

## **Corso di formazione nella tecnica FMF**

Il logo "FMF" è nato, quasi per caso, durante un congresso medico a Francoforte nel 2001, al quale partecipai con una relazione per la presentazione della "mia" medicina funzionale : il connubio tra la "medicina funzionale" e il mio nome ha dato origine alla "Medicina Funzionale sec. Forte" ovvero "FMF".

La mia filosofia, invece, è nata dalla elaborazione di un percorso formativo in medicina, in agopuntura, in training autogeno, in chiroterapia e medicina manuale, in medicina riabilitativa, in terapia cranio-sacrale e in osteopatia classica. Ma soprattutto hanno contribuito la mia curiosità e il gusto per la ricerca a caratterizzare le mie osservazioni durante gli ormai 40 anni di attività medica.

La teoria FMF fa parte del programma post-diploma in osteopatia nella scuola tedesca (DGOM, Deutsche Gesellschaft Osteopathische) e viene proposta come master di perfezionamento in osteopatia, come una delle tecniche diagnostiche funzionali più attuale e complete.

Per rispondere alle diverse richieste, da quest'anno la formazione FMF, adeguatamente ampliata e organizzata, viene proposta a tutti gli operatori sanitari e parasanitari che desiderano apprendere a "colloquiare" con il corpo, a leggere quegli archetipi funzionali che risiedono da sempre nel corpo, che caratterizzano le risposte biologiche alle diverse condizioni stressogene e che giustificano i sintomi e le malattie. Inoltre a conoscere la strategia terapeutica più adeguata, interpretando i bisogni del corpo per raggiungere lo stato di equilibrio/salute.

E' un percorso di formazione nel "sentire" gli altri e se stessi : entrando in contatto con la propria sensibilità si trasformano le mani in uno strumento per la fusione empatica col corpo del ricevente/paziente.

### **Per saperne qualcosa di più**

Il corpo è un sistema funzionale "chiuso", con capacità di autoregolazione interna; diventa un sistema funzionale "aperto" nella relazione con l'ambiente esterno. La relazione del corpo col suo ambiente interno si manifesta in un equilibrio, che chiamo "**postura interna**", relazione armonica, variabile, dinamica, finalizzata tra le varie parti, che garantisce e ottimizza la funzione di ogni singola struttura. . La postura interna influisce, caratterizza e patologizza la relazione con l'esterno ovvero "la postura esterna" : prima il corpo deve trovare il giusto equilibrio in e con se stesso e solo dopo si può cimentare nella relazione con l'esterno.

Ogni struttura, viscere, organo, osso, articolazione, muscolo, vaso, nervo, ... è avvolta da una specifica fascia, tessuto connettivo differenziato), che la indipendentizza dalle strutture vicine e nel contempo ne garantisce la stabilità, ne caratterizza la mobilità e ne permette la relazione interdipendente con le altre strutture; nessuno spostamento, nessuna variazione di posizione, di forma o di volume di una struttura possono avvenire senza che tutte le altre strutture, vicine e anche lontane, non ne siano informate e, in qualche modo, coinvolte. Il tutto avviene per continuare a garantire alle singole parti il mantenimento della propria specifica funzione e, nell'insieme, l'omeostasi.

Ogni struttura si definisce anatomo-funzionalmente come un'articolazione caratterizzata da una superficie di scivolamento, da assi e piani di movimento e da tessuti "motori" (muscoli). Esiste sempre una posizione di riposo e sei posizioni dinamiche, due per ogni piano nello spazio : flessione/estensione per il piano sagittale, inclinazione ds e sn per il piano frontale, rotazione ds e sn per il piano orizzontale.

Tutto nel corpo si muove in un dinamismo programmato, secondo vie anatomiche precise e secondo modelli funzionali codificati, quegli archetipi che ho chiamato "programmi cranici".

