

“Aspetti valutativi e terapeutici della Rééquilibration fonctionnelle Méthode SOLERE®”VACCARO R., *dottore in osteopatia, fisioterapista*CASALI D., *dottore in osteopatia, fisioterapista*

Continuiamo il discorso iniziato sul numero precedente affrontando nello specifico il tema “**Normalisations viscérales**”, capitolo ampio che permetterà di analizzare e comprendere numerosi disturbi solitamente gestiti con rimedi sintomatici, quando dalla fase diagnostica nulla emerge se non la perturbazione della funzione.

Si estende così la possibilità di cura in discipline medico-specialistiche dove il Fisioterapista è talvolta presente per le competenze riabilitative ma, per la tipologia di disturbi in seguito elencati, il trattamento dovrà essere formulato con caratteristiche differenti da quelle necessarie alla rieducazione di determinate patologie.

Abbiamo in precedenza visto come la Rééquilibration fonctionnelle - Méthode SOLERE «trovi il fondamento delle sue applicazioni, non nella tecnica degli osteopati o degli agopuntori, ma nel concetto e nelle scienze che giustificano in parte tali pratiche»: partendo da questo contesto verranno valutati alcuni aspetti del **comparto viscerale sotto-diaframmatico**, verso il quale le **Normalisations viscérales** mirano a ristabilire una norma di funzionamento eliminando le costrizioni meccaniche.

La metodica agisce sulle **interrelazioni fra i sistemi muscolo-scheletrico e viscerale del complesso toraco-lombo-pelvico**, per mezzo di manipolazioni articolari non forzate, di tecniche viscerali basate sul massaggio (succussioni, vibrazioni, “pompages”, massaggio puntiforme inverso) e in associazione ad uno specifico esercizio finalizzato alla decongestione endo-pelvica.

Questo modo riflettere sulle interrelazioni biodinamiche di sistemi diversi è in grado di orientare verso una scelta adeguata, permettendo un'azione costruita sia su un ragionamento coerente, che su tecniche mirate: le possibilità di trattamento si estendono a differenti disturbi appartenenti al quadro di varie specialità mediche quali la Reumatologia, la Ginecologia, la Gastroenterologia, la Flebologia, l'Urologia.

Una valutazione accurata permette di determinare alcuni quadri clinici con dati verificabili e il particolare approccio, elaborato partendo da test dinamici, fornisce le indicazioni corrette per effettuare un trattamento funzionale affidabile ed efficace che tiene in considerazione la reversibilità della **disfunzione lombare di tipo N.S.R.**, nonché la disfunzione meccanica circolatoria da essa generata.

La conoscenza approfondita del concetto originale delle relazioni viscero-parietali, che differisce nettamente dalla relazione neurologica metamerica, ha portato Roland Solère a sviluppare una specifica metodologia con relativo quadro di riferimento, affinché il modello teorico possa essere:

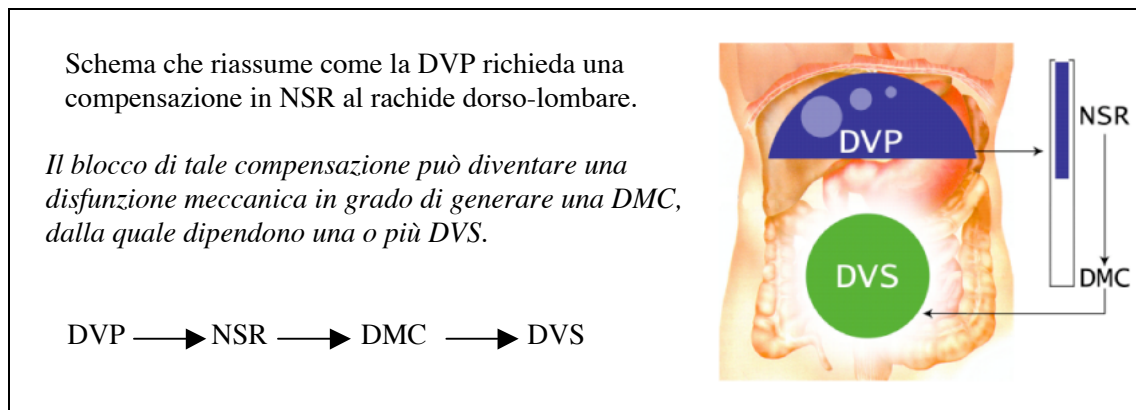
1- compreso facilmente in fase pedagogica;

2- applicato efficacemente come nuovo modello terapeutico nel campo delle perturbazioni funzionali viscerali.

