



Introduzione e concetti di base

Come indica il nome stesso di Myoreflex-terapia, questo metodo si occupa principalmente dei *muscoli* (myo) umani e del loro trattamento *riflesso* (reflex). La muscolatura scheletrica rappresenta oltre il 40% del peso totale di un individuo ed è indubbiamente l'organo maggiormente sviluppato. Ad essa vengono ad aggiungersi i muscoli del cuore, della respirazione, ecc. Allo stesso tempo, il concetto di Myoreflex-terapia indica che il paziente riceve un *aiuto di percezione* - il suo stato neuromuscolare gli viene *presentato in uno specchio* (riflesso) in modo da rendergli di nuovo possibile la funzione di autoregolazione.

La *prima vertebra cervicale* - quella che sostiene la testa - è chiamata **atlante** e fra tutte le vertebre è quella con un ruolo ed un'importanza particolare, poiché blocchi o posizioni scorrette in questa regione possono provocare sintomi di notevole portata. Una limitazione del movimento nella regione cervicale si compensa infatti caricando la mobilità in altre regioni della colonna vertebrale, che vengono perciò rapidamente sottoposte a sollecitazioni eccessive (carico non funzionale).

In molte delle terapie praticate nel mondo, i punti nella regione della colonna cervicale, dell'atlante e del cranio rivestono un ruolo importante. La Myoreflex-terapia però - ed è questo il suo vantaggio - si avvale di un approccio *mirato e calcolabile* nell'utilizzazione di tali punti. A differenza di quanto avviene nella *classica terapia dell'atlante*, qui non vengono utilizzati movimenti *repentini* nella zona dell'atlante e per questo la Myoreflex-terapia può chiamarsi *'terapia modificata (= derivata) dell'atlante'*.

Nella Myoreflex-terapia il paziente *non rimane passivo* ma partecipa **attivamente**. La procedura durante il trattamento può essere paragonata all'uso di un computer. La muscolatura assume il ruolo della tastiera, che il terapeuta aziona esercitando una pressione manuale in punti precisi. Il processo terapeutico vero e proprio, però, viene eseguito dal microprocessore del computer (nell'esempio cioè dal cervello del paziente). Maggiori informazioni su questo aspetto più avanti (*Principi ed azione*).

Biomeccanica e dolore

L'organismo vivente è costruito secondo regole *biomeccaniche*, che lo obbligano a seguire le leggi fisiche. Lo *stato globale* di un tale biomeccanismo è *sano* quando le varie forze lavorano ed agiscono *armoniosamente* ed *in equilibrio*. Alterazioni di questo equilibrio e incuria nei suoi riguardi (p.e. mancanza di movimento, ripetizione di movimenti monotoni o unilaterali, incidenti, sovraccarico, ecc,...) provocano danni all'organismo, il quale *si ammala* o soffre dal punto di vista biomeccanico quando queste alterazioni sono *eccessive*. Tuttavia va notato che anche alterazioni deboli ma ripetute possono provocare lesioni e compromettere la salute.

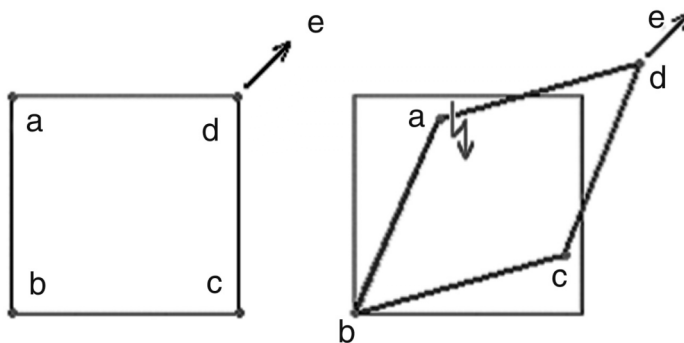
La reazione del corpo a tali alterazioni (percezione cosciente) avviene sotto forma di *dolore*. I dolori possono venir considerati l'espressione di uno *squilibrio globale*. Poiché la maggior parte dei muscoli appartengono all'apparato locomotore, possiamo aggiungere che i dolori segnalano che la *geometria del movimento* è disarmonica. Senza questi segnali dolorosi molte alterazioni dell'equilibrio ed errori di carico non sarebbero percepibili - lesioni e danni irrevocabili sarebbero le conseguenze.

