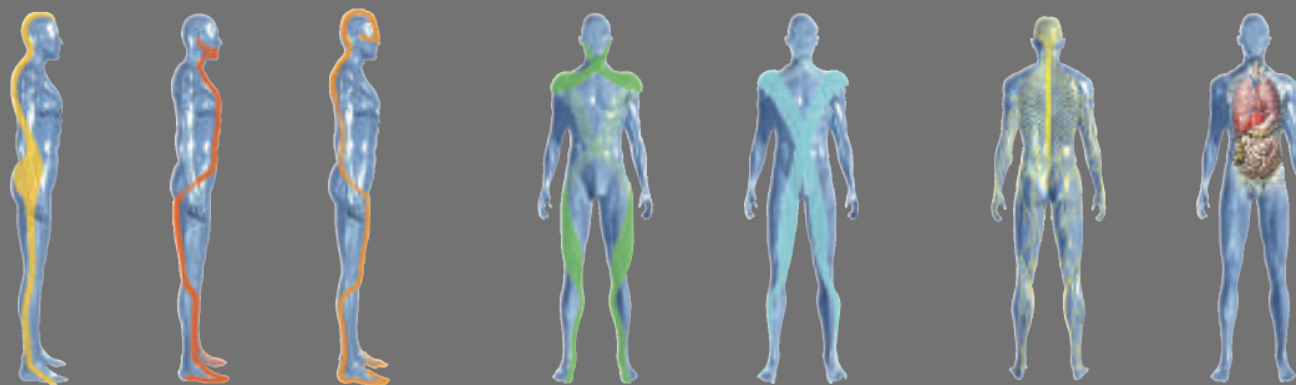


CURSO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO NO

Método Busquet



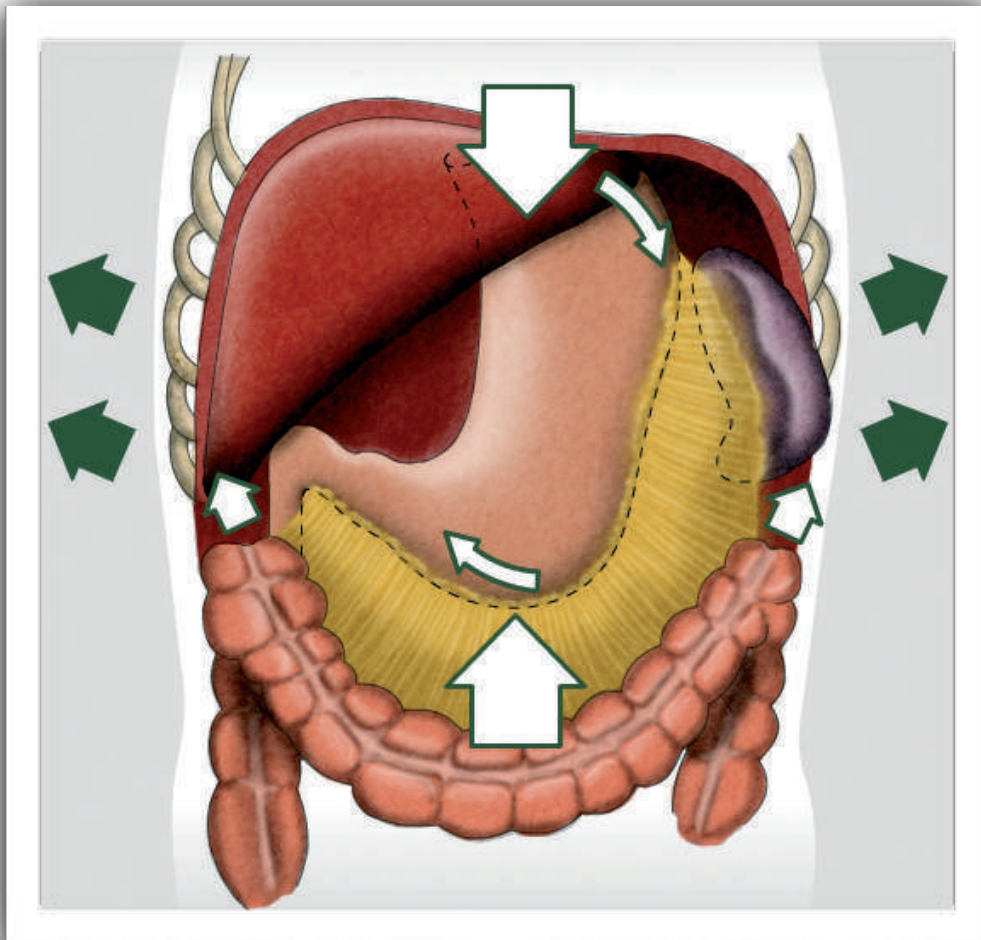
www.metodobusquet.pt



OBJETIVOS GLOBAIS DO MÉTODO BUSQUET

- Aprender sobre o bom funcionamento do corpo humano
- Aprender sobre as compensações
- Aprender sobre o exame do paciente
- Aprender sobre as técnicas de cada uma das cadeias
- Síntese sobre o final do tratamento

Aprender sobre o bom funcionamento do corpo humano



O corpo humano é um organismo geneticamente programado. O seu programa repousa sobre a anatomia e a fisiologia.

Todas as cadeias fisiológicas representam os circuitos anatómicos que geram a estática, a dinâmica e as compensações.

Toda a coreografia dos movimentos é gerada pelo funcionamento em cadeias.

