

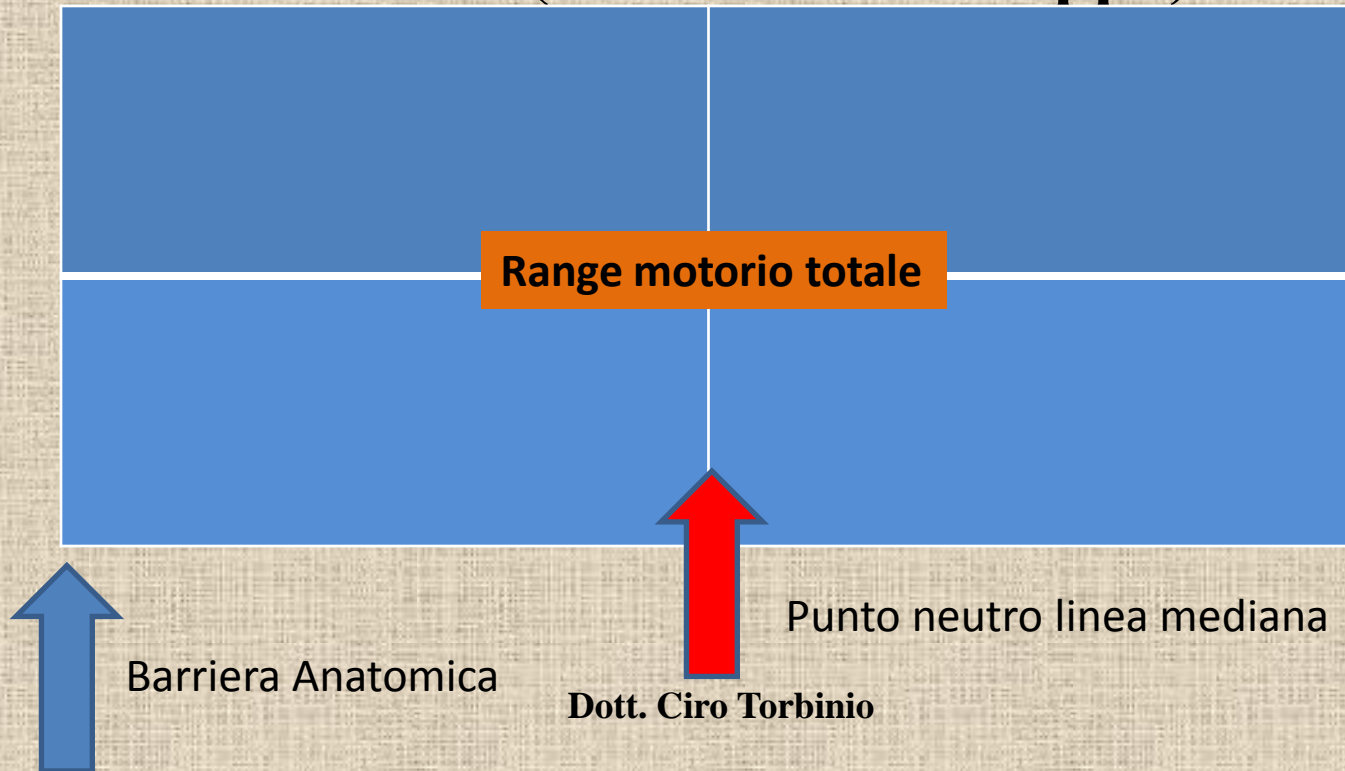
LE BARRIERE

Nella diagnosi strutturale è fondamentale il concetto di Barriera del movimento articolare e tissutale sia normale che anomala.

L'esaminatore deve essere in grado di individuare e definire un range di movimento e una barriera motoria, al fine di formulare una accurata valutazione funzionale.

