

ATLANTE DI

TECNICHE OSTEOPATICHE

Alexander S. Nicholas, DO, FAAO, DIST

Professor and Chairman

Department of Osteopathic Manipulative Medicine

Philadelphia College of Osteopathic Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

Evan A. Nicholas, DO

Associate Professor

Department of Osteopathic Manipulative Medicine

Philadelphia College of Osteopathic Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

Seconda edizione italiana sulla quarta in lingua inglese a cura di

Carla Stecco

Dipartimento di Neuroscienze

Università degli Studi di Padova

Traduzione della prima edizione italiana di

Luca Cossarini

Traduzione degli aggiornamenti della seconda edizione italiana di

Antonella Noventa

PICCIN

This is a translation of
Atlas of Osteopathic Techniques, 4e
By A.S. Nicholas, E.A. Nicholas
Copyright © 2023 Wolters Kluwer

Published by arrangement with Wolters Kluwer Health Inc., USA

Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this title and therefore it does not take any responsibility for any inaccuracy or errors of this translation.

Illustrator: Body Scientific International, LLC
Art Coordinator: Jennifer Clements

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, traduttori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, traduttori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-3458-4

Dedica

“DR. NICK”

Nel 1974, il padre degli autori, Nicholas S. Nicholas, DO, FAAO, direttore dell'Osteopathic Principles and Practice Department presso il Philadelphia College of Osteopathic Medicine (PCOM), pubblicò la prima edizione dell'*Atlante di tecniche osteopatiche*. Il suo obiettivo era quello di pubblicare alcune delle tecniche manipolative osteopatiche comunemente utilizzate in quel periodo. Questo testo sarebbe stato utile agli studenti di medicina come riferimento per le tecniche che andavano imparando a lezione e per standardizzare le tecniche di modo che durante gli esami orali la valutazione dei loro lavori potesse essere il più possibile oggettiva.

Nicholas S. Nicholas, DO, FAAO, dopo aver terminato gli studi presso il Kirksville College of Osteopathy nel 1939, lavorò come medico generico specializzato in medicina dello sport e del lavoro. Era il medico di riferimento di due importanti catene di supermercati e anche il medico della squadra di football dell'Università di Villanova e di altri sport di quell'Università (in particolare della squadra di atletica leggera per la quale seguì diversi atleti olimpici). Tenne un corso di medicina dello sport per oltre 25 anni presso il PCOM e fu uno dei membri fondatori dell'American Academy of Osteopathic Sports Medicine e curatore della rivista *The Physician and Sports Medicine*. In tutti questi aspetti della sua carriera professionale, applicò abitualmente le tecniche manipolative osteopatiche (OMT) e, grazie al successo dei risultati clinici, era entusiasta di insegnare le varie tecniche ai suoi studenti di medicina. Conosciuto familiarmente come Dr. Nick dai suoi studenti, iniziò a insegnare presso il PCOM nel 1946 dopo essersi congedato dalla Marina degli Stati Uniti ed essersi trasferito a Philadelphia dalla sua città natale, Brockton, MA.

Dopo aver insegnato i principi dell'osteopatia e le tecniche OMT per 28 anni, nel 1974 divenne presidente del dipartimento di OPP (Osteopathic Principles and Practice). Le sue attività professionali includevano la sua posizione di presidente dell'American Academy of Osteopathy. In questo gruppo ottenne il conferimento della onorificenza Andrew Taylor Still Medallion of Honor. Dato che le dimensioni delle classi crescevano rapidamente ed era difficile per gli studenti assistere alle dimostrazioni delle tecniche e ricordare ciò che vedevano, chiese ad un gruppo di docenti del PCOM OPP di stilare assieme a lui un elenco di tecniche da includere nella prima edizione del suo atlante. Tra i docenti vi erano David Heilig, DO, FAAO; Robert England, DO, FAAO; Jerome Sulman, DO; Marvin Blumberg, DO, FAAO e Katherine England, DO. Poiché sia lui che il Dr. Heilig erano membri del nuovo Educational Council on Osteopathic Principles, le tecniche inserite nell'atlante erano comuni all'intera professione. Rassegnò le dimissioni dal PCOM nel 1987 per problemi di salute come Professore Emerito di Medicina Manipolativa Osteopatica.

Il testo fu molto utile agli studenti e il loro apprendimento delle tecniche migliorò, come fu palese agli esami del PCOM. Nel momento in cui si sparse la voce di questo testo, anche altri ex studenti del PCOM e medici osteopati sentirono la necessità di un testo che fungesse da ripasso e/o punto di riferimento standard per

le tecniche utilizzate nella loro pratica. Per problemi di salute, Dr. Nick riuscì a pubblicare solo due edizioni del suo lavoro.

Nel corso degli anni, vennero integrate ulteriori versioni modificate e ampliate delle tecniche scritte. Con il tempo, delle nuove tecniche di manipolazione osteopatica entrarono a far parte del corso di osteopatia, con un'espansione dai 3 o 4 stili iniziali a circa 12 distinti stili catalogati. Molti stili hanno similitudini che possono creare confusione, motivo per cui abbiamo deciso di ampliare la versione originale e di aggiornarla all'odierna pratica.

Dedichiamo questo testo a nostro padre, il quale molto probabilmente avrebbe voluto dedicarlo a tutti i suoi ex studenti e a tutti i futuri osteopati che a suo parere avrebbero apprezzato un lavoro completo sulle tecniche manipolative osteopatiche.

Prefazione alla quarta edizione in lingua inglese

La quarta edizione dell'*Atlante di tecniche osteopatiche* continua il nostro sforzo di concentrarci e ampliare gli strumenti osteopatici per un trattamento di manipolazione sicuro ed efficace. In questa edizione, abbiamo aggiunto delle tecniche nei capitoli dedicati alle tecniche di *counterstrain* e alle tecniche di Still, e troverete in tutti i capitoli nuove illustrazioni e tabelle. Abbiamo inoltre ampliato il testo nella parte che descrive i principi di tutti i capitoli. Le aggiunte più rilevanti sono comunque le nuove figure anatomiche che appaiono in tutti i capitoli, e il Capitolo 19, che è completamente nuovo.

Il Capitolo 19 si intitola "Integrazione clinica delle tecniche di manipolazione osteopatica". L'idea di introdurre un nuovo capitolo risale ai primi anni del 2000, dopo che Alexander S. Nicholas, DO, FAAO, DIST, iniziò a insegnare i principi e le tecniche di manipolazione osteopatica in Austria e Germania. Gli osteopati europei sembravano avere problemi simili agli studenti americani, in termini di difficoltà a capire dove

e come mettere in atto i trattamenti OMT in base ai sintomi riferiti dai loro pazienti e alla loro anamnesi complicata. Così, con l'aiuto di Sandra Costa, DO, e Tara Lawlor, DO, del PCOM OMM, è stato sviluppato un elenco di protocolli semplici e un corso specifico per l'Europa. Questo successivamente è stato incluso nel programma clinico del terzo anno del PCOM OMM/OPP. Il Capitolo 19 esamina i principi dell'osteopatia, le disfunzioni somatiche e così via, per determinare l'uso appropriato delle OMT nelle presentazioni cliniche più comuni. Ci sono oltre 20 diagnosi cliniche nel protocollo per il trattamento osteopatico, che possono essere usate dall'operatore generico o specializzato.

