

È privo di “spiritualità”.

Visto che si tratta di “**artigianato**”, richiede diligenza, disciplina, puntualità e affidabilità: virtù poco divulgate in una società “parco tempo libero” dove il lavoro è ritenuto un passatempo per gli stupidi.

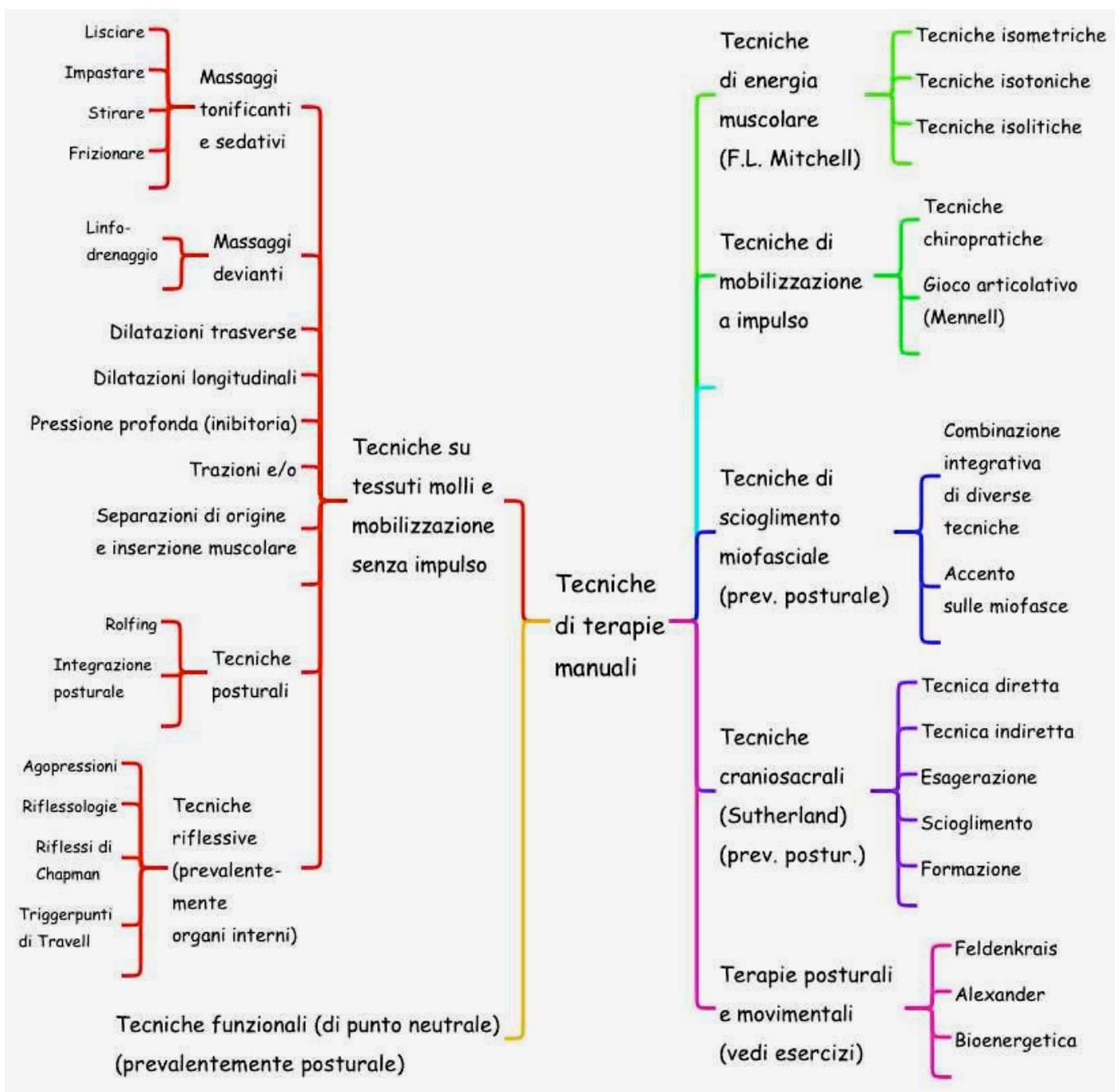


Tecniche di medicina manuale

Le tecniche di medicina manuale sono “innumerevoli”, visto che ogni terapeuta ha l’orgoglio di chiamare il suo modo di lavoro “tecnica” e di darle o il suo o un nome ermetico. Ho tentato (basandomi su Greenman) di classificare un po’ il caos esistente.