LE BARRIERE

L'ampiezza totale del movimento da un estremo all'altro è limitata dall'integrità dell'articolazione e dagli elementi che la sostengono quali legamenti muscoli e fascia. Se si oltrepassa la barriera anatomica si determina una frattura o un danno ai tessuti(lussazione o strappo)



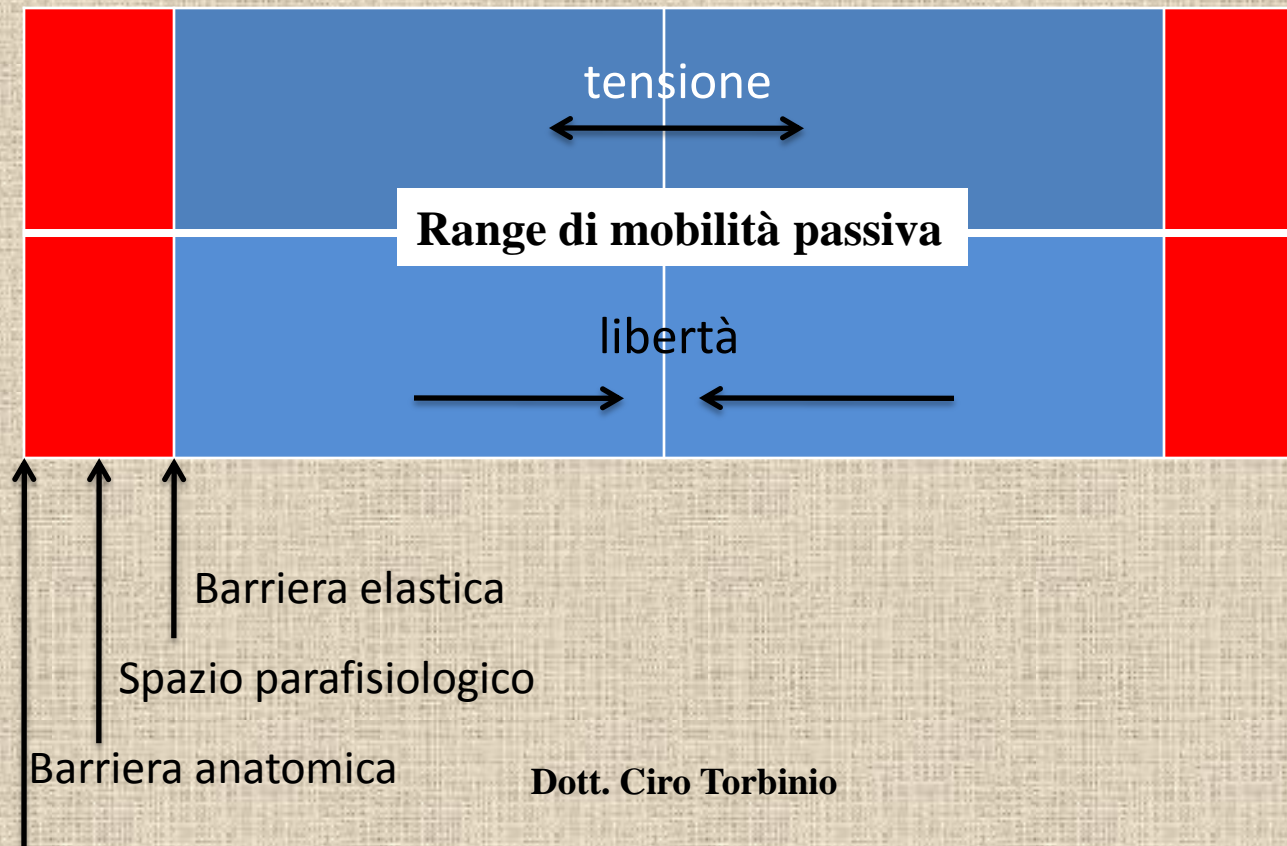
Barriera Anatomica

Dott. Ciro Torbinio

Punto neutro linea mediana

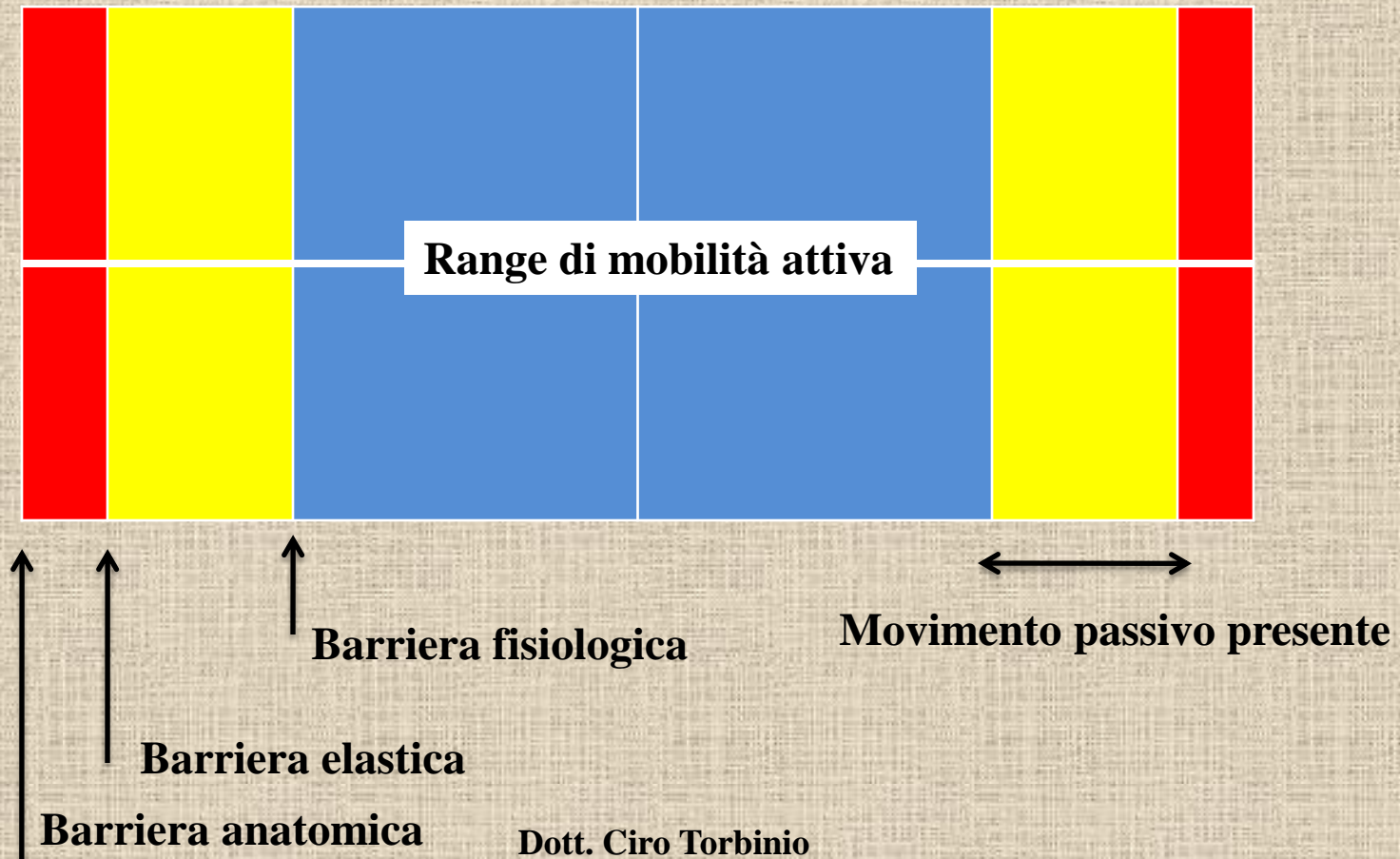
LE BARRIERE

All'interno del range motorio totale esiste un range di mobilità passiva. I limiti di questo range sono definiti barriere elastiche. Esiste uno spazio potenziale tra barriera elastica ed anatomica definito spazio para fisiologico. È all'interno di questo spazio che agisce il Thrust con il caratteristico "TRACK"



LE BARRIERE

L'ampiezza del movimento attivo è inferiore rispetto al passivo ed è definita **barriera fisiologica**. La sensazione di fine corsa (end feel) che si avverte è dovuta alla tensione presente negli elementi muscolari e fasciali.