Existem dois tipos de cadeias: as cadeias dinâmicas musculares e as cadeias estáticas conjuntivas, visceral e neurovascular

Existem dois sistemas de autorregulação: a propriocepção para a reequilíbrio e o sistema nervoso autónomo para a homeostasia.

O programa das cadeias assegura um bom funcionamento e uma boa saúde.

A relação "contentor-conteúdo" condiciona igualmente o funcionamento das cadeias. O sistema músculo-esquelético está em relação estreita com o conteúdo das cavidades: o conteúdo visceral e comportamental. Para que o funcionamento das cadeias musculares esteja equilibrado, não deve haver tensões parasitas vindas do plano visceral.

Aprender sobre as compensações

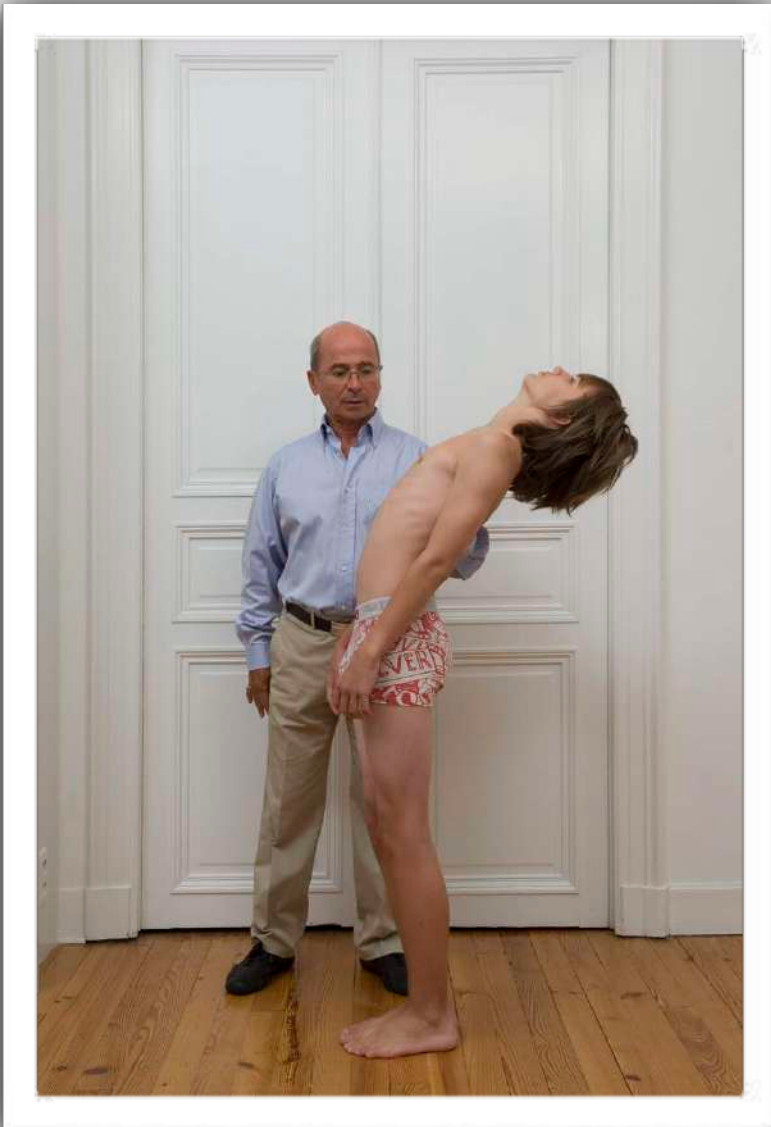
Toda a compensação deverá ser analisada. Existe sempre uma razão, uma lógica e uma coerência.

- O estudo da estática e dinâmica dos pacientes.
- A aprendizagem do exame estático.
- A aprendizagem dos testes dinâmicos específicos para cada uma das cadeias.

A estática é o reflexo do equilíbrio funcional das cadeias. Toda modificação estática é o resultado de uma modificação de tensão ao nível das cadeias.



Aprender sobre o exame do paciente



Condução da anamnese em função do paciente

- ✓ Exame estático
- ✓ Exame dinâmico de cada uma das cadeias
- ✓ Teste de cada uma das cadeias
- ✓ Preenchimento dos resultados sobre a ficha de exame das cadeias
- ✓ Síntese entre os motivos da consulta, anamnese e exame clínico
- ✓ Colocação em evidência dos sinais de exclusão que necessitam de um diagnóstico médico

Dessa síntese e dessa lógica dependem a estratégia e a personalização do tratamento.

Aprender sobre as técnicas de cada uma das cadeias



O método utiliza técnicas manuais de relaxamento (não são alongamentos).

Essa prática aplica-se bem, tanto às cadeias musculares quanto às cadeias conjuntivas, viscerais e neurovasculares.

Essa prática aplica-se com o mesmo denominador comum (postura de relaxamento) ao nível musculo-esquelético, visceral ou cranial.

Essa prática aplica-se também para o bebé, para o atleta e para os mais idosos. Nós, não utilizamos posturas de alongamento/estiramentos.

Síntese sobre o final do tratamento



Desde a 1ª consulta à última, são feitas fotografias de frente, de perfil e de costas com o objetivo de avaliar as evoluções estáticas do paciente.

Qualquer que seja o motivo da consulta, toda a vez que melhoramos uma função, cada vez que relaxamos tensões, isso será traduzido por uma melhora da estática e da dinâmica.

Ao final do tratamento é feita uma avaliação sobre as melhoras e problemas residuais. Discutimos com paciente como iremos gerir a sua evolução:

- Sequência do tratamento
- Trabalho pessoal e compromissos do paciente
- Conselhos de atividades ou exercícios
- Consulta de um especialista

Conclusão sobre os objetivos da aprendizagem

Melhorar a observação e exame do paciente.