Ognuna di queste tecniche ha le sue indicazioni e controindicazioni, pregi e difetti. Al principiante consiglio di imparare dapprima un semplice massaggio, per poi fare un’infarinatura in ognuno dei rimanenti sei gruppi principali.

Solo dopo si specializzi in una tecnica più congeniale a lui.



Regole di lavoro manuale posturale

Quasi tutti i terapeuti fanno lavoro “movimentale”.

Una gran parte delle tecniche si può invece usare anche per lavoro posturale, osservando i seguenti principi.

Chi vuol approfondire l'argomento, legga la dispensa MN 4.4:
Terapie manuali.

MmP 9.4
MN 4.4

Preparazione al lavoro

- a) Metti il cliente a suo agio, comodo, caldo, silenzioso, contemplativo.
- b) Preparati bene, disinserisci le idee, mettiti il più comodo possibile.

Durante il lavoro (indipendentemente dalla tecnica):

1. Il tuo tocco sia **deciso**, rassicurante, calmo, **lento** ma sempre **leggero**: abbastanza per non provocare contro reazioni muscolari o dolori.
2. Hai **due mani**, due avambracci e dieci dita: usa tutto questo in modo differenziato e **indipendente** (regola di mia nonna).
3. **Allontana** il tessuto **dall'osso**, così dai sollievo
Raffigurati più il tessuto connettivo che i muscoli:
così hai accesso anche in profondità.
4. **Tra le due mani** dovrebbe trovarsi almeno **una giuntura**:
così liberi delle fasce impedito (regola di Ida Rolf).
5. **Tieni** una giuntura incastrata finché il neurovegetativo si accorge che qualcuno la tiene e può **lasciare**
(regola di Moshe Feldenkrais).
6. Lavora **contro le forze di gravità** che agiscono sul cliente:
così lo liberi dai suoi pesi (regola di Jack Painter).
7. Lavora impercettibilmente **ritmato con il respiro** del cliente:
sostieni quando espira (non lasciarlo cadere), lascia quando ispira (dagli spazio).

Sembrano banali queste regole, ma ci vogliono
anni con le mani in pasta per farle diventare
automatiche.



Concludere il lavoro

- a) Termina il lavoro in modo per il cliente
- b) prevedibile e con una carezza.
- b) Digli di riposarsi almeno qualche minuto.

Esercizio: tenta di
fare un tocco
profondo secondo
queste regole sul
gomito del tuo vicino
di banco!

Tecniche sul tessuto molle

Sono terapie che agiscono prevalentemente su tessuti non ossei. Si usano dilatazioni longitudinali e trasversali (al muscolo), pressione profonda inibitoria, trazioni e/o separazioni di origine e inserzione muscolare.

Le tecniche hanno scopi sia diagnostici sia terapeutici. Servono spesso anche come preparazione a tecniche articolative.

Hanno effetti meccanici (mobilità dermica, fasciale e muscolare), circolatori (scolo di linfa, sangue, essudati) e neuroriflessori (riduzione di spasmi e ipertono muscolare). Si possono sia tonificare sia inibire. Così si riesce a ridurre dolori.

Il dosaggio delle tecniche sul tessuto molle è dettato da:

- Forza
- Ritmo
- Durata
- ma anzitutto dalla continua valutazione della "risposta tessutale" al terapeuta.

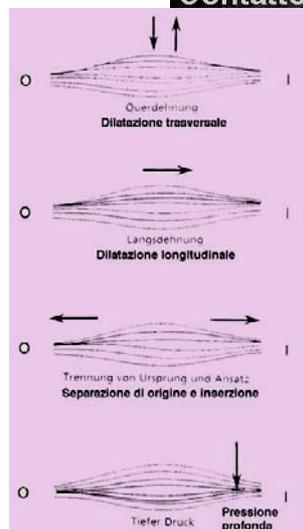
Tecniche lente, dolci e continue agiscono come sedativi, tecniche veloci forti e varianti hanno effetti tonificanti sul tessuto.