Speriamo che i cambiamenti apportati possano essere utili per la comprensione e realizzazione delle tecniche di manipolazione osteopatica!

*A.S. Nicholas
E.A. Nicholas*

Prefazione alla prima edizione in lingua inglese

La medicina osteopatica, come insegnata e praticata negli Stati Uniti tra la fine del XIX secolo e gli inizi del XXI secolo, ha subito molte modifiche. L'evoluzione delle scoperte scientifiche e la comprensione dei processi biologici attraverso i quali il corpo funziona e tenta di mantenere la salute hanno avuto un effetto diretto sullo sviluppo dei curricula in osteopatia.

Durante la nostra formazione presso la scuola di osteopatia ci sono stati insegnati solamente tre o quattro diversi stili di tecniche osteopatiche. Rispetto ad allora, molte nuove procedure diagnostiche e terapeutiche si sono aggiunte all'armamentario del trattamento osteopatico, e si è arrivati ora ad avere più di una dozzina di differenti stili. Alcuni di questi sono molto simili e, come si illustra nei capitoli di questo atlante, si sono pian piano trasformati in categorie di tecniche distinte e ognuna con il proprio nome.

A causa di queste aggiunte e di questi cambiamenti, sia gli studenti di medicina osteopatica che i professionisti hanno avuto molte difficoltà per imparare e ricordare queste tecniche; i professionisti poi hanno avuto a che fare con la crescente complessità del processo di scelta della tecnica adeguata ad un determinato paziente. Per aiutare lo studio e la pratica, noi abbiamo creato un po' alla volta un elenco di tecniche che risultano essere comunemente utilizzate da osteopati e clinicamente efficaci. Il risultato di questo impegno è l'*Atlante di tecniche osteopatiche*.

Presso il Philadelphia College of Osteopathic Medicine la tradizione degli atlanti di tecniche risale almeno al 1949 con la pubblicazione di *Osteopathic Techniques*, di Samuel Rubinstein, DO. Tale lavoro era dedicato a due illustri medici, Otterbein Dressler, DO, e John Eimerbrink, DO. Nella sua prefazione il Dr. Rubinstein scrisse: "La necessità di questo tipo di libro è divenuta sempre più palese con il passare del tempo" per avere un riferimento visivo delle varie posizioni del medico rispetto al paziente e dei vettori di forza in gioco. Per avere un'altra opera parimenti importante, fu necessario attendere fino a quando N.S. Nicholas, DO, FAAO, pubblicò il suo *Atlante di tecniche osteopatiche* nel 1974.

Durante i nostri anni di insegnamento, molti medici praticanti ci hanno chiesto come mai non ci fosse una nuova edizione dell'*Atlante di tecniche osteopatiche*. La

nostra prima risposta fu che erano stati pubblicati altri testi. Tuttavia, questi libri di testo di riferimento si focalizzavano sulla filosofia e sui principi della pratica medica osteopatica, includendo solamente poche tecniche utili. La necessità di un aggiornamento di un atlante completo di tecniche divenne sempre più evidente, e noi abbiamo risposto con un testo che include un compendio di tecniche osteopatiche diretto, ben organizzato e facilmente consultabile assieme alla filosofia e ai principi che le supportano. Questo materiale serve ad aiutare gli studenti e i professionisti a comprendere il ragionamento che sta dietro alle procedure e ai risultati della loro pratica nell'ambiente clinico.

Uno dei maggiori miglioramenti apportati all'*Atlante di tecniche osteopatiche* è la presenza di più di 1000 foto a colori che descrivono passo a passo ogni tecnica. Le foto riguardanti ogni tecnica sono disposte sulla stessa pagina o su quella adiacente, insieme ad una didascalia descrittiva, per rendere il libro facile da consultare nella pratica clinica. Le nuove foto sono state scattate appositamente per questo atlante sotto la guida degli autori e di un fotografo professionista. Freccie e altre annotazioni direttamente apposte sulle foto guidano il lettore nella consultazione delle tecniche. La chiarezza di queste foto e le loro didascalie, associate all'organizzazione in un formato "*facile da usare*", rendono questo atlante uno strumento estremamente utile sia in laboratorio che in clinica.

Nell'atlante sono inoltre contenute varie procedure diagnostiche comuni alla medicina osteopatica. Tra queste ci sono anche l'esame strutturale dell'apparato muscoloscheletrico, la valutazione del *range of motion* delle varie regioni, l'esame palpatorio strato per strato e l'esame intersegmentario delle regioni del rachide e della pelvi. Sono riportate le diagnosi in modo che il lettore possa relazionare il trattamento specifico ai criteri diagnostici che ne regolano lo svolgimento. È fondamentale che il terapeuta individui la natura della disfunzione e la miglior tecnica per trattare con successo la disfunzione stessa.

Abbiamo organizzato questo atlante in due sezioni: Parte 1, "Principi osteopatici nella diagnosi", e Parte 2, "Tecniche manipolative osteopatiche". L'ordine in cui è presentata la Parte 1 è simile a come noi presentiamo lo stesso materiale agli studenti di medicina osteopatica

ed è in linea con quello che noi crediamo essere il metodo più appropriato e sicuro per svolgere un esame osteopatico all'apparato muscoloscheletrico. Abbiamo poi organizzato la Parte 2 in quello che riteniamo essere il formato classico, per stile di tecnica, così che il lettore possa prima decidere lo stile e poi procedere al capitolo appropriato e alla specifica zona del corpo nel contesto di quel capitolo.

Speriamo che i lettori possano trovare questo atlante utile a tutti i livelli della formazione osteopatica: studenti, laureati e nella formazione continua in medicina.

Speriamo che l'utilizzo di questo testo porti ad una maggiore familiarità nella realizzazione delle tecniche descritte, aiutando in questo modo i lettori a servire meglio i pazienti. Come medici siamo portati a utilizzare le nostre menti e le nostre mani, e come osteopati spesso pensiamo che sia insito nella nostra pratica comportarsi in tal modo. Come riporta l'effigie del Philadelphia College of Osteopathic Medicine, "*Mens et Manus*".

A.S. Nicholas

E.A. Nicholas

Ringraziamenti

In questa quarta edizione, perseguiamo il nostro obiettivo di “conservare una continuità storica delle numerose variazioni delle tecniche manipolative osteopatiche”. Abbiamo nuovamente chiesto un input ai nostri colleghi dell’Educational Council on Osteopathic Principles, ai membri dell’American Academy of Osteopathy, ai colleghi di molti dipartimenti di Medicina Manipolativa Osteopatica (OMM) dei college di Medicina Osteopatica e ai nostri associati nel dipartimento PCOM dell’OMM, compresi i nostri ricercatori clinici universitari dell’OMM.

