

Disfunzione Somatica

Introduzione alla Disfunzione Somatica tradotta con la IA

Questo briefing esamina in dettaglio il concetto di "disfunzione somatica" nell'ambito osteopatico e medico, delineando la sua evoluzione terminologica, le sue manifestazioni cliniche e le sue implicazioni diagnostiche e terapeutiche. Viene posta particolare enfasi sulla distinzione tra la terminologia antica e quella moderna, le diverse visioni della disfunzione somatica e il ruolo delle tecniche indirette, in particolare lo Strain Counterstrain, nel suo trattamento.

Evoluzione Terminologica

Il concetto di disfunzione somatica ha radici profonde nell'osteopatia, evolvendo dalla terminologia più antica e potenzialmente fuorviante di "lesione osteopatica":

- **Lesione Osteopatica (Andrew Taylor Still, fine 1800):** Il "padre dell'osteopatia" coniò questo termine, intendendolo come un'ostruzione al flusso dei vari liquidi e fluidi corporei, con un focus primario sulle strutture ossee, in particolare la colonna vertebrale. Still riteneva che l'interruzione di questi "fluidi della vita", inclusi quelli all'interno dei nervi (assonlemma), portasse a cambiamenti nella dimensione, consistenza, struttura e posizione dei tessuti, creando disagi all'apparato muscoloscheletrico.
- **Citazione:** Still intendeva la lesione come "un'ostruzione del flusso dei vari liquidi e fluidi corporei... [con] un cambiamento delle strutture dei tessuti anche in termini di dimensioni, consistenza, struttura, posizione".
- **Disfunzione Somatica (Ira Rumney, anni '60):** Il Dottor Ira Rumney, preside della Michigan State University, propose il termine "disfunzione somatica" per sostituire "lesione". Questa nuova definizione è più precisa e si concentra su una "condizione del sistema muscoloscheletrico". Rumney definì la disfunzione somatica come "una funzione alterata o alterazione dei componenti correlati del sistema somatico", includendo strutture scheletriche, articolari, miofasciali, vascolari, linfatiche e relativi elementi neurali.
- **Citazione:** Rumney definì la disfunzione somatica come "una condizione del sistema muscoloscheletrico... una funzione alterata o alterazione dei componenti correlati del sistema somatico".

Visioni Estese della Disfunzione Somatica

Nel corso del XX secolo, la definizione di Still è stata integrata e modificata da numerosi professionisti:

- **Approccio Olistico:** Alcuni, come Littlejohn (allievo di Still), estendevano il concetto di lesione/disfunzione anche alla parte spirituale della persona, riflettendo la visione osteopatica dell'essere umano come una triade di mente, corpo e anima.
- **Focus sul Sistema Muscoloscheletrico:** La maggior parte degli osteopati moderni, specialmente quelli più "anzianotti", utilizza la definizione di Rumney, concentrandosi

Disfunzione Somatica

sulla disfunzione somatica come problema primario del sistema muscoloscheletrico, in particolare della colonna vertebrale.

- **Citazione:** "Forse la cosa migliore che noi possiamo definire come disfunzione somatica è un problema dell'apparato diciamo del della componente miotomica e sclerotomica quindi muscolare ossea e articolare."

Manifestazioni Cliniche della Disfunzione Somatica

Quando è presente una disfunzione somatica, specialmente a livello vertebrale, ci si possono aspettare diverse manifestazioni e alterazioni:

1. **Disagi Neurogeni:**

- **Iperrisposta Segmentaria:** La zona vertebrale disfunzionale può sviluppare ipertono muscolare e sovra-reazione dei fusi neuromuscolari. Studi di Irvin Core e Danslow hanno dimostrato che l'anestesia della vertebra disfunzionale e dei tessuti circostanti riduceva immediatamente l'ipertono muscolare paravertebrale.
- **Tensione nei Tessuti Molli (Miogelosi):** I tessuti connettivali possono presentare tensione e miogelosi. Le miogelosi sono particolarmente utili nella diagnosi di patologia d'organo acuta (es. intossicazione epatica, gastrite), creando un riflesso viscerosomato-connettivale.
- **Attivazione dei Nocicettori:** Si verifica un'attivazione dei nocicettori tissutali (superficiali e profondi), amplificando il dolore. Questo può avvenire per scarica alterata dei nervi (convergenza sui neuroni Wide Dynamic Range, WDRN) o per stiramento/contrazione dei recettori dolorifici miogeni a causa di ipertono muscolare o tensione fasciale. Lo spasmo muscolare mantenuto causa acidosi e ipossia, rilasciando fattori flogistici che attivano i nocicettori chimici.
- **Allodinia:** Può manifestarsi allodinia statica (dolore alla pressione non dolorifica) o dinamica (dolore al semplice sfioramento), indicando un'ipersensibilizzazione della zona.
- **Citazione:** "Ci può essere un'iperrisposta segmentaria quindi di quel segmento vertebrale che sviluppa quasi sempre un ipertono muscolare e una sovrareazione dei fusi neuromuscolari di zona."

2. **Rigidità Tissutale:**

- La zona disfunzionale e l'area circostante presentano rigidità. A livello sclerotomico, si riscontra un blocco articolare, mentre la muscolatura e il tessuto connettivo sono contratti e rigidi.
- **Citazione:** "La muscolatura è contratta che tutto il tessuto è rigido quindi che cosa cominciamo a portarci a casa da questa prima parte che vi ho detto quando noi e perché dobbiamo considerare primariamente di utilizzare la terminologia disfunzione somatica per le vertebre... aspettatevi che cosa che dove c'è una zona disfunzionale ci sarà un ipertono muscolare l'articolazione sarà più rigida nel movimento il connettivo facilmente in un pinz roulet risulta più duro più pastoso più fastidioso."

Disfunzione Somatica

3. Manifestazioni Riferite o Riflesse:

- **Dolore Riferito:** Dolore percepito in una zona diversa da quella della disfunzione, ma con la medesima innervazione metamica o per convergenza di nervi (es. dolore al braccio in caso di disfunzione T1, simile all'infarto). Il tessuto palpato nella zona riferita è tipicamente rilassato e non doloroso alla palpazione.
- **Manifestazione Riflessa:** Una zona di spasmo muscolare secondaria al dolore primario, creando una contrazione difensiva. In questo caso, la palpazione della zona riflessa evoca dolore.
- **Citazione:** "Quando tu tocchi quelle zone del braccio dell'avambraccio il paziente ha male perché non c'è solo la componente primaria ma c'è anche un riflesso muscolare che andando in spasmo crea dolore."

1. Alterazioni Circolatorie:

- **Macroscopiche:** Variazioni di temperatura (spesso più fredda per spasmo e ipossia), arrossamento (eritema) che svanisce rapidamente, e talvolta edema. Nelle condizioni infiammatorie acute, la temperatura è più elevata e il rossore persiste più a lungo.
- **Microscopiche:** Lieve iperemia (congestione tissutale), sviluppo di piccole venule o telangiectasie (dilatazione di vasi superficiali esistenti, non neovascolarizzazione) dovute a compressione dei vasi profondi o insufficienza.
- **Alterazione della Perspirazione Cutanea:** Può essere in eccesso o in difetto, a seconda dell'alterazione del sistema simpatico.
- **Alterazione del Letto Vascolare:** Vasodilatazione nelle disfunzioni acute, vasocostrizione in quelle croniche/protratte.
- **Citazione:** "Ci aspettiamo quella zona eh vertebrale che ha un'alterazione della temperatura generalmente vi dico già che risulta più fredda ok perché risulta più fredda perché c'è più spasmo è più ipossica quindi arriva meno sangue."

4. Disturbi Neurovegetativi:

- Possono presentarsi disturbi neurovegetativi (alterazioni pupillari, sudorazioni profuse/zonali, alterazioni della pressione arteriosa) che indicano una perturbazione dei sistemi autonomici (ortosimpatico e parasimpatico).
- Le vertebre più comunemente associate a disturbi neurovegetativi sono C6-T2 (specificamente C7-T1, spesso ortosimpatiche), T4-T6 (ortosimpatiche) e C0-C2 (sia vagali che ortosimpatiche).
- **Citazione:** "Quando ci sono delle disfunzioni somatiche soprattutto in alcune vertebre ci possiamo aspettare una componente ehm di disturbi neurovegetativi quali sono le vertebre che danno più disturbi neurovegetativi da C6 a T2."

