

Relazioni Somato-Viscere in medicina Manuale

Dott. Erik E. Gandino MD, DO, JSCCI

Medico-Chirurgo

Esperto in Medicina Osteopatica Strain Counterstrain
Esperto in Riabilitazione Neurofunzionale e problematiche Neuromuscolari
Esperto in Medicina Cino-Giapponese / Esperto in Tecniche Somato-Emotive

www.cto-torino.it

MEDICINA INTEGRATA IN AMBITO DI NEUROMODULAZIONE RIFLESSA

Via Luigi Chiala 40/D - 10127 011/276.64.02 info@cto-torino.it [PRENOTA UNA VISITA](#)

Centro Terapie Osteopatiche
Medicina Integrata

HOME CHI SIAMO OSTEOPATIA SERVIZI CORSI GALLERY CONTATTI

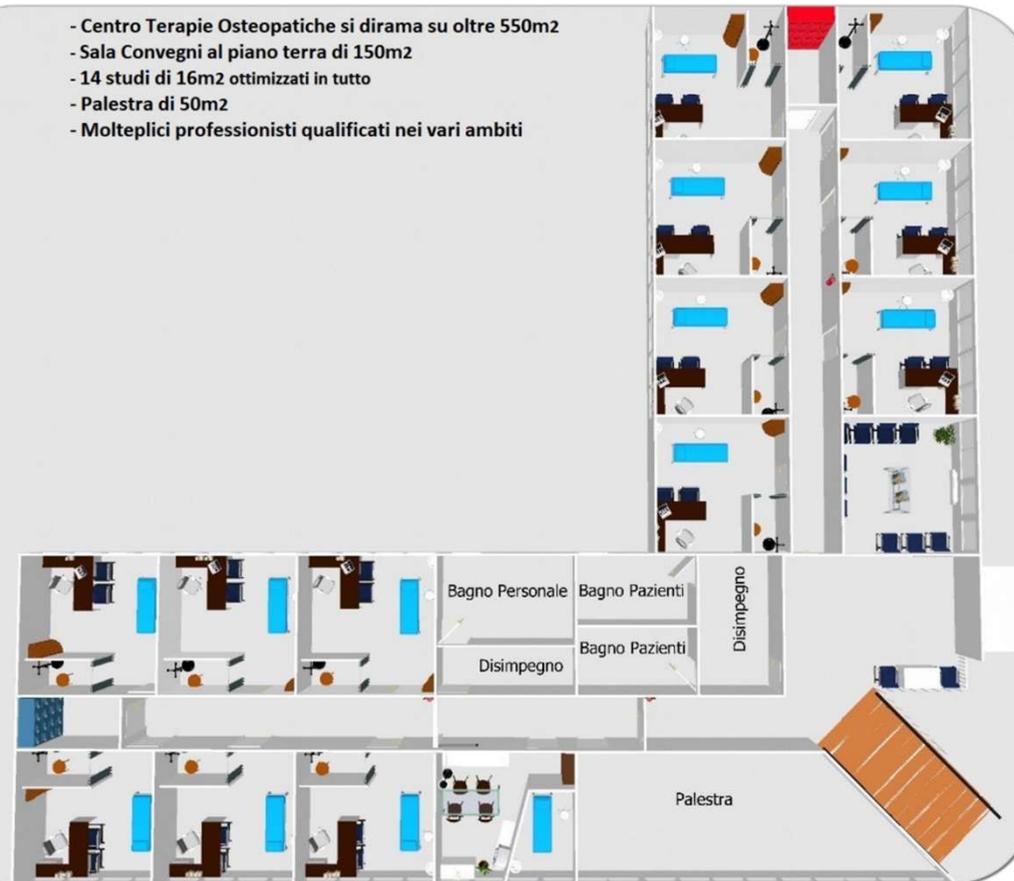


Centro Terapie Osteopatiche

Trattamenti personalizzati di medicina integrata

BENVENUTI SU CTO
dove si integra l'osteopatia con la medicina

- Centro Terapie Osteopatiche si dirama su oltre 550m2
- Sala Convegni al piano terra di 150m2
- 14 studi di 16m2 ottimizzati in tutto
- Palestra di 50m2
- Molteplici professionisti qualificati nei vari ambiti



www.jiscs.it

Strain Counterstrain



La **Jones Institute Europe** è l'unico ente europeo autorizzato a erogare la formazione sulla metodica Strain Counterstrain (SCS) la cui fondazione risale al 2010. Questa istituzione rappresenta la sede europea dell'omonimo istituto Jones, fondato negli Stati Uniti nel 1988, e divenuta il pilastro principale della moderna osteopatia americana.

Sin dalla sua fondazione, la Jones Institute Europe ed Italia hanno svolto un ruolo di rilievo nella formazione specialistica in medicina manuale, focalizzandosi in particolare sulla tecnica Strain Counterstrain. La nostra istituzione si è distinta per un continuo impegno nel creare un percorso di studio completo nella tecnica Osteopatia Americana Strain Counterstrain, nonché per l'offerta di corsi specifici per i vari distretti corporei.

La Jones Institute Europe si impegna a fornire un'educazione di altissimo livello, contribuendo attivamente alla crescita e allo sviluppo della pratica osteopatica in Europa. La nostra istituzione continua a essere un punto di riferimento per professionisti desiderosi di approfondire la loro conoscenza e abilità nella metodica Strain Counterstrain.

CORSI SINGOLI



Formati anche tu con i corsi di altissimo livello professionale offerti dalla Jones Institute Europe sul territorio Italiano.

PERCORSO SCUOLA



Scopri la prima scuola in medicina Osteopatia Americana Counterstrain

[Scopri la Tecnica](#)





youtube.com/@JonesCounterstrain

Cerca



Jones Institute Europe - Strain Counterstrain

@JonesCounterstrain · 3950 iscritti · 226 video

The Jones Institute Europe together with the Jones Institute in USA are the official institut...altro