Naturalmente, abbiamo continuato a chiedere un feedback ai nostri studenti di medicina al PCOM e anche a tutti gli studenti che hanno rivisto il testo o hanno lavorato a rotazione come clinici nel nostro dipartimento.

Vorremmo ringraziare coloro che hanno dedicato una parte importante del loro tempo a leggere e suggerire correzioni, segnalare refusi e fornire la propria esperienza, in modo che coloro che leggono quest’opera possano comprendere meglio e più facilmente le tecniche. In primo luogo, desideriamo ringraziare ancora una volta il nostro caro amico e collega, Abraham Zellis, DO, PCOM, Professore Emerito di OMM, per la sua competenza editoriale nel consigliare modifiche e correzioni per quest’opera. David Fuller, DO, FAAO,

ha contribuito ancora una volta suggerendo modifiche editoriali e tecniche ulteriori nei capitoli dedicati alle tecniche di *counterstrain* e alle tecniche di Still. Michelle Hobson, DO, ha dedicato diverse ore alla revisione di una serie di capitoli, così come i nostri attuali e precedenti ricercatori clinici universitari che hanno fatto di tutto e di più, tra i quali William Grill, DO, George Raum, DO, Elizabeth Pezoa, DO e Miyako Watanabe (ricercatore clinico OMM del 4° anno).

Ancora una volta, grazie al nostro amico e collega Bruce Fairfield per la sua competenza fotografica per le tecniche aggiunte e modificate. Grazie a Matt Hauber della Wolters Kluwer per aver seguito la pubblicazione di questa quarta edizione e per il difficile compito di lavorare nel mezzo di una pandemia!

Infine, un ultimo ma non meno importante ringraziamento ad Andrea Vosburgh per le molte ore di comunicazione costante mentre lavoravamo su ciascun capitolo. Ci ha sempre tenuti sulla buona strada, oltre ad assicurarsi che le nuove illustrazioni anatomiche soddisfacessero gli standard che desideravamo mantenere. Per la creazione delle nuove illustrazioni anatomiche, estendiamo i nostri ringraziamenti a Jennifer Clements, Art Director della Wolters Kluwer, e al team del Body Scientific International, LLC: Lik Kwong, Carolina Hrejsa e Marcelo Oliver.

Indice generale

Dedica iii

Prefazione alla quarta edizione in lingua inglese v

Prefazione alla prima edizione in lingua inglese vi

Ringraziamenti viii

Elenco delle tecniche x

PARTE 1 PRINCIPI OSTEOPATICI NELLA DIAGNOSI 1

- 1 Principi dell'esame osteopatico 3
- 2 Esame osteopatico dell'apparato muscoloscheletrico in statica 6
- 3 *Range of motion* della regione rachidea 15
- 4 Palpazione osteopatica strato per strato 29
- 5 Valutazione della mobilità intersegmentaria 37

PARTE 2 TECNICHE MANIPOLATIVE OSTEOPATICHE 83

- 6 Principi delle tecniche manipolative osteopatiche 85
- 7 Tecniche sui tessuti molli 89
- 8 Tecniche di *release* miofasciale 134
- 9 Tecniche *counterstrain* 157
- 10 Tecniche di muscolo energia 256
- 11 Tecniche ad alta velocità e ridotta ampiezza 369
- 12 Tecniche di *release* posizionale 432
- 13 Tecniche di Still 447
- 14 Tecniche di bilanciamento delle tensioni legamentose e stiramento legamentoso articolare 469
- 15 Tecniche viscerali 498
- 16 Tecniche linfatiche 523
- 17 Tecniche articolatorie e combinate 567
- 18 Medicina manipolativa osteopatica craniale 593
- 19 Integrazione clinica delle tecniche di manipolazione osteopatica (OMT) 613

Indice analitico 623

Elenco delle tecniche

Capitolo 3

Rachide cervicale	17
Piegamento anteriore e piegamento posteriore (flessione ed estensione), attivi	17
Piegamento anteriore e piegamento posteriore (flessione ed estensione), passivi	18
Rotazione, attiva e passiva	19
Rachide toracico	21
T1-T4, piegamento laterale passivo	21
T5-T8, piegamento laterale passivo	22
T9-T12, piegamento laterale passivo	23
T9-T12, rotazione attiva	24
T9-T12, rotazione passiva	25
Rachide lombare	26
Piegamento anteriore e piegamento posteriore (flessione ed estensione), attivi	26
Flessione laterale, attiva	27
Piegamento laterale, passivo, con <i>Active Hip Drop Test</i>	28

Capitolo 5

Valutazione della mobilità intersegmentaria a livello lombare	41
L1-L5, rotazione	
Posizione prona, metodo a leva corta	
Es: L4	41
L1-L5, flessione laterale	
Posizione prona, metodo traslatorio con leva corta	
Es: L4	42
L1-L5, estensione/flessione	
Posizione prona della sfinge/flessione da seduti	
Es: L1, Tipo 2 (disfunzione non neutra)	43
L1-L5, flessione/estensione	
Posizione prona, metodo dello <i>spring test</i>	
Es: L4 (si può usare sul rachide toracico)	44
L1-L5, flessione/estensione	
Leva lunga, metodo del decubito laterale	
Es: L5	45
L1-L5, flessione laterale	
In decubito laterale, metodo a leva lunga	
Es: L5	46
Valutazione della mobilità intersegmentaria a livello toracico	48
T1-T4, flessione/estensione	
T1-T4, piegamenti laterali/rotazione	
Posizione seduta, metodo a leva lunga	48
T1-T4, flessione laterale	
Decubito laterale, metodo a leva lunga	
Es: T2	50

T1-T12, flessione/estensione	
Posizione seduta, metodo a leva corta/traslatorio	
Es: T6	51
T1-T12, flessione laterale	
Posizione seduta, metodo a leva corta/traslatorio	
Es: T6	52
T1-T12, rotazione/flessione laterale	
Posizione prona, metodo a leva corta	
Es: T7	53
T8-T12, flessione/estensione	
Leva lunga, metodo del decubito laterale	
Es: T12	54
T8-T12, flessione laterale	
Leva lunga, metodo del decubito laterale	
Es: T12	55
Valutazione di mobilità costale	56
Meccanica costale	56
Coste 1 e 2, modello fisiologico	
Posizione supina, metodo dell'escursione respiratoria	
Es: movimento a braccio di pompa	59
Costa 1, modello non fisiologico/strutturale	
Posizione seduta, metodo a leva corta	
Es: costa 1, alta posteriore	60
Coste 3-6, modello fisiologico	
Posizione supina, metodo dell'escursione respiratoria	
Es: movimenti a braccio di pompa/manico di secchio	61
Coste 7-10, modello fisiologico	
Posizione supina, metodo dell'escursione respiratoria	
Es: movimenti a braccio di pompa/manico di secchio	62
Coste 11 e 12, modello fisiologico	
Posizione prona, metodo dell'escursione respiratoria	
Es: costa 11, movimento a calibro	63
Coste 3-6, modello non fisiologico/strutturale	
Posizione supina/prona, metodo a leva corta	
Traslazione anteriore/posteriore/laterale	64
Valutazione della mobilità intersegmentaria cervicale	66
Occipitoatlantoidea (OA, C0-C1)	
Flessione/estensione, flessione laterale/rotazione	
Traslatorio, enfasi sul movimento di Tipo 1	66
Atlantoassiale (AA, C1-C2)	
Enfasi sulla rotazione assiale	68
Atlantoassiale (AA, C1-C2)	
Posizione supina, alternativa in flessione	
Enfasi sulla rotazione assiale	69
C2-C7, movimento di Tipo 2	
A leva corta, metodo traslatorio	
Es: C4, enfasi su flessione laterale/rotazione	70

