



Conoscere l'Osteopatia...



della dott.ssa
CATERINA ASMONE

La "via
alla salute"
attraverso
l'apparato
neuro-muscolare
scheletrico

L'Osteopatia è stata fondata più di un secolo fa dal **Dr. Andrew Taylor Still**, Medico Statunitense e studioso di Ingegneria, il quale decise di utilizzare un **approccio diretto** sul paziente, senza intermediari chimici e senza un intervento "invasivo" nel corpo (come farmaci e chirurgia). Sul termine "Osteopatia" si fa spesso confusione: in realtà nasce dall'unione di "**Osteon**" (osso, in greco) e "**Path**" (sentiero, in inglese), intendendo così significare "**la via alla salute attraverso l'apparato muscolo scheletrico**".

I principi sui quali il Dr. Still ha basato questa terapia sono:

- la globalità del corpo umano**
- la relazione tra struttura e funzione**
- la capacità di autoguarigione del corpo umano**

Di conseguenza, l'Osteopatia, attraverso un **trattamento esclusivamente manuale** e non invasivo, cura il problema cercando di ridare alle strutture del corpo la **capacità di svolgere la loro funzione** in modo corretto. Per "strutture" si intendono non solo il **Sistema Muscolo-Scheletrico**, ma anche i **Visceri**, il **Tessuto Connettivo** nelle sue varie specializzazioni, il **Sistema Ormonale** ed il **Sistema Nervoso**. Rispettando in tal modo l'ontogenesi e lo sviluppo fisiologico del corpo di ciascun individuo.

L'Osteopata interviene laddove si è creata una limitazione di movimento in una o più zone del corpo tale da alterare l'equilibrio. La regola è: ricercare e mantenere "**Economia**" - "**Comfort**" - "**Non dolore**".

Un esempio, tratto dalla storia di una paziente (Claudia G) può aiutare a chiarire



*Andrew Taylor Still,
il fondatore della medicina osteopatica.*

alcuni aspetti:

*...in seguito ad una caduta sulla **spalla** si è prodotta una limitazione del movimento articolare dell'omero (importante osso del braccio), ma anche della clavicola e per il contraccollo, di **una o più vertebre del tratto cervico-dorsale**, con forte dolore. Il dolore scompare, nel giro di qualche tempo, ma le limitazioni articolari permangono ed influenzano la mobilità locale: Claudia si "**abitu**a" a muovere meno la spalla e la **schiena**... Si mettono in atto, cioè, degli atteggiamenti e delle posture antalgiche, modificate per evitare il ripetersi del dolore. Il corpo tenta di continuo di compensare la limitazione per permette-*



re lo svolgimento delle normali funzioni, costringendo ad una ipermobilità compensativa altre zone e ad un **cambiamento di Postura**, rispetto a quella abituale. Questi cambiamenti nel tempo possono provocare dei sintomi, anche a distanza, quando il compenso verrà a mancare per ragioni diverse (legate allo stress oppure ad altri traumi o alle diverse abitudini). Nel caso indicato è stato uno stress psichico (una separazione) a far precipitare la situazione. Alla fine, dopo due anni, il dolore si è manifestato alle **gambe** e alla **testa**, con **cefalea tensiva** e disturbi della apparato della **bocca**... Se si fosse intervenuti direttamente sulla bocca, il dolore ed il fastidio sarebbe presto tornato... Mediante la visita Osteopatica e Posturologica è possibile comprendere il significato delle varie zone dolenti per ripercorrere a ritroso l'iter di guarigione.

Gli stretti rapporti del sistema muscolo-scheletrico con il sistema nervoso e circolatorio (che può subire compressioni o trazioni in seguito agli spasmi ed ai traumi) ci fa capire come **una disfunzione articolare**

*In alto,
esempi di trattamento
osteopatico eseguito dal
dr. Maurizio Zanardi D.O.*

*A destra,
esempio di normalizzazione
lombo-sacrale eseguita da
Nino Laurenziello D.O.*



e/o una contrattura muscolare possano favorire l'insorgere di molti disturbi, apparentemente non in relazione con il problema originario...

Durante la seduta ed il trattamento, l'Osteopata si occupa dell'aspetto meccanico e neuro-fisiologico dell'individuo. Quindi la sua visita non è come una visita medica: dopo le domande iniziali ("anamnesi"), egli cerca di ricevere le **informazioni direttamente dal corpo**, quindi valuta la postura, globale e di alcune zone particola-



William Sutherland, il principale allievo di Still, colui che ha ideato l'osteopatia cranio-sacrale.

ri, valuta la qualità e l'estensione dei movimenti articolari del paziente e la tonicità neuro-muscolare. Poi si concentra sulle informazioni che la sua mano riceve dai tessuti. Per diventare un bravo Osteopata c'è bisogno di affinarsi per più di sei anni alla pratica della palpazione. Si dice infatti che **le mani dell'Osteopata devono “sentire, pensare e vedere”**. La palpazione e la manipolazione “fine” sono i mezzi diagnostici e terapeutici più importanti in Osteopatia.

