Le relazioni catene muscolari-viscere

Autor(en): **Busquet, Léopold**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **32 (1996)**

Heft 1

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-929074

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

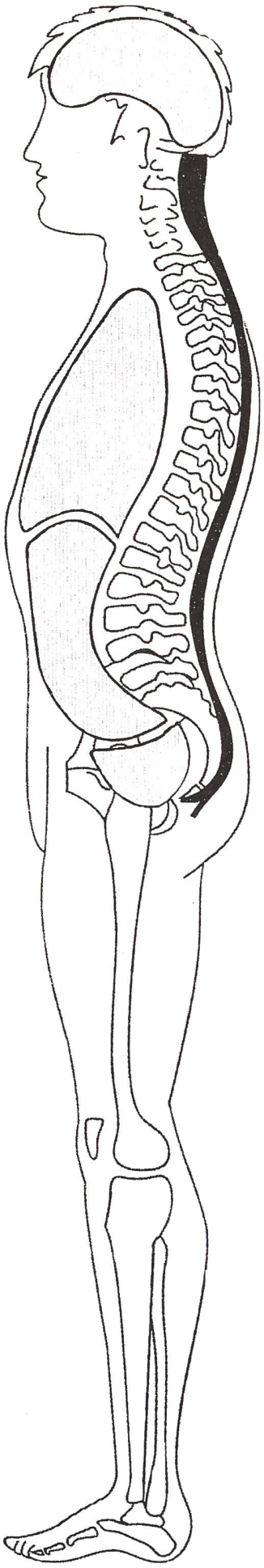
Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Léopold Busquet, Centre de formation «Les chaînes musculaires», Pau, F

PRATICA

Le relazioni catene muscolari–viscere



Dopo la redazione del primo volume sulle «catene muscolari», ho preso coscienza, durante i miei trattamenti dell'importante influenza viscerale sulla statica e la dinamica dei nostri pazienti.

L'adattazione fatta dalle catene muscolari puo essere passeggera o permanente nella sua programmazione.

Attraverso le vie neurologiche d'occultamento, il bambino svilupperà frequentemente una programmazione che, nel tempo, modificherà in modo marcato la sua architettura e gestualità: ginocchia valghe, vare, piede everso, piatto, cifosi, scoliosi, lordosi. Lo scopo del trattamento è di analizzare questo programma risalendo alle origini.

Questo capitolo ha lo scopo di mettere in luce la relazione tra catene muscolari e viscere, CM e trattamento di fondo.

Trattamento di fondo

Trova tutta la sua importanza nella nostra analisi. La complementarietà tra le professioni medicali è indispensabile. Desiderata da tutti, essa è per il momento quasi irrealizzabile perché non esiste un liguaggio di compatibilità fra i programmi d'analisi. Le CM possono essere questo programma di compatibilità e complementarità.

Medici, omeopati, agopuntori, podologhi, ortodondisti, oftalmologi, psicologi, chirurghi, osteopati, kinesisterapeuti, etc... nelle catene musculari potranno trovare un denominatore comune. Non ho la pretesa di scrivere delle verità, ma questo capitolo sarà una chiave per andare più lontano nella ricerca della verità.

Quando esaminiamo i nostri pazienti, per comprendere dobbiamo ricordarci della seguente frase:

La statica
è la risultante
confortevole
della relazione
contenente – contenuto
avente come finalità
l'equilibrio
più o meno
economico dell'uomo in posizione verticale

Le CM, eccetto la catena statica posteriore, sono delle catene di movimento.

Quando bisogna compensare le adattazioni statiche, verranno eseguite attraverso le seguenti catene: rette posteriori, rette anteriori, crociate anteriori, crociate posteriori, tutto questo per delle finalità statiche. Queste catene sono programmate in iper- o in ipotonicità parzialmente o totalmente in funzione del problema, che noi definiremo primario, con finalità di conforto nella relazione contenuto–contenente. In questo capitolo studieremo le relazioni viscero-parietali. Le influenze viscero-parietali possono comandare il funzionamento delle CM secondo due programmi:

1) programma per le influenze dello spiegamento viscerale;
2) programma per le influenze del ripiegamento viscerale.

