



# L'OSTEOPATA RISPONDE

— Dott. PIERO RANAUDO

## Osteopatia e sinestesia: decodificazione percettiva tattile della mano del terapeuta

(Il termine sinestesia deriva dal greco, *syn* = insieme e *aisthesis* = percezione, e designa un fenomeno affascinante, che ha luogo ogni qualvolta una singola stimolazione visiva, uditiva, tattile o olfattiva dà origine alla percezione di due eventi sensoriali distinti).

Per chi ama raccogliere i frutti di bosco, la prossima uscita potrà essere l'occasione per apprezzare, magari con più attenzione di quanto non abbia fatto finora, la perfezione e la finezza del proprio controllo motorio. Osservate ciò di cui è capace la mano quando, uno per uno, stacca i delicati frutti dalla pianta: la forza con cui stringe un lampone maturo tra le punte del pollice e dell'indice non supera i pochi grammi, perché altrimenti il frutto si spapolverebbe, ma non scende di sotto al minimo necessario, perché altrimenti il lampone finirebbe per terra. Controllare in modo così fine e preciso l'energia muscolare di un sistema meccanico, che in altra occasione (per esempio quando la pinza pollice-indice è usata per serrare un rubinetto) può sviluppare forze che superano qualche chilogrammo, non è un'operazione banale. Se si richiedesse a un robot il controllo fine della forza in un ambito così vasto (dai grammi ai chili), si porrebbero problemi di ingegneria non indifferenti; mentre riesce a tutti così naturale e spontaneo ottenerlo dalla propria mano.

Per sapere con che forza stringere un frutto tra le dita bisogna saggiarne la consistenza e più in generale in tutte le occasioni, e sono molte, in cui l'obiettivo finale non è noto a priori ma si precisa soltanto durante l'esecuzione del movimento, è necessario verificare il procedere dell'azione a mano a mano che essa si sviluppa. In questa prospettiva hanno grande

importanza, oltre la vista, le informazioni sensoriali che provengono dai segmenti corporei impegnati nell'atto. Ciò che accade alla superficie di contatto tra l'oggetto e i polpastrelli è dunque cruciale per regolare la pressione digitale. Tant'è vero che, se quella zona di cute è anestetizzata, la forza della presa si allontana dai valori ideali: se è troppo bassa, il lampone cade, se è troppo intensa se ne fa una spremuta. I recettori che segnalano e misurano le perturbazioni meccaniche imposte alla cute della mano sono circa 17 mila, concentrati soprattutto nei polpastrelli. Sono situati in maggior numero nel derma superficiale, appena sotto l'epidermide, e in numero minore nel sottocute. Sono estremamente sensibili, tanto che per attivare i più reattivi è sufficiente "affossare" la pelle di 5-10 millesimi di millimetro. Ogni recettore superficiale reagisce soltanto al contatto di una minuscola area di cute (2-5 mm<sup>2</sup>), mentre i recettori profondi rispondono anche agli stiramenti trasversali della pelle che possono essere indotti da stimoli lontani. Nel loro insieme queste proprietà recettoriali giustificano dunque pienamente come i minimi stiramenti e attriti, che si producono quando un oggetto preso tra le dita comincia a scivolare o a deformarsi, possano essere avvertiti e utilizzati per i necessari e automatici aggiustamenti della forza di prensione. Quanto detto nel 1960 dal Dottor H. I. Magoun D.O. è sempre più attuale: dita che "sentono, pensano, vedono, conoscono", delucidano il movimento presente permesso e risultano più affidabili alla palpazione. In tutti i casi è importante che il terapeuta manuale acquisisca una raffigurazione mentale quanto più chiara possibile del movimento presente. Valutate

Piero Ranaudo, 48 anni, osteopata, ha completato la propria formazione professionale in Posturologia e Kinesiologia Applicata.

Attualmente è considerato, in Italia, tra i migliori professionisti in Medicina Manuale. Già docente presso il corso di Laurea in Osteopatia dell'Istituto Superiore di Osteopatia di Milano e presso il Corso di Perfezionamento in Osteopatia e Posturologia dell'Università degli Studi di Palermo e dell'Università Tor Vergata di Roma. Già consulente osteopata del F.C. Inter, tiene corsi su "relazione tra occlusione e postura in ambito craniale". Svolge la libera professione prevalentemente a Verbania, San Pancrazio Salentino e Palermo; attualmente è coordinatore Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche e professore a contratto in fisioterapia dei disturbi cervico-cranio-mandibolari c/o la Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università "G.D'Annunzio" Chieti-Pescara; Insegna Cranio-Shiatsu c/o la Scuola Nazionale Shiatsu NIMA' di Verbania Autore dei libri, editi da Marrapese, Roma: Riflessioni sulla lingua, analisi osteopatica e posturologica tra deglutizione disfunzionale ed alterazione dell'equilibrio, (co-autore H. Seyer D.O.), 1° edizione 1997, 2° edizione 2008.

Testo Atlante di Osteopatia, applicata nella pratica quotidiana, 2001.

L'articolazione temporo-mandibolare.

Dall'osteopatia cranio-sacrale alla kinesiologia applicata, 2002.