counterstrain.eu

Iscritto

Home Video Shorts Podcast Playlist Post

Playlist create

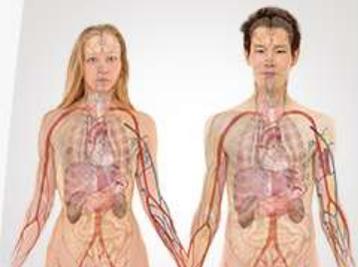
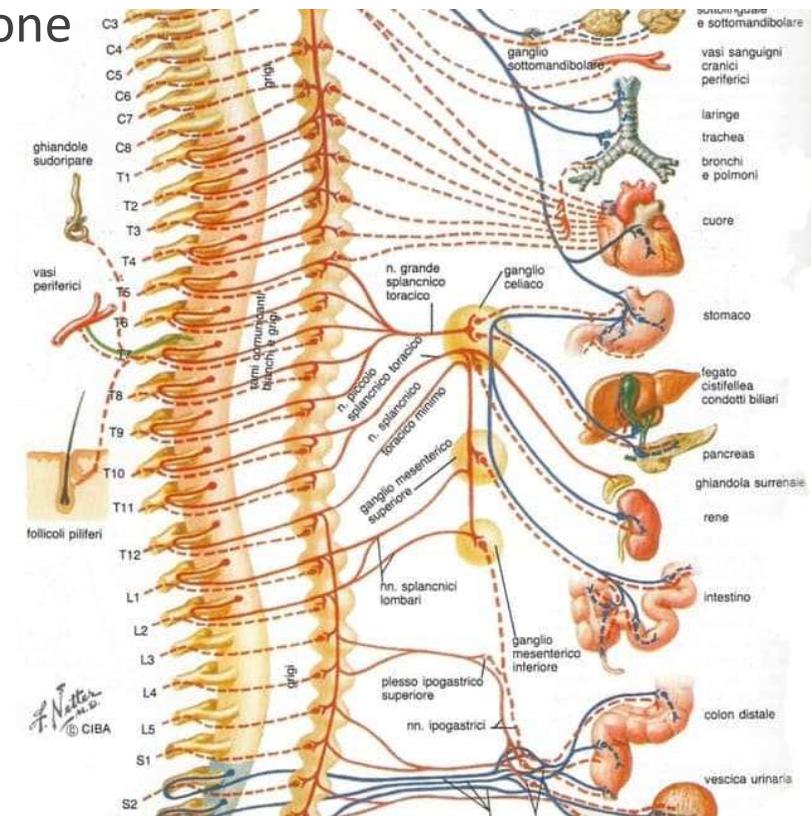
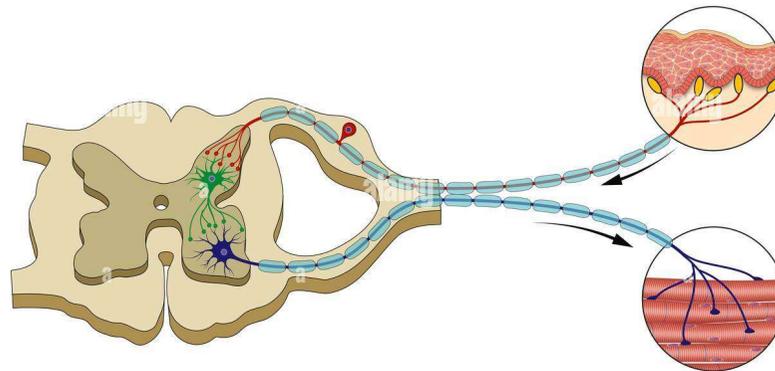
Ordina per

 <p>8 puntate</p>	 <p>PERPLESSITA' DUBBIE PAURE NEI NEOLAUREATI</p> <p>9 video</p>	 <p>RENE</p> <p>Trattamento Viscero-</p> <p>1 video</p>	 <p>47 video</p>	 <p>Sei in Distensione?</p> <p>19 video</p>	 <p>4 video</p>
<p>Jones Counterstrain Podcast - English Visualizza il podcast completo</p>	<p>Medicina Ultimo aggiornamento: 6 giorni fa Visualizza la playlist completa</p>	<p>Viscerale Visualizza la playlist completa</p>	<p>Chicca del Docente Ultimo aggiornamento: ieri Visualizza la playlist completa</p>	<p>Osteopatia Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - Rachide Dorsale Visualizza la playlist completa</p>
 <p>1 video</p>	 <p>18 video</p>	 <p>12 video</p>	 <p>12 video</p>	 <p>8 video</p>	 <p>15 video</p>
<p>SCS - Pelvi Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - Rachide Cervicale Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - Arto Superiore Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - English Video Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - Arti Inferiori Visualizza la playlist completa</p>	<p>SCS - Rachide Lombare Visualizza la playlist completa</p>



Obiettivi del webinar:

- ✓ Definire le relazioni **Somato-viscerali** e **Viscero-somatiche**
- ✓ Stabilire dei validi **criteri diagnostici** così da capire l'origine del problema
- ✓ Comprenderne la **rilevanza clinica** per la cura del paziente
- ✓ Fornirvi **esempi** di valutazione e applicazione



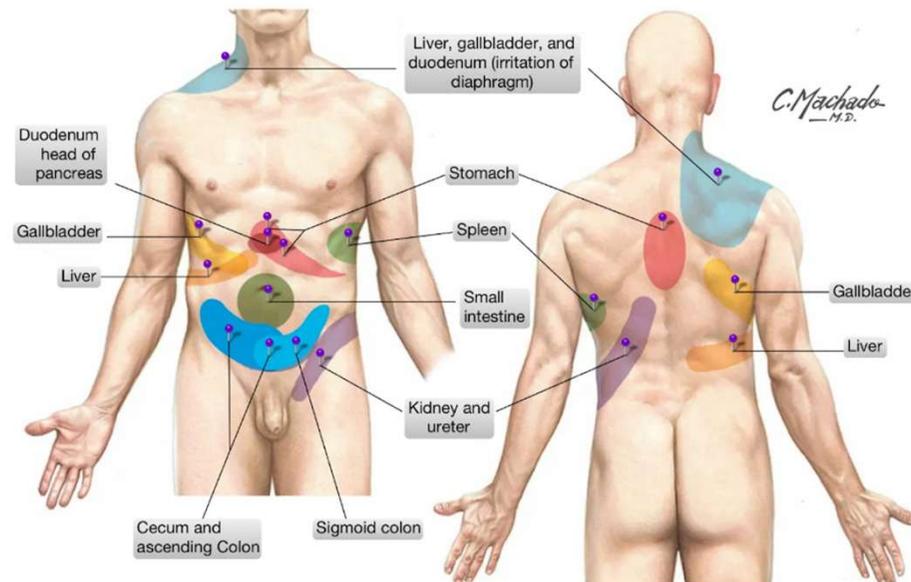
Definizione di base:

Relazione Somato-Viscerale: Come le disfunzioni nelle strutture somatiche (es. muscoli, fascia, articolazioni) possono **influenzare** la **funzione** degli organi e dei visceri.

Relazione Viscero-Somatica: Come le disfunzioni viscerali si manifestano con **sintomi** somatici (dolore riferito, dolore riflesso), eventuale **limitazione** muscolo-scheletrica