Questi termini di spiegamento e ripiegamento traducono la componente meccanica delle differenti patologie espansive o retrattive.

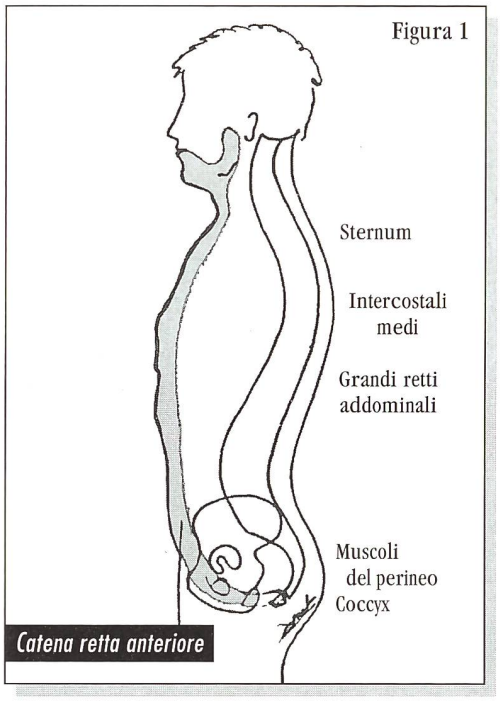
Influenza del ripiegamento viscerale

Il contenente si avvolge sùl contenuto (fig 4). La relazione contenuto – contenente è centripeta. Essa si dirige nel senso di una concentrazione. Le pressioni interne producono il ripiegamento delle strutture,

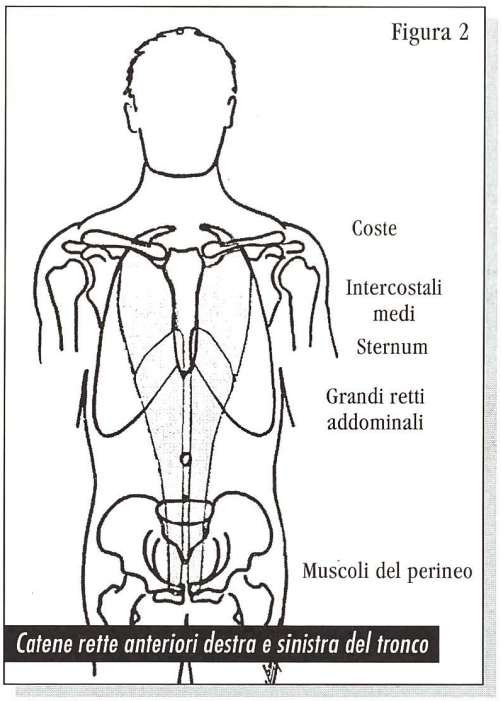
– sia per vuoto:
  - abbassamento della pressione intra-addominale;
  - ptosi delle viscere.

Lo scopo è di ristringere il contenente sul contenuto è di ricreare le pressioni interne fino al loro equilibrio propriocettivo (omeostasi),

– sia per spasmo organico:
  - colica, gastrite, cisti-fellea;
  - cicatrici, aderenze, retrazioni;
  - ascessi.



Catena retta anteriore



Catene rette anteriori destra e sinistra del tronco

Scopo: diminuire le tensioni interne e di riportarle se possibile al loro equilibrio propriocettivo (senza dolore).

Questa organizzazione valorizza il sistema di avvolgimento e, se necessario, secondariamente come sistema di chiusura, utilizzando le catene crociate anteriori. Le catene crociate essendo per vocazione dinamiche, il loro reclutamento statico amputerà il completo movimento del tronco e degli arti. Le catene d'avvolgimento e chiusura installano la tendenza alla cifosi globale. La cifosi implica la diminuzione delle cavità addominali, pelviche toraciche, ed ha il vantaggio di aumentare gli appoggi anteriori. Come contropartita avremo un aumento della tonicità delle CM anteriori.