Disfunzione Somatica

Segni di Disfunzione Somatica Acuta e Cronica/Persistente:

La comprensione delle manifestazioni della disfunzione somatica è cruciale per la scelta della tecnica terapeutica. Le tecniche indirette, in particolare lo Strain Counterstrain (SCS), sono considerate estremamente efficaci per il trattamento delle disfunzioni somatiche complesse:

- **Vantaggi delle Tecniche Indirette (SCS):**
- **Neuromodulazione Completa:** SCS è in grado di "spegnere" e resettare una vasta gamma di sistemi (osteotomo, sclerotomo, miotomo, vasotomo, viscerotomo) modulando la disfunzione a più livelli.
- **Reset del Sistema:** A differenza delle tecniche dirette o degli esercizi (che possono dare un sollievo temporaneo), SCS mira a resettare il sistema disfunzionale, prevenendo la recidiva.
- **Tempo di Mantenimento:** È fondamentale mantenere la posizione terapeutica per il tempo giusto (spesso 90 secondi o più) per permettere lo "spegnimento" dei recettori e il ripristino dell'equilibrio.
- **Citazione:** "Le tecniche indirette e soprattutto il Counterstrength... è in grado di eh neuromodulare completamente la maggior parte dei sistemi cioè è proprio in grado di spegnerli tutti di fare un silenzio dei vari sistemi."
- **Limiti delle Tecniche Dirette (Trust):**
- Le tecniche dirette (es. trust, HVLA) possono sbloccare una vertebra o alleviare una tensione muscolare, ma non sono sufficienti quando sono coinvolti più sistemi. Spesso, necessitano di un rilassamento tissutale preliminare per essere efficaci.
- **Citazione:** "Se io do una botta e basta e spengo un solo sistema o due sistemi non ho spento gli altri e gli altri cosa fanno dopo pochi giorni ore o settimane mi riportano la vertebra in disfunzione."

Considerazioni Finali e Comunicazione Clinica

- **Comunicazione con il Paziente:** L'uso del termine "disfunzione somatica" con i pazienti deve essere ponderato. Potrebbe causare ansia o l'impressione di un grave disturbo strutturale (es. confondendolo con patologie gravi da referti radiografici). È fondamentale spiegare che si tratta di una "tensione che tiene queste vertebre rigide" e che può causare diversi disagi.
- **Citazione:** "Spiegate bene al paziente che significa che c'è una tensione che tiene queste vertebre rigide e che quindi queste vertebre rigide ti possono dare tutta una serie di fastidi e problematiche che cercheremo di andare a correggere."
- **Comunicazione tra Clinici:** Tra clinici di diverse discipline, il termine "disfunzione somatica" potrebbe avere poco significato clinico o essere interpretato erroneamente (es. da medici come "Multi-Organ Dysfunction Syndrome - MODS", una condizione molto grave). È cruciale essere chiari e specifici, delineando il "complesso multifattoriale di sistemi che possono essere scompensati" dalla disfunzione somatica.

Disfunzione Somatica

- **Visione Olistica:** È essenziale valutare il paziente come un tutt'uno. Sintomi apparentemente disgiunti (es. extrasistoli, tachicardia, disturbi esofagei, parestesie, allodinia, zone fredde) possono spesso far parte di una "sindrome della disfunzione somatica" correlata a specifici livelli vertebrali (es. T4-T6 per problemi cardiaci o esofagei).

In sintesi, la disfunzione somatica è un concetto chiave nell'osteopatia che descrive un problema muscolo-scheletrico primario, con potenziali ramificazioni neurogene, circolatorie, viscerali e autonome. Le tecniche indirette come lo Strain Counterstrain offrono un approccio neuromodulativo completo per ripristinare la funzione e resettare il sistema disfunzionale. La chiarezza nella comunicazione è fondamentale per una gestione efficace e per evitare malintesi sia con i pazienti che con altri professionisti sanitari.