In qualsiasi movimento del corpo ogni singola struttura, intesa come unità funzionale, si muove, sempre in modo adeguato, rispetto alle strutture vicine per ottenere, alla fine, una posizione reciproca ottimale, che continui a garantirne la funzione senza contrastare il corpo in movimento (reazione centripeta). Inoltre ogni viscere, nella sua funzione, si accompagna con delle variazioni di forma e/o di volume che devono essere seguite da un appropriata reazione delle strutture vicine (reazione centrifuga).

### **La lesione funzionale**

Si considera patologica ogni diminuzione o perdita di mobilità di una struttura, in grado di condizionare la capacità di regolazione di una parte o di tutto il corpo. A causare queste fissazioni funzionali patologiche possono essere esiti di traumi, di infiammazioni (per organizzazione degli essudati), di iperpressione tra le struttura (effetto vacuum), di interventi chirurgici, blocchi "energetici" di diversa origine. Ogni "fissazione patologica" impone una reazione, locale e/o a distanza, delle altre strutture, una reazione di COMPENSO, nell'ambito di precise "catene di unità funzionali", per ristabilire l'adeguato equilibrio. Tutto si muove, si adatta, si rimodella in un dinamismo programmato secondo vie anatomiche precise. Ogni reazione messa in atto dai sistemi biologici è bio-logica, cioè fisiologica, adeguata a contenere e regolare gli effetti della informazione di partenza. Il compenso può essere locale, circoscritto al sistema di appartenenza, oppure globale, se diffuso a tutto il corpo, quando l'informazione è molto intensa o la capacità di regolazione molto debole. La reazione di compenso ha la prerogativa di scomparire immediatamente con la rimozione della lesione di partenza.

Già Proust scriveva : "La natura non conosce la malattia perchè possiede il segreto della guarigione".

La struttura che presiede a raccogliere e trasmettere ogni informazione e a trasformarla in una reazione neuro-muscolare è il sistema fasciale, che funziona, oltre che da contenitore, da collegamento, coordinatore, programmatore ed effettore.

E' un **contenitore** per la sua caratteristica di essere ubiquitaria e di avvolgere ogni singolo componente, differenziandosi in strutture più specifiche (peritoneo, pericardio, pleura, perinevrio, dura madre,.....).

E' un **collegamento** in quanto sistematizzato in strati interdipendenti ed intercomunicanti :

- strato superficiale: rivestimento delle strutture artro-muscolari
- strato medio : rivestimento viscerale delle cavità : pleura, pericardio, peritoneo
- strato profondo : rivestimento del sistema nervoso : dura madre cranica e vertebrale.

Tutti gli strati si inseriscono, dall'esterno verso l'interno, sul cranio!! Essendo il cranio la struttura comune a tutti gli strati fasciali del corpo, ne assume una funzione primaria nella regolazione ergonomica.

Il sistema fasciale è un **coordinatore** nella sua differenziazione in 4 contenitori/sistemi indipendenti ed interdipendenti: cranio-pelvico, toracico, addominale e periferico, separati e collegati dagli specifici diaframmi trasversali.

E ancora il tessuto fasciale è un **programmatore** in quanto il suo strato profondo, la dura madre, raccoglie e interpreta le informazioni provenienti dall'intero sistema fasciale, che si esprimono con una variazione nella distribuzione della tensione fasciale stessa. La dura madre intracranica registra e quindi trasmette al cranio ogni variazione di tensione del sistema fasciale: l'equilibrio membranoso intracranico si esprime in una variazione nella relazione tra le diverse parti costituenti il cranio, una specie di "deformabilità programmata", che può essere letta a livello del punto pivot del del cranio, la sincondrosi sfeno-basilare (SSB): la posizione della SSB traduce la direzione della tensione duro-fasciale.