Il contenente si avvolge sul contenuto...

...e in particolare sugli organi bersaglio. L'organizzazione delle CM va nel senso della concentrazione ed essa è centripeta (tendenza alla posizione fetale) (fig. 1/2/3). I punti di fissazione saranno ricercati al centro. Questa organizzazione centripeta favorisce la flessione/il ripiegamento su se stessi.

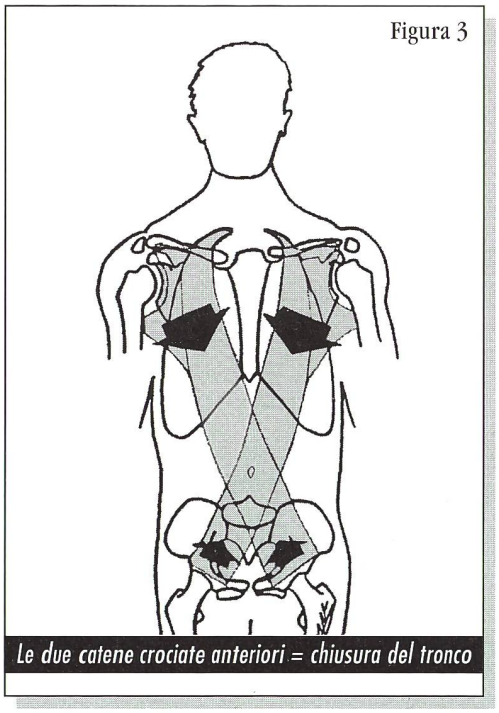
Influenza dello spiegamento viscerale

Il contenente deve sviluppare (fig. 8). La congestione, sotto l'effetto delle pressioni interne espansive, centrifughe, per delle ragioni di conforto imporrà un aumento della cavità che gli serve da contenente. La congestione organica atonica può essere qualificata attraverso il vocabolo pienezza. Il contenente deve estendersi per disperdere l'aumento delle pressioni interne e mantenere un equilibrio confortevole di queste pressioni (omeostasi). La relazione contenuto–contenente è centrifuga. Questa organizzazione valorizza il sistema di raddrizzamento. Le catene rette posteriori sono reclutate per una finalità statica di raddrizzamento e, se necessario, secondariamente come sistema d'apertura con le catene crociate posteriori. Le catene crociate essendo delle catene a vocazione soprattutto dinamiche, il loro reclutamento statico amputerà il completo movimento del tronco e degli arti. Le catene di raddrizzamento e d'apertura installano la tendenza alla lordosi globale.

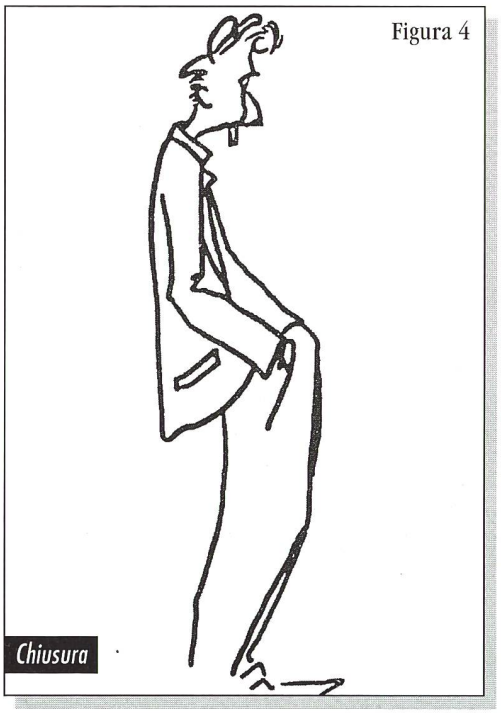
La lordosi implica l'aumento delle differenti cavità (toracica, addominale, pelvica), ed essa ha il vantaggio di scaricare gli appoggi anteriori. In contropartita si avrà un aumento della tonicità delle CM posteriori e delle contrazioni vertebrali.