La manipolazione avviene sulle **ossa**, sui **visceri**, su **fasce** e **muscoli contratti**, sul **Sistema Nervoso** ed infine sulle **strutture Cranio-Sacrali**. Dopo poche sedute, viene ripristinato l'equilibrio, ed il soggetto può riprendere la propria attività... senza più alcun dolore o limitazione. Sempre maggiore importanza, nella terapia Osteopatica, rivestono le tecniche Cranio-Sacrali, soprattutto per la loro scarsa invasività (sono manipolazioni dolci e eseguite spesso con un tocco molto leggero, di pochi grammi) e la loro efficacia anche in corso di

terapie integrate con altri specialisti (Ortopedici, Dentisti, Psicoterapie...).

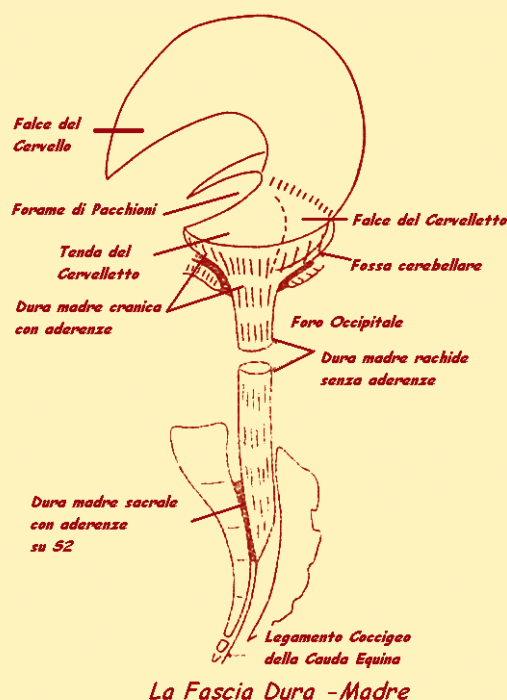
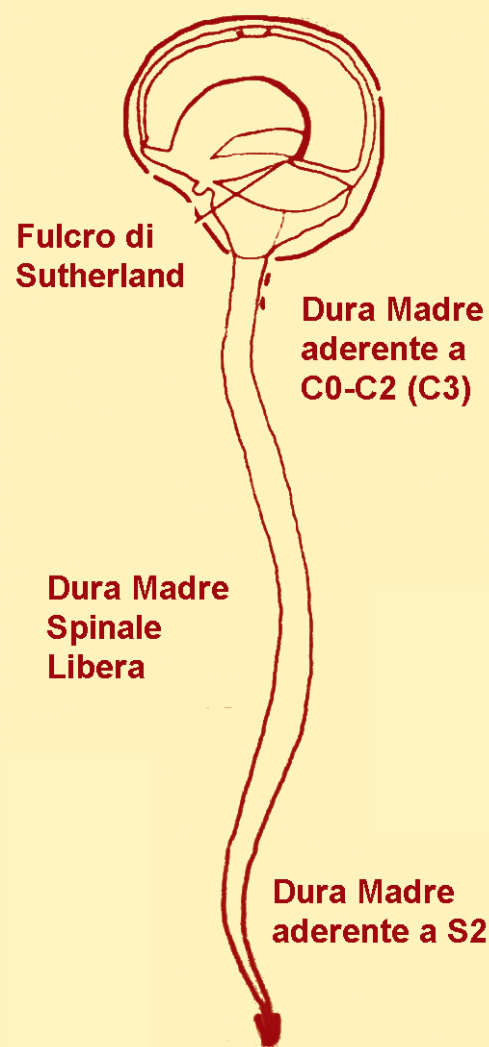
All'inizio del secolo, il **Dr. W.G. Sutherland**, Osteopata, scoprì che le suture tra le ossa del cranio sembravano essere conformate per garantire un seppur minimo movimento delle strutture in esso contenute. La sperimentazione provò che esiste un lieve movimento ritmico del Sistema Nervoso Centrale (cervello e midollo spinale) che dal cranio si propaga, tramite le membrane di protezione, fino all'osso sacro, attraversando tutte le vertebre della spina dorsale.