Elementi di gnatologia clinica, (co-autori Ugo Comparelli, Felice Festa, Silvia Rezza), 2007.

oggettivamente le percezioni e le immagini mentali, intese come elementi del pensiero, si possono distinguere perché le prime si basano su stimolazioni del sistema nervoso periferico da parte di oggetti esterni, mentre le immagini mentali si basano sulle stimolazioni della corteccia cerebrale indotte dalle stesse percezioni; considerando che la caratteristica propria del pensiero è manifestare la verità, durante un trattamento manuale daremo credito al percepito tramite il "tocco" del tessuto connettivo e non a quello che si sviluppa attraverso la conversazione. In questo modo si induce un sogno cosciente sinestetico che evidenzia contemporaneamente percezione e immagine mentale, distinguendo in assoluto realtà da allucinazione.

Il paziente, sia pure in modo inconscio, viene investito da questo pro-

cesso sensoriale restituendo al terapeuta, tramite una variazione del proprio ph e tono muscolare, la sua disponibilità nel farsi "toccare". Dobbiamo quindi cogliere il suo "sentito" (inteso come sommatoria istantanea delle percezioni manifeste in sfumature fra agio e disagio e non come il suo "vissuto") più appropriato per una terapia psicanalitica. **Solo ponendoci in questa condizione di ascolto possiamo restituire al paziente, attraverso "la danza delle mani", ciò che ha bisogno senza violarne la sua personalità.** Il contenuto del nostro lavoro mira ad identificare, classificare e descrivere un insieme di azioni manipolative che formano la base dei mezzi terapeutici utilizzati in terapia manuale: strumenti indispensabili per arrivare direttamente alla causa di un elevato numero di "fenomeni patologici". Questo lavoro comprende un insieme di tecniche scelte, soprattutto, per coloro che praticano la terapia manuale. E' evidente che ciascuna di esse entra a far parte di una procedura terapeutica e che nessuna è suscettibile di essere utilizzata al di fuori di questo contesto.

Il loro impiego necessita l'acquisizione di un insieme di conoscenze fondamentali, lo stabilire una diagnostica specifica e un apprendistato delle stesse. Alcune di queste, come quelle applicabili ai sistemi cutanei, muscolari e aponeurotici, non mirano alla riduzione specifica delle "lesioni", ma hanno l'obiettivo di modificare momentaneamente i fenomeni lesionali, di ridurre le tensioni o di preparare per la risoluzione degli stati cronici. Gli studi vanno quindi estesi alla meccanica viscerale, circolatoria e craniale.

Ne risulta un considerevole apporto a nuove soluzioni per problemi terapeutici, attraverso l'applicazione di concetti fondamentali propri della terapia manuale; per comprenderne l'importanza bisogna ricordare che la lesione, per inciso quella articolare, è la risultante di una nuova situazione funzionale stabilita attraverso un'aggressione meccanica.

La lesione articolare non può crearsi, a priori, che al di fuori degli assi fisiologici di funzione dell'articolazione stessa, che con un nuovo centro meccanico condiziona i fattori che la fissano; quindi, stabilendo e applicando le tecniche elettive necessarie alla riduzione, è possibile ritornare a una situazione fisiologica definitiva. Al di fuori dei loro valori terapeutici intrin-

Per le Vostre lettere scrivete  
direttamente a:  
ilsancarlone@areadigitalesrl.com

[www.ranaudo.it](http://www.ranaudo.it)

per corrispondenza tradizionale  
e comunicazioni telefoniche contattare:

Studio Kos

Piazza Matteotti, 12 - 28921 Verbania-Intra  
tel. 0323.40.80.34 - fax 0323.51.96.07

seci, **le tecniche di medicina manuale formano la base dell'apprendimento necessario per un terapeuta.** La loro conoscenza e integrazione permettono di prendere coscienza dell'arte della manipolazione. Bisogna apprendere, possedere e soprattutto "sentire" per diventare un buon terapeuta. Il terapeuta dovrà assimilare bene la percezione delle tecniche prima di passare a uno stadio di pratica successivo, perché non è che attraverso la loro intermediazione che potrà acquisire il senso del movimento e la sensazione dell'atto. La ricerca direzionale dell'asse di riduzione, diversa

da caso a caso, è variabile e segue la morfologia del paziente e, quindi la variabilità direzionale di ogni lesione dovrà essere ricercata "in vivo".

La mobilitazione deve essere ponderata con grande attenzione e l'indicazione posta accuratamente elaborata. Ogni tentativo di manipolazione gratuita deve essere evitato. Le tecniche "meccaniche" in terapia manuale sono impiegate e utilizzate fin dai tempi remoti da terapeuti sconosciuti ai quali l'umanità deve innumerevoli servizi. Essi hanno saputo, senza alcuna pretesa, compiere il loro incarico e trasmettere la loro conoscenza attraverso "l'Apprendistato e la Tradizione". Questo in nome di coloro che, con umanità e candore, hanno voluto o creduto poter far partecipare il loro sapere e si sono scontrati contro l'incomprensione. E' a loro tutti, illetterati delle nostre campagne, studiosi, terapeuti disprezzati e rifiutati per aver preferito la realtà quotidiana ai dogmi scientifici, a loro tutti, morti e dimenticati, che è dedicato il nostro quotidiano lavoro. Alla loro memoria il più profondo rispetto.

Cartolibreria

# LO SCOLARO

Succursale Touring Club Italiano

ARONA

C.so Cavour, 18

Tel. 0322 243183

*Offre i seguenti servizi:*

**FOTOCOPIE A COLORI - BIANCONERO**

**e MONOCOLORE**

**SISTEMA LASER - SERVIZIO FAX**

**RILEGATURE - PLASTIFICAZIONI**