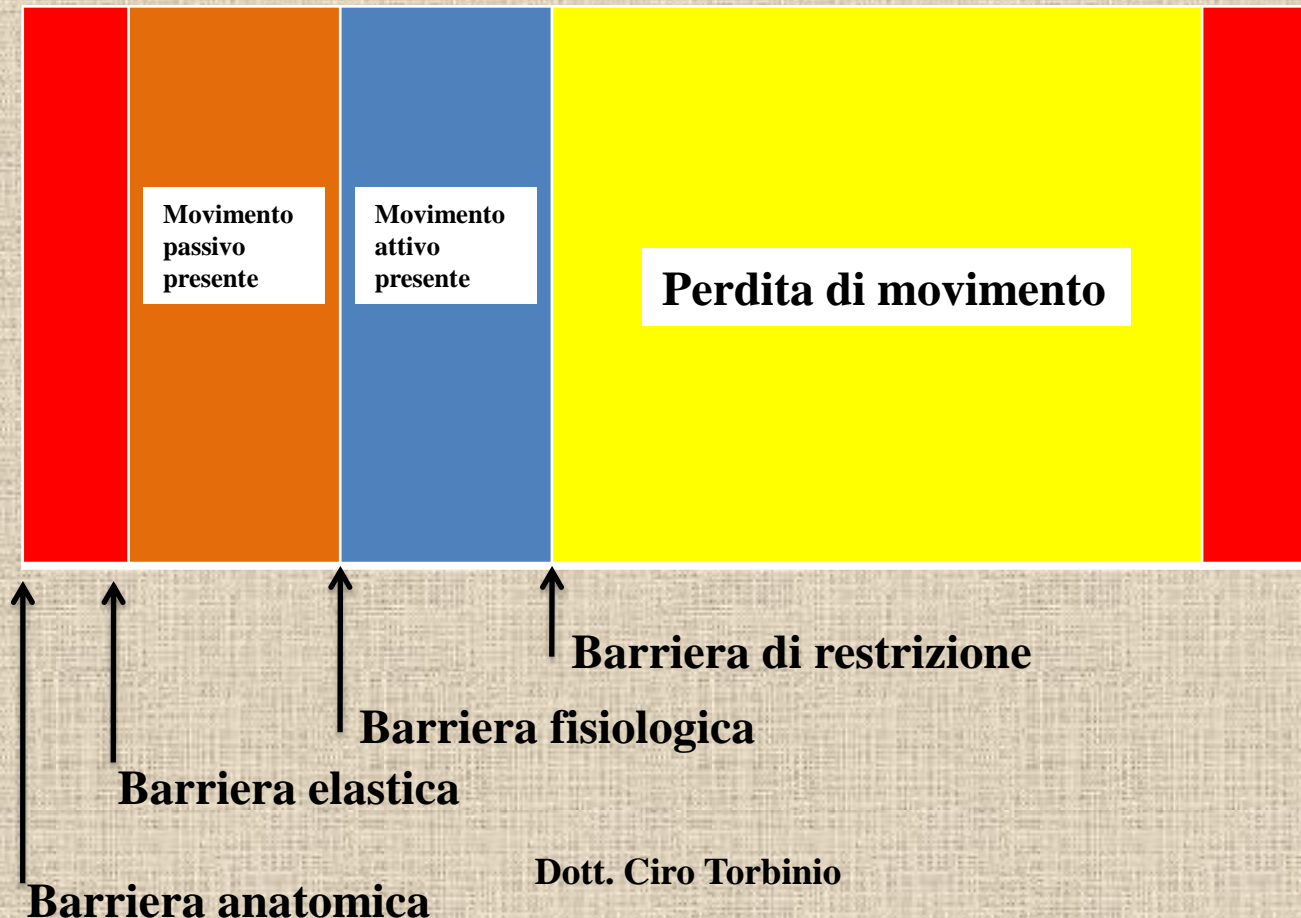
LE BARRIERE

Molto spesso si riscontra una riduzione del movimento attivo dovuto principalmente ad un accorciamento miofasciale. spesso coincide con l'invecchiamento ma può verificarsi a qualunque età. sarebbe utile inserire nella pratica sportiva esercizi di stretching in modo da contrastare l'accorciamento miofasciale, migliorando il ROM attivo e l'efficienza della funzione miofasciale.