Questa mobilità ha un ritmo di circa 10-12 pulsazioni al minuto ed è importantissima per mantenere il corretto equilibrio del Sistema Nervoso. Ogni trauma, piccolo o grande, gli interventi odontoiatrici e chirurgici, il passaggio traumatico nel canale del parto alla nascita, possono limitare o bloccare il movimento con gravi conseguenze su diverse strutture. Inoltre, se il blocco avviene nei bambini, le cui strutture ossee sono in corso di sviluppo, si determinano anche alterazioni strutturali (scoliosi, malocclusione, problemi di articolazioni).

Molte “Scoliosi” o “Atteggiamenti Scoliotici” nei bambini appaiono lega-

Il sistema cranio sacrale.

Sistema delle Membrane a Tensione Reciproca della Dura Madre





te a cause derivanti da traumi come quelli appena citati. In questo caso quanto prima si interviene con Ortodonzia Cranio-Sacrale, tanto migliori saranno i risultati terapeutici. L'Osteopata ha imparato a percepire, con le proprie mani, la qualità del movimento cranio-sacrale e ha la possibilità d'intervenire con tecniche di manipolazione dolce per ristabilire la normalità. Per il Dentista o per l'Ortodontista è indispensabile possedere la chiave di lettura Osteopatica del Sistema Cranio-Sacrale per l'impostazione del suo intervento. I risultati pratici più vistosi sono:

- la riduzione drastica dei tempi di applicazione delle forze ortodontico/ortopediche;
- la “scomparsa” delle recidive;
- il migliore equilibrio psico-neurologico globale.

La correzione Cranio-Sacrale, quando correttamente attuata, infatti, modifica definitivamente le tensioni connettivali che sono alla base della recidiva. Molto spesso, l'approccio tradizionale della Medicina e dell'Odontoiatria classica porta (Pazienti e Medici) a confondere un'asimmetria della bocca, dei denti e della postura con una sorta di alterazione grave, che necessita una “cura” come fosse una malattia.

Lo scopo del lavoro del Dentista sembra solo quello di portare tutto verso la

migliore “simmetria”, a prescindere dalla relazione reciproca tra le parti. Le “asimmetrie” tra i distretti (bocca, rachide, bacino, piedi, etc...) non sono sempre “errori di Madre Natura”, ma divengono fisiologici compensi per l'equilibrio del Tutto. Anche la patologia del singolo distretto rappresenta un tentativo di compenso per arginare i danni, a vantaggio dell'intero organismo. La parte che esce dal compenso (dolore e disfunzione), lo fa per permettere all'organismo nel suo insieme di continuare a vivere. C'è da comprendere in questo passaggio, la natura comunitaria dell'organismo umano, che è ancora probabilmente sottovalutata dagli approcci specialistici della medicina.

“OK, MI BUTTO IO, E **TU...** CONTINUA A GALLEGGIARE”.

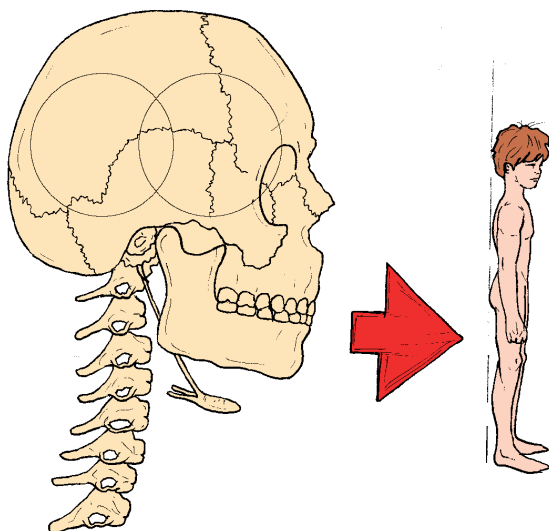
Troppo spesso le malposizioni dentarie sono CAUSA o EFFETTO di malposizioni delle vertebre, dell'appoggio dei piedi, di asimmetrie muscolari e fasciali o anche di tensioni viscerali od emozionali. C'è bisogno di una chiave di lettura comune, nell'ambito della Medicina e dell'Ortodonzia che aumenti le capacità di osservazione di chi si occupa delle Sindromi Disfunzionali Occluso-Posturali. Altrimenti si possono fare gravi danni sulla funzione, se si ricerca solo l'armonia estetica che non sempre è sinonimo di buon funzionamento degli apparati.

La nostra équipe ha trovato la risposta, nell'OSTEOPATIA e nella POSTUROLOGIA. Inoltre, l'uso delle tecniche Cranio-Sacrali ed Osteopatiche e di particolari apparecchi “funzionali” non invasivi e rispettosi della fisiologia del corpo permette di ridurre le “recidive” ed in molti casi anche di ridurre i tempi degli interventi ortodontici, migliorando la risposta dell'organismo nel suo insieme. Questo è dimostrato dalle centinaia di pazienti che si rivolgono alle nostre strutture per ciascuno dei quali viene eseguito uno studio particolareggiato mediante osservazioni Occluso-Posturali, Osteopatiche e Cranio-Sacrali ed infine prodotto un protocollo terapeutico complesso ed organico che guidi i pazienti attraverso il proprio itinerario di “autoguarigione”.

Proviamo a fare alcuni esempi di quali possono essere i collegamenti tra Cranio – Postura generale – Denti – Psiche...

Sincondrosi Sfeno-Basilare fisiologica

SITUAZIONE DELLA POSTURA, DEL CRANIO E DELLA MANDIBOLA TIPICA DI UN SOGGETTO IN "PRIMA CLASSE" SCHELETRICA



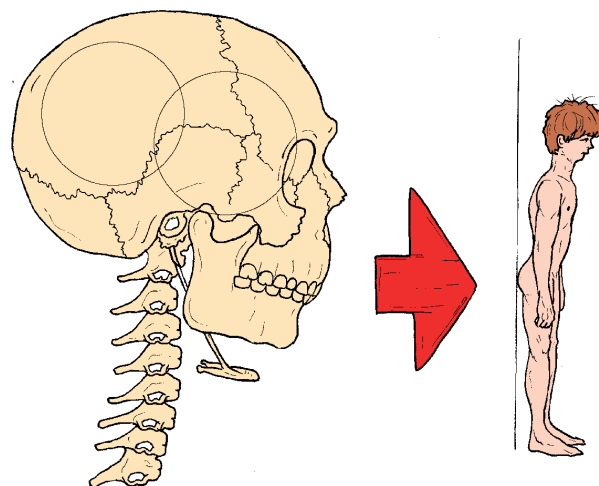
Occlusione in I classe

Tutte le catene muscolari sono in equilibrio tra loro:

- Postura neutra

Sincondrosi Sfeno-Basilare in strain verticale sfenoide basso

SITUAZIONE DELLA POSTURA, DEL CRANIO E DELLA MANDIBOLA TIPICA DI UN SOGGETTO IN "SECONDA CLASSE" SCHELETRICA



Occlusione in II classe

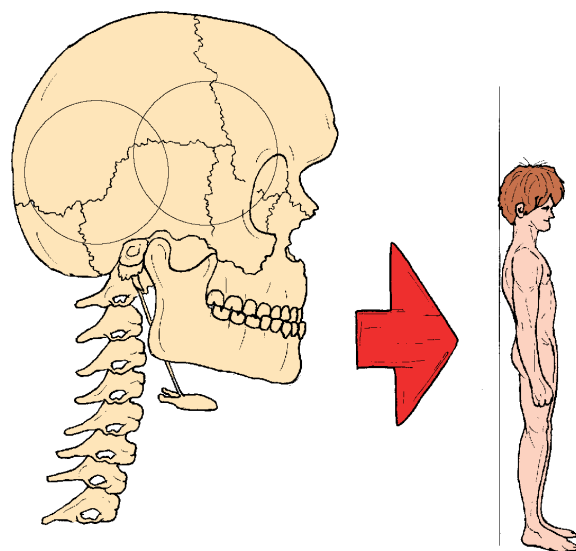
Tensioni tra le catene muscolari AM-PL PA-AP:

- Postura anteriore

L'AIROP si propone come riferimento per chiunque, Terapeuta o paziente Disfunzionale, voglia approfondire queste tematiche per ricevere una terapia o partecipare ad uno dei Corsi (annuali) o alla Scuola di Posturologia Integrata A.I.R.O.P. (S.P.I.) in Roma od in Taranto ■

Sincondrosi Sfeno-Basilare in strain verticale sfenoide alto

SITUAZIONE DELLA POSTURA, DEL CRANIO E DELLA MANDIBOLA TIPICA DI UN SOGGETTO IN "TERZA CLASSE" SCHELETRICA



Occlusione in III classe

Tensioni tra le catene muscolari PM-AL AP-PA:

- Postura posteriore



Manovra di normalizzazione dell'osso mascellare eseguita dal dr. M. Zanardi D.O. durante seduta di trattamento osteopatico effettuata sul Sistema Cranio-Sacrale.