

## Iride destrutturata e ripercussioni sulla densità organica del corpo per 'cautela' osteopatica.



Nell'esposizione scritta di altri due articoli precedenti che trattano l'iridologia in relazione all'osteopatia, inevitabilmente proseguendo nella 'via' di stesura ed elaborando gli argomenti in modo approfondito, arrivano alla mente nuovi concetti da esplorare in questo periodo davvero 'creativo' per me!

Voglio esprimere, con questo terzo articolo riguardante l'iridologia e l'osteopatia, alcune riflessioni sulla situazione di destrutturazione che si può notare in alcune iridi. Non è un segnale di buon augurio in relazione alla consistenza delle strutture organiche del resto del corpo.

Come vedremo a breve, l'iride è formato da alcuni strati sovrapposti dove possono emergere delle lacune che permettono di osservare lo strato sottostante, che appare di un colore differente. A seconda della zona in cui si rileva una cripta, in relazione a una mappa, è possibile determinare la zona corporea 'incriminata'. Tuttavia, se l'iride appare marcatamente destrutturata in varie parti, può essere un grave segnale di bassa densità dei tessuti a carattere diffuso, a carico dell'intero 'sistema corpo'. La causa solitamente è genetica o di natura nutritiva (carenze alimentari diffuse e/o protratte). Se ci troviamo di fronte a un'iride di questo tipo, come deve essere organizzato l'intervento dell'osteopata nei confronti del paziente?

Sì, infatti una trama poco fitta dell'iride può essere un ottimo canale guida. L'iride è formato da tre strati in senso anteroposteriore, ovvero endotelio, stroma ed epitelio. L'endotelio riveste la faccia anteriore, è in continuità con l'omologo strato corneo e presenta numerose depressioni o cripte. Lo stroma costituisce la parte più voluminosa ed è formato da tessuto connettivo fibrillare. Presenta una struttura muscolare anulare, il muscolo sfintere della pupilla, costituito da fasci di fibrocellule paralleli fra loro e al margine pupillare. L'epitelio è formato da uno strato interno costituito da cellule poliedriche pigmentate che ne danno un colorito scuro e uno strato esterno che continua con la parte ciliare della retina ed è formato da cellule mioepiteliali, che danno vita al muscolo dilatatore della pupilla.

La parte pigmentata dell'iride è la faccia anteriore e tale caratteristica è dovuta al pigmento del suo strato profondo e degli strati superficiali. Lo strato profondo (parte iridea della retina) dona una colorazione scura che si modifica con il passaggio della luce, la quale subisce fenomeni di diffrazione e riporta un colorito che va dall'azzurro al grigio scuro, determinando il colore fondamentale dell'iride. Tale colore viene poi modificato dal pigmento, se presente, degli strati superficiali (cioè lo stroma).

La colorazione dipende dalla presenza di melanina e nei neonati appare sempre blu chiara o grigia. Tra il VI° e il X° mese si assiste alla pigmentazione dell'iride e quindi alla colorazione degli occhi del bambino.

L'iride può assumere colorazioni diverse: le più comuni vanno dal marrone scuro al marrone chiaro (nocciola), che sono le più diffuse. Vi sono poi le tonalità del grigio, del blu, dell'azzurro e del verde chiaro (tutti caratteri recessivi), presenti con maggior frequenza nelle popolazioni del Nord Europa.

Un primo appunto a una **destrutturazione diffusa dell'iride** può fare riferimento a una **situazione di osteoporosi**. Gli iridologi cercano specifici segni nell'iride che possono riflettere problemi di mineralizzazione e densità ossea. Alcuni dei segni che possono suggerire una predisposizione all'osteoporosi includono:

1. Presenza di punti bianchi: punti bianchi nell'iride possono indicare accumuli di calcio o altre sostanze minerali.
2. Alterazioni nella texture: una texture irregolare o rugosa dell'iride può riflettere squilibri minerali.
3. Cambiamenti nel colore: alterazioni nel colore dell'iride, come striature o macchie insolite, possono indicare problemi di mineralizzazione.

Questi segni vengono interpretati dagli iridologi per identificare potenziali problemi di salute e predisposizioni genetiche. In presenza di una situazione osteoporotica conclamata anche da referti, è indispensabile attuare precisi accorgimenti nel trattamento osteopatico, dato che alcune tecniche sono controindicate per il paziente che ne soffre.