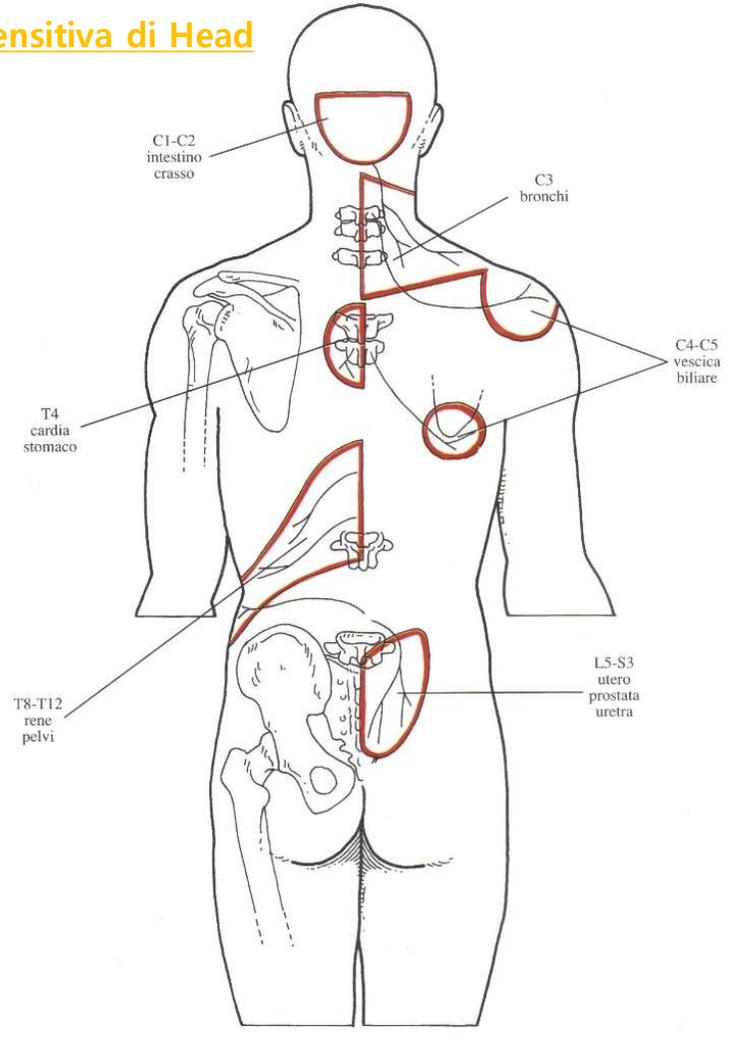
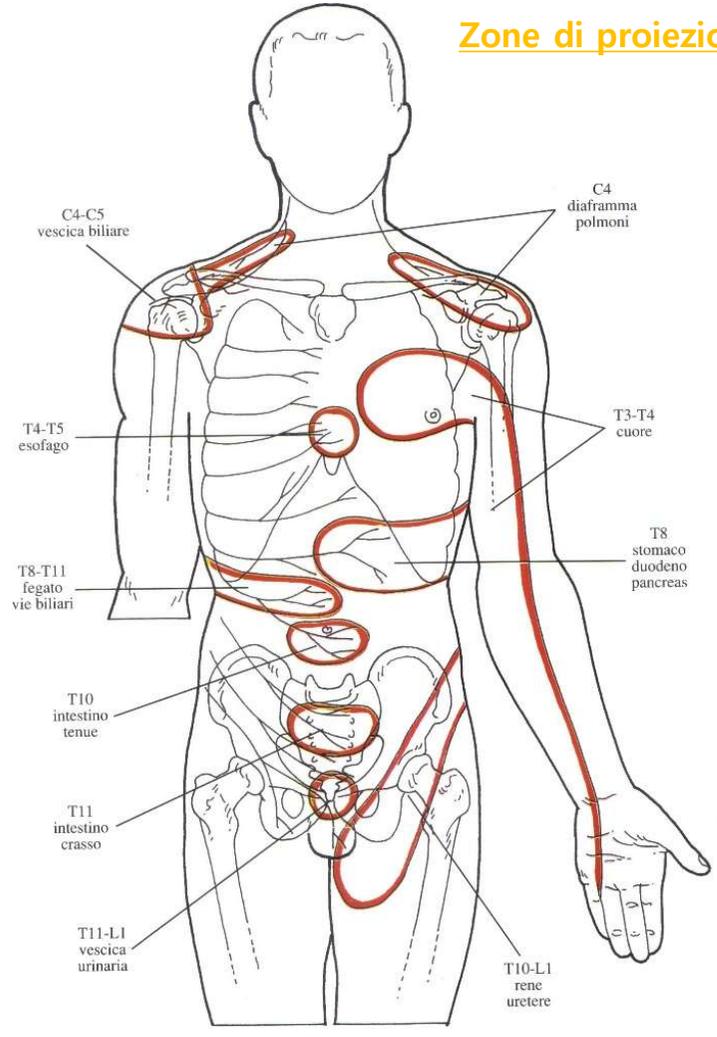
Esistono anche relazioni:

- Somato-Somatiche
- Viscero-Viscerali
- Somato-Vascolari
- Vasculo-Somatiche
- Somato-Neurali
- Neuro-Somatiche
- «...chi più ne ha più ne metta»



Era il 1890 Quando un neurologo dell'epoca

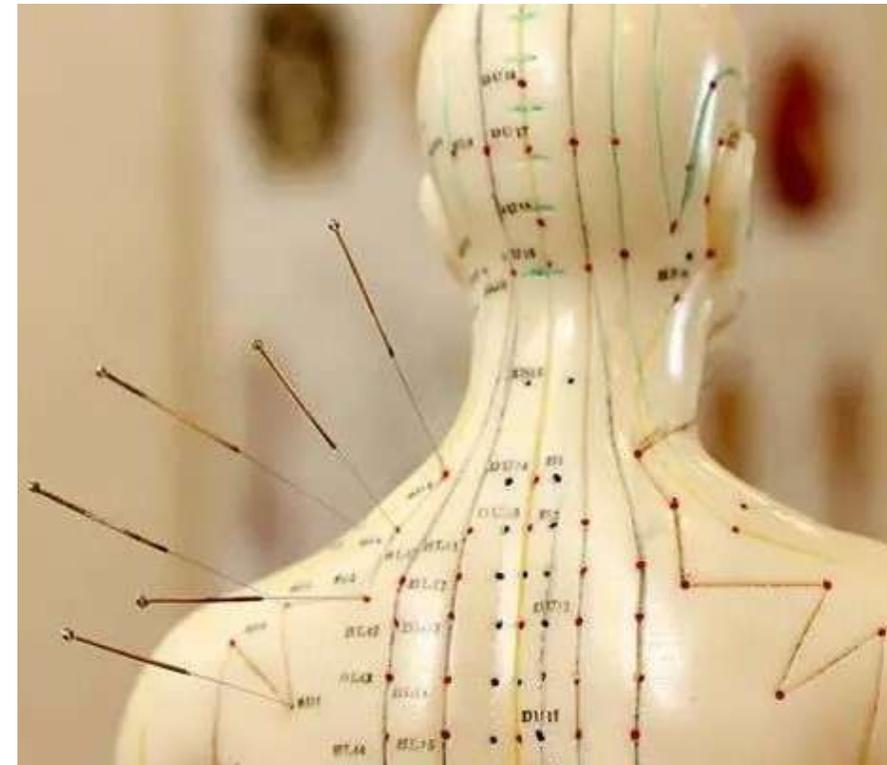
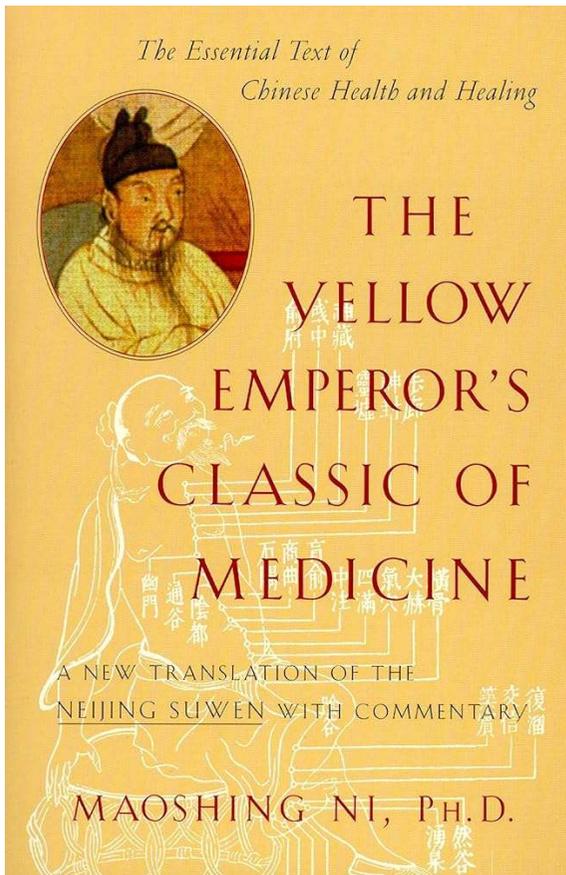
Zone di proiezione sensitiva di Head