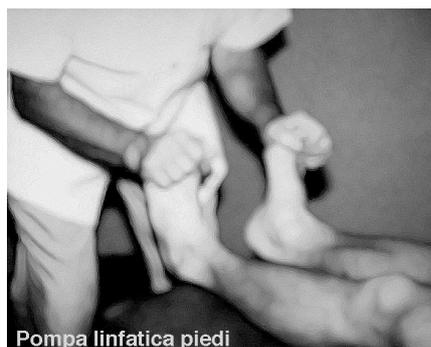
Contatto con le dita



Contatto con due mani



Pompa linfatica toracale



Pompa linfatica piedi



Liberazione del diaframma

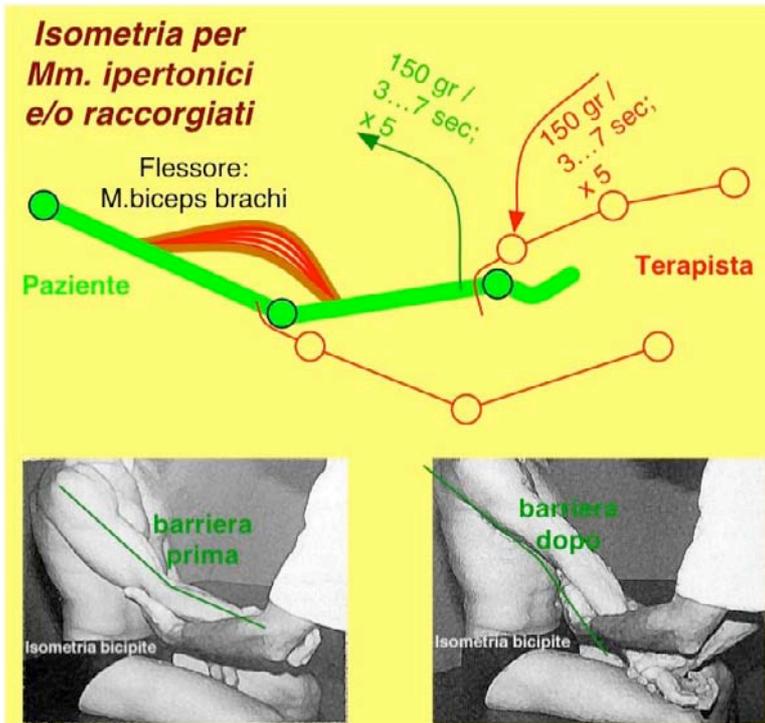
Tecniche muscolo - energetiche

Si tratta essenzialmente di contrazioni isometriche e isotoniche di agonisti e antagonisti di un'articolazione impedita.

Isometrico (lunghezza costante): forza muscolare senza movimento;

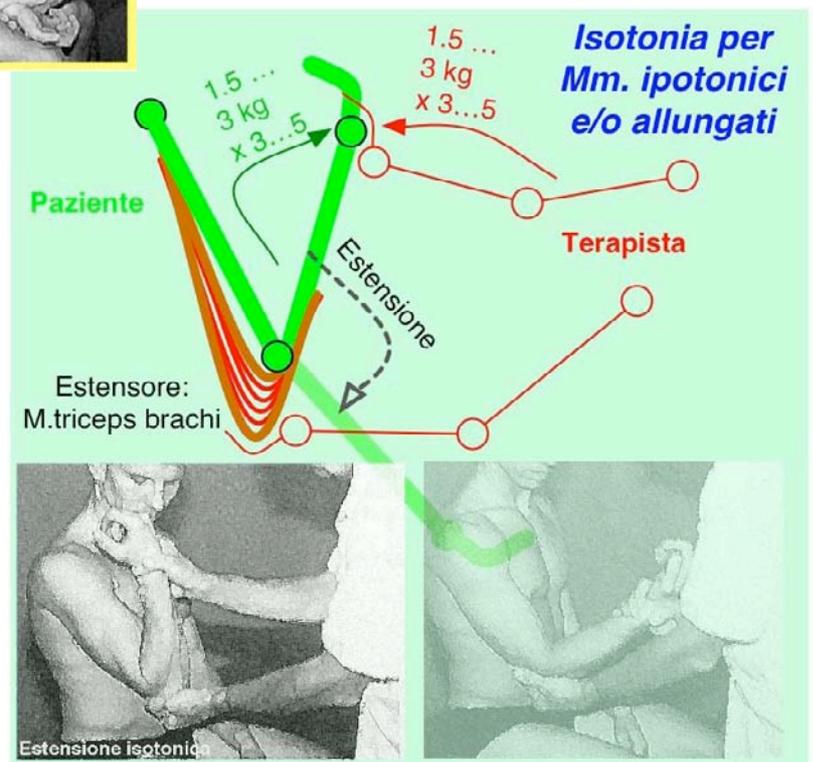
Isotonico: (forza costante): movimento contro una resistenza costante.