In linea con una medicina basata sulle evidenze, l'applicazione dei modelli terapeutici della Rééquilibration fonctionnelle dimostra la reversibilità della maggior parte dei disturbi di origine meccanica. Il fenomeno che mantiene la **disfunzione viscerale primaria (DVP)**, che pone le condizioni per la presenza delle **disfunzioni meccaniche circolatorie (DMC)**, che generano a loro volta le **disfunzioni viscerali secondarie (DVS)** può essere arrestato con l'applicazione di tecniche che fanno parte del quadro delle competenze professionali del fisioterapista: sono state elaborate ventisette (27) tecniche viscerali, differenziate applicate nel trattamento, in rapporto all'esito di cinque (5) test specifici.

L'applicazione della Rééquilibration fonctionnelle offre la possibilità di riequilibrare i valori spazio-temporali di determinate disfunzioni somatiche grazie alle differenti tecniche i cui effetti riflessi sulla struttura muscoloscheletrica, viscerale e/o tissulare possono regolare le conseguenze circolatorie, ormonali, biomagnetiche o neurologiche, manifestate **all'interno di quadri clinici di perturbazioni funzionali non organiche**.

Le Sindromi Dolorose Meccaniche



Qualora un individuo accusi sintomi che fuoriescano dal normale inquadramento nosologico di una o più patologie, l'applicazione di una differente metodologia di valutazione talvolta permetterà di decodificare gli epifenomeni che si sono manifestati, fino a poter elaborare un piano di trattamento per un insieme di segni e sintomi altrimenti incomprensibili. In tal caso, attraverso la “lettura” delle interrelazioni biodinamiche di sistemi diversi vi è la possibilità di evidenziare l'esistenza di una **Sindrome Dolorosa Meccanica (SDM)** che, nello specifico, si compone di:

1. un **supporto**, formato dai sistemi neuro-muscolo-scheletrico e viscerale nella relazione parieto-viscerale o visceroparietale;
2. un **vettore** con cui si manifesta, ovvero la **disfunzione viscerale primaria (DVP)** localizzabile in regione sotto-diaframmatica) e la **disfunzione viscerale secondaria (DVS)**; quest'ultima, più o meno fastidiosa, è generata da una **disfunzione circolatoria muscolare (DMC)** (nei muscoli lisci dei visceri e nei muscoli striati endo pelvici);
3. un **momento**, correlato alle necessità e alle possibilità di compensazione da parte dei sistemi a mantenere la funzionalità circolatoria ottimale, attraverso variazioni del proprio funzionamento, dovute alla fisiologia del momento. (es: pubertà, post-parto, menopausa);
4. un **terreno “del momento”**, che aumenta i dolori delle manifestazioni (es: lombalgia, amenorrea, dismenorrea, colite, cefalea..) per l'influenza perturbatrice del sistema neurovegetativo o riflesso, sui tessuti in sofferenza.

La considerazione di questi parametri permette di evitare di catalogare in maniera troppo repentina l'appartenenza di un paziente ad un quadro di tipo psicopatologico, o di un sintomo di tipo psicosomatico. Soprattutto, renderà possibile l'attuazione pratica di una cura rapidamente efficace e priva di effetti iatrogeni.

Il polimorfismo clinico della SDM è considerevole, come si può notare nella tabella riassuntiva delle differenti modalità di manifestazione: pur eventualmente presenti nel soggetto, tali sintomi possono essere omessi o ignorati alla raccolta dati che precede il solo trattamento osteoarticolare. Lo schema permette di comprendere che il campo di applicazione delle Normalisations viscérales fa riferimento ad una tabella clinica generica della (SDM).