Quando una regione del corpo manda segnali di dolore, l'importante è che il trattamento non si limiti *unicamente* a questa regione, che non può essere *isolata* dalla **rete biomeccanica globale** rappresentata dall'organismo. Può succedere infatti (e sovente è il caso) che la *vera causa* e il *problema principale* non si trovino laddove fa male. *Punto dolente e causa del dolore si possono trovare in luoghi del corpo ben differenti*.

Questo concetto può essere esemplificato con il seguente schema:

partiamo da un'ipotetica struttura muscolare a forma quadrata, i cui quattro angoli siano articolazioni collegate tramite muscoli. In uno stato salutare e rilassato questa forma è simmetrica ed equilibrata.

Se, ad esempio, sul punto D agisce una forza unilaterale in direzione del punto E (a causa di un muscolo accorciato o contratto) la simmetria viene distrutta. Di conseguenza questa forza, cioè la causa del disturbo, avrà influenza *non solo* sul punto D, ma anche sulle altre regioni collegate a tale punto. Questo squilibrio muscolare può causare un dolore nella regione A, perché si crea una situazione di asimmetria. L'origine del dolore ed il punto dolente non sono perciò identici. Lo stesso può valere per i punti B e C.



Un trattamento effettuato sulla regione dolorosa (p. e. un intervento chirurgico) potrà difficilmente essere in grado di eliminare la causa del dolore.

Quando la simmetria di una regione del corpo ha subito alterazioni per un lungo periodo, i suoi legami muscolari con altre regioni provocano in queste ultime tensioni e dolori. Paragonando l'azione congiunta delle forze muscolari alla musica di un'orchestra, può succedere che un violino stonato rovini l'intera armonia musicale.

La Myoreflex-terapia tiene conto di queste leggi biomeccaniche. In presenza di un dolore al punto B, come nel nostro esempio, il trattamento si rivolgerà *alle cause*, concentrando l'azione terapeutica sui collegamenti con le regioni D ed E.

Tramite una terapia dei vari disturbi suscitati nella rete globale si può dunque trattare *indirettamente* la regione dolorosa. Il *trattamento vero e proprio* e la *soluzione* del problema vengono *trasmessi* al punto doloroso, proprio come, all'inizio, la *causa reale* ha *scaricato* il problema sul punto doloroso.

Il trattamento

Il dialogo attivo con il paziente durante il trattamento evidenzia l'approccio *indiretto* e *a distanza* utilizzato per risolvere il problema. Spesso si sentono commenti del tipo “adesso va giù nel braccio” oppure “adesso pizzica nel ginocchio”... Per lo più, in quel momento la parte del corpo menzionata non viene trattata affatto.

Naturalmente l'organismo umano (e le regole biomeccaniche a cui ubbidisce) non sono così semplici e chiare come nel sopraccitato schema. La rete globale dell'organismo umano è *estremamente complessa*.

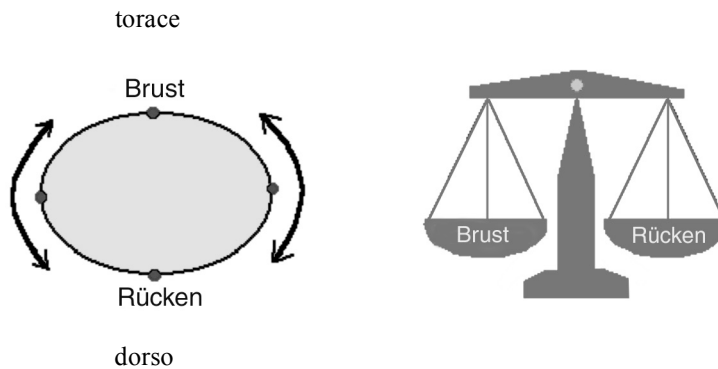
Precise conoscenze anatomiche e molta esperienza sono necessarie per praticare questo metodo. Per la corretta determinazione e localizzazione dei punti e delle linee da trattare è importante:

- Il *feedback del paziente*, che può indicare con la maggiore precisione dove e come il problema viene trasmesso. Inoltre, si può affermare che la sensazione di dolore è proporzionale al *grado di tensione*. Con l'aumento della tensione aumenta anche la sensibilità del paziente nella regione toccata.
- La conoscenza del terapeuta della *struttura biomeccanica* del corpo umano, che gli permette di individuare e trattare i *punti* e le *linee* che sono solitamente collegate al problema.
- L'*osservazione* del paziente da parte del terapeuta - p. e. come si muove, se assume delle posture scorrette o esegue dei movimenti improvvisi per schivare il trattamento, se alcune articolazioni sono gonfie, e così via.