La destrutturazione dell'iride tuttavia non è circoscritta alla sola componente ossea ma si estende anche a livello strutturale a carico delle conduzioni **vascolari**. In iridologia, la destrutturazione può effettivamente riflettere problemi legati alla lassità venosa o arteriosa e al cedimento dell'endotelio vascolare. Gli iridologi osservano segni specifici nell'iride che possono indicare questi disturbi, come:

- Lassità venosa: segni di striature o alterazioni nella texture dell'iride possono suggerire problemi di circolazione venosa.

- Lassità arteriosa: alterazioni nel colore o nella forma dell'iride possono indicare problemi di circolazione arteriosa.
- Cedimento dell'endotelio vascolare: segni di distonia o punti insoliti possono riflettere problemi di permeabilità e integrità delle pareti dei vasi sanguigni.

È importante considerare che le due principali tipologie di iride sono quella fibrillare o chiara (o linfatica) e l'altra ematogena o scura (o sanguigna). Entrambe le tipologie possono presentare segni di destrutturazione, ma potrebbero esserci differenze nella loro predisposizione a problemi specifici come la lassità venosa o arteriosa e il cedimento dell'endotelio vascolare:

1. Iride fibrillare (linfatica): caratterizzata da fibre iridee chiaramente visibili, è più soggetta a problemi linfatici e infiammatori. I segni di destrutturazione possono includere striature, punti bianchi e alterazioni nella texture, e potrebbe essere ugualmente predisposta alla lassità venosa e ai disturbi circolatori venosi.
2. Iride ematogena (sanguigna): caratterizzata da un colore uniforme e una texture più compatta, è più soggetta a disturbi legati al sistema sanguigno e alla circolazione arteriosa. I segni di destrutturazione possono includere cambiamenti nel colore, macchie scure e deviazioni nella forma, rendendola predisposta alla lassità arteriosa e a problemi di permeabilità vascolare.

Non possiamo però fermarci a queste sole due problematiche corporee relative alla destrutturazione iridea. Oltre all'osteoporosi e alla lassità vascolare, la destrutturazione dell'iride può essere associata ad altre disfunzioni corporee, in particolare quelle legate al tessuto connettivo. Alcune delle disfunzioni più comuni includono:

- Problemi articolari: come artrite e distorsioni.
- Problemi della pelle: come eczemi e psoriasi.
- Problemi gastrointestinali: come ulcere e sindrome dell'intestino irritabile.
- Problemi renali: come calcoli renali e infezioni.
- Problemi ginecologici: come endometriosi e fibromi uterini.

Se è vero che molte conseguenze rilevabili nel paziente a partire da un'iride destrutturata, in particolare alcune sono da sovrapporre all'indispensabile anamnesi, rappresentano in osteopatia delle Red Flag (ovvero delle situazioni di non intervento), in ragione di circostanze riferite ad osteoporosi e lassità vascolare, già spiegate in termini osteopatici, con le dovute cautele, si presentano come Yellow Flag (intervento parziale) e quindi con l'applicazione di tecniche a 'bassissimo impatto' che però possono avere un buon margine di efficacia come quelle di natura fasciale.

Il campanello d'allarme che scaturisce dalla presenza di un'iride destrutturata in un paziente, coadiuvato sempre in prima istanza dall'indagine osteopatica, può suggerire all'operatore di intervenire escludendo tecniche articolatorie, miotensive, trust ed agire invece attraverso leggere pressioni fasciali seguendo i 'punti cardinali', a seconda di dove 'ci porta il tessuto' ed assecondare quindi l'esperienza palpatoria.

I 'segnali d'allarme' provenienti dall'indagine dell'iride, quando abbinati all'anamnesi osteopatica, possono fornire una buona comprensione del caso clinico che si presenta. Non da meno, sul versante osteopatico, nei confronti della destrutturazione dell'iride, sono legati in termini di carico pressorio da indurre durante le suddette tecniche manuali applicabili su questo tipo di pazienti.

Ricordando che, dopotutto, l'iridologia per ora non ha valenza scientifica, ci regala comunque ottimi spunti di riflessione durante il trattamento del caso osteopatico e sulle modalità di intervento che nella situazione di destrutturazione iridea posso rendere il trattamento ancor più sicuro.

Osteopata D.O. - Iridologo in Naturopatia

17/02/2025 - Prof. Bertinetto Bartolomeo Davide

[www.bertinettobartolomeodavide.it](http://www.bertinettobartolomeodavide.it)

392 5898437 - Envie(Cn)