C2-C7, movimento di Tipo 2	
Metodo a leva lunga	
Es: C3, enfasi su flessione laterale/rotazione	71
Test della mobilità della sacroiliaca	72
Test di flessione in piedi	
Es: test di flessione in piedi positivo, destra	72
Test di flessione da seduti	
Es: test di flessione da seduti positivo, destra	73
Test di compressione SIAS	
Posizione supina, metodo a leva corta	74
Posizione supina, metodo a leva lunga	
Effetto del test di movimento su SIAS	75
Posizione prona, metodo a leva lunga	
Es: articolazione sacroiliaca, sinistra	76
Posizione prona, metodo a leva lunga	
Es: articolazione sacroiliaca, sinistra	78
Posizione prona, metodo a leva lunga	
Es: articolazione sacroiliaca, sinistra	79
Posizione prona, metodo a leva corta	80
Capitolo 7	
Regione cervicale	91
Trazione da supini	91
Avambraccio singolo come fulcro	
Flessione anteriore/flessione laterale/rotazione	92
Avambraccio bilaterale come fulcro	
Metodo della flessione anteriore	93
Trazione controlaterale	
Posizione supina, metodo unilaterale	94
<i>Cradling</i> (“culla”) con trazione	
Posizione supina, metodo bilaterale	95
Release suboccipitale	
Posizione supina, metodo intermittente/inibitorio	96
Rotazione assiale	97
<i>Cradling</i> con gli indici	98
<i>Thumb rest</i> cervicale	99
Trazione laterale con blocco della spalla	
Posizione supina, metodo della flessione laterale/rotazione	100
Trazione laterale con blocco della spalla	
Posizione seduta, metodo della flessione laterale/rotazione	101
Trazione cervicale	
Posizione seduta, metodo dell’assistenza dell’arto inferiore	102
<i>Cradling</i> con trazione	
Posizione seduta, metodo del capo sul torace	103
Regione toracica	104
Pressione unilaterale da prono	104
Pressione unilaterale alternata da prono (variante <i>catwalk</i>)	105
Pressione bilaterale/contropressione da prono	106
Leva in decubito unilaterale	
Metodo a leva corta/leva	107
Pressione bilaterale con i pollici	108
Trapezi, pressione bilaterale	
Metodo inibitorio diretto	109
Regione toracica alta con blocco della spalla	
Metodo con decubito laterale	110
Regione toracica media e bassa	
Metodo con decubito laterale	111
Estensione della regione toracica alta	
Tecnica del “sotto e sopra”	112
Estensione della regione toracica media	113
Trazione sulle coste	
Posizione supina, metodo con estensione	114
Regione lombare	115
Pressione unilaterale da prono	115
Trazione da prono	
A due mani, metodo lombosacrale	116
Pressione bilaterale con i pollici	117
Tecnica della forbice unilaterale da prono	118
Pressione con leva contraria da prono	119
Pressione unilaterale	
Decubito laterale (anche/ginocchia flesse)	120
Estensione da supino	121
Leva lunga, leva contraria	122
Ipertonìa miofasciale unilaterale	
Posizione seduta, metodo con rotazione	123
Regione pelvica	124
Fossa ischiorettale/diaframma pelvico	
Posizione prona, con rotazione interna delle anche, enfasi sull’inibizione diretta	124
Arto superiore	125
Ipertonìa dell’elevatore della scapola	
Enfasi sull’inibizione diretta	125
Ipertonìa del piccolo rotondo	
Enfasi sull’inibizione diretta	126
Trazione controlaterale medio-omerale	127
Arto inferiore	128
Ipertonìa dei mm. del cingolo pelvico	
Metodo di inibizione diretta	
Es: piriforme sinistro	128
Sindrome della bandelletta ileotibiale	
Decubito laterale, <i>effleurage/petrissage</i>	129
Sindrome della bandelletta ileotibiale	
Posizione prona, contoleva	130
Ipertonìa della fascia plantare	
<i>Stretch</i> longitudinale	131
Ipertonìa della fascia plantare	
Arco longitudinale mediale	
Enfasi sulla controforza elastica	132
Capitolo 8	
Regione cervicale	139
<i>Cradling</i> da supino	
Tecnica diretta o indiretta	139
Cervicale anteriore/sopraclavicolare	
Tecnica diretta	140
Regione toracica	141
<i>Inlet/outlet</i> toracico	
Tecnica a timone da seduto	
diretta o indiretta	141
Posizione prona	
Tecnica diretta o indiretta	142
Zona pettorale, gabbia toracica	
Posizione supina, trazione a leva lunga, tecnica diretta	143
Articolazione scapolotoracica	
Tecnica diretta	144
Regione lombosacrale	146
Fascia lombosacrale/pelvica	
Posizione supina, tecnica diretta o indiretta	146
Fascia lombare/lombosacrale	
Posizione prona, tecnica diretta o indiretta	147
Arto superiore	148
Membrana interossea (radioulnare)	
Tecnica diretta o indiretta	148
Polso, tunnel carpale	
Tecnica diretta	149

Arto inferiore150
 Ipertonicità del gastrocnemio
 Tecnica diretta o indiretta con trazione.....150
 Trazione della gamba da supino151
 Fascite plantare
 Tecnica diretta.....152
 Cranio153
 Fascia cranica
 Tecnica diretta o indiretta153
 Ulteriori applicazioni154
 Ulteriori tecniche di *release* miofasciale.....154