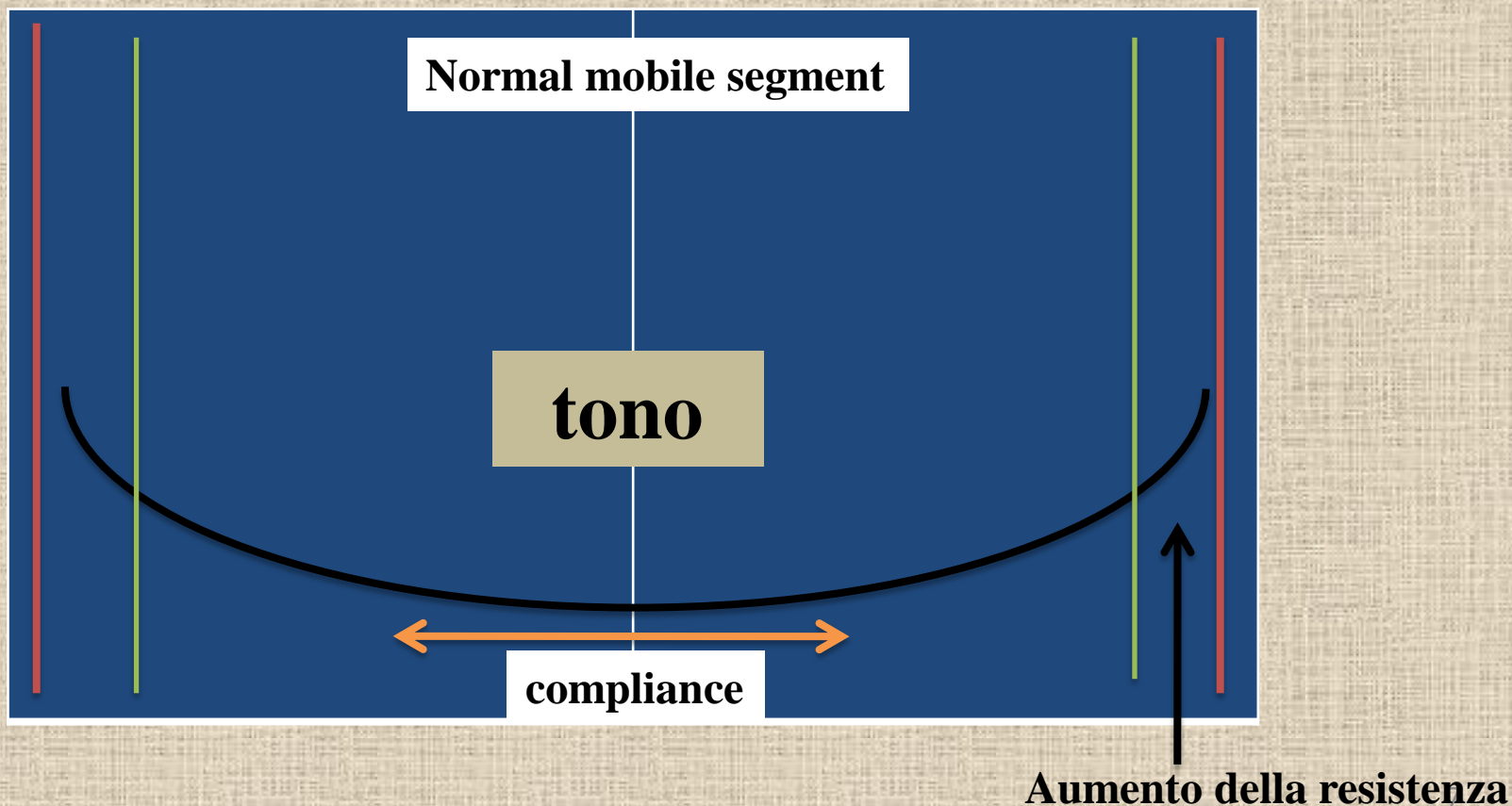
LE BARRIERE

La barriera che impedisce il movimento nella direzione della perdita di mobilità è definita barriera di restrizione. Il movimento attivo presente è limitato da un lato dalla normale barriera fisiologica, dall'altro dalla barriera di restrizione.



