

**Modulo “NORMALISATIONS ARTICULAIRES®”  
PROGRAMMAZIONE DEI TRE SEMINARI  
di NORMALIZZAZIONI ARTICOLARI**

*Nelle tre dispense del corso sono descritti in modo preciso i mezzi pedagogici ed le differenti finalità didattiche per raggiungere i cinque obiettivi del corso sulle normalizzazioni articolari.*

*Nelle tre dispense dei Lavori Diretti che vengono consegnate agli iscritti, alla fine di ogni seminario, sono descritti gli obiettivi ed il piano di lavoro dei periodi inter-stage (post-seminario).*

*La formazione è strutturata in tre seminari e tre periodi di lavori diretti post-seminario al fine di contenere i costi di formazione per i professionisti in esercizio, ed in particolare per i Fisioterapisti che desiderano accedere all'alto livello di competenza consentito dall'utilizzo che questo metodo permette.*

*Il ragionamento sistemico, scopo ultimo del modulo di normalizzazioni articolari, abbisogna della conoscenza dell'insieme dei sistemi che compongono l'entità funzionale. Ognuno di questi sottoinsiemi può manifestare sofferenze meccaniche a causa di una fisiologia ristretta, e far apparire molteplici sindromi dolorose, che in assenza di un metodo efficace sono sovente difficili da comprendere e da curare. Il ragionamento sistemico del Metodo di Rééquilibration fonctionnelle® consente di comprendere i meccanismi di adattamento e di dedurre le componenti da normalizzare che si trovino nella zona della manifestazione, o a distanza da questa, su altre articolazioni che svolgono un ruolo nei sistemi compensatori.*

*Viene quindi proposto lo studio di ciascuno di questi sistemi, spiegando come possono essere censiti i parametri delle disfunzioni, evidenziate le disfunzioni che hanno una componente meccanica, compresi i fenomeni compensatori e apportate delle soluzioni. Il procedimento consiste nell'apprendimento esatto del supporto della manifestazione in causa, nonché del suo vettore, del suo periodo, e del "terreno" del momento della stessa. Per questo genere di approccio si utilizzano 54 differenti modelli terapeutici non farmacologici, basati su Normalizzazioni articolari. Per tutte queste applicazioni vengono evidenziati i criteri di differenziazione tra una lesione organica e le perturbazioni funzionali, permettendo in questo modo di considerare questo tipo di terapia come una cura alternativa nel quadro delle competenze delle professioni paramediche regolamentate.*

### **Seminario I**

#### ***Obiettivo 1 - Determinare il supporto della costrizione muscolo scheletrica***

- Definizione e campo di applicazione del Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.
- Definizione e campo di applicazione della tecnica delle Normalizzazioni articolari®.
- I quattro tempi del metodo nella valutazione delle indicazioni terapeutiche e nella programmazione delle normalizzazioni in Rééquilibration fonctionnelle®.
- Ragionamento sistemico, che permette una valutazione ad ampio raggio nel campo dei disturbi funzionali (modello teorico di inclusione o di esclusione secondo lo schema dei 3 cerchi di R. Solère).
- La disfunzione articolare non ortopedica, non reumatica, di origine muscolo-scheletrica: la Disfunzione Articolare Funzionale (D.A.F.) di tipo « osteopatico » (D.A.O.).
- Il principio della biodinamica funzionale.

## **I - Supporto della costrizione muscolo scheletrica vertebrale :**

- I quattro schemi classici.
- La diagnosi osteopatica.
- Apporto alla medicina di un'analisi quantitativa e qualitativa sulla funzione articolare e sulle sue ripercussioni negli altri sistemi.
- Principio dei test.
- Esempio di una disfunzione osteopatica di genere semplice.
- Esempio di un disfunzione osteopatica di genere complesso.
- Evidenziazione dei quadri clinici.
- Disfunzione articolare tipo D.A.O.
- Scopo della normalizzazione articolare.

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale del Rachide cervicale**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di tre (3) schemi classici di anatomo-fisiologia e di dieci (10) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo e determinare il supporto della costrizione nel Rachide cervicale.

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale del Rachide dorsale**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di quattro (4) schemi classici di anatomo-fisiologia e di diciassette (17) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo e determinare il supporto della costrizione nel Rachide dorsale.

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale della Gabbia toracica**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di tre (3) schemi classici di anatomo-fisiologia e di otto (8) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo e determinare il supporto della costrizione della Gabbia toracica.

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale del Rachide lombare**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di quattro (4) schemi classici di anatomo-fisiologia e di diciotto (18) quadri clinici per specificare la disfunzione, descrivere il tipo della disfunzione e determinare il supporto della costrizione del Rachide lombare.

## II - Supporto della costrizione muscolo scheletrica delle cinture:

### Fisiologia ristretta nell'entità funzionale della Cingolo scapolare

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di uno (1) schema classico di anatomo-fisiologia e di quattro (4) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo della disfunzione e determinare il supporto della costrizione della cingolo scapolare.

### Fisiologia ristretta nell'entità funzionale del Cingolo pelvico

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
  - Il test F.AB.ER.
  - Interpretazione del test F.AB.ER : apporto di tre interpretazioni del FABER per la differenziazione dell'origine ossea, capsulare o muscolare di una disfunzione della coxo-femorale.
  - Il Test di circonduzione: tecnica di valutazione dell'efficienza di una normalizzazione sulle disfunzioni della coxo-femorale.
  - Identificazione di una disfunzione sacro-iliaca.
  - Giustificazione di un significato differente del test di flessione-adduzione-rotazione esterna dell'articolazione coxo-femorale, come utilizzato nel test di Downing.
  - Giustificazione di un significato differente del test di estensione-abduzione-rotazione interna dell'articolazione coxo-femorale, come è utilizzato nel test di Downing.
  - Codificazione dei risultati del test di Downing, scheda clinica uniformata su una semantica più evoluta.
- Descrizione di due (2) schemi classici di anatomo-fisiologia e di dieci (10) quadri clinici per specificare la disfunzione, descrivere il tipo della disfunzione e determinare il supporto della costrizione al livello del cingolo pelvico.

## III - Supporto della costrizione muscolo scheletrica negli arti:

Introduzione per il corso sugli arti (fine dell'obiettivo 1 integrato al seminario 2)

### Fisiologia ristretta nell'entità funzionale dell'arto superiore

### Fisiologia ristretta nell'entità funzionale dell'arto inferiore.

**Casi clinici del seminario 1:** Definizione della sindrome dolorosa meccanica. Esempi di indicazioni attraverso dei casi clinici evocatori dell'efficienza del Metodo, sulla colonna vertebrale, sui cingoli scapolare e pelvico, sugli arti.

**Lavori pratici:** lavori pratici sull'effettuazione dei test. Viene evidenziata la coerenza dei quadri clinici. Elaborazione della scheda clinica.

**Lavori diretti :** Indicazioni per seguire in condizioni ottimali le direttive dei lavori da svolgere nel periodo post seminario. (Quaderno dei lavori diretti n°1)

## Seminario II

### **Richiami: Metodo di applicazione dell'osteopatia**

Importanza dei Quadri clinici

***Obiettivo 1 - Determinare il supporto della costrizione muscolo scheletrica,  
Parte finale del seminario 1: Membro Sup, Membro Inf,***

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale dell'arto superiore**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di tre (3) schemi classici di anatomo-fisiologia e di cinque (5) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo e determinare il supporto della costrizione dell'arto superiore.

### **Fisiologia ristretta nell'entità funzionale dell'arto inferiore.**

- Metodo di applicazione e di interpretazione delle controindicazioni alle manipolazioni. Esempi di indicazioni.
- Principi dei test.
- Descrizione di quattro schemi (4) classico di anatomo-fisiologia, e di dieci (10) quadri clinici per specificare la disfunzione, descriverne il tipo e determinare il supporto della costrizione dell'arto inferiore.

***Obiettivo 2 - Determinazione delle caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO.***

- Descrizione della Disfunzione Articolare Funzionale (D.A.F.) di tipo « osteopatico » (D.A.O.).
  - DAO isolata
  - DAO di gruppo
  - DAO spaziale
  - DAO temporale
  - DAO spazio-temporale
- Descrizione del genere disfunzionale di una D.A.O.
  - Piano sagittale, piano trasversale, piano frontale
  - DAO di genere semplice
  - DAO di genere complesso
- Il sistema di adattamento della Disfunzione Articolare Funzionale (D.A.F.) di tipo « osteopatico » (D.A.O.).
  - Le successioni meccaniche
  - Gli schemi compensatori
- Il sistema di disadattamento della Disfunzione Articolare Funzionale (D.A.F.)
  - Le distorsioni funzionali di tipo « osteopatico » (D.A.O.)
  - Le lesioni ortopediche, le lesioni reumatiche (non hanno più le caratteristiche della D.A.O.)

- Le caratteristiche della D.A.O. condizionano la correzione dei parametri del loro disfunzionamento : descrizione delle differenti manovre, descrizione delle tecniche dirette ed indirette.
- Criteri di scelta per praticare una manipolazione adeguata.
- Tecnica e metodologia nella pratica delle Normalizzazioni articolari sulle differenti entità funzionali in restrizione di mobilità, segnalazione sulle zone a rischio e manipolazioni da proscrivere.

### **I - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO del Rachide cervicale :**

- I venti (20) approcci tecnici specifici per i differenti generi di disfunzione di una D.A.O. del Rachide cervicale.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **II - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO del Rachide dorsale :**

- Le ventinove (29) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzione di una D.A.O. del Rachide dorsale.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **III - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO della gabbia toracica :**

- Le tredici (13) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzione di una D.A.O. della Gabbia toracica.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **IV - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO del Rachide lombare :**

- Le trentadue (32) manipolazioni specifiche ai differenti generi di disfunzioni di un D.A.O. del Rachide lombare.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **V - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO della Cingolo scapolare :**

- Le nove (9) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzione di una D.A.O. della cingolo scapolare.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **VI - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO dell'arto superiore:**

- Le venti (20) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzioni di una D.A.O. dell'arto superiore.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

### **VII - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO del cingolo pelvico:**

- Le sedici (16) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzioni di una D.A.O. del cingolo pelvico.
- Criteri di scelta giudiziosa per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

**VIII - Caratteristiche della disfunzione articolare funzionale di tipo DAO dell'arto inferiore:**

- Le venticinque (25) manipolazioni specifiche dei differenti generi di disfunzione di una D.A.O. dell'arto inferiore.
- Criteri di scelta per ottenere una normalizzazione articolare conforme al Metodo di Rééquilibration fonctionnelle®.

**Casi clinici del seminario 2 :** evidenza della coerenza dei test, del quadro clinico e della scheda clinica su esempi clinici reali nei quali la sindrome dolorosa meccanica si è manifestata, a seconda dei casi, attraverso sciatiche, lombalgie, cruralgie, nevralgie, cervico-brachialgia, torcicolli o tendiniti.

**Lavori pratici :**

Apprendimento delle differenti posizioni per effettuare la correzione dei parametri di disfunzione mediante l'applicazione della tensione corretta sui differenti settori da manipolare.

Gli approcci tecnici:

- tecnica diretta,
- tecnica indiretta
- tecnica riflessa alla vasocostrizione superficiale, locale o regionale, con l'apparecchio di massaggio puntiforme inverso, AMPi.sm®

Apprendimento delle normalizzazioni di base :

- livello cervicale in Decubito dorsale
- livello dorsale e costale in Decubito ventrale
- livello lombare in Decubito laterale
- livello periferico in differenti posizioni

**Lavori diretti : Indicazioni per seguire in condizioni ottimali le direttive dei lavori del periodo post-seminario.** (Quaderno di lavori diretti n°2)

## Seminario III

### *Obiettivo 3 - Considerazione dell'età e dei periodi di modifiche fisiologiche o riparatrici.*

- Il metodo necessita della determinazione precisa de:
  - Il supporto della costrizione (riferimento al seminario 1)
  - Il vettore della manifestazione (riferimento al seminario 2)
  - Il periodo della manifestazione
  - Il terreno del momento.
- Alcune atipie o segni patologici impongono delle restrizioni o una diagnosi di esclusione : esempi di ordine generale.
  - Periodo di crescita : esempi particolari
  - Periodo post-traumatico: esempi particolari
  - Osteoporosi, artrosi: esempi particolari
  - Periodo post-operatorio: esempi particolari

### *Obiettivo 4 - Considerazione dell'incidenza delle perturbazioni neurologiche sull'esacerbazione dei segni della manifestazione della sindrome dolorosa meccanica.*

Alcune perturbazioni neurologiche hanno un'incidenza sull'esacerbazione dei segni della manifestazione della sindrome dolorosa meccanica : esempi di ordine generale.

- Sistema neurovegetativo: esempi particolari
- Sistema riflesso: esempi particolari
- Legami sistemici: esempi particolari

### *Obiettivo 5 - Applicazione pratica delle Normalizzazioni articolari secondo l'indicazioni e l'orientamento terapeutico, nelle cervicali, nelle dorsali, nella Gabbia toracica, nella cingolo scapolare, nell'arto superiore, nel cingolo pelvico e nell'arto inferiore, secondo il referenziale dei 54 modelli terapeutici non farmacologici nel quale sono numerate da 1 a 143 le differenti manipolazioni.*

#### **I- Applicazione pratica del metodo “Rééquilibration fonctionnelle®”**

Per l'applicazione pratica del metodo è necessario :

- valutare i differenti quadri clinici,
  - effettuare i differenti test rivelatori delle perturbazioni funzionali,
  - realizzare le manovre e le manipolazioni in modo adeguato al tipo ed al genere di disfunzione.
- Tavola sinottica (alla fine di questo documento).

#### **II- Tecnica e metodologia delle « Normalisations articulaires® »:**

- A- La tecnologia delle manipolazioni
  - Ordine nella concatenazione delle tecniche
  - Variabili nella loro applicazione
  - Numero di sedute da effettuare, frequenza delle sedute.
- B- Le normalizzazioni articolari®
- C- I modelli terapeutici delle normalizzazioni articolari®

### III - Orientamento terapeutico per la pratica delle normalizzazioni articolari®

#### **-A- Classificazione dei Cinquantaquattro (54) modelli terapeutici non farmacologici nel quadro di numerose discipline :**

- 7 modelli terapeutici nella quadro dell'Ortopedia
- 9 modelli terapeutici nella quadro della Posturologia
- 25 modelli terapeutici nella quadro della Reumatologia
- 3 modelli terapeutici nella quadro della Cardiologia
- 4 modelli terapeutici nella quadro del Pneumologia
- 2 modelli terapeutici nella quadro della Dermatologia
- 1 modello terapeutico nella quadro della Ginecologia
- 3 modelli terapeutici nella quadro dell'Otorinolaringoiatria.

Nella quadro dell'Ortopedia, i sette (7) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide cervicale: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.1.
- il rachide dorsale: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.10.
- la ruppe toracica: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.23.
- il rachide lombare: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.30.
- il cingolo scapolare: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.38.
- il cingolo pelvico: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.49.
- l'arto inferiore: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.54.

Nella quadro della Posturologia, i nove (9) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide cervicale: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.2, 3.
- il rachide dorsale: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.11, 12.
- la cassa toracica: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.24, 25.
- il rachide lombare: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.31, 32.
- l'arto inferiore: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.50.

Nella quadro della Reumatologia, i venticinque (25) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide cervicale: 3 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.4, 5, 6.
- il rachide dorsale: 3 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.13, 14, 15.
- la cassa toracica: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.26, 27.
- il rachide lombare: 3 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.33, 34, 35.
- il cingolo scapolare: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.36, 37.
- l'arto superiore: 5 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.39, 40, 41, 42, 43.
- il cingolo pelvico: 4 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.45, 46, 47, 48.
- l'arto inferiore: 3 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.51, 52, 53.

Nella quadro della Cardiologia, i tre (3) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide dorsale: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.16, 17.
- la cassa toracica: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.26, 28.

Nella quadro della Pneumologia, i quattro (4) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide dorsale: 3 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.18, 19, 20.
- la cassa toracica: 1 modello terapeutico. Riferimento: NA.29.

Nella quadro della Dermatologia, i due (2) modelli terapeutici riguardano:

- il rachide dorsale: 2 modelli terapeutici. Riferimenti: NA.21, 22.

## - B - Classificazione dei differenti settori di azione muscolo-scheletrica:

Descriveremo durante i lavori pratici di questo corso la programmazione di ciascuno di questi modelli d'applicazione dell'osteopatia.

- a- Programmazione della prima seduta
- b- Programmazione della seconda seduta
- c- Condizioni per proseguire il trattamento
- d- Protocolli dello studio di riproducibilità del modello esaminato
- e- Consigli per la prevenzione delle recidive

Descriviamo per ciascuno dei settori della manifestazione i principi fondamentali:  
Dove occorre agire? Come? Perché? In che modo? Durante quanto tempo?

- 1- requisiti comuni a tutti i modelli
- 2- peculiarità che differenziano alcuni modelli
- 3- la diagnosi d'esclusione :
  - a- elementi legati alla diagnosi o al dossier medico
  - b- esistenza di uno stadio 3 o 4 di tipo energetico
  - c- stato del momento del paziente.

### **Rachide cervicale**

Nove (9) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « distorsioni funzionali cervicali » Occipite-Atlante-Asse e C7-T1.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.1)
2. « Tensioni muscolari nel Rachide cervicale »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.2)
3. « Squilibrio posturale ed adattamento nel Rachide cervicale »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.3)
4. « Cervicalgie »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.4)
5. « Cervico-brachialgia » « radicolopatie »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.5)
6. « Dolori su terreno artrosico »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.6)
7. « Otiti, sinusiti » Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Otorinolaringoiatria ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.7)
8. « Cefalee, emicranie, vertigini » Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Otorinolaringoiatria ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.8)
9. « Afonie, raucedini, mal di gola » Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Otorinolaringoiatria ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.9)

### **Rachide dorsale**

Tredici (13) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « distorsioni funzionali delle dorsali » T4-T5 E T12-L1.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.10)
2. « Tensioni muscolari al livello del Rachide dorsale»  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.11)
3. « Squilibrio posturale ed adattamento nel Rachide dorsale»  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.12)
4. « Dorsalgie »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.13)
5. « Atteggiamento scoliotico e scoliosi »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.14)
6. « Dolori su terreno artrosico »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.15)
7. « Palpitazioni cardiache, disturbi del ritmo cardiaco »  
Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Cardiologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.16)
8. « Ipertensione essenziale »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Cardiologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.17)
9. « Insufficienza respiratoria allo sforzo »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Pneumologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.18)
10. « Ostruzione bronchiale »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Pneumologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.19)
11. « Respiro asmatiforme »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Pneumologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.20)
12. « Zona inter-costale (Herpes Zoster)»  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Dermatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.21)
13. « Dermatiti » Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Dermatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.22)

### **Gabbia toracica**

Sette (7) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Distorsioni funzionali costali » Coste 3-4-5-6  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia  
Modello terapeutico (Rif: NA.23)

2. « Tensioni muscolari della gabbia toracica »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.24)
3. « Schema di adattamento che genera una restrizione nella fisiologia costale »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.25)
4. « Dorsalgia con nevralgia intercostale »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.26)
5. « Dolori costali senza dorsalgie » Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.27)
6. « Palpitazioni cardiache, disturbi del ritmo cardiaco »  
 Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive.  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Cardiologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.28)
7. « Insufficienza respiratoria allo sforzo », « dolori costali alla tosse »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Pneumologia ed Osteopatia  
 Modello terapeutico (Rif: NA.29)

### **Rachide lombare**

Sei (6) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Lumbago », « Distorsioni funzionali delle lombari : L3 »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico n°30. (RIF: NA.30)
2. « Tensioni muscolari del Rachide lombaire »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia clinica ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico n°31. (RIF: NA.31)
3. « Squilibrio posturale, schemi di adattamento o di compensazione »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico (Rif: NA.32)
4. « Lombalgie »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico (Rif: NA.33)
5. «Sciatiche », «Cruralgie »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico (Rif: NA.34)
6. « Dolori su terreno artrosico »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico (Rif: NA.35)

### **Cingolo scapolare**

Tre (3) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Tendinite del sottospinoso »  
 Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
 Modello terapeutico (Rif: NA.36)

2. «Sindromi dolorose della cingolo scapolare»  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.37)
3. « Disfunzioni articolari delle clavicole »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.38)

### **Arto superiore**

Cinque (5) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Tendinite del capo lungo del bicipite »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.39)
2. « Sindromi dolorose della spalla »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.40)
3. « Sindromi dolorose del gomito »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.41)
4. Sindromi dolorosi della mano e del polso.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.42)
5. « distorsione funzionale » del polso.  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.43)

### **Cingolo pelvico**

Sei (6) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Problemi funzionali post-partum »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ginecologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.44)
2. « Sindrome del piriforme »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.45)
3. « Sindrome dolorosa sacro-iliaca »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.46)
4. « Tendiniti inserzionali pubiche o ischiatiche »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.47)
5. « Coccigodinia »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.48)
6. « distorsione funzionale » e « pseudo rotazione del bacino ».  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia.  
Modello terapeutico (Rif: NA.49)

### **Arto inferiore**

Cinque (5) modelli terapeutici non farmacologici.

1. « Squilibrio posturale dell'arto inferiore »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Posturologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico n°50. (RIF: NA.50)
2. « Sindrome dolorosa dell'anca » « Pubalgia di origine capsulare coxo-femorale »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico n°51. (RIF: NA.51)
3. « Sindrome dolorosa del ginocchio »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico n°52. (RIF: NA.52)
4. « Sindrome dolorosa della caviglia e del piede »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Reumatologia ed Osteopatia  
Modello terapeutico n°53. (RIF: NA.53)
5. « Distorsione funzionale della caviglia »  
Criteri di differenziazione delle indicazioni tra Ortopedia ed Osteopatia  
Modello terapeutico n°54. (RIF: NA.54)

**Casi clinici del seminario 3 :** evidenziazione della coerenza dei test, del quadro clinico e della scheda clinica su esempi clinici riguardanti i 54 modelli terapeutici.

#### **Lavori pratici :**

Apprendimento delle differenti posizioni per realizzare la correzione dei parametri di disfunzione per applicare la tensione corretta sui differenti settori da manipolare.

Le tecniche di manipolazione : tecnica diretta, tecnica indiretta.

Apprendimento delle manipolazioni di base e di quelle specifiche per ciascuno dei modelli terapeutici.

**Lavori diretti :** Consigli per seguire nelle condizioni ottimali le direttive dei lavori del periodo post-seminario. (Quaderno di lavori diretti n°3)

*Richiamo : Gli allievi sono autorizzati a scattare fotografie ed a filmare la parte pratica dell'apprendimento delle tecniche. I supporti pedagogici permettono di privilegiare l'apprendimento pratico durante i corsi. Le dispense comprendono tutti i quadri sinottici relativi al referenziale del programma. Il Referenziale è estremamente dettagliato poiché solo dei riferimenti precisi possono giustificare la veridicità dei dati sulle schede cliniche. Tali riferimenti permettono un seguito corretto dell'evoluzione degli interventi sui pazienti, manifestano la serietà delle prestazioni, permettono una comunicazione interdisciplinare coerente e comprensibile a livello medico, e garantiscono la validità dei dati per gli studi scientifici sulla riproducibilità e l'efficacia degli atti concernenti questo metodo di cure.*

## Alcune spiegazioni sulla tabella di riferimento :

### Schemi classici di anatomo-fisiologia :

Gli schemi classici che abbiamo referenziato sono basati su dati classicamente ammessi nel campo della medicina convenzionale. Descrivono le norme fisiologiche del funzionamento di un'articolazione secondo i differenti piani ed assi. Questo riferimento è indispensabile per far valere una disfunzione. Solo basandosi sul riferimento ad uno di questi schemi classici possono apparire delle differenze che sono annotate sui quadri clinici. Gli schemi classici sono in numero di quattro (4).

### Quadri clinici :

Ogni disfunzione corrisponde ad un quadro clinico che apporta gli elementi di un'analisi quantitativa e qualitativa sulla funzione articolare. Questo bilancio è una descrizione molto precisa sulla valutazione delle restrizioni delle **funzioni** articolari. Questo problema funzionale, quando esiste, s'identifica con una disfunzione osteopatica, cioè ad una modalità particolare di funzionamento in fisiologia ristretta. I quadri clinici permettono di referenziare le disfunzioni di genere semplice, complesso o globale e di far loro corrispondere i differenti tipi di disfunzioni osteopatiche per le quali saranno proposte delle manipolazioni adeguate allo scopo di ottenere una normalizzazione articolare. In virtù di ciò gli interventi sono giustificati dai quadri clinici. Sono in numero di ottantadue (82).

### Manipolazioni:

Ogni manipolazione è referenziata secondo i parametri della disfunzione che giustificano la stessa manipolazione ; per esempio un'NSR risponde alla tecnica di manipolazione dell'NSR, ma le manipolazioni referenziate sono 2: una per l'NSgRd, l'altra per l'NSdRg. Le tecniche di manipolazione da apprendere sono in numero nettamente inferiore alle manipolazioni catalogate il cui numero totale è di centoquarantatre(143).

### Modelli terapeutici:

Ogni modello terapeutico è " non farmacologico ." La tecnica utilizzata agisce al livello dei tessuti di sostegno e si avvale di manovre fisiche specifiche, indipendentemente che si tratti di manipolazioni, di mobilitazione dei tessuti, o di massaggi ad effetto circolatorio. L'efficacia di queste manovre fisiche specifiche (performance dell'informazione e non forzatura del gesto !) necessita un'alta tecnica, o per realizzare un impulso (tecnica del thrust) sul livello articolare in restrizione spaziale, o per realizzare uno stiramento fasciale, muscolare, legamentoso (tecnica miotensiva) sul livello articolare in restrizione temporale. **Il principio** è di trasmettere, senza forzare, un'informazione giusta per disattivare il riflesso che, per via neurologica, condiziona il blocco. **Lo scopo** di questo atto è di normalizzare l'informazione di un funzionamento meccanico tenendo conto, del luogo della manifestazione di questa disfunzione e dei differenti livelli articolari in sofferenza meccanica nello schema compensatorio. **L'indicazione** per un tale atto esiste quando in modo certo, i quadri clinici provano che le tali disfunzioni di un genere semplice, o complesso o globale sono delle disfunzioni articolari di tipo osteopatico. Il metodo Rééquilibration fonctionnelle® può offrire allora, in alternativa ai trattamenti di kinesiterapia, 155 modelli terapeutici non farmacologici. Tra questi 155 modelli, 54 costituiscono un orientamento terapeutico per i trattamenti di manifestazioni spesso presenti negli studi di osteopatia o di kinesiterapia. Certi casi clinici confermano in modo obiettivo l'esistenza di legami sistemici (lo schema dei 3 cerchi rende comprensibile questa relazione) evidenziando apparentemente solo delle disfunzioni articolari, ma sono poi una realtà più complessa poiché integrano delle interferenze sulle funzioni articolari. Valutiamo questo nel trattamento perché, considerando tutte queste incidenze, **è possibile aggiungere alla correzione del problema, una prevenzione della sua recidiva.** E' utilizzando questo Metodo nella sua globalità che il terapeuta potrà agire, o sull'incidenza viscerale sottodiaframmatica che genera un altro parametro perturbatore della funzionalità nel livello neuro-muscolo-scheletrico, o sull'incidenza energetica che genera un altro parametro perturbatore nel potenziale dinamico delle differenti funzioni neuro-muscolari. L'esistenza o no di tali legami sistemici permetteranno di aggiungere o no, in seguito alla prima o della seconda seduta di Normalizzazioni articolari®, delle Normalizzazioni viscerali® o delle Normalizzazioni energetiche®. Il Referenziale del **Rééquilibration fonctionnelle®** integra 25 modelli terapeutici nel capitolo **Normalisations viscérales®** e 76 nel capitolo **Normalisations énergétiques®**. C'è parecchio da fare prima di attribuire tutto ad un origine psy !

**Tavola identificativa dei disturbi muscolo-scheletrici di origine funzionale :**

<b>DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI DI ORIGINE FUNZIONALE</b>				
<b>NORMALISATIONS ARTICULAIRES®</b>	<i>Norma funzionale</i> Schemi classici (SC) <b>d'anatomo-fisiologia</b>	<i>Tavole cliniche (TC)</i> delle <b>disfunzioni non patologiche</b>	<i>Differenti generi di disfunzione articolare di tipo osteopatico (DAO)</i>	<i>Sindrome dolorosa meccanica (SDM) e luogo della loro manifestazione</i>
Rachide cervicale	3 (SC.1,2,3)	10 (TC.1 -10)	20	9 sindromi
Rachide dorsale	4 (SC.1,2,3,4)	17 (TC.11 - 27)	29	13 sindromi
Cassa toracica	3 (SC.2,3,4)	8 (TC.28 - 35)	13	7 sindromi
Rachide lombare	4 (SC.1,2,3,4)	18 (TC.36 - 53)	32	6 sindromi
Cingolo scapolare	1 (SC.4)	4 (TC.54 - 57)	9	3 sindromi
Cingolo pelvico	2 (SC.3,4)	10 (TC.58 - 67)	16	6 sindromi
Arto superiore	3 (SC.1,3,4)	5 (TC.68 - 72)	20	5 sindromi
Arto inferiore	4 (SC.1,2,3,4)	10 (TC.73 - 82)	25	5 sindromi
Numero totale	4 (riproducibili)	82	164	54 sindromi
<p><b>Metodo</b></p>  <p>d'applicazione dell'<b>OSTEOPATIA</b></p>	<p><b>I 54 modelli terapeutici delle Normalisations articulaires®</b></p> <p>7 modelli terapeutici nel quadro dell'Ortopedia (NA1,10,23,30,38,49,54)</p> <p>9 modelli terapeutici nel quadro della Posturologia (NA2,3,11,12,24,25,31,32,50)</p> <p>25 modelli terapeutici nel quadro della Reumatologia (NA 4,5,6,13,14,15,26,27,33,34,35,36,37,39,40,41,42,43,45,46,47,48,51,52,53)</p> <p>3 modelli terapeutici nel quadro della Cardiologia (NA16,17,28)</p> <p>4 modelli terapeutici nel quadro della Pneumologia (NA18,19,20,29)</p> <p>2 modelli terapeutici nel quadro della Dermatologia (NA21,22)</p> <p>1 modello terapeutico nel quadro della Ginecologia (NA44)</p> <p>3 modelli terapeutici nel quadro dell'Otorinolaringoiatria (NA7,8,9)</p>			
<p>Il metodo <b>Rééquilibration fonctionnelle®</b> permette di praticare delle <b>Normalizzazioni articolari®</b> sul sistema neuro muscolo scheletrico per mezzo di tecniche dirette o indirette ad effetto locale o regionale.</p> <p>Questo <b>metodo di applicazione dell'osteopatia</b> si basa su <b>quadri clinici al di fuori della patologia</b> in cui delle uniche variabili, rispetto alla norma funzionale, determinano i differenti <b>generi di disfunzioni</b>.</p> <p>Il metodo propone <b>54 modelli terapeutici non farmacologici</b> che hanno la loro indicazione in numerosi disturbi di origine meccanica, denominate "sindromi" nel quadro di differenti specialità della medicina.</p>				
<p>143 normalizzazioni articolari sono repertorate e classificate nel Referenziale della Rééquilibration fonctionnelle®</p>				


Il Referenziale della Rééquilibration fonctionnelle® è estremamente preciso poiché solo dei riferimenti precisi possono giustificare la realtà dei dati sulle schede cliniche.

Le disfunzioni articolari che possono beneficiare di un trattamento non farmacologico rispondono ad uno dei 54 modelli terapeutici del capitolo Normalizzazioni articolari®. Nel Referenziale della Rééquilibration fonctionnelle® al capitolo Normalisations articulaires® (codice D.A.O.) sono numerate da 1 a 143 le manipolazioni ed altre manovre dirette, indirette o riflesse che sono gli elementi chiavi di questi modelli terapeutici.

Dei tali riferimenti permettono:

- di avere una sequenza corretta nel percorso che formula l'intervento sui pazienti;
- di fornire, a livello medico, una comunicazione interdisciplinare coerente e comprensibile;
- di garantire il valore dei dati per gli studi scientifici sulla riproducibilità e l'efficacia degli atti riguardanti questo metodo di cura, di produrre una professionalità seria in osteopatia.

**MODULE NORMALISATIONS ARTICULAIRES® RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE EN OSTÉOPATHIE**

NORMALISATIONS ARTICULAIRES®	Séminaire 1	Séminaire 2	Séminaire 3
<b>Dates</b>	durée du séminaire : 7 jours		durée du séminaire : 7 jours
	<p><b>1- Déterminer le support de la contrainte musculo squelettique</b></p> <p>Vertébral   Ceintures   Périphérique</p> <p><b>Cas cliniques du Séminaire 1</b></p> <p><b>Les syndromes douloureux mécaniques</b> COLONNE VERTÉBRALE ET MEMBRES</p> <p>Techniques de réhabilitation</p> <p><b>Cas cliniques du Séminaire 2</b></p> <p>SCIATIQUES, LOMBALGIES, CRURALGIES, NÉURALGIES CERVICO-BRACHIALES, TORTICOLIS, TENDINITES</p> <p>Démonstration et exercices d'application des modèles thérapeutiques non médicamenteux</p> <p><b>Cas cliniques du Séminaire 3</b></p> <p>RÉFÉRENTIEL DES TABLEAUX CLINIQUES DANS LE CADRE DES DIFFÉRENTES DISCIPLINES MÉDICALES</p> <p><b>Théorie</b>   <b>Pratique</b></p>	<p><b>2- Déterminer les caractéristiques de la dysfonction articulaire</b> (genre fonctionnel, type ostéopathique)</p> <p>Type: Isolée   Spatiale   Primaire de Groupe   Temporelle   Secondaire</p> <p>Genre: plan Sagittal   plan Transversal   plan Frontal</p> <p>Adaptation: Suite mécanique   Schéma compensatoire</p> <p>Désadaptation: Entorse fonctionnelle   Lésion orthopédique</p> <p><b>Théorie</b>   <b>Pratique</b></p>	<p><b>3- Tenir compte de l'âge et des périodes de modification physiologique ou réparatrice</b></p> <p>Croissance   Post-trauma   Ostéoporose   Post-opératoire</p> <p>Certaines atypies ou signes pathologiques imposent des restrictions ou un diagnostic d'exclusion.</p> <p><b>4- Tenir compte de l'incidence de la perturbation neurologique sur l'exacerbation des signes de la manifestation du syndrome douloureux mécanique</b></p> <p>Système neuro végétatif   Système réflexe</p> <p>Liens systémiques</p> <p><b>Théorie</b>   <b>Pratique</b></p>
<b>Références</b>	Conférencier <b>Roland Solère, 20 ans d'expérience de pratique en Cabinet et d'enseignement privé et universitaire</b>		
	Support des cours <b>POLYCOPIÉS &amp; Cahiers de Travaux Dirigés de Roland Solère - Livres de référence par matières</b>		
	Protocoles scientifiques <b>Centre de Recherche en Thérapies Alternatives et Publications internationales</b>		
<b>Attestations</b>	Authenticité des Cas cliniques <b>Associations des Kinésithérapeutes Ostéopathes qui pratiquent la Rééquilibration Fonctionnelle Méthode Solère®</b> <b>ReF-France, ReF-Italie, ReF-Belgique, ReF-Suisse</b>		
	FORMATION CONTINUE : heures de cours + heures de travaux pratiques inter-stages / CERTIFICAT d'Ostéopathie : Normalisations articulaire®		

Le date del Modulo per il « *Certificato in Osteopatia Normalisations articulaires®* » svolto con **Roland Solère – Ideatore del Metodo** sono le seguenti:

- stage n°1 – dal 7 al 12 aprile 2006
- stage n°2 – dal 7 al 12 giugno 2006
- stage n°3 – dal 10 al 15 ottobre 2006

I corsi si svolgeranno c/o:

<p>Centro Congressi Cà Vecchia via Maranina n°9 Sasso Marconi (Bo)</p>	<p>Traduzione simultanea in lingua italiana</p>
--	---

Tutte le domande di iscrizione o eventuali richieste di informazione possono essere formulate a:  
[daniilo.casali@osteopatia.sm](mailto:daniilo.casali@osteopatia.sm) (tel. 338 913 0805)

*I mezzi pedagogici ed i differenti scopi della didattica per raggiungere questi 5 obiettivi del corso sono dettagliati nelle 3 dispense fornite al corsista.  
Gli obiettivi ed il piano di lavoro dei 3 periodi di stage post-seminario (realizzabili nella propria sede lavorativa) sono descritti nel "Quaderno dei lavori diretti"*

Il modulo di iscrizione ed il contratto di formazione possono essere reperiti sul sito  
[www.osteopatia.sm](http://www.osteopatia.sm)

Altre informazioni relative al Metodo, all'Associazione Italiana di Rééquilibration fonctionnelle o agli atti delle giornate monotematiche (con ECM) tenute dall'Ideatore del Metodo sono in download sul sito [www.ref-italia.org](http://www.ref-italia.org)

**Nota per i certificati : GLI STAGES DI MAINTENANCE SONO SVOLTI NELLE DATE CORRISPONDENTI AI 3 PERIODI DEI SEMINARI DI FORMAZIONE**