

Segmentario? No, grazie.

Resto sempre sorpresa quando incrocio programmi di massaggio terapeutico (per lo più i vari miofasciali) che non strutturano un discorso partendo dal respiro o dal piede.

E' un vecchio retaggio di una certa fisioterapia (derivata a sua volta da una medicina da officina) quello di considerare il corpo fatto di pezzi assemblati/bili per cui si lavora "sul pezzo", là dove c'è il problema. poco o affatto guardando all'insieme e a dove nasce il problema. E contemporaneamente andando a cercar di imparare "la manovra" come apice di un sapere e di una soluzione.

NON FUNZIONA.

Lavoravo in un Centro Medico, sovrintendevo 4 bugigattoli con ione, laser, magneto e ultra.

Zero possibilità decisionale: si stava alla prescrizione che partiva dal Primario (con dieci maiuscole), passava per il Fisioterapista Capo, scendeva per la Gerente della palestra e arrivava fino al martire degli sgabuzzini.

Arrivavano atleti delle squadre, a volte anche molto famosi, il che faceva pensare che a monte ci fosse già il meglio delle terapie. Falso.

Giovanni, calciatore di serie A, ha una pubalgia da mesi e non credo ai miei occhi: prescritte xx sedute di laser, neanche volessero fustellarlo.

Tuttavia nessun miglioramento, zero di zero. Cerco di suggerire che il problema sta altrove ma nulla.

Un giorno mi spazientisco chiudo lo stanzino e nei tre minuti gli riequilibro lo psoas e gli adduttori. Nulla di particolare, tutto scritto sul Busquet. Giovanni si alza "miracolato" e disgraziatamente per me si mette a saltellare per la palestra. Io vengo licenziata.

Ma questa "libertà" era solo l'ultima di una serie: la tennista che da 3 mesi faceva ultrasuoni per una cervicale e a cui, spazientita, avevo sbloccato il trapezio; l'imprenditore che aveva mal di schiena e, udite udite, prescrizione di 30 gg di Aulin e 40 magneto + 40 ione a cui un bel dì avevo semplicemente sbloccato la sacroiliaca con la più banale delle manovre (non trust!).

Il problema è che questi trattamenti pseudomiracolosi NON DURANO.

A questo punto è frequente che il Fisioterapista Vero dica "colpa del paziente, deve controllare il gesto, modificare gli assetti, usare l'ergonomia.." e saggio che altro. Fuffa.

Lo schema corporeo e motorio non glielo fa fare neanche se si ribalta a 180°, devo essere io terapeuta che individuo l'origine del problema, la tratto, risalgo fino alla sede del dolore lungo il percorso dei compensi e via via "educo" ossia uso il percettivo per modificare lo schema corporeo.

Uscire da questo tracciato significa fallire.

Ma dove nasce il problema e come lo identifico?

Prima di continuare sfaterei un mito creato dall'industria dei dentisti-chiropratici-osteopati di nuova generazione: l'occlusione. L'occlusione raramente crea tali problemi da generare compensi discendenti e per un motivo molto banale: se è vero che i muscoli della bocca, massetere in testa sono potenti è anche vero che li usiamo per massimo 3 ore al giorno, praticamente mai al pieno della potenza (rinforzo), a meno di non lavorare in un circo. Al contrario il respiro funziona 24/24 e il piede anche 8 ore e più e con una media di 60-70kg addosso. Cosa sarà dunque più determinante nell'assetto di un corpo? Respiro, piede o massetere?

