

# DSA, DISLESSIA, TORCICOLLO, SCOLIOSI, PIEDI PIATTI...

COSA HANNO IN COMUNE E PERCHÈ BENEFICIANO DELLE STESSE TERAPIE.

Detto così può sembrare spiazzante ed avventato ma se consideriamo che tutte queste cose hanno degli "informatori comuni" capiamo subito i collegamenti.

- Noi leggiamo, parliamo, stiamo in piedi e ci muoviamo in base ad informazioni che continuamente riceviamo dal nostro interno e dall'ambiente che ci circonda
- In una stanza completamente buia e nel silenzio assoluto non sappiamo cosa fare nè dove andare: ci prende solo il panico!
- È subito chiaro che abbiamo bisogno di informazioni corrette, coerenti ed in tempo utile

Tali informazioni ci vengono dalla vista dall' udito e dai nostri piedi, cioè da un buon contatto con il suolo.

A questo punto è bene introdurre il concetto di **DISPERCEZIONE**, che significa che alcuni nostri organi di senso (**occhi, lingua, orecchie e piedi**) non fanno il loro dovere quando mandano "informazioni" al cervello.

Il cervello quindi inizia ad elaborare dei dati errati ed il risultato cognitivo (lettura, scrittura, disegno) o posturale (atteggiamento scoliotico, addome molto spinto in avanti, abilità nello sport o precisione nei movimenti fini) finiscono per essere compromessi.

La parte del cervello maggiormente deputata a questo processo è il cervelletto che non valuta la correttezza dei dati nè prende decisioni, ma semplicemente li "processa" e manda poi dei comandi ai muscoli che governano scrittura, postura, movimenti fini, etc etc. Le scoliosi dipendono in gran parte da errati comandi che vengono dati ai muscoli della schiena.

### fig. 1 e 2 **senza e con prismi percettivi attivi**

La disgrafia dipende dal fatto che la mano è come se ricevesse dai 2 occhi comandi differenti. Quando un bambino salta le righe mentre legge o copia è perchè i suoi occhi è come se fossero in "2 piani differenti".

La "**visione**" (non la **vista** che è di competenza degli oculisti) che è il processo più responsabile di queste **d**isarmonie, **d**ifficoltà e **d**olori viene riprogrammata principalmente attraverso l'uso di prismi percettivi attivi.

Questi sintomi scompaiono o si riducono moltissimo con l'uso di prismi *percettivi attivi*. Si applicano da soli o con altre correzioni visive permettono al paziente di avere una migliore visione laterale ed una *informazione visiva coordinata* fra i 2 occhi.

È importantissimo controllare già durante la prima visita che le informazioni date ai muscoli oculomotori arrivino sino ai piedi normalizzando il tomo muscolare

#### fig 3 e 4 **senza e con prismi percettivi attivi**

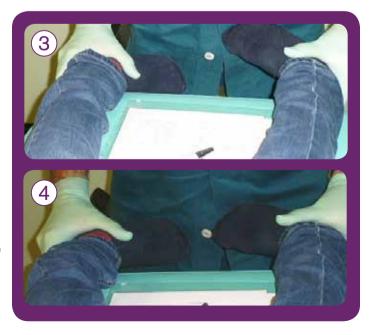
Portato nel campo cognitivo queste non-coordinazioni si manifestano come se la visione fosse sdoppiata, con la conseguente difficoltà ad interpretare certe lettere. "p b d q" sono lettere VARIANTI, ovvero variando la loro posizione nello spazio varia il significato. "R F G K" sono invece INVARIANTI (cambiano la posizione non cambia il significato), questo è il motivo per

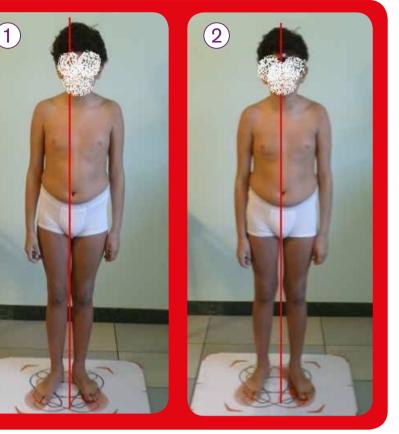
cui i ragazzi preferiscono scrivere in stampatello : fa loro meno confusione! È come vedere un film in 3D senza gli appositi occhiali. Nel testo copiato prima ci sono le doppie e nello stesso testo copiato immediatamente dopo sono "scomparse", lo stesso dicasi per i plurali, la parole impressionismo è diventate espressionismo(e questo è un processo ben noto).

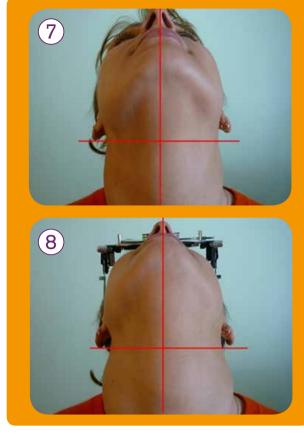
## fig 5 e 6 **con e senza prismi percettivi attivi Queste terapie sono rimedi reali, non mezzi compensativi o dispensativi.**

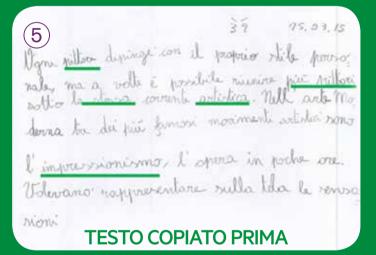
La diagnosi si basa principalmente sulla analisi (manuale e visiva) dei movimenti della testa del Paziente e su una accuratissima anamnesi. Le vertebre cervicali sono più mobili (in senso antero posteriore = meno dolori!) e si muovono in modo simmetrico (più libertà di movimento nelle rotazioni = parcheggi più facili!).

fig 7 e 8 **senza e con prismi percettivi attivi** 









irings con il proposo stile possonale www. Untition. Will arte moderna to mic lamose movemente artesteci sono emurionimo e il sulemo. Il myrassio niste dipingerano all'aperto, con una timico **TESTO COPIATO DOPO** 

#### **Dottor Carlo Perissinotto**

Medico e Odontoiatra. Laurea in Medicina e Chirurgia a Padova nel 1979, consegue la Specialità diOdontostomatologia nel 1985 e nel 2004 quella di Ortognatodonzia a Ferrara. Dal 1980 è libero Professionista in Treviso, pratica esclusivamente l'Ortognatodonzia e la Dispercezione con particolare attenzione ai problemi dell'età dello sviluppo. Ha tenuto relazioni di Ortognatodonzia e Dispercezione a Colleghi Odontoiatri, Pediatri, Ortodontisti ,Otorinolaringoiatri, Osteopati, Oculisti ed Optometristi in Italia e all'estero sia in ambito privato che in Università.



www.ortodonziaedispercezione.it

**(** /Dislessia.info cperissinotto@qpn.it 0422 421971