Sir. Henry Head

Ma...se torniamo indietro nella Storia

700 A.C. Neijing Suwen



ORA SALTIAMO NEL PRESENTE



Passano 50 anni dai lavori di Head Quando nel: 1944-1947

 youtube.com/@JonesCounterstrain

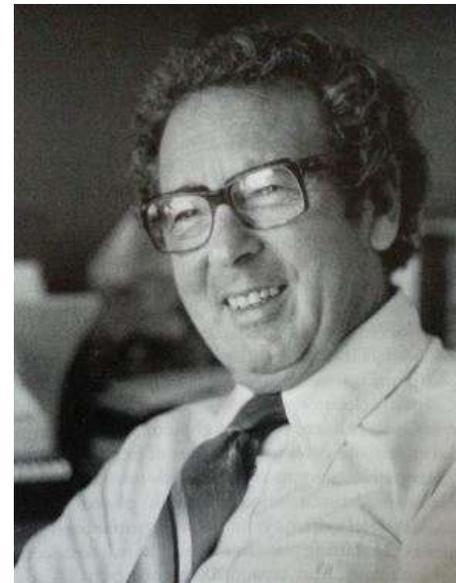
THE NEURAL BASIS OF THE OSTEOPATHIC LESION

IRVIN M. KORR. Ph.D.

**Department of Physiology
Kirksville College of Osteopathy and Surgery
Kirksville, M.**



Denslow

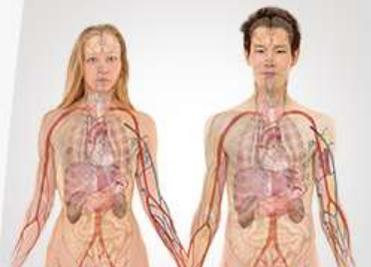


Korr

THE NEURAL BASIS OF THE OSTEOPATHIC LESION

Era la conclusione di diversi studi che utilizzavano lo EMG sui muscoli paravertebrali correlati a diversi segmenti vertebrali e loro relazioni muscolari e viscerο-organiche

- I **processi spinosi** delle vertebre disfunzionali risultavano bloccate, talora tesi e dolorosi
- La scarica da parte dei motoneuroni α dei segmenti disfunzionali era più bassa:
 - Stimoli leggeri evocavano **contrazione** sui muscoli paravertebrali
 - Quest'attività intensa ed anomala è associata ad una **postura** rigida ed alterata
 - Anche la posizione passiva o il **respiro** poteva evocare risposte nei paravertebrali di quei segmenti
 - Anche stati **mentali** di tensione o immagini o pensieri stressanti scaricavano sui segmenti di zona
 - La **pelle** e le ghiandole sudoripare risultavano alterate
 - Le **funzioni viscerali** risultavano alterate (pazienti cardiopatici e nefropatici avevano dei segmenti facilitati nelle zone innervate corrispondenti)



L'ANNO SEGUENTE NEL 1948

Uscivano gli studi della dott. **Louisa Burns, DO** sui conigli e le sublussazioni spinali



Burns L. Pathogenesis of visceral disease following vertebral lesions
Chicago, The American Osteopathic Association, 1948.

Burns L. Incidence of certain etiologic factors in cardiac disorders
JAOA 1953; 52(7): 369-372.



<https://www.youtube.com/watch?v=JW-OED7r6IY>

Alla fine della 2° GUERRA MONDIALE

In several hundred cases of lobar pneumonia in soldiers during the Finnish campaign and during World War II remarkable results were obtained by injecting 60 to 70 cc. of 0.5 per cent novocain intradermally into a diamond-shaped area extending sagittally from C3 to T4 and covering the medial halves of the scapulae. The treatment, when given early, is usually followed by a drop of temperature by crisis to normal within 18 to 24 hours; in some cases a drop of lysis occurs within 48 hours. Resolution of the pneumonic consolidation begins as the temperature drops and the general condition improves. Convalescence is short and uneventful. The treatment is non-specific since beneficial results were obtained also in acute or chronic catarrhal pneumonia, and the type of pneumococci responsible for the disease did not influence the effectiveness of the treatment. "Laboratory and clinical data support the belief that the therapeutic result is affected more by the site of the application than by the drug."§

The Journal of the American Osteopathic Association

PUBLISHED MONTHLY BY THE AMERICAN OSTEOPATHIC ASSOCIATION

Vol. 48, No. 3

212 East Ohio St., Chicago 11, Ill.
COPYRIGHT, 1948, BY AMERICAN OSTEOPATHIC ASSOCIATION

November, 1948

The Emerging Concept of the Osteopathic Lesion*

IRVIN M. KORR, Ph.D.

Department of Physiology, Kirksville College of
Osteopathy and Surgery
Kirksville, Mo.

INTRODUCTION

The survival, growth, achievements, and increasing effectiveness of osteopathy are eloquent testimony to the soundness of the principles upon which it was founded. The attainments of the osteopathic profession have been possible only because the profession is founded upon the solid rock of basic truth. Its continued growth and prestige indicate that those truths continue to be correctly applied and soundly developed.

The time has come, however, when increasing attention must be given to the theoretical reserves upon which continued technical advance is predicated. For many reasons these reserves have been consumed far more rapidly than they have been replenished. In osteopathy, as in all technological aspects of modern life, large backlogs of fundamental information must be maintained and enlarged if continued practical advances are to be assured. They are, indeed, the springs from which the advances flow.¹

osteopathic lesion. Then I wish to draw some of the practical implications of these emerging concepts. Paradoxically, I shall present our current theories by dealing to a large extent with other matters. It is possible to do this because those other matters are so intimately, and sometimes inseparably, related to the osteopathic lesion. The discovery of these relations is as important as the discovery of the new facts about the lesion itself because, with the establishment of each such relation, a whole body of knowledge, ready-made and usually still growing, is automatically incorporated into the osteopathic concept. With every such incorporation our concepts, in which clinical and professional advances have their origin, are deepened and widened.

The history of science—physical, biological, or medical—records again and again the collapse of former separating scientific and technical fields. As a result of certain fundamental discoveries entire fields of scientific pursuit, whole schools of thought, and many

Diversi altri nomi famosi nella storia della riflessologia Somato-Viscerale



youtube.com/@JonesCounterstrain



Dr. Frank. Chapman



Ferdinand Huneke



Walter Huneke



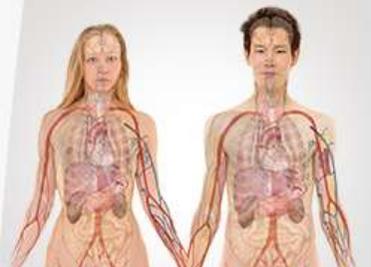
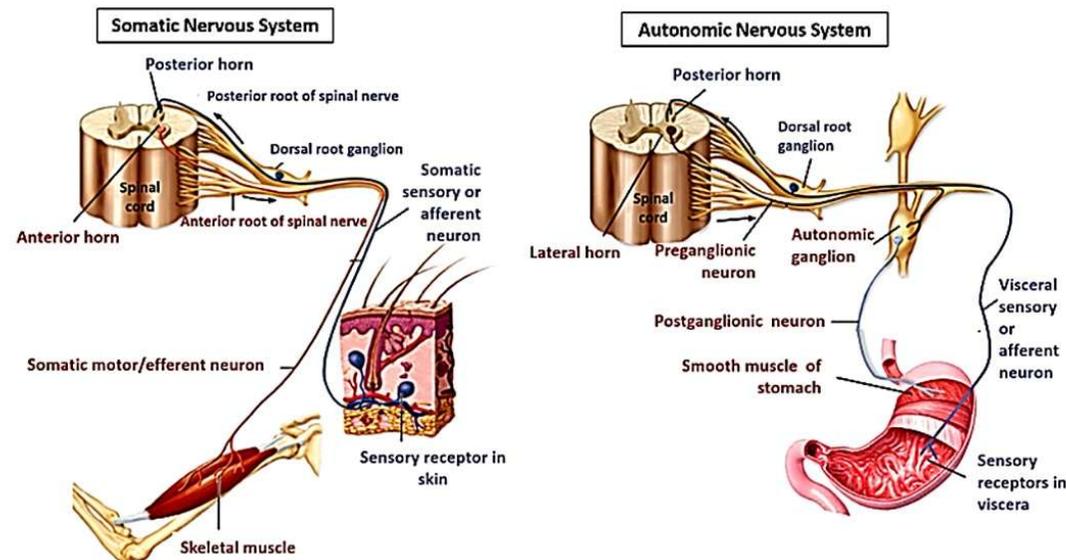
Dr. Henri Jarricot



Dr. Bourdiol

Cosa avviene in questi riflessi neurali?