Capitolo 9

Regione cervicale anteriore.....163
Counterstrain point cervicali anteriori.....163
 AC1 mandibola, AC1 processo trasverso164
 AC2-AC6.....165
 AC7.....166
 AC8.....167
 Regione cervicale posteriore168
Counterstrain point cervicali posteriori168
 PC1 inion169
 PC1 laterale (occipite), PC2 laterale (occipite)170
 PC2, PC4-8 processi spinosi (mediani)171
 PC3 processo spinoso (mediano)172
 PC3-PC7 processo articolare (laterale).....173
 Regione toracica anteriore174
Counterstrain point toracici anteriori174
 AT1-AT2.....175
 AT3-AT6.....176
 AT7-AT9.....177
 AT9-AT12.....178
 Regione toracica posteriore.....179
Counterstrain point toracici posteriori.....179
 PT1-PT12 processo spinoso (linea mediana)180
 PT1-PT9 processo spinoso (inferolaterale).....182
 PT4-PT9 processo trasverso.....183
 PT10-PT12 processo spinoso (inferolaterale),
 PT10-PT12 processo trasverso184
 Regione costale anteriore185
Counterstrain point costali anteriori185
 AR1 e AR2
 Coste 1 e 2, basse (in espirazione)186
 AR3-AR10
 Coste 3-10, basse (in espirazione)187
 Regione costale posteriore188
Counterstrain point costali posteriori188
 PR1
 Costa 1, alta (posteriore)189
 PR2-PR10
 Coste 2-10, alte (posteriori).....190
 Regione lombare anteriore191
Counterstrain point lombari anteriori191
 AL1192
 AL2.....193
 AL3 e AL4.....194
 AL5.....195
 Regione pelvica anteriore196
Counterstrain point pelvici anteriori196
 Grande psoas.....197
 Iliaco198
 Ileo inferiore (piccolo psoas)199
 Legamento inguinale/pettineo.....200
 Regione lombare posteriore201
Counterstrain point lombari posteriori201

PL1-PL5202
 PL1-PL5 (alternato)203
 Quadrato dei lombi204
 Regione pelvica posteriore205
Counterstrain point pelvici posteriori205
 Polo inferiore di L5 (LPL5)206
 Polo superiore di L5 (UPL5)207
 Ileo superiore, sacroiliaca208
 Ileo superiore *flare out* (coccigeo)209
 PL3 laterale, PL4 laterale (medio gluteo)210
 Piriforme211
 Regione sacrale.....212
Counterstrain point sacrali212
 PS1 bilaterale.....213
 PS2-PS4 mediani.....214
 PS5 bilaterale.....215
 Arto inferiore216
Counterstrain point dell'arto inferiore.....216
 Gran trocantere (tensore della fascia lata).....218
 Gran trocantere (bandelletta ileotibiale)219
 Ischiocrurali laterali (bicipite femorale).....220
 Menisco laterale
 Legamento collaterale laterale221
 Ischiocrurali mediali (semimembranoso)222
 Menisco mediale
 Legamento collaterale mediale.....223
 Crociato anteriore224
 Crociato posteriore.....225
 Popliteo226
 Estensione di caviglia (gastrocnemio).....227
 Caviglia mediale (tibiale anteriore).....228
 Caviglia laterale
 Peronei lungo, breve e terzo229
 Flessione del calcagno (quadrato della pianta)230
 Arto superiore232
Counterstrain point dell'arto superiore232
 Elevatore della scapola (posizione prona)234
 Elevatore della scapola (posizione supina).....235
 Sopraspinato236
 Infraspinato237
 Grande/piccolo romboide.....238
 Sottoscapolare239
 Bicipite brachiale (capo lungo).....240
 Bicipite brachiale (capo breve)
 Coracobrachiale.....241
 Piccolo pettorale242
 Capitello radiale laterale (supinatore).....243
 Epicondilo mediale (pronatore rotondo).....244
 Polso dorsale (estensore radiale del carpo)245
 Polso dorsale (estensore ulnare del carpo)246
 Polso palmare (flessore radiale del carpo)247
 Polso palmare (flessore ulnare del carpo)248
 Primo carpometacarpale
 (abduuttore breve del pollice)249
 Articolazione temporomandibolare250
 Massetere.....250
 Angolo della mandibola
 (ptergoideo interno)251
 Muscolo omoioideo252
 Muscolo digastrico.....254

Capitolo 10

Regione cervicale260
 Restrittore regionale (lungo)
 Rilassamento post-isometrico subacuto/cronico
 Es: ipertonicità del m. trapezio.....260

Disfunzione dello sternocleidomastoideo (SCM)	
Inibizione reciproca	
Es: spasmo dello SCM sinistro (torcicollo acuto) . . . . .	.261
Disfunzione dello sternocleidomastoideo	
Rilassamento post-isometrico	
Es: ipertonicità dello SCM sinistro	
(subacuta/cronica) . . . . .	.262
Restrizione regionale del ROM	
Riflesso oculocervicale acuto . . . . .	.263
Disfunzione occipitoatlantoidea (OA, C0-C1)	
Rilassamento post-isometrico	
Es: C0 ESLRR. . . . .	.264
Disfunzione occipitoatlantoidea (OA, C0-C1)	
Rilassamento post-isometrico	
Es: C0 FSLRR. . . . .	.266
Disfunzione atlantoepistrofea (AA, C1-C2)	
Rilassamento post-isometrico	
Es: C1 RL . . . . .	.268
Disfunzioni a C2-C7	
Rilassamento post-isometrico	
Es: C3 FSRRR . . . . .	.269
Regione toracica . . . . .	.270
T1-T4, disfunzioni di tipo II in “estensione”	
Rilassamento post-isometrico	
Es: T4 ESRRR. . . . .	.270
T1-T6, disfunzioni di tipo II in “flessione”	
Rilassamento post-isometrico	
Es: T4 FSRRR. . . . .	.272
T5-T12, disfunzioni di tipo I “neutre”	
Rilassamento post-isometrico	
Es: T8 NSRRL . . . . .	.274
T5-T12, disfunzioni di tipo II in “estensione”	
Rilassamento post-isometrico	
Es: T8 ESRRR. . . . .	.276
Regione costale. . . . .	.278
Costa 1, disfunzione strutturale non fisiologica	
Posizione seduta, respirazione guidata	
Es: costa 1 destra elevata posteriormente . . . . .	.278
Costa 1, disfunzione strutturale non fisiologica	
Posizione supina, respirazione guidata	
Es: costa 1 destra elevata posteriormente . . . . .	.280
Coste 1 e 2, disfunzioni in inspirazione	
Posizione seduta, rilassamento post-isometrico	
Es: costa 1 destra in inspirazione . . . . .	.281
Coste 1 e 2, disfunzioni in inspirazione	
Posizione supina, rilassamento post-isometrico	
Es: costa 1 destra in inspirazione . . . . .	.282
Coste 2-6, disfunzioni in inspirazione	
Respirazione guidata	
Es: costa 3 destra in inspirazione . . . . .	.283
Coste 7-10, disfunzioni in inspirazione	
Respirazione guidata, movimento a manico di secchio	
Es: costa 9 destra in inspirazione . . . . .	.284
Coste 11 e 12, disfunzioni in inspirazione	
Respirazione guidata, movimento a calibro	
Es: costa 12 destra in inspirazione . . . . .	.285
Anatomia dei muscoli scaleni . . . . .	.286
Coste 1 e 2, disfunzioni in espirazione	
Contrazione dei muscoli scaleni mobilizza la costa	
Es: costa 1 destra in espirazione . . . . .	.287
Muscolo piccolo pettorale . . . . .	.288
Coste 3-5, disfunzioni in espirazione	
Contrazione del piccolo pettorale mobilizza la costa	
Es: costa 3 destra in espirazione . . . . .	.289
Muscolo dentato anteriore . . . . .	.290
Coste 6-8, disfunzioni in espirazione	
Contrazione del dentato anteriore mobilizza la costa	
Es: costa 6 destra in espirazione . . . . .	.291
Muscolo gran dorsale . . . . .	.292
Coste 9 e 10, disfunzioni in espirazione	
Contrazione del gran dorsale mobilizza la costa	
Es: costa 10 destra in espirazione . . . . .	.293
Muscolo quadrato dei lombi. . . . .	.294
Coste 11 e 12, disfunzioni in inspirazione	
Contrazione del quadrato dei lombi mobilizza la costa	
Es: costa 12 destra in espirazione . . . . .	.295
Coste 11 e 12, disfunzione in espirazione	
Respirazione guidata	
Es: costa 12 destra in espirazione . . . . .	.296
Regione lombare. . . . .	.298
L1-L5, disfunzioni di tipo I “neutre”	
Posizione seduta, rilassamento post-isometrico	
Es: L2 NSLRR . . . . .	.298
L1-L5, disfunzioni di tipo I “neutre”	
Posizione seduta, rilassamento post-isometrico	
Es: L2 ESRRR. . . . .	.300
L1-L5, disfunzioni di tipo I “neutre”	
In decubito laterale, rilassamento post-isometrico	
Es: L4 NSLRR . . . . .	.302
L1-L5, disfunzioni di tipo II “non neutre”	
In decubito laterale, rilassamento post-isometrico	
Es: L4 FSRRR o L4 ESRRR . . . . .	.304
Regione pelvica. . . . .	.306
Disfunzione ileosacrale	
Posizione supina, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca posteriore destra. . . . .	.306
Disfunzione ileosacrale	
Posizione supina, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca posteriore destra. . . . .	.307
Disfunzione ileosacrale	
Posizione prona, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca posteriore destra. . . . .	.308
Disfunzione ileosacrale	
Posizione supina, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca anteriore destra . . . . .	.309
Disfunzione ileosacrale	
In decubito laterale, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca anteriore destra . . . . .	.310
Disfunzione ileosacrale	
Posizione prona, tecnica combinata	
Es: rotazione iliaca anteriore destra . . . . .	.311
Disfunzione ileosacrale	
Tecnica combinata	
Es: <i>shear</i> ileosacro superiore destro. . . . .	.312
Disfunzione ileosacrale	
Rilassamento post-isometrico	
Es: iliaco destro in <i>outflare</i> . . . . .	.313
Disfunzione ileosacrale	
Rilassamento post-isometrico	
Es: iliaco destro in <i>inflare</i> . . . . .	.314
Disfunzione del pube in <i>shear</i> superiore	
Mobilizzazione dell’articolazione con forza muscolare	
Es: pube in <i>shear</i> superiore destro. . . . .	.315
Disfunzione del pube in <i>shear</i> inferiore	
Mobilizzazione dell’articolazione con forza muscolare	
Es: pube in <i>shear</i> inferiore destro . . . . .	.316
Disfunzione della sinfisi pubica	
Mobilizzazione dell’articolazione con forza muscolare	
Es: compressione della sinfisi pubica (<i>ADDuzione</i>). . . . .	.318