- La **palpazione** è sicuramente l'aspetto tecnico più importante. In combinazione con il feedback del paziente permette di determinare dove sono le cause principali e qual è il percorso delle linee collegate alla causa. Dove sono i muscoli particolarmente tesi o duri? Dove fa ancora male quando si fa pressione?

Così il metodo da noi applicato corrisponde al concetto originario di trattamento come *manipolazione*. Anzitutto si lavora *con le mani*, che permettono non solo di individuare e definire il problema di base (= *diagnosi*) ma anche allo stesso tempo di affrontarlo e risolverlo (= *terapia*). Diagnosi e terapia vanno così di pari passo.

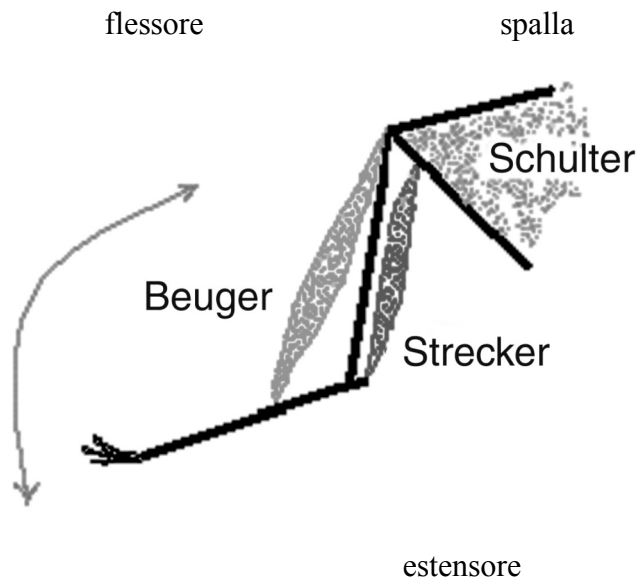
Ecco un esempio: un paziente ha dei dolori di *schiena* nella regione toracica. Le strutture anatomiche indicano che importanti linee di collegamento si dipartono dalle *vertebre toraciche* (dietro) verso la *gabbia toracica* e lo *sterno* (davanti). Viste dall'alto, queste linee formano *un cerchio* attorno al torace.[^]



Un possibile *squilibrio* può essere dato da una *tensione muscolare* eccessiva nella regione toracica / sternale che esercita a sua volta una *trazione eccessiva* sulle vertebre - il dolore si diffonde quindi nella regione dorsale. Se viene eliminata la tensione nella regione *ventrale* del torace, l'azione di trazione sulle vertebre scompare e il problema alla schiena è *risolto*.

Principi ed azione

Un altro esempio è costituito dalla muscolatura del braccio. *Piegando* il gomito è il *muscolo bicipite brachiale* che viene attivato, mentre *estendendo* il braccio nella posizione iniziale è il *m. tricipite brachiale* che lavora. I muscoli flessori ed estensori del braccio sono *antagonisti*: quando *il muscolo attivato* provoca nell'articolazione il movimento specifico, *l'altro* deve rilassarsi e rimanere *passivo*. Senza tale collaborazione non si possono avere movimenti corretti ed armonici del braccio: un muscolo ostacolerebbe e frenerebbe l'altro.



Ogni muscolo possiede *recettori*, sia nei muscoli (*fusi muscolari*) sia nelle articolazioni, che *registrano* costantemente l'allungamento e l'attività dei muscoli e la reciproca posizione degli elementi che formano l'articolazione. Tramite apposite fibre nervose le informazioni dei recettori vengono *inviato* al midollo spinale che, tramite i *riflessi spinali*, armonizza *azione e reazione*, *piegamento ed estensione*, *contrazione e rilassamento*. Ogni muscolo riceve continuamente dal proprio antagonista quelle informazioni che gli permettono di adattarsi alla situazione - attività e movimento vengono così *coordinati*.

La *Myoreflex-terapia* sfrutta queste *funzioni di riflesso*: esercitando una pressione sul punto appropriato del *muscolo* se ne simula l'attività grazie al riflesso muscolare provocato da tale pressione. Il corrispondente *muscolo antagonista*, che risulta troppo *teso* o contratto, riceve *l'ordine* di *rilassarsi* e *allentarsi*. Con questo stratagemma è possibile rilassare *per via indiretta* un muscolo indurito impossibile da raggiungere con le mani.