Com'è noto, la teoria cranio-sacrale ha classificato la relazione tra occipite e sfenoide in 8 posizioni :

1. torsione destra
2. torsione sinistra
3. lateroflessione/rotazione destra

4. lateroflessione/rotazione sinistra
5. strain laterale destro
6. strain laterale sinistro
7. strain verticale superiore
8. strain verticale inferiore

Ho osservato che quando il corpo, o anche parte di esso, si muove in una specifica direzione nello spazio, il cranio, e in correlazione la SSB, si muove/deforma nella direzione correlata : la direzione in lateroflessione/rotazione del cranio corrisponde al movimento del corpo sul piano frontale; lo strain laterale corrisponde al movimento sul piano orizzontale di rotazione; infine lo strain verticale al movimento del corpo sul piano sagittale in flessione-estensione. Quindi sei direzioni, sei posizioni, come ogni altra struttura che si consideri in movimento sui tre piani e attorno ai tre assi dello spazio.

### **La particolarità della posizione in torsione**

Un commento a parte meritano le posizioni in torsione, destra e sinistra. In base alle mie osservazioni, la torsione destra corrisponde alla posizione di equilibrio, alla posizione neutrale, di riposo ed esprime l'ottimale capacità di reazione del corpo. In altre parole, in assenza di forze endogene, di qualsiasi origine, il corpo si pone spontaneamente in torsione destra: questa è l'espressione della reazione del corpo alla forza di gravità ed al movimento rotatorio della terra, nel nostro emisfero in senso anti-orario. Non ho mai osservato una posizione in torsione sinistra nel nostro emisfero; questa esprime la posizione di riposo nell'emisfero a sud dell'equatore.

Il sistema membranoso intracranico ha ancora una funzione di **effettore** : essendo un tutt'uno col sistema intervertebrale, la variazione indotta sul e dall'osso cranico primario, trasmessa e interpretata dal sistema durale cranico viene registrata dal sistema durale vertebrale che induce, via sistema nervoso periferico, una reazione nervoso-riflessa, con effetto facilitazione-inibizione, del sistema muscolare del gruppo tonico. Il sistema duro-fasciale è in diretta relazione funzionale, sia in senso centrifugo che in senso centripeto, con i mm. tonico-posturali, strutture che considero come pretensionatori del sistema fasciale stesso.

I mm. tonici sono gli artefici della "postura interna" : la postura interna si manifesta nei diversi programmi reattivi, che esprimono le diverse posizioni che ogni struttura può assumere col e nel corpo.

Ho chiamato "programma cranico" il programma reattivo, ovvero l'engramma corporeo condizionato dal cranio che si esprime nella postura interna.

L'attività di ogni muscolo si inserisce negli specifici programmi cranici. I muscoli del gruppo tonico hanno una funzione dominante (effetto di pre-tensionamento del sistema fasciale); i muscoli fasici contraggono rapporti di contiguità e di continuità con i tonici. Ogni programma cranico ha un effetto di facilitazione-inibizione sul sistema muscolare (effetto centrifugo); all'inverso, la contrazione di ogni muscolo tonico determina una variazione specifica e immediata del programma cranico ovvero della postura interna.

Il cranio ha una valenza primaria sul sistema di regolazione neuromuscolare e neurovegetativo non solo come centro di raccolta ed elaborazione delle informazioni provenienti dal sistema durale, ma anche come fattore causale primario. Com'è noto, il cranio subisce nella dinamica del parto una compressione; in relazione al tipo di presentazione della testa nel canale del parto, alla forma del canale stesso e del bacino materno e all'equilibrio tra contrazione uterina e dilatazione utero-vagino-perineale, la compressione può manifestarsi maggiormente in una zona circoscritta del cranio, causando una rigidità in una suture specifiche. Si determina una "deformazione" che viene registrata dal sistema membranoso e tradotta in un "programma cranico". In altre parole, per effetto delle conseguenze della dinamica del parto, si crea uno dei 6 archetipi funzionali, con ripercussioni sulla programmazione posturale, ormonale, neurovegetativa e caratteriale.

Le stesse conseguenze si osservano anche nei bimbi nati da taglio cesareo, dove la causa determinante è il decubito del cranio nell'utero materno.

Nella vita post-natale la causa più frequente di informazioni disfunzionali a livello cranico è la relazione cranio-facciale da disturbi secondari dell'occlusione.