I riflessi **somato-viscerale** e **viscero-somatico** sono meccanismi di integrazione tra il sistema nervoso **somatico** e quello **autonomo**, che coinvolgono risposte riflesse appunto tra strutture somatiche (ossa, muscoli, pelle) e organi e visceri interni.



Riflesso Somato-Viscerale:

- ❖ Una **stimolazione** somatica (es. cute, muscoli) scatena una **risposta** viscerale-organica.
- ❖ I meccanismi sono diversi: vari stimoli **somatici** (tatto, pressione) o stimoli di **movimento** in segmenti facilitati attivano **afferenze** sensoriali che raggiungono il **midollo** spinale.
- ❖ A livello spinale, si attivano diverse **vie neuronali** (ascendenti, discendenti, anteriori) ed alla catena medio laterale, qui si attiva il sistema **simpatico** (con componente viscerale, vascolare, etc).
- ❖ L'impulso che **esce** dal segmento midollare coinvolto prende una via **somatica** «riflesso somato-somatico» ed una via **viscerale** ossia «riflesso somato-viscerale» ed altre possibili vie.

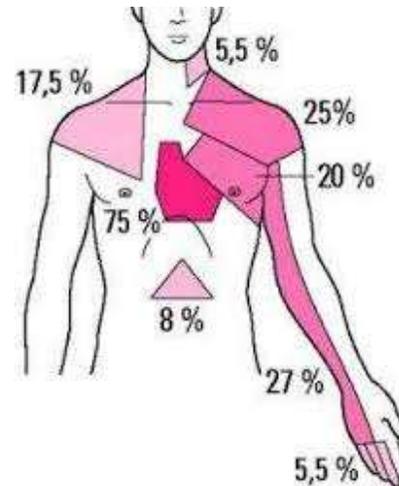
Un esempio classico è il riflesso **somato-viscerale** da dolore acuto lombare che può influenzare le funzioni **defecative**, attraverso la via riflessa simpatico-viscerale.





Riflesso Viscero-Somatico:

- ❖ Una stimolazione **viscerale** (infiammazione d'organo) provoca una **risposta** somatica (*es. **contrazione** muscolare, **iperalgesia** cutanea o **dolore riferito** in una zona dermatomerica sovrapponibile*).
- ❖ I meccanismi coinvolgono **afferenze viscerali** verso il **midollo** spinale con diverse risposte:
 - ✓ Una risposta vede l'attivazione di **interneuroni** che **eccitano** i **motoneuroni** somatici, causando contrazioni muscolari. Quindi un **dolore riflesso** come per esempio in una **appendicite** peritonitica, con riflesso nocifensivo di parete (segno di Blumberg) o il segno di Murphy per la colecistite.
 - ✓ Oppure una **iperalgesia** cutanea con allodinia dinamica può insorgere in zona sotto costale destra per flogosi della **colecisti**
 - ✓ O ancora un **dolore riferito** che irradia lungo l'arto superiore, come durante l'infarto acuto del miocardio



Base di ragionamento clinico

Base Neuro-anatomica: entrambi i riflessi coinvolgono:

- Convergenza neuronale: Afferenze somatiche e viscerali condividono alcune vie spinali
- Segmentazione spinale: Organi e dermatomi/miotomi sono collegati agli stessi livelli midollari (es. cuore → T1-T5)

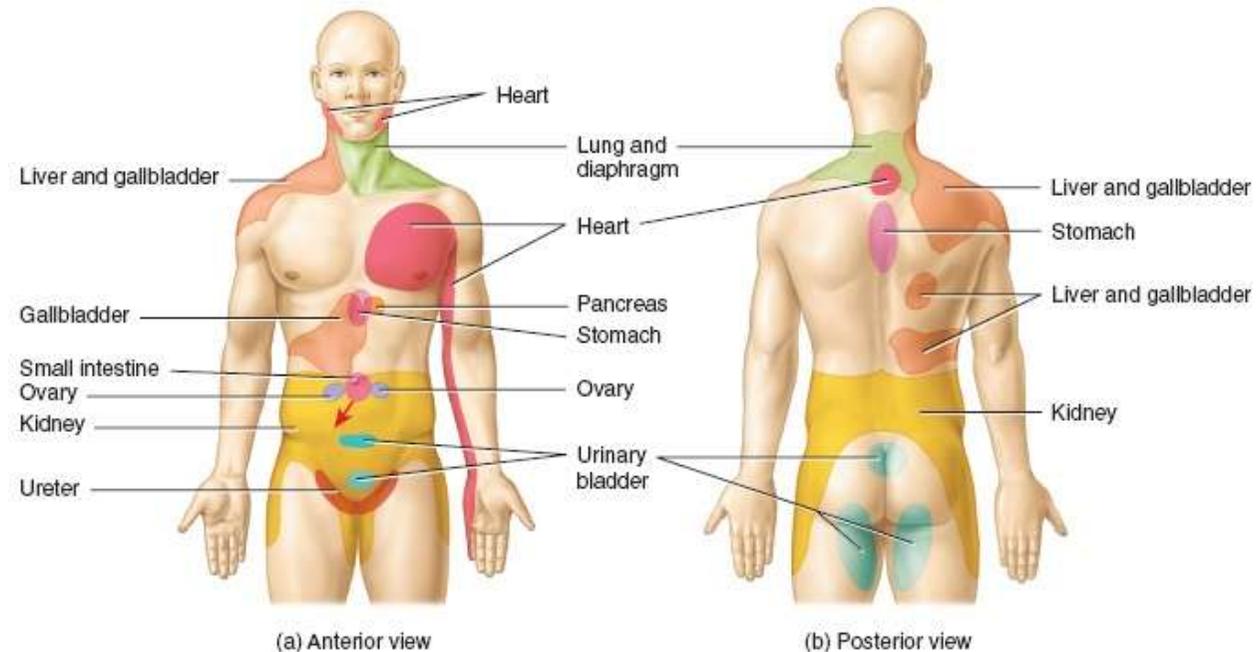
Significato Clinico:

- Diagnostico:
 - Localizzare le *patologie viscerali* attraverso sintomi somatici ed E.O. viscerο-organico
 - Localizzare *disturbi somatici primari* attraverso un corretto E.O. metameroico segmentale
- Terapeutico: Diverse tecniche sfruttano questi riflessi per modulare le varie funzioni
 - Agopuntura
 - Neural-procaino-terapia
 - Mesoterapia
 - Osteopatia / Chiropratica / Altre tecniche di Medicina Manuale
 - Massaggio-Connettivale riflesso / Shiatsu / Tuina
 - Riflesso terapie in genere



Quali sono le 5 domande da porsi?