Melhorar a análise e a compreensão para poder tratar melhor.

Melhorar a prática manual dos profissionais com técnicas simples, precisas e metódicas sobre os planos muscular, articular, visceral e cranial.

Melhorar a qualidade da mão e da palpação.

Melhorar a competência, mas também o conhecimento dos nossos limites de competência.

Permitir a consciencialização dos profissionais que a qualidade e engenhosidade do nosso trabalho deverão nos levar a um status de engenheiros da biomecânica humana. Nós tratamos as disfunções, nós não tratamos as patologias.

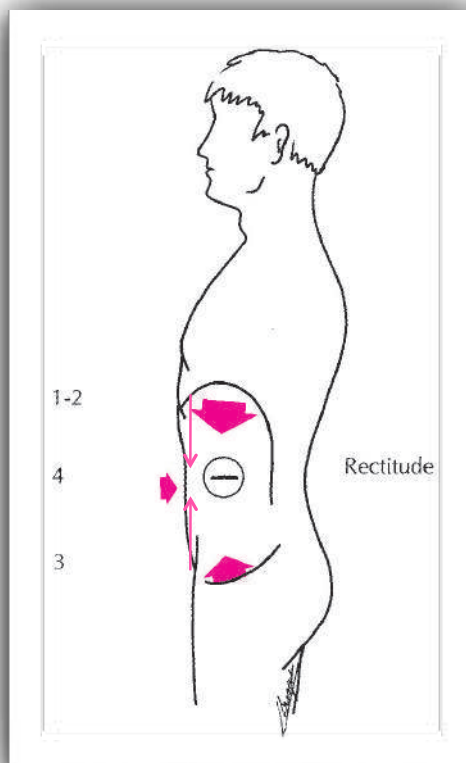
O Método Busquet consiste em eliminar todas as zonas de tensão que podem estar nas diferentes cadeias e as reequilibrar umas em relação às outras.

O método das cadeias fisiológicas permite ao corpo reencontrar o seu equilíbrio e a sua dinâmica. Ele trata as disfunções com o objetivo de recolocar o paciente em um equilíbrio funcional necessário para recriar uma dinâmica de saúde. O corpo é uma estrutura em que a organização anatômica repousa sobre um funcionamento em cadeias.

Seminário 1

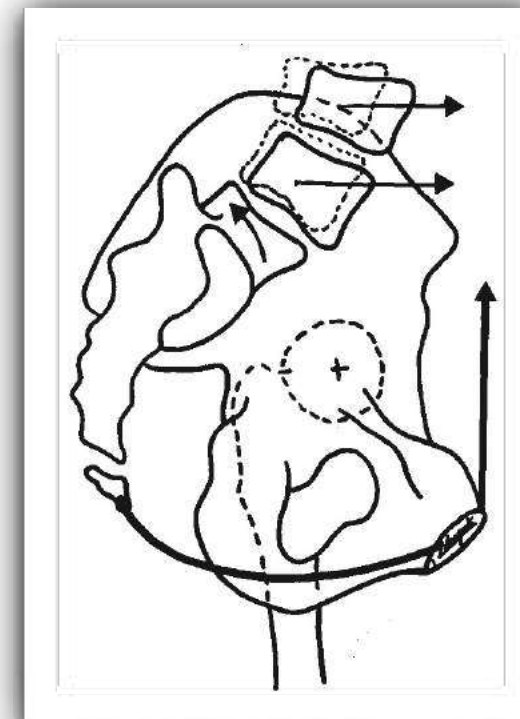
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. A estática - O equilíbrio - O movimento - As compensações
2. As relações "contentor-conteúdo": contentor musculoesquelético - conteúdo visceral
3. A lógica das compensações: lordoses - cifoses - escolioses - deformidades torácicas
4. A artrose vertebral, os conflitos discorradiculares, discovasculares, as hérnias discais e a estenose do canal medular



OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. . Análise do funcionamento do tronco
2. . Colocação em evidência da organização funcional das cadeias
3. . Integração das cadeias nas funções e disfunções do tórax-abdominal-pélvis



Seminário 2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prática: exame estático-dinâmico, o diafragma. A síntese do exame
2. Posturas de relaxamento das cadeias musculares e neurovasculares do tronco
3. Posturas globais e realinhamento do tronco



OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. . Análise do funcionamento do tronco
2. . Colocação em evidência da organização funcional das cadeias
3. . Integração das cadeias nas funções e disfunções do tórax-abdominal-pélvis



