

SCOPO GIORNATE DI AGGIORNAMENTO APEO 2019

Lo scopo di questa giornata di revisione/aggiornamento è duplice:

1) Rivedere le manualità del trattamento di base

In merito alla revisione delle manualità del trattamento base si consiglia sempre di svolgere almeno 4 trattamenti nel primo mese in cui si prende in carico l'assistito e poi scalare fino all'obiettivo di trattare l'assistito una sola volta in un mese.

Si suggerisce caldamente di cercare (laddove possibile) di svolgere in modo integrale in trattamento (anche impiegando poco tempo ma comunque usando il più possibile tutte le manualità). Ciò al fine di ottenere:

- una distensione fasciale e muscolare, di conseguenza che sia il più globale possibile,
- abituare l'assistito a scaricare ansia e tensione muscolare il più possibile (compatibilmente con ciò che gli è possibile).

2) Introdurre un lavoro che a partire dal Diaframma permetta all'operatore di ottenere risultati a distanza.

soprattutto in quelle aree che sono state soggette a interventi chirurgici o a irraggiamento da poco tempo (15 giorni o meno).

Ma veniamo al cuore delle manualità aggiuntive.

Il focus è sul Diaframma e sull'Osso ioide, poiché entrambi lavorano a stretto contatto con attraverso il sistema miofasciale che aggrega tutto il corpo, come se fosse una "coperta" che sigilla gli organi e i muscoli. Consideriamo che:

- a) il Diaframma, che non solo per piace tanto a Ruggeri, riveste una importanza respiratoria e biomeccanica per l'equilibrio blocco superiore-blocco inferiore.
- b) con la sua origine nello sterno e aggancio in colonna vertebrale (nell'area lombare a destra e sinistra con dei cordoni chiamati pilastri) rappresenta quell'oggetto che smista le trazioni dal collo/spalle/cassa toracica verso il bacino.

Proprio il fatto che il Diaframma si raccordi in colonna vertebrale con due grossi fasci (appunto i pilastri) ci porta a dire che la trazione che esso smista dall'alto verso il basso non è mai uguale a destra e sinistra nel corpo. Peraltro lo stesso ritmo cardiaco assomiglia al movimento di un otto, cosa che farà muovere i muscoli a destra e a sinistra della cassa toracica secondo uno schema a elica.

- c) Nella psicosomatica, il Diaframma è importante in quanto simbolo (insieme allo Psoas) della protezione dell'area del cervello enterico e quindi di tutto il piano emotivo/comportamentale dell'essere umano.

Aggiungiamo che i muscoli sono protetti e avvolti da una struttura che si chiama fascia (tessuto connettivo), che la fascia di organizza in catene di movimento che si chiamano catene fasciali e che

le catene fasciali destre e quelle sinistre (così come quelle anteriori e quelle posteriori nel corpo) non si comportano mai in perfetto equilibrio a destra e sinistra.

Per tali motivi lavorare sullo sblocco del Diaframma e sulla riarmonizzazione del costato, aiuterà l'assistito a "stendere meglio" quella coperta che ha subito sotto la pelle (il tessuto connettivo) facilitando il detensionamento muscolare, anche di regioni corporee distanti da quella in cui stiamo lavorando. Ciò permetterà all'operatore di ottenere risultati senza doversi obbligatoriamente occupare (in alcuni casi) di lavorare direttamente le aree colpite. Per far ciò sarà quindi molto importante l'organizzazione del Diaframma, delle sue due emi campane, e dei due emicostati.

Se portiamo questi concetti nel mondo oncologico, queste manualità diventano particolarmente efficaci nei casi in cui vi siano stati interventi chirurgici (tumori a testa al viso e collo, quadrantectomie, tumori all'area toracica, a quella gastro intestinale e riproduttiva soprattutto nelle donne), ma anche in caso di irraggiamento o anche solo per terapia farmacologica.

Possiamo comprendere come in ognuna di queste casistiche si formino dei comportamenti compensatori (che sono elicoidali) della struttura miofasciale che vanno dall'alto verso il basso e come le catene fasciali si comportino come una autostrada ed il Diaframma come un nodo primario di smistamento.

Se a questo aggiungete che in caso di intervento chirurgico non solo i muscoli ma anche i tessuti di protezione (la fascia appunto) sono costretti a creare dei corti circuiti, a causa della recisione, possiamo comprendere come i fenomeni di compensazione si ripetono costantemente, causando sempre gli stessi errori. Sono proprio questi blocchi o corti circuiti che costringono le aree del nostro corpo (muscoli, articolazioni, tessuti) a lavorare in modo inefficace costringendo il resto del corpo a fare un super lavoro per smistare il problema è cercare di attutire gli impatti negativi.

- d) In merito all'Osso ioide dobbiamo considerare che tra le sue funzioni una delle principali è proprio quello di smistare il segnale alle catene fasciali di destra e sinistra il verso il basso, in base al diverso comportamento meccanico che a sua volta subisce da collo e testa. Non avendo alcun senso (e soprattutto non essendo di nostra competenza) quello di correggere la rotazione dell'Osso ioide o il comportamento delle catene fasciali, al nostro obiettivo diventa armonizzare le catene fasciali o almeno cercare di ridurre lo scompenso a cui esse sono costrette (specie nei casi di interventi chirurgici).

