

Concetti e storia della terapia manuale ortopedica

E. Maheu, E. Chaput, D. Goldman

Gli scritti del passato ritracciano l'origine dei gesti che si sono apparentati alla terapia manuale (TM) già dall'Antichità nei popoli cinese ed egiziano. Il suo utilizzo terapeutico è stato individuato solo più tardi con Ippocrate, prima di ricadere nell'oblio in Occidente durante l'oscurantismo religioso del Medio Evo. Vari gesti di cure manuali si trasmettono più tardi attraverso la storia medica e il massaggio empirico, ma è l'epoca moderna che vede lo sviluppo della TM con la comparsa di diverse professioni come che la fisioterapia, l'osteopatia e la chiropratica. L'effervescenza medica del xx secolo si riflette nello sboccio di diversi concetti di terapia manuale ortopedica (TMO), come quelli di Cyriax, Kaltenborn-Evjenth, Maitland, Mulligan, Elvey, Butler e Shacklock. Ognuno elabora delle nozioni, dei termini e degli approcci di valutazione e di trattamento che saranno ampiamente utilizzati fino a oggi. Già dalla fine degli anni '60, si avverte una necessità di raggruppamento, di organizzazione e di coesione, che porta alla creazione, nel 1974, dell'International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT), che raggruppa i principali attori nel settore della TMO. Definita oggi IFOMPT, la federazione internazionale ha l'obiettivo di favorire l'eccellenza clinica e accademica dei fisioterapisti che operano nel settore neuro-muscolo-scheletrico. A tutt'oggi, i paradigmi della TMO si trasformano e si orientano verso degli approcci che si basano maggiormente sulle pratiche fattuali che sulle convinzioni di esperti. Tuttavia, il contributo dei medici del passato rimane essenziale per la comprensione della pratica attuale.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Terapia manuale; Storia della terapia manuale; Concetto della terapia manuale; Fisioterapia; IFOMPT

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Storia della terapia manuale	1
Antichità	1
Medio Evo	2
Rinascimento	2
Epoca moderna	2
■ Terapia manuale ortopedica nel XX secolo: concetti	4
Approccio Cyriax	4
Concetto Kaltenborn-Evjenth	4
Concetto Maitland	5
Metodo McKenzie	5
Concetto Mulligan	6
Concetto neurodinamico	7
■ Storia dell'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists	7
■ Conclusioni	8

■ Introduzione

La terapia manuale ortopedica (TMO) è definita dall'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) come «campo di specializzazione della fisioterapia destinato al trattamento delle affezioni

neuro-muscolo-scheletriche. La TMO è subordinata al ragionamento clinico e attua degli approcci di trattamento altamente specifici, in particolare delle tecniche manuali e degli esercizi terapeutici. Essa integra e riguarda dati probanti scientifici e clinici disponibili nonché il contesto bio-psico-sociale proprio ad ogni paziente»^[1].

Per comprendere la pratica contemporanea della TMO, è utile interessarsi alle origini e ai concetti che hanno lastricato la sua evoluzione. Così, questo articolo ha come obiettivo quello di informare il lettore sulla storia e sui concetti della TMO. Le correnti affrontate sono l'approccio Cyriax, il concetto Kaltenborn-Evjenth, il concetto Maitland, il metodo McKenzie, il concetto Mulligan e il concetto neurodinamico.