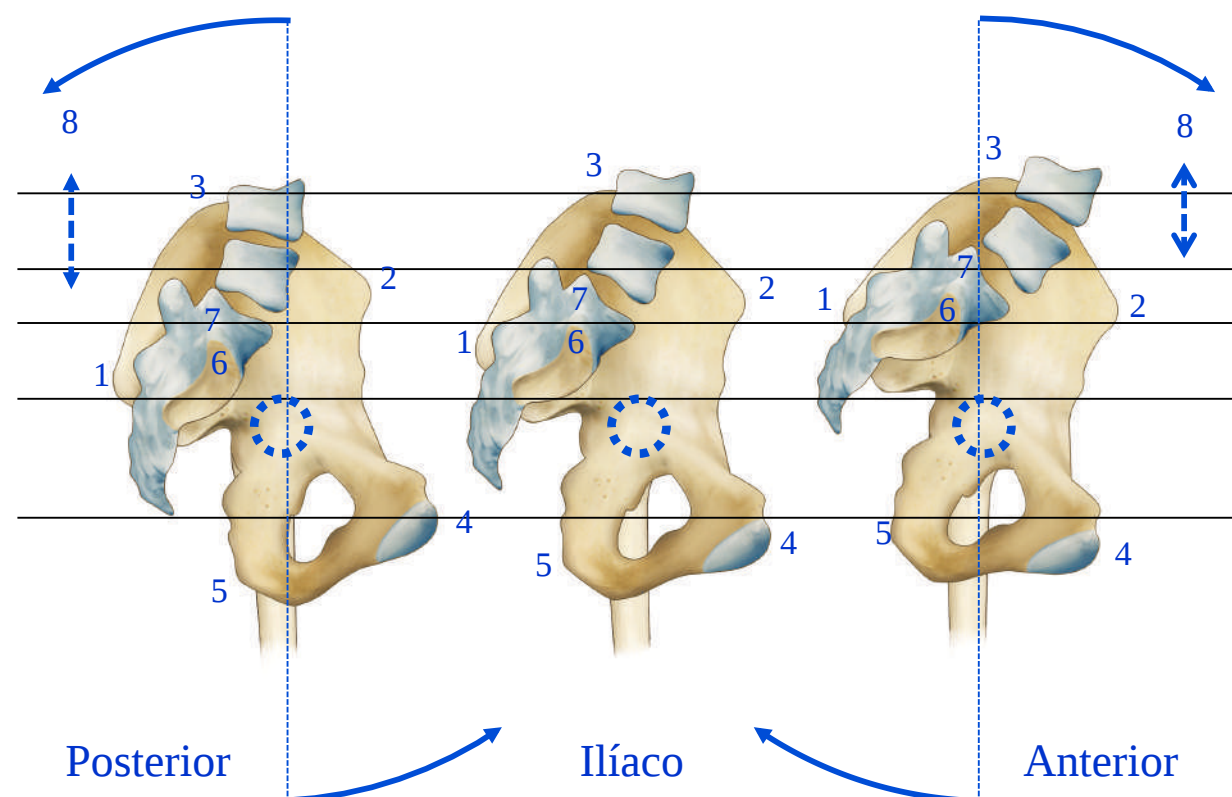
Seminário 3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. A pelve e os membros inferiores
2. As deformidades: pelve, quadris, joelhos, pés, arcos plantares, artelhos
3. A pubalgia: análise e tratamento
4. A cintura escapular e os membros superiores
5. Coluna cervical e neurocervicobraquialgia

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise do funcionamento da pelve - membro inferior - coluna cervical - membro superior
2. Integração das cadeias nas funções e disfunções do membro inferior - coluna cervical - cintura escapular - membro superior



Seminário 4

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prática: Síntese da pélvis - membros inferiores - coluna cervical - membros superiores
2. Posturas de relaxamento das cadeias musculares e da cadeia neurovascular da periferia
3. Posturas globais e realinhamento dos membros



OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise do funcionamento da pélvis - membro inferior - coluna cervical - membro superior
2. Integração das cadeias nas funções e disfunções do membro inferior - coluna cervical - cintura escapular - membro superior



Seminário 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrição da cadeia visceral abdominopélvica
2. Exame - tratamento da cadeia visceral e da cadeia neurovascular intra-cavitária
3. Influências da cadeia visceral nas modificações estáticas: coluna lombar - pélvis - membros inferiores
4. Técnicas de aspiração visceral em relação com as cadeias
5. Exame e tratamento do recém-nascido e do bebê + filmes
6. Deformidades: plagiocefalias, estrabismos, torcicolos e escolioses



OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise e prática da cadeia visceral nos níveis abdominopélvicos
2. Tratamento do recém-nascido através do método Busquet



Seminário 6

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrição da cadeia visceral ao nível do tórax e da garganta
2. Exame e tratamento da cadeia visceral e da cadeia neurovascular intra-cavitária
3. A cavidade oral - a colocação da língua - o respirador oral
4. As relações crânio-garganta-tórax-abdominal-pélvis da cadeia visceral
5. Revisão prática do conjunto da cadeia visceral
6. Síntese sobre as escolioses



OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise e prática da cadeia visceral aos níveis do tórax e da garganta



Seminário 7

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Síntese da cadeia neurovascular
2. ATM: análise - tratamento local e global pelo método das cadeias
3. Golpe em chicote: análise e tratamento sobre todas as cadeias (estática, visceral, neurovascular e musculares)
4. Clínica e tratamento pelos professores e pelos participantes
5. Revisões gerais de todas as cadeias
6. Questões e sínteses

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise e prática da cadeia neurovascular
2. Análise e prática ao nível da ATM
3. Participação dos alunos nos tratamentos