Ogni contrazione muscolare varia "tono" e lunghezza muscolare; ma varia anche fasce e altro tessuto connettivo e modifica le risposte riflesse.



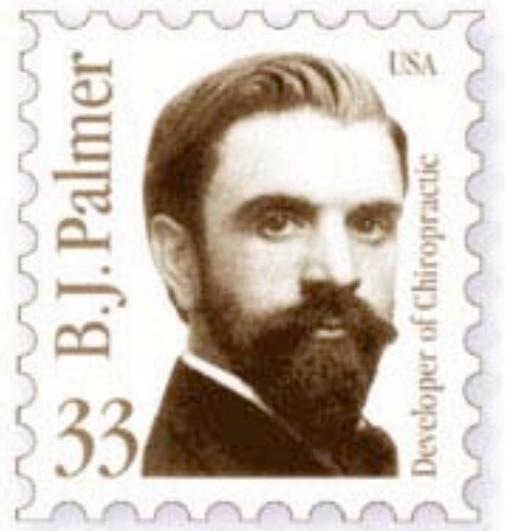
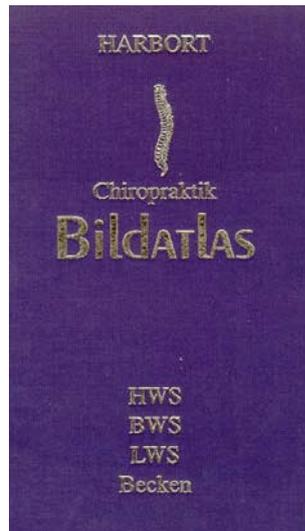
In pratica si abbassa la tensione di un muscolo caricandolo isometricamente (tenendo fermo) con una piccola forza sulla barriera del muscolo esteso. L'esempio accanto lo dimostra con il M. biceps brachii. Si ripete la mossa cinque volte per 3 a 7 secondi. Ogni volta si determina il nuovo punto della barriera estensiva.

In pratica si aumenta la tensione di un muscolo (e si raccorcia) caricandolo isotonicamente con una decente forza sulla barriera del muscolo esteso. L'esempio accanto lo illustra con il M. triceps brachii. Si comincia sulla barriera con una resistenza di ca. 1.5 kg e si lascia andare **lentamente** il membro fino all'altra barriera. Si ripete la mossa da 3 a 5 volte, aumentando la resistenza ogni volta di ca, 1/2 kg.

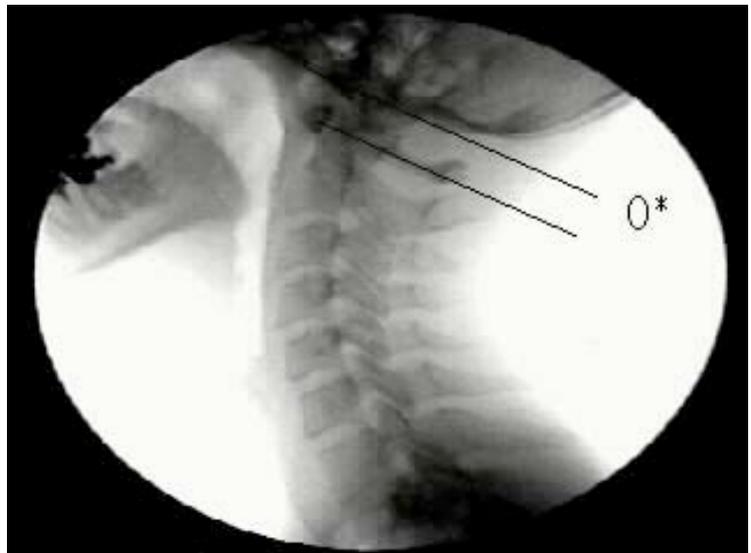


Mobilizzazione con impulso

La mobilizzazione con impulso (High velocity, low amplitude thrust) come tecnica più anziana rimane uno dei pilastri di terapia manuale. Da noi si chiama spesso “Chiropratica”. Lo scopo è di migliorare la funzionalità articolativa e le strutture periarticolari.