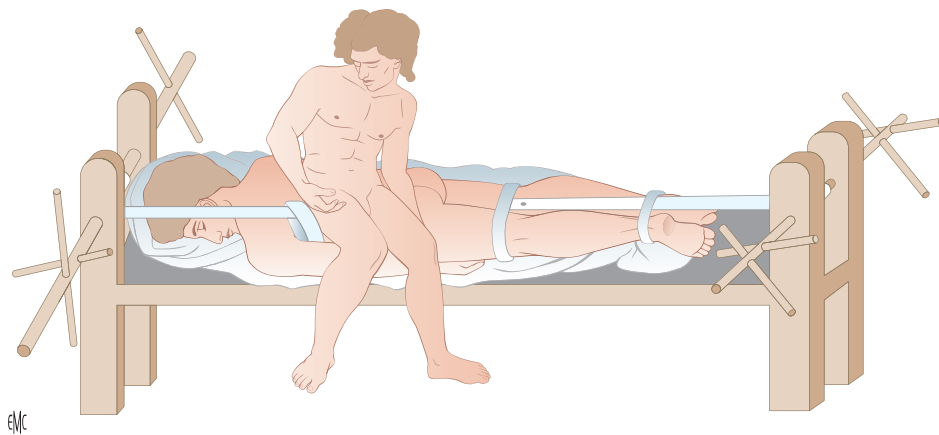
■ Storia della terapia manuale

Antichità

La pratica della terapia manuale (TM) è suggerita fin dall'inizio dell'Antichità da scritti come i papiri egiziani di Edwin Smith e di Ebers (3500-1600 a.C.) e alcuni disegni cinesi (3300-3200 a.C.). Il suo utilizzo puramente terapeutico non può, tuttavia, essere confermato^[2].

Solo verso la fine dell'Antichità i balbettii della TM vedono la luce, e questo contemporaneamente alla medicina occidentale. Tre uomini inseriscono il loro nome nella Storia medica: Ippocrate, Galeno e Avicenna.

Figura 1. Banco di Ippocrate.



È la Grecia antica che sembra presentare le prime prove di utilizzo della manipolazione vertebrale. Il padre della medicina, Ippocrate di Cos (460-375 a.C.), descrive in dettaglio, nel suo *Trattato delle articolazioni* e nel suo *Trattato sulla leva*, delle tecniche di riduzione articolare vertebrale e periferica e di manipolazione vertebrale, che fanno uso della trazione, di strumenti (una scala e una tavola) e/o di altre tecniche puramente manuali. Il trattamento della cifosi poteva essere realizzato ponendosi seduti o in piedi sul paziente per somministrargli una manipolazione in decubito ventrale su una tavola^[3] (Fig. 1). Ippocrate utilizza anche la gravità per il trattamento della scoliosi, trattamento che deve essere seguito da esercizi^[4].

In seguito, Claudio Galeno, medico e fisiologo greco alla corte imperiale romana (131-202 d.C.), descrive delle tecniche di manipolazione mantenendosi in piedi o camminando sulla regione vertebrale disfunzionale. Galeno commenta anche il lavoro di Ippocrate con numerose illustrazioni delle tecniche di manipolazioni. Queste illustrazioni sono ancora descritte nei libri sulla storia della medicina^[3-5]. In seguito al declino dell'impero romano nel 476, il sapere greco è trasportato in Persia dai cristiani in esilio^[3]. È così che il Persiano Avicenna (980-1037 d.C.), eminente teorico della medicina, scrive l'enciclopedia *Il canone della medicina*, che riunisce le conoscenze mediche greche, indiane, persiane e arabe dell'epoca^[6,7]. Egli vi descrive alcune tecniche di Ippocrate di manipolazione vertebrale come l'estensione (o trazione) della colonna per il trattamento delle «vertebre spostate». Tuttavia, Avicenna crea un apparecchio che permette di «rimettere a posto una vertebra». Una traduzione latina successiva di questa opera ha influenzato degli scienziati come Leonardo Da Vinci e ha contribuito all'emergenza della medicina occidentale alla fine del Medio Evo^[4].

Medio Evo

Contrariamente al mondo arabo, dove il sapere medico è conservato e sviluppato per dieci secoli dopo la caduta dell'impero romano^[3], la civilizzazione occidentale medievale è marcata da un oscurantismo religioso dove solo la Chiesa è all'origine di ogni guarigione. La salute è un dono di Dio, come anche la malattia, allora percepita come una «prova purificatrice»^[8]. Si smette di imparare con l'osservazione e si basa la conoscenza sulla fede e su fenomeni soprannaturali. La chirurgia è, allora, vietata ai medici. Questa disciplina, come anche la TM, cade in disgrazia.