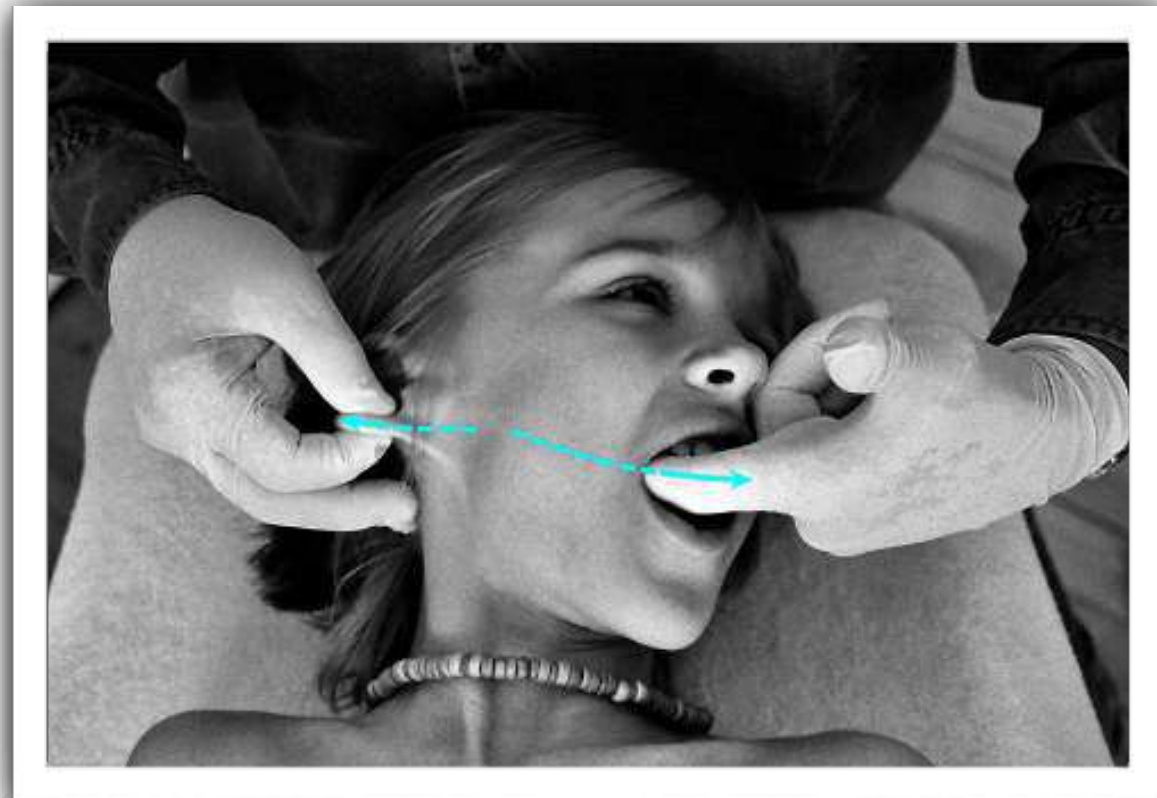
Seminário 8

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Exame e tratamento do crânio segundo o Método Busquet
2. O quadrante anterior esfenoidal: ação sobre as fossas nasais, os seios da face e a visão
3. O quadrante posterior occipital: ação sobre a estática
4. Os quadrantes laterais temporais: ações sobre a audição e o equilíbrio
5. Cada quadrante é abordado em relação com:
 - A cadeia estática (intra e extra-craniano)
 - As cadeias musculares
 - A cadeia neurovascular e os nervos cranianos
 - A cadeia visceral
6. Os problemas de oclusão e de ortodontia: análises e tratamento das cadeias
7. Síntese prática do método

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

1. Análise e tratamento pelo método das cadeias fisiológicas ao nível do crânio
2. Síntese da formação



Apresentação das cadeias

O corpo é um organismo geneticamente programado.
O seu programa repousa sobre a anatomia e a fisiologia.
As cadeias fisiológicas representam os circuitos anatômicos que organizam a estática, a dinâmica e as compensações. Existem dois tipos de cadeias:

As cadeias estáticas conjuntivas:

- A cadeia estática músculo-esquelética
- A cadeia estática neurovascular
- A cadeia estática visceral

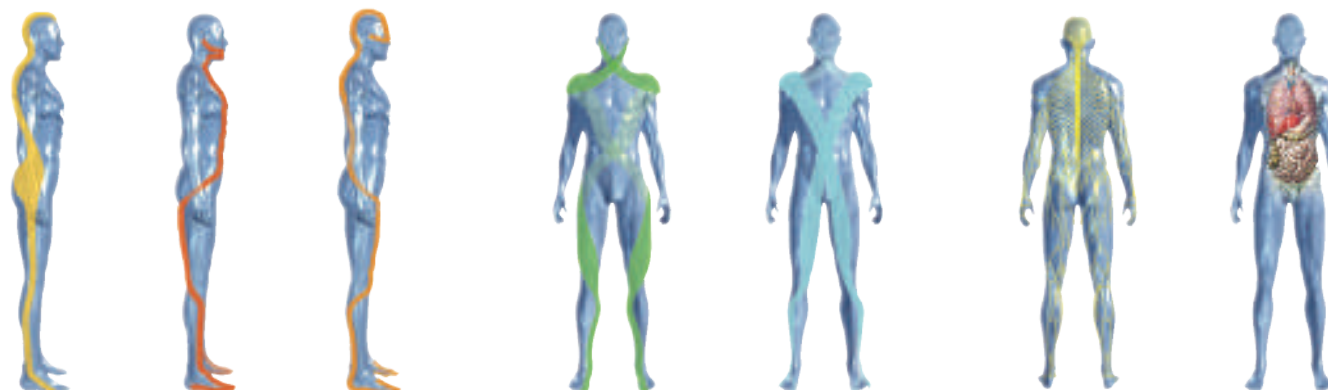
As cadeias dinâmicas musculares:

- As cadeias musculares de flexão
- As cadeias musculares de extensão
- As cadeias musculares cruzadas de abertura
- As cadeias musculares cruzadas de fechamento

Sobre este projeto anatômico e metódico, a organização é realizada pelo programa da fisiologia associada a sistemas automáticos de regulação e de reequilíbrio:

- A proprioceptividade: o “reequilíbrio” musculoesquelética
- A homeostasia: a “reequilíbrio” orgânico

O programa de base é geneticamente programado para assegurar um bom funcionamento e uma boa saúde.