Il contenente non può appoggiarsi sul contenuto

L'organizzazione delle CM va nel senso della dispersione, essa è centrifuga.



Le due catene crociate anteriori = chiusura del tronco



Chiusura

Pratica

I punti di relativa fissazione saranno ricercati alla periferia: anca, ginocchio, spalla, gomito, o ancora più lontano sugli arti: mani, volte plantari (fig. 5/6/7).

Questa organizzazione centrifuga favorisce l'estensione, l'apertura fisica e comportamentale, la relazione con l'esterno.

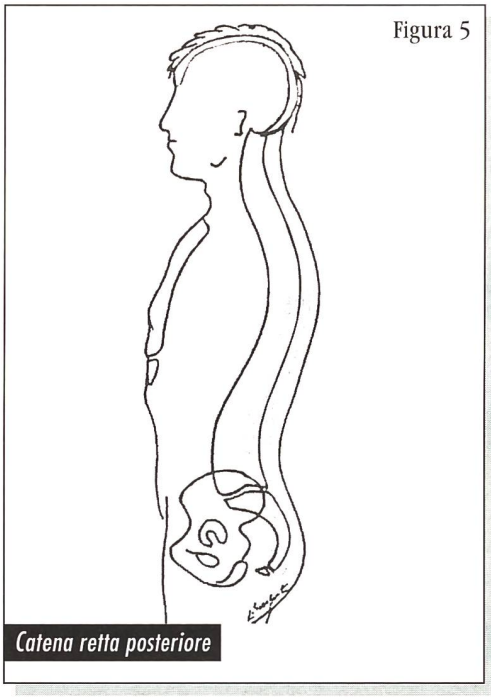


Figura 5

Catena retta posteriore

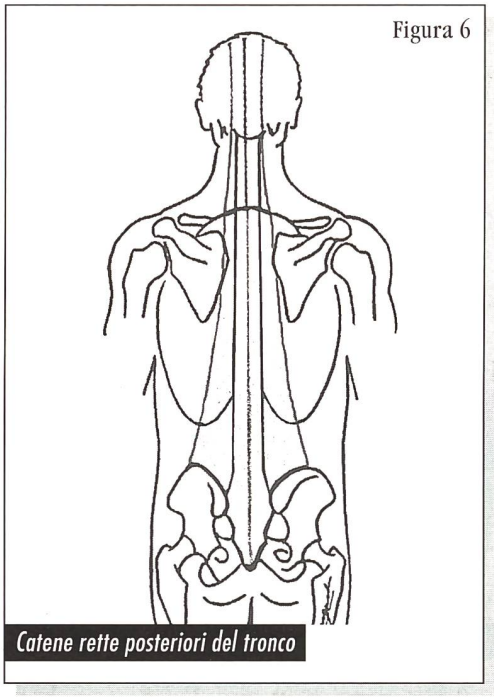


Figura 6

Catene rette posteriori del tronco

Conclusione

Quando si applicano con metodo e rigore questi due programmi di relazione CM – viscere alla cavità toracica addominale, si capisce l'importanza della relazione contenente–contenuto e la logica delle deformazioni della colonna = lordosi, cifosi, scoliosi, compressioni, discartrosi, Scheuermann.

Deformazioni del torace = ali di «Sigaud», torace ad imbuto, a botte, concavo sprofondamento sternale.

Deformazioni del bacino = in anteversione, in retroversione, in torsione, in apertura, in chiusura.

Deformazione degli arti inferiori =

- anca, ginocchio valgo, varo, flesso, ricurvo;
- dei piedi, della volta plantare;
- coxartrosi, gonartrosi.