Disfunzione della sinfisi pubica	
Mobilizzazione dell'articolazione con forza muscolare	
Es: diastasi della sinfisi pubica (<i>ABDuzione</i>)	319
Muscoli grande psoas e piccolo psoas	320
Muscolo iliaco	321
Disfunzione del muscolo psoas	
Posizione supina, inibizione reciproca	
Es: psoas destro, disfunzione acuta	322
Disfunzione del muscolo psoas	
Posizione prona, rilassamento post-isometrico	
Es: psoas destro, disfunzione subacuta/cronica	323
Muscolo piriforme	324
Disfunzione del muscolo piriforme	
Posizione prona, inibizione reciproca	
Es: piriforme destro, disfunzione acuta	325
Disfunzione del muscolo piriforme	
Posizione supina, inibizione reciproca	
Es: piriforme destro, disfunzione acuta	326
Disfunzione del muscolo piriforme	
Posizione prona, rilassamento post-isometrico	
Es: piriforme destro, disfunzione subacuta/cronica	327
Disfunzione del muscolo piriforme	
Posizione supina, rilassamento post-isometrico	
Es: piriforme destro, disfunzione subacuta/cronica	328
Regione sacrale	330
Sommario delle disfunzioni in torsione del sacro	330
Torsione anteriore intorno ad un asse obliquo	
Tecnica combinata	
Es: torsione sacrale <i>left-on-left</i> (anteriore)	332
Torsione anteriore intorno ad un asse obliquo	
Tecnica combinata	
Es: torsione sacrale <i>right-on-right</i> (anteriore)	334
Torsione posteriore intorno ad un asse obliquo	
Tecnica combinata	
Es: torsione sacrale <i>right-on-left</i> (posteriore)	336
Torsione posteriore intorno ad un asse obliquo	
Tecnica combinata	
Es: torsione sacrale <i>left-on-right</i> (posteriore)	338
Flessione unilaterale del sacro (<i>shear</i> inferiore)	
Respirazione guidata	
Es: flessione unilaterale del sacro a sinistra	340
Estensione unilaterale del sacro (<i>shear</i> superiore)	
Respirazione guidata	
Es: estensione unilaterale del sacro a sinistra	342
Flessione bilaterale del sacro	
Respirazione guidata	344
Estensione bilaterale del sacro	
Respirazione guidata	346
Arto superiore	347
Disfunzione sternoclaveare	
Tecnica combinata	
Es: clavicola destra mediale, anteriore	347
Disfunzione sternoclaveare	
Tecnica combinata	
Es: clavicola destra mediale, superiore	348
Disfunzione sternoclaveare	
Tecnica combinata	
Es: clavicola destra mediale, inferiore	349
Disfunzione acromionclaveare	
Rilassamento post-isometrico	
Es: adduzione destra	350
Disfunzione acromionclaveare	
Rilassamento post-isometrico	
Es: rotazione interna destra	351
Disfunzione acromionclaveare	
Rilassamento post-isometrico	
Es: rotazione esterna destra	352
Gomito: disfunzione radioulnare in pronazione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: radio destro in pronazione, testa del radio posteriore	353
Gomito: disfunzione radioulnare in supinazione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: radio destro in supinazione, testa del radio anteriore	354
Polso: disfunzione radiocarpica in adduzione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: polso sinistro, in adduzione con deviazione ulnare	355
Polso: disfunzione radiocarpica in abduzione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: polso sinistro, in abduzione con deviazione radiale	356
Polso: disfunzione radiocarpica in flessione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: polso sinistro, in flessione (restrizione in estensione)	357
Polso: disfunzione radiocarpica in estensione	
Rilassamento post-isometrico	
Es: polso sinistro, in estensione (restrizione in flessione)	358
Arto inferiore	359
Ginocchio: disfunzione tibioperoneale prossimale	
Rilassamento post-isometrico	
Es: testa del perone sinistro posteriore	359
Ginocchio: disfunzione tibioperoneale prossimale	
Rilassamento post-isometrico	
Es: testa del perone sinistro anteriore	360
Tibia: disfunzione in rotazione esterna	
Posizione prona, rilassamento post-isometrico	
Es: tibia sinistra ruotata esternamente con scivolamento anteromediale	361
Tibia: disfunzione in rotazione esterna	
Posizione seduta, rilassamento post-isometrico	
Es: tibia sinistra ruotata esternamente con scivolamento anteromediale	362
Tibia: disfunzione in rotazione interna	
Posizione prona, rilassamento post-isometrico	
Es: tibia sinistra ruotata internamente con scivolamento posteromediale	363
Tibia: disfunzione in rotazione interna	
Posizione seduta, rilassamento post-isometrico	
Es: tibia sinistra ruotata internamente con scivolamento posterolaterale	364
Articolazione temporomandibolare	365
Mandibola: disfunzione con deviazione della mandibola	
Rilassamento post-isometrico	
Es: deviazione della mandibola a sinistra	365
Muscoli elevatori della mandibola ipertonici	
Rilassamento post-isometrico	
Es: massetere/ptergoideo mediale/temporale	366
Muscoli depressori della mandibola ipertonici	
Rilassamento post-isometrico	
Es: pterigoideo laterale/sopraioideo/infraioideo	367
Capitolo 11	
Regione cervicale	374
Disfunzioni occipitoatlantoidee (OA, C0-C1)	
Es: OA, F/E o N-SLRR	374