Objetivos do Método Busquet

Tratar as disfunções

As disfunções aparecem quando o equilíbrio fisiológico, normalmente autónomo, é perturbado por tensões. As tensões exprimem-se ao nível de uma ou de várias cadeias e perturbam o funcionamento harmonioso do corpo.

O tratamento tem o simples objetivo de relaxar as tensões das diferentes cadeias para permitir que reencontre o seu funcionamento natural. Esse tratamento respeita a fisiologia de cada idade, do bebé ao adulto, do atleta ao sedentário e do idoso.

O método Busquet trata as disfunções e não as patologias. Nos casos de problemas hereditários, de traumatismos importantes e de patologias, o objetivo do método é de apenas aliviar e melhorar o funcionamento do paciente dentro dos limites do seu potencial.



Histórico do método

1968

Diplomado em fisioterapia, os meus estudos não tinham a mesma qualidade das formações atuais e eu tinha consciência da necessidade imperativa de complementar os meus conhecimentos.

A partir dos primeiros anos como profissional, estive diante do mundo desportivo, que exige diagnósticos precisos e resultados rápidos.



1975

Início dos estudos de osteopatia: “Collège Ostéopathique Sutherland”

1977

Formação no método Mézières com Françoise Mézières e Philippe Souchart.

Essas duas formações, osteopatia e método Mézières, seguiam paralelamente e mostravam duas polaridades diferentes.

Caricaturar Mézières, era “tudo pelos músculos” e a osteopatia era “tudo pelas articulações”.

Embora os professores dos dois lados fossem notáveis, não havia convergência nas suas proposições.

Mézières não suportava que falássemos de outro problema a não ser dos músculos e os osteopatas enxergavam os músculos como “subordinados”.

Porém, o lado positivo dessas atitudes era que os professores tentavam ir atrás da sua lógica e de sua prática. Nessa época, faziam uma análise sobre as formações que falavam das cadeias musculares.

A cadeia posterior - Mézières

Historicamente, Françoise Mézières foi a primeira fisioterapeuta a valorizar o trabalho em cadeia. A sua proposta foi determinante. Ela é a “mãe” dos vários métodos surgidos a partir dos seus ensinamentos.

Mézières propôs unicamente uma cadeia posterior indo da cabeça aos pés. Essa cadeia posterior incluía apenas os músculos extensores. Os outros músculos haviam sido esquecidos na sua apresentação e nos seus escritos. Porém, quando a observávamos a trabalhar



percebíamos que, intuitivamente, ela ia muito mais longe e tratava também os músculos do plano anterior. Pioneira nessa visão de tratamento, a sua proposta teórica estava atrasada em relação à sua prática.

As cadeias musculares e articulares - Struyf-Denys

Em seguida, uma colega, Godelieve Struyf-Denys, propôs uma organização mais completa com várias cadeias, a qual chamou de “as cadeias musculares e articulares”.

Os meridianos da medicina chinesa serviram lhes de suporte. Ela selecionou os músculos dessas cadeias em função do trajeto dos meridianos. Essa proposta teve grande mérito de amplificar a análise das cadeias sugerindo, pela primeira vez, as cadeias posteriores e anteriores. Porém, analisando atentamente a sua proposta, não pude aderir completamente às suas ideias, devido às razões de coerências anatômicas e fisiológicas.

Reeducação Postural Global RPG - Souchard

Nessa mesma época, Philippe Souchard tem a obrigação de se destacar do método Mézières, propondo o seu próprio método, chamado RPG. Assim como os outros método citados, o RPG é interessante, mas a coerência global não me parecia evidente. chamado RPG.

1979

Diplomado em osteopatia, os diretores do “Collège Ostéopathique Sutherland” convidaram-me para participar na sua equipa de professores.

Eu escolhi lecionar sobre:

- a organização e o tratamento das cadeias musculares, que denominei, num primeiro momento, de eixos miotensivos.
- a organização e o tratamento do crânio.

Essa escolha despertou a surpresa do diretor pedagógico, pois a relação entre os músculos e o crânio não era evidente. Entretanto, essa escolha veio da certeza que eu havia adquirido: o crânio é parte integrante do corpo e a dinâmica das cadeias deve envolvê-lo intimamente.

Em 1979, eu não podia explicar como, mas isso fazia parte do desafio em que eu fixava-me para os anos seguintes:

- colocar em evidência a organização muscular dentro de um sistema de cadeias,
- colocar em evidência a relação entre as cadeias musculares e o crânio.

Para compreender a minha abordagem, é necessário fazer as seguintes observações:



Após as formações, o funcionamento do corpo guiado por um sistema de cadeias musculares tornou-se uma evidência. Não estando satisfeito com as propostas dos meus colegas, eu não podia permanecer apenas com uma posição crítica, era necessário pesquisar e propôr um outro modelo.

Quando decidi iniciar tal trabalho, houve uma etapa muito marcante, que todos os autores de livros conhecem, que é estar só e diante de um bloco cheio de folhas em branco. Uma folha em branco dá a liberdade de escrever tudo, não importa o que se escreve. Constatei que era necessário evitar perder me num trabalho intelectual.

O objetivo não era fazer uma nova proposta personalizada.

O projeto era: se as cadeias existem realmente, é unicamente pela leitura respeitosa da anatomia que devemos colocar em evidência a sua existência”.

Era necessário fazer, simplesmente, “a leitura da anatomia”.

A proposta que havíamos feito, no final do processo, deveria ser: “o *pleonismo da anatomia funcional*”.