La comprensione derivata dall'analisi globale delle CM ci permette in primo luogo di rispettare i nostri pazienti. Il conseguente trattamento sarà personalizzato perché risponderà in maniera semplice, globale, coerente alle disfunzioni, alle deformazioni che sono la caratteristica logica dei problemi dei nostri pazienti.

Il trattamento attraverso le CM ingloba l'apparato locomotore, ma anche la sfera viscerale e il cranio.

Bisogna continuare a trattare i pazienti come eviscerati o decapitati? È anche falso pensare che, trattando solamente il cranio o una sola parte del corpo, si possa pretendere di trattare globalmente l'individuo. L'approccio globale che ci obbliga a fare le CM, evita la nostra chiusura in un metodo rigido e stereotipato. Il rispetto dei nostri maestri non ci alienerà al passato, ma vivrà completamente nel presente, il progresso nelle nostre professioni, la cui finalità è semplicemente la riscoperta della anatomia, della fisiologia e del ruolo che le nostre mani possono avere per armonizzare le relazioni fra struttura e funzione.

Il dialogo terapeutico col paziente può allora installarsi se il trattamento proposto è giustificato, il soggetto saprà risponderci positivamente attraverso dei progressi. Egli potrà ugualmente mostrarci la correttezza o meno del nostro operato.

In questa organizzazione intima non bisogna recitare un metodo, ma occore un'apertura di spirito al fine che il nostro sapere diventi il nostro «savoir-faire».

Con questo approccio non bisogna avere delle certezze, non è indispensabile credere d'avere la verità, ma è più importante cercarla, perché solamente il nostro paziente la possiede e ci aiuterà a scoprirla.