1. Sarà un dolore **viscerale irradiato** in zona somatica?
2. Sarà un dolore **tissutale localizzato?** (quindi locale, in zona)
3. Sarà un dolore **somatico irradiato?** (in altra zona)
4. La domanda più importante: «Come faccio a **capirlo?** Come lo distinguo?»
5. Come posso **aiutare/risolvere** questi problemi?





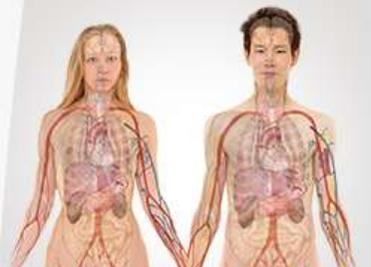
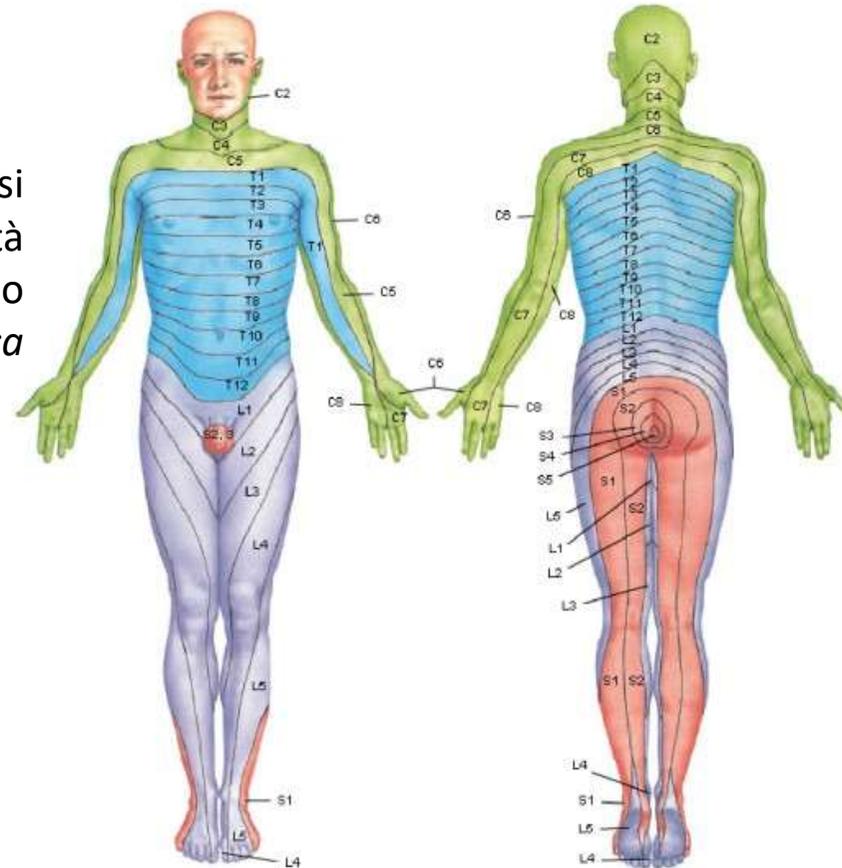
Dobbiamo innanzitutto, fare una buona “Diagnosi Differenziale”

1. Conducendo una buona **anamnesi** infatti indaghiamo, per esempio:
 - **Dove** avverte il dolore? (Su di un territorio ristretto o ampio, ed in relazione ad un’area di possibile irradiazione?)
 - **Come** avverte il dolore? (così da distinguere il dolore parenchimatoso da quello di un organo cavo e dal somatico)
 - Vi sono sintomi somatici **correlati** e se sì di che entità? (causalgia o un’allodinia dinamica o statica?)
 - **Quando** avverte il dolore? (Se muove quel segmento? Se respira?)
 - Vi sono sintomi **neurovegetativi**? (Malessere generale, nausea, astenia, inappetenza, disagi profondi opprimenti o lancinanti?)
2. Poi conducendo una giusta valutazione **Semeiotica** (quali segni e sintomi presenta il soggetto?)
3. Infine conducendo un corretto **E.O.** di palpazione **Segmentaria Metamerica**

**Si tratta principalmente di schemi di ragionamento clinico
atti a differenziare l’ORIGINE: Somatica o Viscerale**

Dobbiamo sempre tenere a mente i Dermatomeri

Perché? Perché proprio tramite essi noi comprendiamo l'espressività **Metamerica**. Da lì poi impostiamo la nostra DD in base alla *Semiotica* all'anamnesi ed all'*E.O.*





Alcuni Capi Saldi: Viscero-Somatici

Da tenere bene a mente nella valutazione clinica

Il dolore irradiato da un **VISCERE** sul **Soma**:

- ✓ spesso si presenta con **aree più ampie** e meno definiti (dolore riferito)
- ✓ può esserci soprattutto in casi di acuzia, **un'ipertonicità** muscolare (dolore riflesso)
- ✓ alterazione della **sensibilità cutanea** ma **senza** una chiara **lesione** locale o problema strutturale, la cute può apparire anche sudata e con lieve modificazione della temperatura (spesso freddina)
- ✓ il movimento del segmento «test di **provocazione**» è **libero** o poco doloroso
- ✓ il dolore e la **tensione** muscolare **non migliora** con i **trattamenti locali** o si ripresenta dopo poco
- ✓ la **palpazione** del **viscere** potrebbe evocare un **riflesso** locale, dolore locale e sintomi **irradiati** all'area somatica
- ✓ ci possono essere **sintomi neurovegetativi** associati
- ✓ si può presentare in relazione ai **pasti**
- ✓ nei problemi **acuti** (maggiormente sui visceri) il dolore può peggiorare con l'**inspirazione** forzata
- ✓ gli **organi cavi** sono **più algici** e portano a spasmi e coliche enteriche e somatiche
- ✓ gli **organi pieni** danno più **malessere** sordo o sintomi cognitivi e cutanei
- ✓ il **riposo non** tende a far **migliorare** i sintomi
- ✓ **non** vi sono vere **posizioni antalgiche**, ma solo lievemente lenitive
- ✓ la **palpazione segmentaria** metamERICA risulta negativa o non significativamente positiva
- ✓ **esami** di laboratorio ed «**imaging**» possono essere di aiuto nella determinazione di **positività** organica



Alcuni Capi Saldi: Somato-Viscerali

Da tenere bene a mente nella valutazione clinica

Il dolore irradiato dal sistema **SOMATICO** agli **Organi-Visceri**:

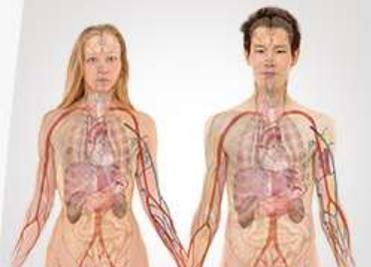
- ✓ tende ad essere molto più **localizzato**, trafittivo, puntiforme
- ✓ il dolore è **riproducibile** con il **movimento**
- ✓ il dolore può **peggiore** o mostrare segni di debolezza muscolare ai **test in contro-resistenza**
- ✓ i **test neuro-ortopedici** tendono ad esacerbarlo
- ✓ il dolore può anche irradiare, ma vi è quasi sempre una **zona di partenza**
- ✓ la **palpazione segmentaria** metamerica è diagnostica **nell'evocare i sintomi** o nel riscontrare un'alterazione significativa dello stato tissutale in esame
- ✓ nei dolori dello scheletro **appendicolare** l'**inspirazione forzata non genera quasi mai sintomi**
- ✓ il dolore **non peggiora** con l'ingestione di **cibo** o con il digiuno
- ✓ generalmente il **riposo** dell'area affetta **allevia** il dolore
- ✓ vi sono quasi sempre **posizioni antalgiche**



PARTIAMO CON I CASI CLINICI

MA PRIMA.....