Para descobrir as cadeias, era necessário ter um “código de acesso”, “uma bússola” para não se perder. Essa bússola foi disponibilizada pelo livro “La coordination motrice (A coordenação motora)”, (Ed Masson) das senhoras Piret e Bézier (fisioterapeutas belgas). Nesse livro, as autoras falam de

uma organização muscular a partir de um sistema reto e de um sistema cruzado. Imediatamente, essa proposta provocou um “clique” e eu tentei verificar se a organização muscular se inscrevia naturalmente nessas linhas retas e oblíquas.

Foi uma verdadeira e maravilhosa descoberta perceber que os músculos se encaixam nesses circuitos em perfeita continuidade e direção de plano.

Os detalhes e as originalidades da anatomia encontram uma justificação simples para o encaixe funcional dos músculos. Nesse contexto, alguns músculos revelaram as suas verdadeiras funções. Outra experiência interessante: quando eu encontrava-me diante da folha em branco, com o desejo de não impôr uma hipótese intelectual, decidi “provocar a anatomia”, prolongando a direção das cadeias para regiões que não haviam sido analisadas.

Eu dizia para mim mesmo: “se o sistema de cadeias existe, a anatomia deve confirmar a continuidade do trajeto possuindo músculos que assegurem esse prolongamento”. E a cada momento, eu tinha mais uma confirmação.

Da cabeça aos pés, eu nunca fui traído por essa “bússola”. Mesmo os músculos dos olhos e os músculos da articulação temporomandibular se integram perfeitamente nesses circuitos.



Durante esse período de pesquisa, “o acaso da vida” fez com que eu tratasse vários atletas de alto nível que haviam recebidos diagnósticos médicos bastante pessimistas sobre os seus casos.

Esses diferentes desafios me obrigaram a imergir ainda mais na análise e tratamento das cadeias com o objetivo de resolver esses diferentes problemas desses jogadores internacionais. O meu consultório transformou-se em um verdadeiro laboratório para testar as minhas ideias.

Paralelamente, a preparação dos cursos obrigava-me a expôr claramente o meu “saber-fazer”. Desde esse período, eu percebi que se instalou uma sinergia constante entre a prática do consultório e o ensino, um alimentando o outro e vice-versa.

O ensino obriga a ser o mais claro, o mais preciso e o mais justo possível. O curso deve ser suportado por apoios que impõem um rigor de construção, de prática e de escrita.

Na lógica dessa evolução, tornou-se rapidamente necessário perpetuar essas ideias pela escrita de livros, a fim de não permitir que as novas ideias pudessem ser deformadas ou incompreendidas. Escrever um livro é uma nova etapa de verdade e honestidade. Nós expomo-nos a todas as faces da proposta e ficamos “expostos” às críticas dos colegas. É uma etapa necessária para perceber se a obra vai no caminho do

bom-senso e se terá o mérito de sobreviver ao longo dos tempos. Escrevi essas linhas em 2011 e, após a vista dos profissionais da área, as oito obras escritas sobre as cadeias passaram bem pelo teste.

1982

A tela das cadeias musculares tornava-se cada vez mais legível. Esse foi o período que editei o primeiro livro sobre as cadeias musculares do tronco.

Contudo, no meu consultório, o tratamento de certos pacientes mostrava-me programações de cadeias muito aberrantes, por exemplo, nos casos de: escolioses, deformidades torácicas, posturas antálgicas, periartrites escapuloumerais, desvios dos joelhos, subluxações de patela, modificações dos arcos plantares etc.

Onde estava a lógica dessas deformações? Onde estava a lógica dessa aparente anarquia de tensões musculares? Era necessário contentar-me em apenas desejar recuperar deformidades que permaneciam resistentes? O caso traumático se mostrava fácil de ser compreendido, mas os casos crônicos continuavam obscuros.

Querer “endireitar um paciente” é parte de uma abordagem autoritária e relativamente “cega”. As posturas decorrentes dessa estratégia



referem-se ao alongamento e ao estiramento. As posturas realmente poderosas devem permitir a libertação dos músculos.

Antes de querer “endireitar” ou equilibrar uma estática, é preciso fazer a mais importante das perguntas: por que o indivíduo não tem uma boa estática? Sempre há uma razão.

Compreendi que não podemos dizer ao paciente “você está mal da coluna porque você tem uma má postura e eu vou “endireitá-lo”, porque um paciente com uma estática muito perturbada adotou a estática mais engenhosa e inteligente para acomodar os seus problemas internos.

“Nós temos a estática que podemos e não a que queremos” (Dr Patrick TEPE).

Assim, o trabalho feito para encontrar o “tratar” faz-se pelas relações entre as cadeias musculares e a organização visceral.

Tornava-se evidente aos meus olhos que o plano visceral, intra-cavitário, poderia governar, não importa qual cadeia, quando esse fosse o centro das tensões e do sofrimento.

Essa nova etapa levou-me ao entendimento das cavidades.

A relação “contentor-conteúdo” tornou-se clara e evidente. Foi o suporte para o desenvolvimento e aprofundamento do método das cadeias. “Contentor musculoesquelético e conteúdo visceral”.

Em extensão, essa relação aplica-se à relação psicossomática que é, na realidade, uma relação psicoviscerossomática. As tensões oriundas do nível psicológico penetram no corpo pelo plano visceral para, finalmente, somatizarem-se sobre o plano musculoesquelético.