### **La legge dell'adattamento**

Nel tempo, per la deformabilità e plasticità dei tessuti, la reazione di compenso smette di essere "reazione" e diventa una condizione stabile di variazione tessutale, un adattamento strutturale, non più reversibile spontaneamente. Ne siano esempio le ipertrofie, gli accorciamenti muscolari, le ipotrofie, gli allentamenti legamentosi. Queste modificazioni necessitano di un trattamento sintomatico adeguato.

### **Il perché della malattia : lo scompenso**

Nasce spontanea una domanda : se il corpo, come si dimostra, riesce a compensare ogni lesione, perché si crea una malattia? La vita è lunga, le sollecitazioni infinite, l'uso e l'abuso incombono. Come abbiamo visto, ogni lesione viene compensata nell'ambito di una concatenazione meccanica precisa e sempre in una direzione specifica, la direzione della lesione. Più lesioni, comparse per cause ed in tempi diversi, vengono compensate, ognuna dalla una concatenazione e ognuna si sviluppa nella sua direzione specifica. E' facile immaginare come si possa creare la condizione in cui diverse concatenazioni si incontrino, con richieste diverse, in uno stesso punto del corpo; una struttura si troverà

sottoposta a più richieste, a più forze, anche incoerenti tra loro, che determineranno una situazione stressogena. Si è creato un conflitto, uno SCOMPENSO, causa sempre di un sintomo. Ogni tessuto, nella condizione di scompenso, reagisce in base alle sue caratteristiche strutturali e sempre nello stesso modo :

- muscolo : tendinite, entesite, miogelosi, ...
- articolazione : disfunzione, blocco, degenerazione ...
- viscere : spasmo, atonia, ...
- organo : ipo-, iperfunzione, ...

Ogni sintomo viene interpretato, quindi, in base a :

- engramma cranico posturale di base
- sede tessutale (articolazione, muscolo, nervo, viscere, ...)
- engramma del sistema sede del sintomo
- dinamica dello scompenso
- provenienza e direzione delle reazioni compensatorie
- localizzazione e dinamica delle lesioni funzionali stressogene

La strategia terapeutica è una riprogrammazione del corpo e prevede :

- la rimozione delle lesioni funzionali e il ripristino del programma di riposo a livello di tutti i sistemi
- il trattamento degli adattamenti reattivi
- la correzione della struttura scompensata
- la riequilibratura della postura esterna individuale

La gerarchia del trattamento, cioè la successione terapeutica delle lesioni funzionali, non è stabilita in base al sintomo ma è impostata su precise informazioni fornite dal sistema di regolazione stesso del corpo; si realizza in tal modo l'ottimale capacità di autoregolazione del corpo.

## **In conclusione**

La tecnica FMF offre la possibilità di colloquiare col corpo, di "psicanalizzare" i tessuti e di seguire l'evolversi delle reazioni nella fase terapeutica. La terapia si avvale delle manovre classiche della medicina manuale e dell'osteopatia viscerale e cranio-sacrale. La terapia "eziologica" si concentra sulla rimozione delle lesioni funzionali primarie e degli adattamenti strutturali; il trattamento "sintomatico" si concentra sulla sede dello scompenso. Il ripristino della condizione di equilibrio ottimale viene testimoniato dal ritorno del corpo, globalmente e in ogni suo sistema, alla posizione prevista dal programma cranico di torsione destra.

# Organizzazione del corso

La visione "funzionale olistica" del sintomo/malattia necessita di un percorso formativo specifico per ottenere una metodologia finalizzata, atta a fornire strumenti concreti di diagnosi funzionale e di strategia terapeutica.