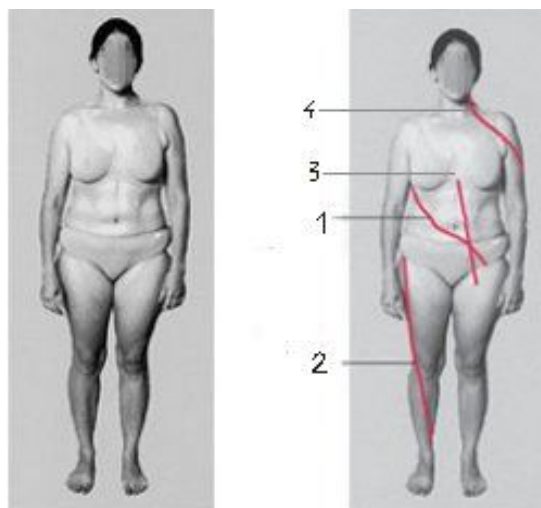
Inoltre, anche se correggo l'occlusione, cosa garantisce che vengano corretti i compensi discendenti? Essi verranno mantenuti da un piede che nel tempo si è adattato e che su quell'adattamento lavora per ore e/o dalle fissazioni che nel frattempo si sono create e che hanno modificato anche lo schema corporeo. Verranno mantenuti da una fascia che lavora male e da un corpo che, legge osteopatica, va sempre nel senso della lesione per proteggersi dal dolore.

In sostanza dobbiamo preliminarmente:

a) saper fare una buona lettura corporea (bodyreading) che esuli dalla dominanza dell'officina, la "vertebra ruotata e inclinata"

"Body reading is both an art and a skill" (Tom Myer)

E dunque si guardino piuttosto le differenze, le asimmetrie, le tensioni e **le linee di tensione**



b) considerare il corpo come dei segmenti legati dalle catene muscolari e allineati lungo una verticalità: cosa esce dall'asse della verticalità e perchè?

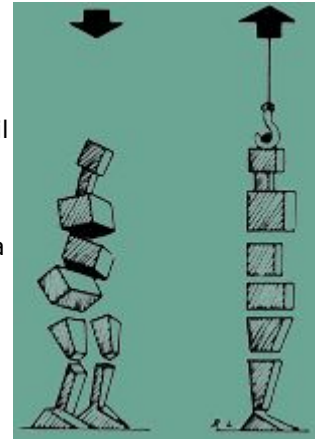
b1) tenere presente che uscendo dall'asse la "maglia" fasciale si deforma, deformandosi muta la forma del corpo e questi mutamenti si fissano attraverso il collagene o addirittura le calcificazioni.

c) se il respiro non è libero non otterrò dal paziente alcun rilascio, come ben sa chi fa stretching o yoga. E dunque devo cominciare la mia terapia dal diaframma e la cassa toracica.

d) una volta liberato il respiro, in assenza di problemi che richiedono immediato tamponamento, l'ottica deve andare sul piede per una accurata valutazione dell'appoggio e dell'equilibrio. Ci si potrà dire che poco o nulla c'è da fare con un piede piatto o un alluce valgo ma se il piede da fissato viene portato ad essere morbido, flessibile ed elastico, esso sarà capace di trasmettere nel modo migliore per quella situazione, la verticalità alla struttura e sfruttare la forza di gravità in modo ascendente invece che subirla soltanto in modo discendente.

Ci si dirà che una soletta fa meglio e prima ma a questo si oppone il fatto che se interveniamo con una soletta, ci sarà sì (forse) aggiustamento ma avremo risolto con una protesi un problema che, essendo comunque il piede fissato, si ripresenterà in altra maniera.

e) fatti questi passi preliminari possiamo cominciare a trattare al meglio possibile la struttura per avvicinarci alla soluzione del nostro problema. L'unico ostacolo sarà spiegare al paziente che stiamo lavorando sul piede per sbloccare la spalla... Ma al paziente succederanno delle cose "meravigliose" come quando una rolfer mi trattò le ginocchia e si sbloccò il viscerale. Perché come dice l'osteopatia vera, quella d'antan, ci sono dei diaframmi orizzontali e questi diaframmi comunicano come un domino. Ma adesso stiamo correndo troppo avanti per quattro righe di annotazioni.



LD