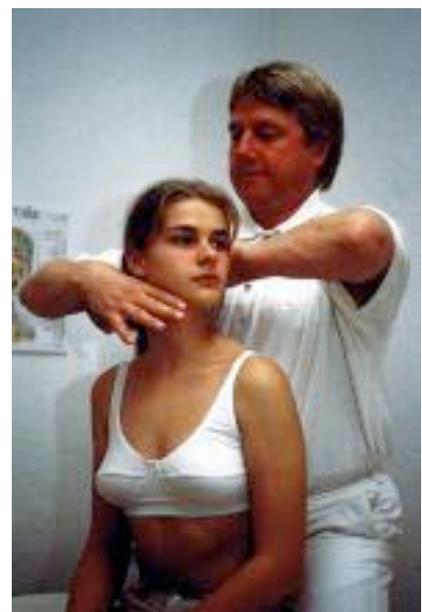


Tecnicamente si fissa uno dei “partner” articolativi, mentre si muove l’altro con uno “slancio” breve e veloce a partire da una posizione pretesa. Questo induce una breve apertura dell’intercapedine articolativa a ca. 3 mm.



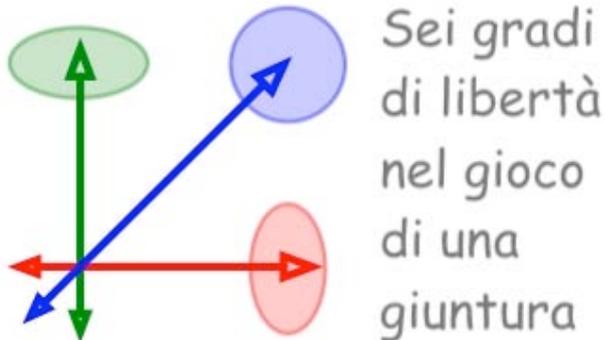
La tecnica è strettamente controindicata in regioni infiammate e quindi spesso su delle articolazioni degenerate.

Richiede ottime conoscenze dell’apparato motorio e un lungo apprendistato. Degli errori manipolativi possono causare danni. È quindi una tecnica per esperti.



Tecnica funzionale (di punto neutrale)

Le tecniche funzionali (di punto neutrale) si basano sul “gioco” in una giuntura (ca 3 mm). Si cerca il punto neutrale (di minima resistenza di tessuto) in tutte le 6 direzioni (gradi di libertà: 3 traslatori, 3 rotativi). Poi si chiede al cliente di ispirare e trattenere il fiato mentre si tiene fermo sul punto neutrale. Dopo ca. 7 secondi si chiede il cliente di espirare. Dopo un qualche secondo si lascia la giuntura.



La tecnica è altamente efficace dopo lussazioni e traumi (anche vecchi). Crea nel cervello una specie di “nuova referenza” per i segnali dei propriocettori muscolari. Richiede tanta sensibilità, un’ottima immaginazione tridimensionale ed esperienza.



Esercizio: Distensione della spina dorsale

<http://www.alexander-technik.org>

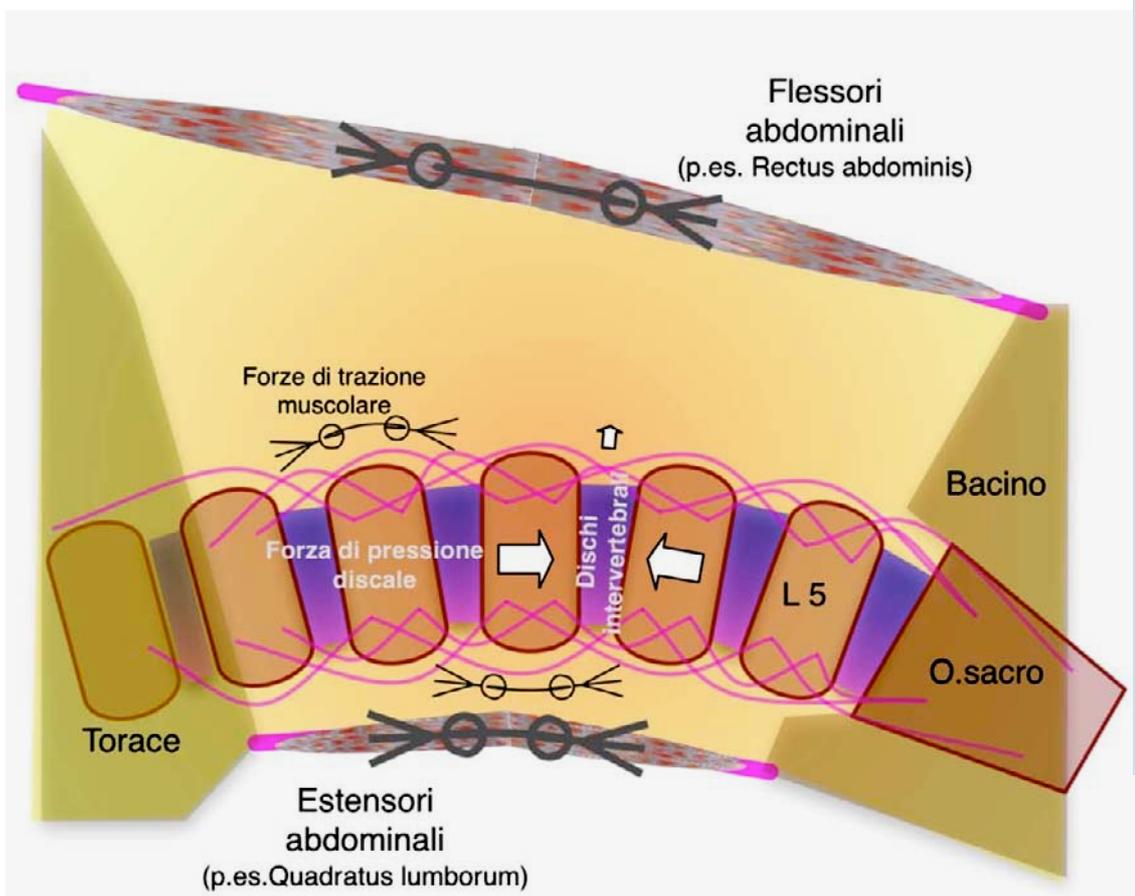
Si tratta di un esercizio che ha proposto il grande Alexander nella prima metà del secolo scorso. Si è dimostrato molto efficace per tutti i tipi di disturbi della spina dorsale.



Si basa sull'osservazione che di notte, a spina scarica i dischi vertebrali si "gonfiano" (per diffusione di liquidi) e la mattina si è più lunghi di ca. un cm. Facendo a metà giorno l'esercizio di Alexander, si raggiunge lo stesso effetto in ca. 20 minuti.

A condizione che lo si insegni meticolosamente a un cliente disposto a prendersi questo impegno:

- le posizioni,
- gli appoggi,
- le formule autosuggestive,
- le inibizioni di movimenti "sostenitori" durante l'autosuggestione.



Spiegate nel contesto al cliente, che il "rinforzo di muscoli addominali" è controindicato: forse raddrizzano anche la lordosi lombale, ma nel medesimo tempo aumenta la pressione sui dischi vertebrali (che è molto probabilmente la causa delle sue difficoltà!)

Distensione della spina dorsale: **Preparazione**

L'esercizio è di ALEXANDER. È un modo efficacissimo per distendersi la spina dorsale. Consiste in una meticolosa istruzione del cliente sugli appoggi e su frasi autosuggestive. Per la preparazione:

- si misura in posizione eretta, distesa verso un muro la distanza tra testa e muro,
- poi la cliente si sdraia. Si alza la testa con un cuscino della misura prima determinata più ca. un centimetro.
- Si dispone le braccia leggermente divaricate con le mani in pronazione e si mette un appoggio sotto i polsi.
- Si dispone le gambe tirate su in posizione comoda e a larghezza che non cadano né verso l'interno né verso l'esterno e si blocca i piedi con un cuscino pesante.



Distensione della spina dorsale: **Suggestione**



Pregate il cliente di inibire i movimenti: è un ordine al corpo. Chiedetegli di ripetere mentalmente le suggestioni. Ripetete ogni suggestione per almeno tre volte, ricominciando sempre dalla prima. Alle fine chiedete al cliente di andare avanti da solo.

Permetti alla nuca e al collo di distendersi.
(incluse clavicole e mandibola fino all'atlante)



La testa va in alto e in avanti.
(senza mandibola, angolo di 45° avanti, in alto)



Il dorso si allarga, ... e si allunga.
(inteso dall'atlante agli osischi)



Le ginocchia vanno verso il soffitto, ...



... e i piedi si divaricano sul pavimento.