Não nos devemos confundir. A nossa competência situa-se apenas no nível do tratamento manual das tensões estruturais somáticas. O relaxamento das cadeias musculoesqueléticas e viscerais terão, logicamente, uma repercussão sobre o plano psicológico. Uma vez liberadas as tensões somáticas, o tratamento de análise do psicólogo ou psiquiatra será melhor integrado pelo paciente.

1986

Etapa importante para a formação

Tornando-me diretor do Colégio de Osteopatia, dei-me conta da necessidade de oferecer os ensinamentos sobre a formação das cadeias num ambiente independente, onde eu pudesse colocar em prática todas as condições necessárias para o desenvolvimento do Método.

Nesse período, convidei um amigo, Bernard Pionner, para nos juntarmos novamente. Fizemos os estudos de osteopatia na mesma turma e a formação Mézières quase no mesmo período.

Após mostrar as novidades e evoluções do Método, ele rapidamente resolveu aderir a esse projeto de formação. Assim, formamos uma equipa e em poucos anos mais de quarenta professores também passaram a fazer parte.

1990

Colocação em prática da cadeia visceral

As relações entre o sistema musculoesquelético e o sistema visceral estavam bem definidas. Porém, era necessário estruturar

a prática visceral para que seguisse a mesma lógica e a mesma coerência do método das cadeias.

O mérito desse principal desenvolvimento do método foi de Michèle Busquet-Vanderheyden, que desenvolveu a descrição, o exame e o tratamento da cadeia visceral.

Em um primeiro momento ao nível das cavidades abdominal e pélvis (volume 6 – 2004).

Num segundo momento ao nível das cavidades do tórax, da garganta e da boca (volume 7 – 2008).



As nossas trocas de experiências diárias como parte do nosso consultório, dos nossos tratamentos, dos nossos cursos, dos nossos livros foram a base das nossas observações, das nossas sínteses necessárias para alimentar e gerir a evolução do método, valorizando o “bom-senso”.

1994

A íntima integração da cadeia visceral no funcionamento das cadeias permitiu “redescobrir” a mecânica da parte inferior do sistema musculoesquelético. A biomecânica articular não era compreensível nas suas diferentes compensações, a não ser se nós integrássemos as influências e as relações com a cadeia visceral. As propostas puramente articulares para a e pélvis, para a coluna e para os membros inferiores estavam, nesse momento, obsoletas. Tudo isso colocava novamente em questão aquilo que o Método postulava e concretizava a integração da cadeia visceral na organização musculoesquelética.

1999

Integração da cadeia neurovascular

Essa cadeia estava inserida naturalmente no conceito das cadeias com as exigências funcionais que eram propostas.



Tomei consciência que os notáveis trabalhos do nosso colega australiano, Buttler, abordavam sobretudo o tratamento neuromeníngeo periférico, mas não haviam desenvolvido as partes principais dessa cadeia: a neuromenínge intra-cavitária visceral e a neuromenínge central ao nível do crânio.

As evoluções do Método sobre a cadeia visceral e sobre o crânio permitiram abordar de forma pragmática esses níveis principais.

Estando a estrutura meníngea sempre “escoltada” pela estrutura vascular, a cadeia neuromeníngea passou a chamar-se cadeia neurovascular.

2004

Finalizei um trabalho de vários anos sobre as cadeias ao nível do crânio. Em resumo, as cadeias não se interrompem ao nível do crânio, mas continuam-se por trajetos anatómicos evidentes na cavidade cranial. Tendo escrito dois livros sobre a osteopatia cranial e sobre oftalmologia e osteopatia, eu sentia que era necessário, para não viver num impasse, modificar a análise e a prática tradicional proposta pela osteopatia.

Dava-se a escrita do volume 5 em 2004.

2008-2010

O nome do Método evoluiu. **As cadeias musculares tornaram-se as cadeias fisiológicas** para melhor responder à organização das cadeias, que compreendem as cadeias dinâmicas musculares e as cadeias estáticas visceral e neurovascular.

Um método para “evoluir” não deve se “diluir”. Um método evolui para uma melhor síntese, a partir do momento que respeita escrupulosamente a anatomia e a fisiologia.

O tratamento do bebé

Foram necessários vários anos de maturação para poder abordar a pediatria. Um trabalho formidável foi realizado por Michèle Busquet-Vanderheyden. As bases estão expostas no volume 8 para que todos possam ter as “chaves de acesso” à lógica do tratamento do bebé.

O autor propõe uma formação com a presença do pediatra e do psicólogo. Esse será, nos próximos anos, o motor do progresso nesse domínio, onde o bebé não permitirá que nos enganemos, pois impõe uma excelência do terapeuta.

SÍNTESE

As cadeias fisiológicas representam uma leitura anatômica e fisiológica do corpo humano, não é uma teoria e nem uma filosofia.

Léopold Busquet, fisioterapeuta desde 1968, osteopata desde 1979, ensinou no Colégio de Osteopatia de Sutherland até 1992. Nesta época ele verificou a necessidade de parar e investir totalmente em um trabalho de integração, síntese e coerência de tudo o que ele tinha aprendido. A decodificação do corpo funcionando em todos os níveis em um sistema de cadeias tornou-se uma evidência e foi o fio condutor de décadas de trabalho.

A medicina moderna evolui no sentido da especialização. Isso é uma fonte de progresso, mas igualmente de desmembramento do paciente. O método das cadeias permite colocar em evidência as inter-relações entre todas as partes do corpo e unificá-lo por um exame manual o mais completo possível e por um tratamento com uma finalidade global.

O projeto do método das cadeias não é o de tratar as doenças, que são de competência médica, mas de tratar as disfunções no intuito de recolocar o paciente em um equilíbrio funcional necessário para recriar uma dinâmica de saúde.