- La tabella generica della sindrome dolorosa meccanica elenca le **componenti** delle disfunzioni che sono **identificabili** (NSR alta, bassa o totale, DVP stadio 1 o 2, DCE o DMC, DVS di primo grado o di secondo grado.
- Il Método Solère permette di trattare le differenti sintomatologie che si accompagnano ai disturbi funzionali di 25 casi clinici-tipo che sono la conseguenza stessa della SDM.

Schemi tipici di SDM

Le componenti di uno degli schemi tipici di SDM sono :

- ☞ **assenza di una patologia organica che giustifichi la sintomatologia accusata**
- ☞ **esistenza di N.S.R. nel tratto dorso-lombare o lombare con restrizione di mobilità**
- ☞ **positività ai test specifici e riconoscimento nell'individuo di un determinato schema disfunzionale :**
 - **DVP stadio 1**
 - **DVP stadio 2**
 - **DCM**
 - **DVS 1° grado**
 - **DVS 2° grado**
- ☞ **segni di ipercongestione pelvica :**
 - **Piedi freddi,**
 - **Dolore retro-trocanterico**
 - **Dolore inguinale,**
 - **Dolore lombare,**
 - **Dolori e spasmi viscerali.**

Sono caratteristiche estremamente diffuse nelle donne in età fertile, nelle quali il sistema circolatorio incrementa la congestione pelvica per due volte al mese, in fase ovulatoria e premenstruale: in presenza di DVP questi due momenti possono essere accompagnati da una sintomatologia molteplice (lombalgia catameniale, emicrania o cefalea, dolori addominali) con ciclico utilizzo di prodotti sintomatici.

Questo è il più ricorrente di numerosi casi in cui l'utilizzo appropriato del Metodo Solère permette di **modificare all'origine il meccanismo che genera la SDM** nelle sue differenti proiezioni.

Quando il piano terapeutico è formulato rispettando i protocolli di trattamento e soprattutto i limiti di utilizzo del Metodo, occorre normalmente un numero limitato di sedute (2-3) per ottenere una normalizzazione che permetta un riequilibrio delle funzioni e l'attenuazione o la scomparsa dei sintomi manifestati dal paziente

Attraverso la Rééquilibration fonctionnelle – Méthode SOLERE® il fisioterapista diviene in grado di estendere le sue conoscenze alle differenti componenti presenti nelle manifestazioni funzionali di origine meccanica.

Pur nella prudenza che deve caratterizzare ogni trattamento, poiché è indispensabile eliminare in via preliminare per mezzo di esami biologici e clinici completi le reali patologie organiche, unita alla consapevolezza di non poter “fare tutto” attraverso un riequilibrio funzionale delle disfunzioni meccaniche, energetiche o energetico/meccaniche, vista la brevità dei tempi di trattamento e l'assenza di effetti iatrogeni, ci interroghiamo seriamente sull'opportunità di dare la priorità a questa metodica nelle differenti condizioni in cui la sua indicazione è appropriata.

L'apparire di alcuni segni clinici senza analogia con le caratteristiche note di una patologia organica, sono elementi necessari per l'applicazione dei modelli terapeutici non farmacologici che vengono proposti con il Metodo.

	Segni di manifestazione	Eziologia	+ Conseguenze della S.D.M.
1	LOMBALGIA	↑ COMPONENTI DELLA S.D.M. ↓	+ Dolori nella zona lombare con considerevole restrizione della mobilità del settore
2	SCIATALGIA CRURALGIA		+ Dolori sul decorso dei nervi sciatico e/o crurale, ma con un percorso tronco e senza alterazione significativa dei ROT
3	DOLORE TORACICO		+ Dolori toracici manifestati particolarmente in avanti e lateralmente sul torace, sulla parte toracica riconducibile alla zona dorsale compresa fra D4 e D10
4	COXALGIA		+ Dolori su una o entrambe le articolazioni coxo-femorali, particolarmente risentito a livello delle inserzioni muscolari del grande trocantere
5	GONALGIA		+ Dolore principalmente su un ginocchio, costantemente scatenato in occasione di un leggero surmenage fisico implicante le articolazioni degli arti inferiori
6	NEURALGIA IPOGASTRICA		+ Dolori ipogastrici provocati dall'arrivo delle mestruazioni, dal cammino o da pressione all'addome,, con irradiazione ai lombi o alla coscia
7	Nel periodo della MENOPAUSA		+ Vampate di calore che aumentano per frequenza e intensità e che coinvolgono il viso, la zona più alta del petto e talvolta l'intero corpo
8	SINDROME PREMESTRUALE		+ Esagerazione dei segni evocatori della sindrome premestruale
9	AMENORREA DISMENORREA		+ Assenza di mestruazioni o presenza di dolore più o meno importante al momento mestruale
10	IPOFERTILITA'		+ Mestruazioni irregolari e una ovulazione di cattiva qualità che in una donna desiderosa di un figlio non permettono la gravidanza
11	CEFALEE CATAMENIALI		+ Emicrania, accompagnata da nausea, che si scatena al momento delle mestruazioni
12	LOMBALGIE CATAMENIALI		+ Lombalgia che si scatena al momento delle mestruazioni e si accompagna ad un episodio di costipazione
13	COLITE SPASMODICA		+ Dolori assai vivi, con sensazione di torsione, sia a livello del colon ascendente o del cieco, sia sul tragitto del colon discendente, talvolta a livello degli angoli del colon, soprattutto quello epatico
14	GONFIORI INTESTINALI		+ Gonfiori intestinali e dolori, principalmente a destra a livello dell'ileo
15	DISFAGIA		+ Dolori alla deglutizione sovente legati a dispepsie e reflusso gastro-esofageo
16	DISPEPSIA		+ Dolori alla digestione sovente legati a disfagie e reflusso gastro-esofageo
17	CONFLITTO DELLA GIUNZIONE GASTROESOFAGEA		+ Sensazione di bruciore retrosternale basso salente lungo l'esofago, dolori alla digestione, bisogno di eruttazione e occasionale reflusso gastro-esofageo
18	COSTIPAZIONI -TURBE DEL TRANSITO INTESTINALE		+ Rallentamento del transito intestinale con costipazione (disfunzione non dolorosa)
19	GAMBE PESANTI		+ Sensazione di gambe pesanti in assenza di dolore specifico agli arti inferiori, edema e varici
20	ESTREMITA' FREDDI		+ Sensazione di freddo alle estremità degli arti, ed in particolare ai piedi.
21	PERTURBAZIONI VASO-MOTORIE		+ Sensazione di pesantezza nel piccolo bacino, in particolare in posizione seduta
22	INCONTINENZA		+ Incontinenza occasionata da sforzi fisici
23	ENURESIS		+ Enuresis notturna nei bambini
24	CISTALGIE		+ Dolori a livello della vescica sovente al momento della minzione
25	CONGESTIONE PROSTATICA		+ Diminuzione della pressione durante la minzione

Ref : Solère R. Normalisations Viscérales, Polycoié 2004;1:97.

Cercando di realizzare un compromesso equilibrato tra il rigore scientifico e l'imprecisione delle semplificazioni finalizzate alla divulgazione, abbiamo cercato di illustrare come sia vasto il campo di applicazione delle Normalisations viscérales, così come sono numerosi i pazienti che pur soffrendo di disturbi funzionali rapidamente reversibili, vengono valutati e trattati solo per la componente muscolo-scheletrica; questo può spiegare in parte l'eventuale non completa efficacia di un programma di cure fisioterapiche, sia sui sintomi che sulla comparsa recidive, quando le sindromi dolorose vengono affrontate unicamente con metodiche di pertinenza osteo-articolare. La possibilità di effettuare una valutazione "allargata" a componenti collaterali che incidono sul fenomeno trattato dovrebbe quindi risultare gradita ai colleghi che agiscono nell'interesse di un miglior risultato terapeutico su persone che soffrono.

Un'ultima considerazione riguarda la bibliografia. Gli articoli che ne fanno parte sono stati indicati unicamente a carattere informativo, in quanto il Metodo Solère, pur mutuando le sue basi nei concetti dell'osteopatia e dell'agopuntura, risulta essere una metodica assolutamente originale. Nulla riguardo ad essa è ancora stato pubblicato, di conseguenza i riferimenti bibliografici sono riconducibili unicamente all'ideatore del Metodo, che lo insegna personalmente.

La costituzione di modelli terapeutici riproducibili, in linea con una medicina basata sulle evidenze, rende verificabile rapidamente il potenziale di cura sia per il paziente che per il terapeuta.



*di prossima pubblicazione su questa rivista:
 "Normalizzazioni articolari e Méthode Solère"
 SOLERE R., CASALI D., VACCARO R.

Alcuni articoli sulla Rééquilibration fonctionnelle®:

- SOLERE R. Approche thérapeutique des pathologies fonctionnelles. Revue La vie naturelle 1987;19:18.
- SOLERE R. La naissance en médecine. Colloque international naissance et société, sous l'égide de l'O.M.S. Université de Perpignan, 1991.
- SOLERE R. Normalisations viscérales, puissante médecine douce. Revue Médecine Douce 1992;101:38-41,78.
- THEUNINCK Y. Physiothérapie-Ostéopathie. Revue Romande de Physiothérapie 1996;6:201-4.
- SOLERE R. De l'incidence du petit bassin sur les céphalées. 5ème Symposium du Musée Olympique. Lausanne 1998.
- TOURNE C-E. Le concept de rééquilibration fonctionnelle® dans une pratique gynécologique. Revue Romande de Physiothérapie 1998;5:167-71.
- DAHAN P. Kinésithérapie et Rééquilibration fonctionnelle® : Arthrose de hanche. Sud Médecine 1998;4-23.
- SOLERE R. Rééquilibration fonctionnelle® In Trattato di Flebologia e Linfologia. Mancini S, UTET 2001;2:767-72.
- SOLERE R. PEYTRAL P. Tendinite du tenseur du fascia lata. Point de vue de l'Ostéopathe. Fédération Française d'Athlétisme, communication / congrès Paris, 19/20 septembre 2002.
- SOLERE R. La méthode de rééquilibration fonctionnelle : une alternative peu connue. Revue Romande de Physiothérapie 2002;7:116-21.
- SOLERE R., SOYER-GOBILLARD M-O. Vers de nouveaux modèles théoriques et thérapeutiques non médicamenteux par l'élargissement du champ des connaissances des sciences motrices, de la réhabilitation et de la santé. Revue Internationale de Recherche en Kinésithérapie, ReK 2004;2:31,37.
- SOLERE R., SOYER-GOBILLARD M-O. La Recherche en Ostéopathie. Colloque Recherches en Kinésithérapie. Faculté des Sciences Humaines. Nice - Kiné-actualité, 2004;959:35.
- CASALI D. Rééquilibration fonctionnelle - Méthode Solère®: Un'alternativa terapeutica alla kinesiterapia per la crescita professionale del fisioterapista, AIFI Emilia Romagna Inchiostro blu, 2005;III-1:18-19.
- JOLLY A. Kinésithérapie / Ostéopathie : Rééquilibration fonctionnelle®. Revue de la société de Formation continue en Kinésithérapie, SoFCok Belgique 2005;2:2,4-6.
- SOLERE R., VACCARO R., CASALI D. "La pubalgia di origine capsulare coxo-femorale". Conferenza ECM - Genova, 3 dicembre 2005 ; Bologna 10 dicembre 2005. ReF-Italia dicembre 2005.
- SOLERE R., JOLLY A., CASALI D., VACCARO R. "Lombalgie catameniali: incidenze viscerali nelle sindromi dolorose meccaniche". Conferenza ECM - Bologna 11 febbraio 2006. ReF-Italia marzo 2006.