Sono previsti 3 livelli di formazione ad approfondimento progressivo:

- Livello A : "LA LETTURA DEL CORPO"
- Livello B : "LA RIPROGRAMMAZIONE DEL CORPO"
- Livello C : "LA RIEQUILIBRATURA DEL CORPO"

## Livello A

"La lettura del corpo" è l'interpretazione della postura interna. Il corpo, nella sua totalità, in ogni sistema e in ogni struttura, viene valutato alla ricerca dell'archetipo funzionale, globale e parziale, che anima la risposta compensativa; quindi si ricerca la o le lesioni funzionali responsabili della/e reazioni e infine il tessuto o la struttura sede del sintomo/scompenso. Vengono presentati i quadri clinici che caratterizzano gli scompensi a livello di ogni struttura, i protocolli di interpretazione diagnostica e vengono fornite le tecniche base di correzione fasciale.

Si suddivide in 4 corsi, per un totale di gg. 16 :

- Corso 1/A : valutazione del programma cranico a livello SSB e valutazione della postura interna a livello pelvico e toracico; variazioni della posizione SSB in diverse condizioni 4 giorni
- Corso 2/A : valutazione del programma cranico a livello viscerale, pelvico, addominale e toracico 5 giorni
- Corso 3/A : valutazione del programma cranico a livello delle ossa del cranio e della faccia 4 giorni
- Corso 4/A : valutazione del programma cranico a livello periferico, arti superiore e inferiore, articolazione temporo-mandibolare 3 giorni

Questo livello è aperto a tutti gli operatori del settore sanitario e parasanitario che dimostrino un curriculum esperienziale in tecniche di intervento corporeo.

## Livello B

"La riprogrammazione del corpo" rappresenta l'obiettivo della terapia, per la quale trattamenti provenienti da discipline diverse interagiscono per la rimozione dei fattori



causali stressogeni, delle catene adattative, per il recupero della struttura sintomatica scompensata ed il ripristino della condizione di equilibrio/riposo. Le diverse lesioni funzionali vengono affrontate con tecniche specifiche a secondo del tessuto in causa : viscerali-fasciali( dirette, indirette, a recoil), articolari (mobilizzazione diretta e neuromuscolare, manipolazione), muscolari (decontrazione post-isometrica, facilitazione), cranio-sacrali (dirette e indirette)

- Corso 1/B : Strategia della diagnosi, gerarchia del trattamento e tecniche terapeutiche a livello viscerale, pelvico, addominale e toracico.

3 giorni

- Corso 2/B : Strategia della diagnosi, gerarchia del trattamento e tecniche terapeutiche a livello cranico e periferico. Impostazione/esecuzione del trattamento sintomatico

3 giorni

A questo livello possono accedere operatori provenienti dalla formazione osteopatica o manuale che abbiano frequentato il primo livello.

### **Livello C**

"La riequilibratura del corpo" prevede lo studio, la ricerca e l'inquadramento dei fattori stressogeni appartenenti alla "postura esterna" e appartenenti al singolo individuo : posture professionali, vizi e abitudini cinetiche, posture caratteriali ed emozionali, tutte responsabili di cronicizzazioni, recidive o facilitazioni.

Vengono presentate tecniche riabilitative specifiche, protocolli chinesiologici ed inquadramenti di bioenergetica

3 giorni

La partecipazione è aperta a tutti gli operatori provenienti dal primo e dal secondo livello.

I corsi hanno una caratteristica residenziale a full-immersion, per una totale interrelazione tra docenti e partecipanti, con ampi spazi riservati alla discussione ed al confronto pratico. Le serate sono dedicate a sedute di meditazione e di affinamento della percezione del sè.

Tutti corsi sono tenuti presso la struttura alberghiera

**Albergo della Salute, "Il borgo zen", OLDA, Val Taleggio, BG, tel. 0345.47006  
www.ilborgozen.it, info@ilborgozen.it**

al prezzo convenuto di € 72,00 al di, in pensione completa.

## **CALENDARIO 2013**

L'inizio del percorso di formazione, livello A, corso 1 :  
14 - 17 novembre 2013

## **CALENDARIO 2014**

Corso 2/A : febbraio

Corso 3/A : aprile/maggio

Corso 4/A : luglio

Corso 1/B : ottobre

(le date precise verranno stabilite e comunicate entro giugno 2013)

Corso di formazione

# "Metodo FMF"

Dr. Med. Marco Forte