La Myoreflex-terapia è una terapia attiva

Durante il trattamento il paziente *non rimane passivo* ma partecipa *attivamente*. Il terapeuta provoca un sovraccarico di tensione in parti della muscolatura che già in situazione di riposo presentano una tensione eccessiva. A questo punto la tensione risulta *talmente elevata* che il corpo non riesce più a compensarla, ed attiva perciò un processo di regolazione. Il sovraccarico viene segnalato tramite impulsi nervosi al midollo spinale (funzione di riflesso) che a sua volta lo trasmette al cervello, dove sono registrati i valori di tensione normali. Sarà poi il cervello che cercherà di ristabilire una situazione di normalità.

Come già detto in precedenza, si può fare un paragone con il funzionamento di un computer: la muscolatura svolge il ruolo della tastiera utilizzata dal terapeuta. I cambiamenti provocati dalla nuova programmazione vengono applicati dal microprocessore del computer sulla base della sua capacità di lavoro e del tipo di software che ha a disposizione, così come nel nostro caso il processo terapeutico viene messo in opera dalle *potenzialità interne* del paziente.

Questo meccanismo può essere ulteriormente spiegato usando l'immagine di un sistema di autoregolazione che può essere influenzato solo *indirettamente*. Infatti la Myoreflex-terapia non è un trattamento puramente meccanico, ma utilizza segnali o informazioni, agendo indirettamente sui recettori muscolari attraverso la pressione delle dita del terapeuta. I segnali così inviati vengono interpretati dalla centrale di comando del paziente, il quale reagisce a seconda dei propri meccanismi di regolazione e può riattivare i propri *programmi* di movimento. In pratica, *il paziente effettua da solo il trattamento!*

Indicazioni

Il campo di azione della Myoreflex-terapia comprende l'intero **apparato locomotore** con tutte le sue strutture e funzioni (*legamenti, tendini, articolazioni, movimenti...*). Le indicazioni vanno dal *colpo della strega* (lombalgia), a *strappi muscolari, posture errate professionali* fino alle *ernie del disco intervertebrale*. Possono essere trattati anche *reumatismi ed artrosi*.

Da non dimenticare inoltre è il *tessuto muscolare degli organi interni*. Le *pareti degli organi viscerali cavi* (cioè *tratto gastrointestinale, organi sessuali, cistifellea, cuore e apparato circolatorio, vasi sanguigni ecc.*) sono formate da tessuto muscolare. Altrettanto dicasi per alcune parti delle *vie respiratorie* e la regione *perioculare*. Perciò tali organi sono da considerare *in stretto rapporto* con lo stato di tensione della muscolatura che li circonda. Dopo aver escluso i problemi puramente organici (con una visita dallo specialista) si possono trattare vari sintomi (quali *asma, disturbi della vista, ipertensione, aritmia, fitte cardiache*) con una terapia della *muscolatura relativa agli organi specifici*.

Inoltre, la prima vertebra cervicale ha un legame diretto con le articolazioni della mandibola e con l'orecchio interno. L'*atlante* è perciò di capitale importanza nel trattamento di disturbi in queste regioni (p. e. *tinnitus, disturbi alla mandibola*). Posture scorrette dell'articolazione atloccipitale, inoltre, provocano un'insufficiente *irrorazione sanguigna* che può dar luogo a svariati sintomi, quali ad esempio *mal di testa o vertigini*.

Origini della Myoreflex-terapia

Le idee e le ispirazioni che hanno contribuito a dar vita a questa terapia provengono da differenti campi e varie discipline della medicina, che sono state armonizzate in una sintesi ricca di significato. Il principio di base dell'intera teoria rimane una disciplina classica (anche se ampliata) della medicina universitaria: l'anatomia funzionale umana.

I pilastri della Myoreflex-terapia secondo Kurt Mosetter sono:

1. *Anatomia* e sistema muscolare dell'uomo
2. *Fisica* e biomeccanica dell'apparato locomotore
(con calcolo matematico e modello secondo Packi)
3. Neurofisiologia e *neuropsicologia*
4. *Psicologia*, medicina psicologica e psicotraumatologia
5. Fenomenologia e medicina empirica applicata in Oriente comprendente
 - a. la medicina tradizionale cinese (MTC), in particolare le branche agopuntura e massaggi Tuina
 - b. la medicina tradizionale indiana, Ayurveda con punti marma
 - c. la medicina tibetana con punti centrali di massaggio
 - d. lo Shiatsu giapponese con il relativo sistema di agopuntura
6. Ortopedia con medicina manuale
 - a. terapia dell'atlante modificata
 - b. chiropratica leggera
7. Osteopatia con trattamento dei punti trigger
8. Metodi fisioterapici
9. Neuralterapia, embriologia
10. Teorie di Feldenkrais