Disfunzione atlantoepistrofea (AA, C1-C2)	
Es: C1 RL	376
Disfunzioni da C2 a C7	
Leva corta, enfasi sulla rotazione	
Es: C4 FSLRL	377
Disfunzioni da C2 a C7	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: C5 ESRRR	378
Disfunzioni da C2 a C7	
Leva corta, enfasi sulla flessione laterale	
Es: C5 NSLRL	379
Regione toracica	380
T1-T12, disfunzioni "neutre" di tipo I	
Leva corta, enfasi sulla rotazione	
Es: T5 NSRRL	380
T1-T12, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla estensione	
Es: T4 FSRRR	382
T1-T12, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla flessione	
Es: T9 ESRRR	384
T1-T6, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva corta/lunga, enfasi sulla flessione	
Es: T4 ESRRR	386
T1-T8, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sull'estensione	
Es: T2 FSLRL	387
T3-T8, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla flessione laterale/estensione	
Es: T6 FSRRR	388
T3-T4, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: T2 FSRRR	389
T1-T4, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla flessione laterale/rotazione	
Es: T3 NSRRL	390
T6-T12, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla rotazione	
Es: T9 ESRRR	391
T8-T12, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: T10 ESRRR	392
T4-T12, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla estensione/rotazione	
Es: T6 FSRRR	393
T4-T12, disfunzioni in flessione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla flessione/rotazione	
Es: T7 ESRRR	394
Regione costale	395
Coste 1 e 2, disfunzioni strutturali non fisiologiche	
Posizione seduta, leva corta, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 1 destra elevata posteriormente	395
Coste 1 e 2, disfunzioni strutturali non fisiologiche	
Posizione supina, leva corta, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 1 sinistra elevata posteriormente	396
Coste 3-10, disfunzioni in inspirazione	
Leva corta, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 6 sinistra in inspirazione	397
Coste 3-10, disfunzioni in espirazione	
Leva corta, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 8 sinistra in espirazione	398
Coste 11 e 12, disfunzioni in inspirazione	
Leva corta, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 12 destra in inspirazione	399
Coste 11 e 12, disfunzioni in espirazione	
Leva lunga, enfasi sull'inspirazione	
Es: costa 12 destra in espirazione	400
Regione lombare	401
L1-L5, disfunzioni neutre di tipo I	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione/flessione laterale	
Es: L5 NSLRR	401
L1-L5, disfunzioni non neutre di tipo II	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione/flessione laterale	
Es: L4 FSRRR o L4 ESRRR	402
L1-L5, disfunzione con sintomi radicolari	
Leva lunga, enfasi su trazione/separazione	
Es: radicolite sinistra L5/S1	403
L1-L5, disfunzioni neutre di tipo I	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: L4 NSLRR, "walk-around"	404
L1-L5, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva corta, enfasi sulla rotazione	
Es: L2 ESRRR	405
L1-L5, disfunzioni in estensione di tipo II	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: L2 ESRRR	406
Regione pelvica	408
Disfunzione ileosacrale	
Leva corta, enfasi sulla rotazione anteriore	
Es: rotazione iliaco posteriore sinistra	408
Disfunzione ileosacrale	
Leva corta, enfasi sulla rotazione anteriore	
Es: rotazione iliaco posteriore destra	410
Disfunzione ileosacrale	
Leva lunga con fulcro, enfasi sulla rotazione	
Es: rotazione iliaco posteriore sinistra	411
Disfunzione ileosacrale	
Leva lunga, enfasi sulla rotazione	
Es: rotazione iliaco anteriore sinistra	412
Disfunzione ileosacrale	
Enfasi sulla trazione/rotazione posteriore	
Es: rotazione iliaco anteriore destra	413
Arto superiore	414
Polso: disfunzione dorsale del carpo	
Leva corta, enfasi sull'estensione	
Es: capitato dorsale sinistro o trapezoide	414
Gomito: disfunzione della testa anteriore del radio	
Leva lunga/fulcro, enfasi su pronazione	
Es: testa anteriore del radio destro	415
Gomito: disfunzione della testa posteriore del radio	
Leva lunga/fulcro, enfasi su supinazione	
Es: testa posteriore del radio destro	416
Gomito: disfunzione omeroulnare in abduzione	
Leva lunga/corta, enfasi su adduzione/laterale	
Es: ulna destra addotta con scivolamento mediale	417
Gomito: disfunzione omeroulnare in adduzione	
Leva lunga/corta, enfasi su adduzione/mediale	
Es: ulna destra addotta con scivolamento laterale	418
Arto inferiore	419
Ginocchio: disfunzione tibiale prossimale	
Posizione supina leva corta, enfasi posteriore tibiale	
Es: tibia anteriore destra (femore posteriore distale)	419
Ginocchio: disfunzione tibiale prossimale	
Posizione seduta, leva corta/trazione, enfasi posteriore	
Es: tibia anteriore destra (femore posteriore distale)	420
Ginocchio: disfunzione tibiale prossimale	
Posizione prona, leva corta, enfasi anteriore tibiale	
Es: tibia posteriore sinistra (femore anteriore distale)	421