SPAZIO DOMANDE!



Ragioniamo insieme:

 youtube.com/@JonesCounterstrain

Iniziamo con un esempio semplice

Primo Paziente:

- Un paziente arriva con dolore alla colonna vertebrale toracica media (T7–T9)
- Non riferisce di aver subito traumi di sorta
- Palpi un po' di tensione muscolare, ma tutti i segmenti metamericici risultano «puliti»
- Il movimento del rachide in più direzioni non evoca sintomi
- Il trattamento manuale aiuta solo un po' e temporaneamente
- Il paziente menziona anche una sensazione di dispepsia occasionale dopo il consumo di cibi grassi

In questo caso, cosa penseresti?

- ✓ Ad un riflesso viscerosomatico proveniente dallo stomaco o forse dal fegato
- ✓ Quell'area è innervata dal plesso celiaco, che si collega a quei segmenti spinali
- ✓ Anche se c'è tensione muscolare, potrebbe essere riflessa proveniente dagli organi
- ✓ Dovresti allora esplorare la storia digestiva, forse suggerendo un approfondimento clinico per escludere o confermare: flogosi organica, infezioni, masse, ulcerazioni
- ✓ Potresti anche valutare aree di «miogelosi» specifica per il dermatomero in esame

Ragioniamo insieme:

 youtube.com/@JonesCounterstrain

altro esempio semplice

Secondo Paziente:

- Un paziente ha dolore acuto ben localizzato in zona lombare
- Si presenta in schema posturale alterato ma antalgico in questa posizione non fisiologica
- Peggiora con i movimenti (es: flessione e rotazione), sia attivi che passivi che in contro-resistenza
- La palpazione segmentaria metamERICA risulta positiva per lo sclerotomo-articolare e per il miotomo
- Migliora la sintomatologia acuta con il riposo e l'immobilità
- Nessun sintomo digestivo o escretorio alterato
- Tende a migliorare con la terapia manuale



In questo caso, cosa penseresti?

- Qui è più probabile che sia un problema somatico locale (articolare o muscolare)
- Semplificando la **chiave** principale è: «quanto i sintomi corrispondono al comportamento meccanico è somatico»

Ragioniamo insieme:



youtube.com/@JonesCounterstrain

Aumentiamo un poco il grado di difficoltà

Terzo Paziente:

- Un paziente arriva con un dolore profondo e sordo nella gabbia toracica sotto l'arco costale dx (dermatomero T7-T9)
- Peggiora con l'inspirazione profonda e tossendo
- Non ricorda di aver subito traumi di sorta
- Non ha storia clinica passata o recente di patologie d'organo

Tale localizzazione potrebbe suggerire diverse cose, sia muscolo-scheletriche che viscerali:

- da un **punto di vista viscerico-organico**: quest'area corrisponde alla parte inferiore dei polmoni e anche a parti del diaframma. Il dolore qui potrebbe essere legato a problemi respiratori (pleurite o polmonite), specialmente se il dolore è acuto e aumenta in inspirazione. In alternativa, potrebbe essere correlato ad una colecistite o anche ad un'infezione gastrico-duodenale.
- dal **punto di vista somatico**: potrebbe essere una disfunzione o una frattura costale o una tensione dei muscoli di zona, specialmente se il dolore peggiora con l'inspirazione profonda, la tosse.

In questo caso, come procederesti?

Considerando un'origine viscerale:

- Potresti chiedere di eventuali sintomi respiratori recenti (tosse, mancanza di respiro)
- Infezioni recenti o ricorrenti
- Se soffre di sintomi digestivi dispepsia (a digiuno o dopo i pasti) o bruciori profondi in zona toracica o tosse mattutina
- Se ha sintomi generali: malessere, nausea, inappetenza

Considerando un'origine somatica:

- Potresti chiedere se eventuali movimenti lo peggiorano, così come il decubito sul lato dx, se vi sono posizioni antalgiche



Sempre il terzo paziente

Dal punto di vista pratico dell'E.O come procederesti?

La valutazione a tutto tondo (ispezione/auscultazione/percussione/palpazione) della: gabbia toracica, del diaframma e dell'addome potrebbe aiutarci, e in che modo?

- Un dolore evocato alla palpazione viscerale profonda ci orienta verso? **Gli Organi**
- La presenza di aria in cavità addominale è patognomica di dolore viscerale
- Un dolore evocato alla palpazione segmentaria metamerica ci orienta verso? **Il Soma**
- Dolore ai movimenti di rotazione della gabbia toracica ci orientano verso? **Il Soma**

Sappiate che esiste anche il: DOLORE VISCERO-SOMATICO MISTO:

Vi può essere un coinvolgimento di tutte e 5 le realtà. Sia il dolore **viscerale vero**, sia quello **viscerale (riflesso/riferito)** quello **somatico locale** sia quello **somatico (riflesso/riferito)** ed anche quello **dermalgico miogeloso**.

Quindi possono coesistere una **sommazione di dolori** profondi viscerali mal localizzati con possibili vari sintomi neurovegetativi; alla quale si **associa** un dolore muscolo-scheletrico di parete o distante riferito e riflesso per attivazione nei nocicettori somatici **pensiamo a**: carcinomi pleurici, mesoteliomi, pleuriti, peritoniti, appendiciti acute emorragie interne etc.

Ragioniamo insieme:



Vediamo un ultimo caso clinico

Quarto Paziente:

- Un paziente arriva con un dolore profondo e sordo in zona lombo-sacrale dx irradiato anche in area sacro-iliaca dx
- Peggiora tossendo ed in inspirazioni profonde
- Non ricorda di aver subito traumi di sorta
- I movimenti estensori gli generano disagio in zona
- Non trova una vera posizione antalgica
- In questo periodo quando accusa questo dolore nota anche una stipsi lieve-moderata
- Non ha storia clinica passata o recente di patologie d'organo o vertebro-sacrale

Anche questa volta la localizzazione potrebbe suggerirci diverse cose, sia muscolo-scheletriche che viscerali:

- dal **punto di vista somatico:** potrebbe avere un'ernia in zona lombare bassa
 - che in effetti potrebbe esprimersi con dolore riferito in quell'area
 - peggiora con l'aumento pressorio discale nei colpi di tosse ed anche la respirazione profonda aumenta la trazione muscolare con spasmo riflesso
 - le ernie non necessitano di una causa traumatica scatenante
 - l'estensione del rachide potrebbe occludere il forame di coniugazione e peggiorare la sintomatologia
 - le ernie irritano la radice in quasi tutte le posizioni intraprese e la clinostatica reidrata il disco con aumento della pressione sulla radice
 - l'iperattività simpatico riflessa a livello dei gangli ipogastrici ed il ganglio impari sacrale possono inibire la peristalsi ed attuano spasmo sfinteriale
- dal **punto di vista viscerale:** potrebbe avere un'appendicite retrocecale (situazione comune)
 - il dolore non si manifesta in fossa iliaca dx ma bensì profondo in zona lombo-sacrale e para sacrale dx
 - esacerbato con l'aumento pressorio addominale dato dai colpi di tosse
 - L'appendice non si infiamma per un trauma
 - l'estensione della parete addominale causa stiramento del viscere e compressione contro la parete addominale ed aumenta di pressione sull'appendice
 - L'infiammazione d'organo se non è peritonitico non ha una vera posizione antalgica
 - L'infiammazione della parete intestinale evoca spesso un riflesso ortosimpatico sfinteriale
 - Non necessita di aver avuto traumi o patologie intestinali per sviluppare un'appendicite che spesso è acuta al primo episodio



Sempre il quarto paziente

In questo caso, come procederesti?