L'osso ioide trovandosi nel collo in corrispondenza della 4 vertebra cervicale subisce quindi la diversa trazione a destra e da sinistra in base al comportamento biomeccanico elicoidale dovuto al posizionamento della testa alla lateralità, le abitudini in statica e in dinamica. Posizionando pollice e indice nella cricoide si può cercare di sentire la rotazione dello ioide. Ogni soggetto può presentare come abbiamo sempre detto una spalla anteposta e una retroposta. Ipotizzando la destra quella anteposta potremmo trovare una trazione alla destra dell'Osso ioide che cercherà di compensare, smistando un segnale al sistema fasciale sul lato sinistro del corpo. Ciò comporterà un impatto immediato sul costato e quindi sul Diaframma. Tutto ciò si rifletterà direttamente sul bacino in virtù del segnale che

Diaframma, i Pilastri e le catene fasciali porteranno verso il blocco inferiore. Lo Iride è un riferimento, un timone di un comportamento compensatorio del corpo.

Adesso analizziamo le manualità che ci aiuteranno a darci usare il blocco superiore.

Tali manualità NON VANNO MAI EFFETTUATE AL PRIMO TRATTAMENTO. Si consiglia di effettuare il lavoro su Diaframma sfruttando la rotazione della testa solo dopo ALMENO un mese di trattamento.

Il punto di partenza è sempre la testa vuoi che sotto gravità terrestre e l'oggetto che pesa di più e quindi avrai in fatto tramite la cervicale su tutto il resto del corpo (in termini facciali e in termini muscolari). Detensionando la fascia cervicale (in particolare la articolazione Temporo-Mandibolare) ed il Diaframma potremo osservare come ci saranno impatti diretti sulle Anche e fino all'arto Inferiore.

- 1) La posizione iniziale è sempre quella di mantenere la linea mediana del corpo: naso, sterno, linea alba, linea mediana del pube e centro dei malleoli allineati, sempre con palmi rivolti verso alto.
- 2) Si effettuano sfioramenti superficiali sul volto per prendere contatto e facilitare il rilassamento dell'assistito
- 3) Si procede con sfioramenti superficiali dalla base del collo verso l'occipite con i pollici verso il basso nell'area temporale dell'ATM verso area del Massetere;
- 4) Ci fermiamo in digitopressione nell'area occipitale con i polpastrelli agganciati all'occipite, chiediamo un respiro e suggeriamo di lasciar cadere tutta la muscolatura suggeriamo di collo e spalle sul lettino
- 5) Si procede con il "Saluto al Diaframma". Una mano rimane in area occipitale, l'altra mano si posiziona all'inizio della campana diaframmatica. Si chiede all'assistito di respirare senza forzare l'espiazione e nel momento dell'espiazione con un leggero sfioramento si fa scivolare il pollice ed il mignolo verso il Retto Addominale per 4-5 respiri. Asssecondo i di inspirazione ed espiazione il assistito senza forzare.
- 6) A questo punto rimanendo nella stessa posizione e chiedendo al paziente di respirare si procede con uno sfioramento mentre il paziente INSPIRA. L'operatore mantiene ferma,

invece, la mano al momento dell'ESPIRAZIONE.. Con questa manovra in INSPIRAZIONE facilito la mobilitazione del Diaframma tale manovra provoca una sorta di "ischemia muscolare", mandandolo in "ansia" la respirazione ma permettendo poi di detensionare maggiormente le campane diaframmatiche. Questa manovra viene eseguita quattro o cinque volte.

- 7) Si riesca è tua la manovra al punto 5) cioè di nuovo il saluto al diaframma, prestando tuttavia maggiore attenzione alla estensione della respirazione cioè alla durata, probabilmente maggiore di inspirazione ed espirazione;
- 8) Si verifica L'Osso ioide, osservando quale spalla è anteposta e quale emicostato è risalito: Si possono presentare le seguenti casistiche:

a) Spalla DX anteposta ed emicostato risalito a SX:

- giro la testa a SX
- mi posiziono sull'emicampana SX del Diaframma chiedendo al paziente di respirare in modo non forzato. Mentre l'assistito ESPIRA scivolo sull'emicampana SX del Diaframma e contemporaneamente posiziono la mano libera sulla spalla DX (quella anteposta) per eseguire uno srotolamento senza premere troppo.

b) Spalla SX anteposta (es. quadrectomia) ed emicostato SX risalito:

- giro la testa a SX
- mi posiziono sull'emicampana SX del Diaframma chiedendo al paziente di respirare in modo non forzato. Mentre l'assistito ESPIRA scivolo sull'emicampana e contemporaneamente posiziono la mano libera sulla spalla SX (quella anteposta) ed eseguo uno srotolamento senza premere troppo.

c) Spalla DX anteposta ed emicostato risalito a DX:

- giro la testa a DX
- mi posiziono sull'emicampana DX chiedendo al paziente di respirare in modo non forzato. Mentre l'assistito ESPIRA scivolo sull'emicampana DX del Diaframma e contemporaneamente posiziono la mano libera sulla spalla DX (quella anteposta) ed eseguo uno srotolamento senza premere troppo

d) Spalla SX anteposta ed emicostato risalito a DX :

- giro la testa a DX
- mi posiziono sull'emicampana DX del Diaframma chiedendo al paziente di respirare in modo non forzato. Mentre l'assistito ESPIRA scivolo sull'emicampana DX e contemporaneamente posiziono la mano libera sulla spalla SX anteposta ed eseguo uno srotolamento senza premere troppo.

- e) Se non riesco a determinare quale emicostato è risalito, controllo quale emicampana del Diaframma è più rigida. In tale caso giro la testa dal lato opposto alla emicampana rigida (es. rigidità a SX giro la testa a DX e viceversa). In questo caso devo allungare la fascia muscolare della catena contratta attraverso uno srotolamento del costato. Se ho testato l'osso iride mi accorgo che probabilmente la sua trazione laterale sarà cambiata.