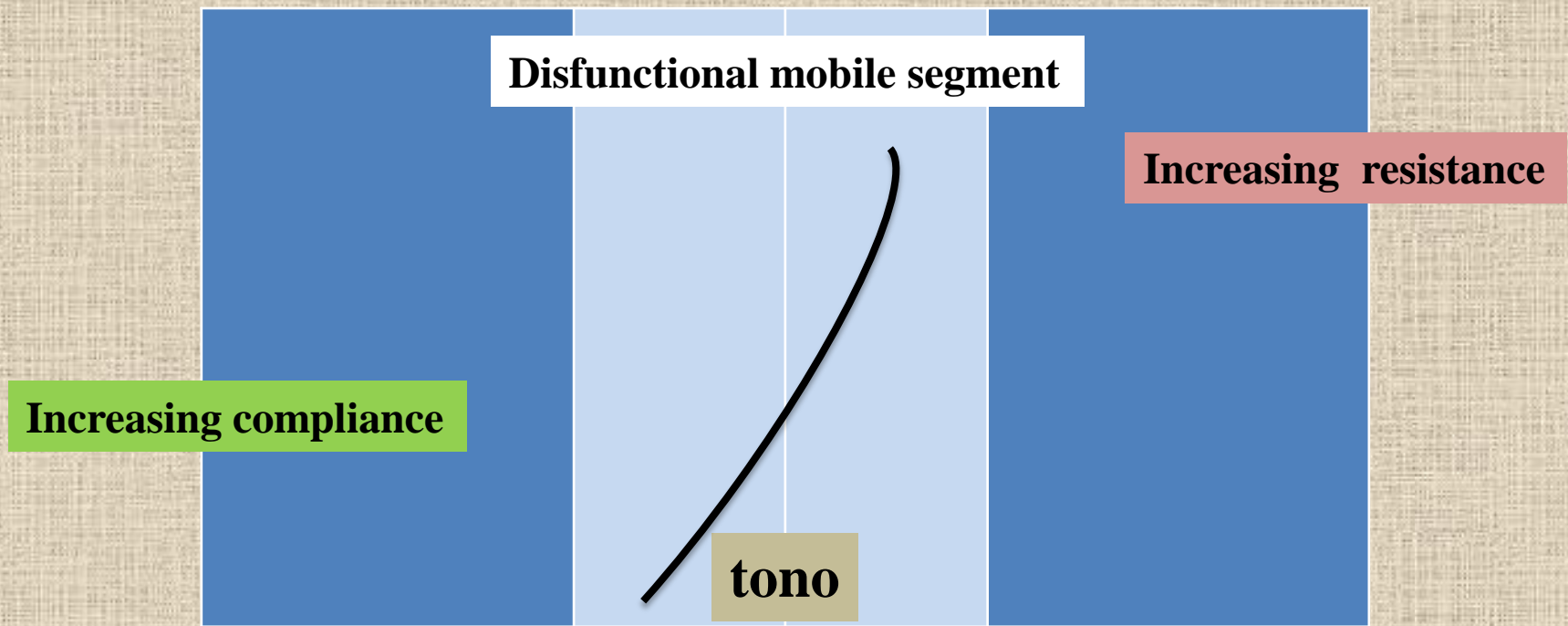
LE BARRIERE

Due concetti fondamentali riguardo il movimento articolare sono la Libertà e la Tensione. la capacità di percepirla è alla base della valutazione e del trattamento manuale. Più ci si sposta in direzione del punto neutro del range motorio, normale o patologico che sia, più il movimento risulta libero e la sua esecuzione facile.



LE BARRIERE

Al contrario più ci si allontana dal punto neutro in direzione della barriera più aumentano la tensione e la resistenza



LE BARRIERE

Le barriere di restrizione presentano caratteristiche palpatorie diverse rispetto alle normali barriere fisiologiche, elastiche ed anatomiche e possono dare sensazioni di end feel molto diverse. Ad esempio una congestione o un edema determineranno una sensazione diffusa di “sugnosità”; una fibrosi cronica invece un end feel più solido/rigido. Una barriera conseguente ad un’alterazione muscolare fisiologica (spasmo, ipertono, contrattura) determinerà un end feel più teso e sobbalzante. Barriere di restrizione possono essere presenti a livello cutaneo, fascia, muscoli, legamenti, capsule e superfici articolari. Non dimentichiamo che anche il dolore va inteso come barriera, x cui se un movimento è doloroso l’organismo tenterà di compensare e dare sollievo riducendo il movimento.

LE BARRIERE

L'obiettivo di un intervento di medicina manuale deve essere quello di spostare la barriera di restrizione il più possibile in direzione in cui il movimento risulta limitato