Rinascimento

Nel Rinascimento, la chirurgia e l'interesse per i gesti terapeutici rinascono. Ambroise Paré (1510-1590), celebre chirurgo dei reali francesi, contribuisce notevolmente allo sviluppo della chirurgia ortopedica e consiglia il ricorso alla trazione e alla manipolazione nel trattamento delle deviazioni vertebrali^[4,8,9]. Egli aveva, d'altra parte, scritto che sarebbe auspicabile porre il paziente in decubito ventrale su una tavola in caso di lussazione posteriore e

protrusione vertebrale^[3,5]. In Inghilterra, è la volta di Friar Thomas di pubblicare, nel 1656, il lavoro *The complete bone-setter*, dove descrive delle tecniche di manipolazioni periferiche^[4]. John Hunter (1728-1793), dal canto suo, insegna il valore del movimento dopo una ferita allo scopo di prevenire delle rigidità e delle aderenze^[4,5].

Epoca moderna

Reboutage

Gli esordi dell'epoca moderna vedono minacciato lo sviluppo della TM. Nel XVIII secolo, la manipolazione vertebrale perde nuovamente di interesse presso i medici e i chirurghi. Le circostanze di questo abbandono restano oscure. L'insuccesso della manipolazione vertebrale secondario al suo utilizzo privo di senso critico o, ancora, i rischi associati alla manipolazione di una colonna vertebrale fragilizzata dalla tubercolosi potrebbero spiegare questo sfavore. La manipolazione viene, allora, a rifugiarsi nel campo dei guaritori (rebouteux)^[3,4]. Il reboutage si sviluppa in Inghilterra nel XVII e nel XVIII secolo come un «affare di famiglia», che si trasmette di generazione in generazione come un segreto ben custodito. I guaritori ritengono che un osso che presenta un errore posizionale o è «spostato» produca un dolore muscoloscheletrico e che questo dolore possa essere alleviato da una manipolazione vertebrale che induca un ripristino dell'allineamento^[3,10].

Nel XIX secolo, James Paget (1814-1899), chirurgo britannico, stima che i medici potrebbero beneficiare delle osservazioni fatte dai guaritori per apprendere le lezioni del loro successo ed evitare i loro errori (discorso pubblicato nel *British Medical Journal* nel 1868)^[4,5,10]. Il medico Wharton Hood (1833-1916) riferisce, a sua volta, che la pratica della manipolazione è sicura e benefica, quindi pubblica, nella celebre rivista *Lancet*, un manuale tecnico sulle manipolazioni periferiche nel 1871^[4]. Egli pubblica lo stesso anno il libro *On bone-setting*. Vi descrive la sua pratica elaborata a partire da quella del suo professore inglese, il guaritore Richard Hutton. Si trovano, tra l'altro, in questa opera, delle manipolazioni periferiche e vertebrali (Fig. 2). Hood non aderisce, tuttavia, al concetto dell'«osso spostato». Egli spiega il suono di cavitazione emesso in occasione della manipolazione con la liberazione di aderenze e non con la nozione «di osso riposizionato»^[3,5,10]. Nel 1882, la manipolazione suscita nuovamente un interesse e rappresenta il soggetto principale della corporazione chirurgica al momento dell'incontro annuale della British Medical Association. L'opinione del corpo medico quanto alla manipolazione sembra ammorbidirsi e la costanza della sua efficacia è sempre più riconosciuta^[4]. Il XIX secolo vede anche la nascita di diverse professioni verosimilmente influenzate dai guaritori e provenienti dalla TM^[3]: l'osteopatia, la chiropratica e la fisioterapia.

Osteopatia

L'americano Andre Taylor Still (1828-1917) è figlio di un medico pastore metodista. Seguendo le orme di suo padre, studia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617378>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617378>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)