Considerando un'origine somatica:

- Potremmo fare dei test flessori in compressione
- Test neurali: Lasegue o il Bechterew's test
- Movimenti combinati in lateralità per aprire o chiudere il forame di coniugazione
- Testare il movimento del tratto lombare basso per capire se c'è un'esacerbazione «dolens»
- Palpazione segmentaria metamerica con positività sclerotomica articolare

Considerando un'origine viscerale:

- Potremmo indagare se ha anche inappetenza o più algia qualche ora dopo i pasti
- Palpazione addominale profonda per una evocazione algica ed anche alla ricerca del «segno di Bloomberg»
- Eventuale lieve positività «miotomica» riflessa della parete addominale alla palpazione segmentaria
- Eventuale area di «miogelosi dermalgica» specifica associata
- Negatività per i vari segni e sintomi somatici sopra elencati



Quindi avendo capito l'iter **DIAGNOSTICO** valutativo. Quello **TERAPEUTICO** attuativo invece?

INTERVENTI SOMATO-VISCERALI: (alla componente metamerica segmentaria disfunzionale: Dermo-Connettivale / Miotomo / Sclerotomo / etc..)

- Tecniche di manipolazione
- Tecniche di mobilizzazione
- Tecniche indirette
- Tecniche di infiltrazione
- Tecniche di infissione

Esempio: Trattamento delle disfunzioni della colonna toracica media per supportare la funzione gastrica

INTERVENTI VISCERO-SOMATICI:

- Tecniche su aree di tensione collegate a disfunzioni viscerali:
 - Es: Manipolazione viscerale/organica di decongestione per migliorare la mobilità e ripristinare la funzione degli organi
 - Es: Tecniche miofasciali sulle aree di «miogelosi» organica
- Sostanze o cibi ingeriti che affrontino le disfunzioni d'organo, causa anche di sintomi somatici:
 - Es: NAC per decongestionare il fegato in caso di tossicosi da consumo di glutazione

IMPARARE I «PATTERN RECOGNITION» E' FONDAMENTALE NELLA VALUTAZIONE E NEL TRATTAMENTO!



Qualche esempio pratico di trattamento

Quali TECNICHE ed AREE o PUNTI specifici trattare per cosa?

- ❖ Alcune tecniche sono **più** neuromodulanti di altre
- ❖ Alcune tecniche neuromodulano cose **diverse** in modo più specifico
- ❖ Alcune hanno il vantaggio di essere «**wide range neuromodulation**»

Esempio pratico:

- Trattare la zona **anteriore toracica media** (sotto-costale) che è l'area più potente dal punto di vista neuromodulante per **l'ortosimpatico** viscerale (ganglio celiaco, para aortico, mesenterico...)
- Trattare la zona del **triangolo retromandibolare** che a livello del triangolo «Farabeuf» è la zona principale per la modulazione del **Vago** e degli ultimi 3 nervi cranici (IX, XI, XII)
- Trattare alcuni punti specifici in **zona prossimo-tibiale** ha degli effetti spaventosi sulle funzioni **digestive, psico-emotive**, per tutti i casi di **astenia**. Lì vicino vi è il famoso punto «**Muscoril**» che noi insegniamo a trattare per creare un miorilassamento generale immediato

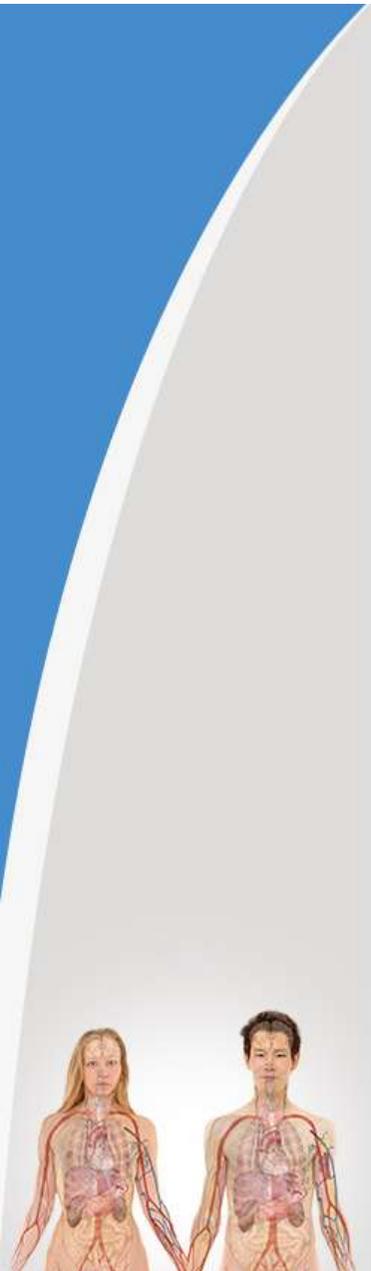


Quale dev'essere il vostro «Take Home»?

Si deve sempre inserire una **buona valutazione anamnestica** sia dell'apparato SOMATICO che di quello VISCERALE (*entrambe hanno un iter specifico sequenziale logico «interrogativo» del paziente*). Così da capire se vi sono patologie correlabili, ma soprattutto per valutare già in prima fase, se vi sono segni e sintomi che possono portarci verso la considerazione di una problematica viscerale o somatica. PER ESEMPIO:

- la descrizione della **localizzazione** precisa o sfumata.
- Se è un dolore **incident** o **non incident**.
- La presa in considerazione delle aree algiche di **irradiazione** del dolore **viscerale** (*o meglio in quell'area quale viscere-organo si può esprimere?*).
- La presa in considerazione di un dolore **irradiato** di origine **Somatica** (*un trigger point, un tender point, una radicolite, una nevrite si può esprimere in quella determinata zona?*).
- Una corretta valutazione **viscero-organica**, quindi un **corretto E.O.** (*Ispezione / auscultazione / percussione / palpazione superficiale e profonda*).
- Un **buon E.O.** sia **posturale** (*vizi antalgici*) sia test **neuro-ortopedici** (*articolari, muscolari, neurali, vascolari*)
- Un'ottima discriminazione **palpatoria segmentaria metamerica** sia per escludere che per confermare!

«**SETSU-SHIN** è la vera diagnosi!»



 [youtube.com/@JonesCounterstrain](https://www.youtube.com/@JonesCounterstrain)



 www.jiscs.it

 <https://t.me/counterstrain>

 <https://t.me/Jonescounterstrain>

 www.instagram.com/jiecounterstrain/

 www.facebook.com/JonesTechnique/

 www.youtube.com/@JonesCounterstrain

Venite a trovarci a CHIETI settimana prossima!



SOCIAL LINKS

 <https://t.me/counterstrain>

 <https://t.me/Jonescounterstrain>

 <https://www.instagram.com/jiecounterstrain/>

 <https://www.facebook.com/JonesTechnique/>

 <https://www.youtube.com/@JonesCounterstrain>

 www.jiscs.it