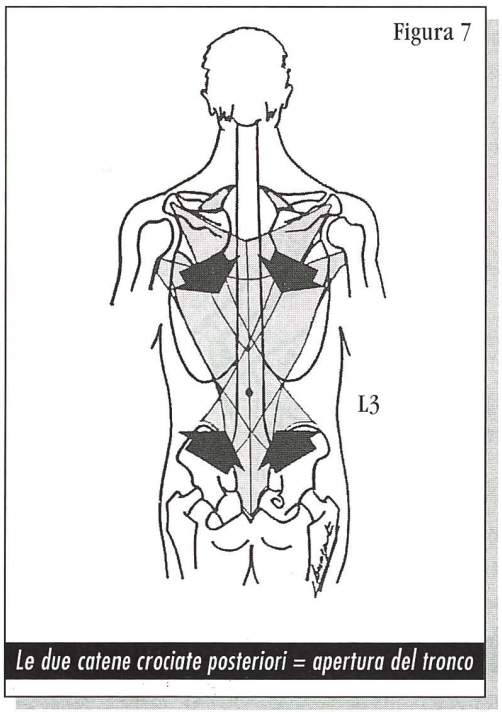


Figura 7

Le due catene crociate posteriori = apertura del tronco

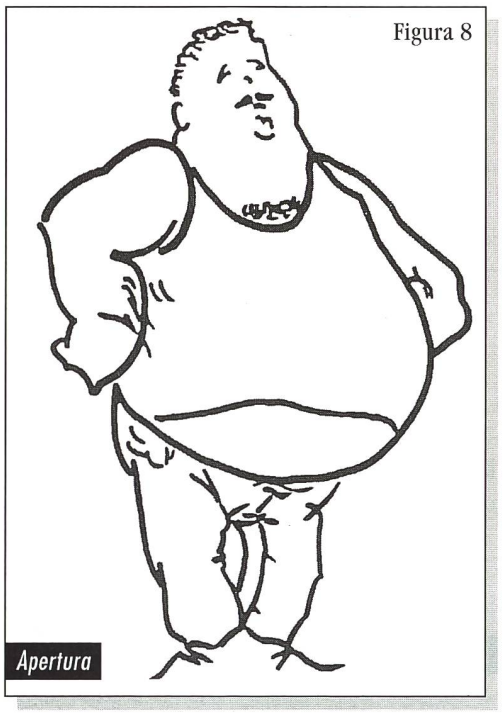
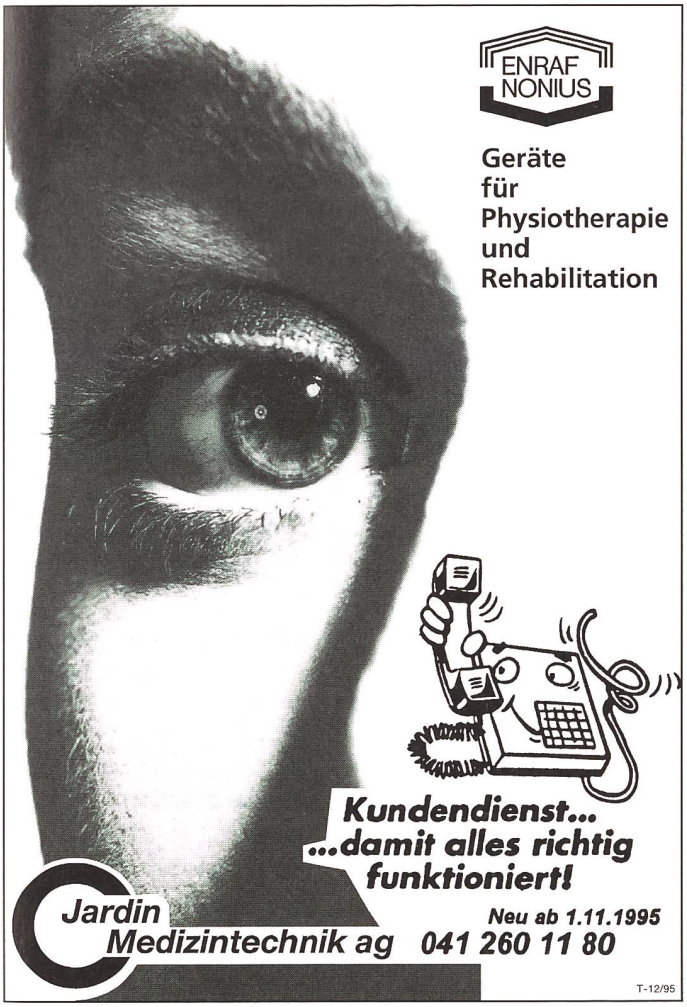


Figura 8

Apertura

CM = catene muscolari
TTT = trattamento


ENRAF NONIUS
Geräte für Physiotherapie und Rehabilitation
Kundendienst... ...damit alles richtig funktioniert!
Jardin Medizintechnik ag
Neu ab 1.11.1995
041 260 11 80
T-12/95

MED-2000
Ein Laser für schwierige Fälle:
1. Analgesie
2. Regeneration
3. Immuno-Stimulation
4. Entzündungshemmung
Tel. 042-23 00 23 · Fax 042-217 207
LASOTRONIC AG · Industriestr. 31 · CH-6302 ZUG-SCHWEIZ
LASOTRONIC®

BAG S Nr. 6376
JARROW FORMULAS™
KREATIN
MONOHYDRAT 100%
• Massive Leistungssteigerung
• Kürzere Erholungsphasen
• Beschleunigter Muskelaufbau nach Verletzungen
• Interessante Konditionen für Physiotherapeuten
• Tiefste Preise in Europa
Profitieren Sie von unserer langjährigen Erfahrung in der Betreuung von Sportlern weltweit.
SPORTS RECYCLER REACH THE TOP
Infoline 071/27 10 10
RECYCLER SPORTS
OBERSTRASSE 52
CH-9000 ST.GALLEN

LEVO®
Aufstehen im LEVO-Rollstuhl steigert die Unabhängigkeit
✔ vielseitige und sichere Anwendung
✔ einfache Bedienung
✔ verschiedene Modelle
LEVO AG
CH-5605 Dottikon
Tel. 057/24 37 82
Ich wünsche Ihre Dokumentation:
Name:
Strasse:
PLZ/Ort: