

KINESIOLOGIA APPLICATA

1. Che cosa è la kinesiologia applicata?

Classificata nel gruppo delle medicine complementari manipolative, si tratta di una tecnica diagnostico-terapeutica ideata negli USA attorno ai primi del '900 e introdotta in Italia dal dr. Messerman.

È una tecnica olistica che si interessa non di un determinato distretto del corpo ma della sua interezza, facendo valutazioni sia dell'aspetto strutturale (muscolo-scheletrico), che di quello biochimico (viscerale) e mentale (psicoemozionale).

Valuta l'impatto che hanno gli stimoli esogeni ed endogeni sul sistema nervoso e la conseguente risposta posturale che ne deriva.

2. A cosa serve?

Questa disciplina, partendo da una valutazione posturale dell'individuo, permette di valutare e curare gli squilibri del corpo. Lo scopo è quello di riportare il corpo al suo funzionamento normale stimolando le sue capacità di autocorrezione.

3. Chi ne può beneficiare?

È rivolta a tutti, dal neonato all'anziano, dal malato alla persona sana. È utile per evidenziare un eventuale quadro disfunzionale che, se non trattato, potrebbe sfociare in patologia conclamata.

Può essere eseguita e ripetuta più volte in quanto tecnica **non invasiva** e quindi **non nociva**.

4. È anche una tecnica terapeutica?

Sì, in quanto una volta stabilita un'ipotesi diagnostica, si possono eseguire delle prove (challenge), che in caso di risposta positiva verranno utilizzate come futuro piano di trattamento.

5. Quali mezzi terapeutici usa?

Le terapie possibili variano a seconda delle primarietà individuate, ed in genere non richiedono l'uso di farmaci convenzionali (allopatici). Ad esempio, per i problemi strutturali, si usano manovre manipolative osteopatiche, per quelli viscerali diete, manipolazioni e/o probiotici; per quelli emozionali fiori di bach, farmaci omeopatici, manipolazioni e terapie comportamentali; per problemi odontoiatrici si possono utilizzare byte, protesi, ortodonzia, molaggi selettivi o altro.

6. Quali sono le basi del funzionamento?

Alla base del metodo c'è l'**esame muscolare manuale** che valuta le funzioni del corpo attraverso le vie neuromuscolari. Il test muscolare verifica attraverso la sensibilità dell'esaminatore, la capacità del sistema nervoso di adattare il muscolo al cambiamento di pressione durante il test.

È il **test base** della kinesiologia applicata: non valuta la potenza in valore assoluto di un muscolo ma il controllo esercitato su di esso dal sistema nervoso. Per convenzione si parla di muscolo forte/debole indipendentemente dalla forza o debolezza del muscolo.

Il secondo test è il **test di localizzazione** durante il quale l'operatore tocca o fa toccare un segmento corporeo e verifica, mediante il muscolo test, eventuali variazioni della potenza muscolare.

7. Come si esegue nella pratica?

Si testa un muscolo, ad esempio il deltoide, e si fanno eseguire le MUDRA, posizioni convenzionali delle dita della mano, con le quali si valuta la presenza/assenza di un problema generale: in caso di positività,

si ricerca l'origine locale del problema .

Se invece siamo in presenza di una patologia locale e toccando la zona, il muscolo risponde in maniera debole, proviamo con le MUDRA: dove il tono rinforza quella sarà la causa generale del problema. Ad esempio, in una cervicalgia le cause più comuni possono essere traumatiche, meccaniche o emozionali. Si useranno poi le fiale reset, che annullano l'effetto nocicettivo a livello centrale, per capire la causa primaria del problema. Trattando la primarietà, eventuali problemi secondari accessori si risolveranno automaticamente.

8. È una tecnica scientifica?

Non la si può definire scientifica in senso stretto in quanto non si ottengono risposte chiaramente quantificabili con valori numerici, per contro il più delle volte già nel giro di pochi minuti si possono ottenere a volte correzioni della postura dell'individuo. A ciò corrisponde una variazione del tono che può essere percepita anche dallo stesso paziente. Quanto detto riveste estrema importanza in quanto, a differenza di altre tecniche in cui il paziente è passivo, con questo trattamento apprezza immediatamente eventuali cambiamenti ed è quindi più motivato a seguire un piano di trattamento.

9. È semplice?

Si, è semplice e prevede un periodo di apprendimento teorico e soprattutto pratico per affinare la sensibilità palpatoria; è semplice perché le risposte che si ottengono sono del tipo si/no e quindi non danno adito a possibili equivoci. È comunque una tecnica operatore dipendente, e tanto più si affina la sensibilità di testare, tanto più chiare saranno le risposte che si ottengono.

10. È costosa?

No, si tratta di una tecnica semplice ed economica in quanto non necessita di alcun supporto sia esso elettronico, meccanico o di altra natura.

11. È veloce?

Si, nel giro di pochi minuti si riesce ad ottenere un quadro abbastanza preciso della situazione globale del paziente.

12. È utile per il dentista?

Certamente si per numerosi aspetti: in primis, il dentista si renderà conto di eventuali problematiche generali che possano interferire a livello del sistema stomatognatico: potrà valutare la presenza, la gravità e l'origine di una malocclusione, capire se vi è un problema di tipo discendente, che dalla bocca andrà ad interferire con la colonna vertebrale o viceversa ascendente o misto.

Potrà inoltre valutare la presenza di disturbi a livello articolare, masticatorio, la presenza di un dente "neurologico".

Può essere di aiuto, in caso di pulpite iniziale, nella diagnosi differenziale per individuare il dente colpito, per decidere se un trattamento canalare è sicuro o è da ritrattare, per stabilire eventuali intolleranze legate ai materiali usati.

Serve soprattutto in casi complessi per fare delle simulazioni di modifica dell'occlusione con byte, rialzi, molaggi o altro e valutare a priori quale sarà la risposta sia locale che sistemica dell'ipotesi di trattamento.