Ginocchio: disfunzione tibiale prossimale
 Posizione seduta, leva corta, enfasi anteriore tibiale
 Es: tibia posteriore destra (femore anteriore distale) .422
 Ginocchio: disfunzione peroneale prossimale
 Leva corta, enfasi posteriore con inversione
 Es: testa del perone anteriore destro423
 Ginocchio: disfunzione peroneale prossimale
 Leva lunga, enfasi su fulcro/eversione
 Es: testa del perone posteriore destro424
 Ginocchio: disfunzione mediale del menisco
 Leva lunga, enfasi su trazione
 Es: menisco anteromediale destro425
 Caviglia: disfunzione tibioastragalica
 Leva corta, enfasi posteriore
 Es: tibia sinistra distale, anteriore426
 Caviglia: disfunzione tibioastragalica
 Leva corta, enfasi su trazione
 Es: tibia sinistra distale, posteriore427
 Piede: cuneiforme, disfunzione plantare
 Leva corta (tecnica della frusta del Dr. Hiss),
 enfasi dorsale
 Es: primo cuneiforme destro428
 Piede: disfunzione plantare metatarsale
 Leva lunga con fulcro, enfasi dorsale
 Es: quinto metatarso sinistro429
 Piede: cuboide, disfunzione plantare
 Leva corta (tecnica della frusta del Dr. Hiss),
 enfasi dorsale
 Es: cuboide destro430

Capitolo 12

Regione cervicale435
 Ipertonìa dei muscoli suboccipitali a destra.435
 Disfunzioni da C2 a C7
 Es: C4 FSRRR436
 Regione toracica437
 T4-T12, disfunzioni di tipo II in estensione
 Es: T6 ESRRR.437
 Ipertonìa del trapezio a destra438
 Regione costale.439
 Costa 1, disfunzione strutturale non fisiologica
 Es: costa 1 sinistra elevata posteriormente439
 Coste 3-10, disfunzioni in inspirazione
 Es: settima costa sinistra, in inspirazione440
 Regione lombare.441
 L1-L5, disfunzioni di tipo I “neutre”
 Es: L3 NSLRR441
 L1-L5, disfunzioni di tipo II “non neutre”
 Es: L4 FSRRR.442
 Ipertonìa dei muscoli erettori della colonna
 di sinistra.443
 Regione pelvica.444
 Disfunzione ileosacrale
 Es: rotazione dell’iliaco sinistro in posteriorità . . .444
 Disfunzione ileosacrale
 Es: rotazione dell’iliaco sinistro in anteriorità . . .445

Capitolo 13

Regione cervicale449
 Disfunzione occipitoatlantoidea (OA, C0-C1)
 Es: C0 ESRRRL449
 Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2)
 Es: C1 RL450
 Disfunzione da C2 a C7
 Es: C4 ESRRR451

Regione toracica452
 T1 e T2, disfunzioni “non neutre” di tipo II
 Es: T1 ESRRR.452
 T1 e T2, disfunzioni “non neutre” di tipo II
 Posizione supina
 Es: T2 FSLRL453
 T3-T12, disfunzioni “neutre” di tipo I
 Posizione seduta
 Es: T5 NSLRR454
 Regione costale.455
 Costa 1, disfunzione strutturale, non fisiologica
 Es: costa 1 destra posteriore alta455
 Coste 1 e 2, disfunzioni in espirazione
 Manico di pompa, enfasi in ispirazione
 Es: costa 1 sinistra in espirazione
 (abbassata anteriormente)456
 Costa 1, disfunzione in espirazione
 Manico di pompa, enfasi in ispirazione
 Es: costa 1 sinistra in espirazione
 (abbassata anteriormente)457
 Coste 3-10, disfunzioni strutturali, non fisiologiche
 Es: costa 7 destra anteriore458
 Coste 3-10, disfunzioni strutturali, non fisiologiche
 Es: costa 7 destra posteriore459
 Regione lombare.460
 L1-L5, disfunzioni “neutre” di tipo I
 Enfasi su circonduzione pelvica/dell’anca
 Es: L4 NSRRL460
 L1-L5, disfunzioni “non neutre” di tipo II
 In decubito laterale, flessione laterale/rotazione
 Es: L3 ESRRR.461
 Regione pelvica.462
 Disfunzione ileosacrale
 Posizione di decubito laterale modificata
 Enfasi su rotazione posteriore
 Es: rotazione anteriore destra dell’iliaco462
 Disfunzione ileosacrale
 Posizione di decubito laterale modificata
 Enfasi su rotazione anteriore
 Es: rotazione posteriore destra dell’iliaco463
 Arto superiore464
 Gomito: disfunzione della testa del radio posteriore
 (in pronazione)
 Testa del radio, enfasi in supinazione
 Es: testa del radio sinistro posteriore (in pronazione) .464
 Gomito: disfunzione della testa del radio anteriore
 (in supinazione)
 Testa del radio, enfasi in pronazione
 Es: testa del radio sinistro anteriore (in supinazione) .465
 Disfunzione dell’articolazione acromionclavare
 Es: clavicola destra distale, alta.466
 Disfunzione sternoclavare
 Es: clavicola prossimale destra, alta467

Capitolo 14

Regione cervicale472
 Disfunzione occipitoatlantoidea (OA, C0-C1)
 Es: C0 ESLRR.472
 Disfunzione atlantoepistrofea (AA, C1-C2)
 Es: C1 RR473
 Disfunzione atlantoepistrofea (AA, C1-C2)
 Es: C1 traslata lateralmente a destra.474
 Disfunzioni da C2 a C7
 Es: C4 ESRRR475
 Regione toracica476

T1 e T2, disfunzioni “non neutre” di tipo II
 Es: T1 FSRRL 476

T4-T12, disfunzioni “neutre” di tipo I
 Es: T6 NSRRL, posizione seduta 477

T4-T12, disfunzioni “neutre” di tipo I
 Es: T8 NSLRR, posizione supina 478

Regioni toracica e lombare 479

T3-L4, disfunzioni “non neutre” di tipo II
 Es: T12 ESLRL 479

Disfunzioni da T8 a L5,
 enfasi sull’aggancio sacrale
 Es: L5 FSRRL 480

Regione costale 481

Costa 1, disfunzione strutturale, non fisiologica
 Es: costa 1 sinistra alta e posteriore 481

Coste 7-10, disfunzioni in espirazione
 Posizione supina, enfasi sul manico di secchio
 Es: costa 9 destra in espirazione (abbassata) 482

Coste 7-10, disfunzioni in espirazione
 Posizione seduta, enfasi sul manico di secchio
 Es: costa 7 destra in espirazione (abbassata) 483

Regione pelvica 484

Disfunzione ileosacrale
 Enfasi sul *pattern* comune di compensazione
 Es: rotazione posteriore dell’iliaco sinistro 484

Arto superiore 485

Disfunzione sternoclaveare
 Metodo diretto
 Es: clavicola prossimale sinistra, compressa 485

Disfunzione glenomerale
 Restrizione regionale
 Es: capsulite adesiva fibrosa destra (spalla congelata) . 486

Disfunzioni radioulnari e/o omeroulnari
 Enfasi da indiretta a diretta, combinata
 Es: testa del radio posteriore sinistro
 con flessione omeroulnare 487

Disfunzioni radioulnare/carpale prossimale
 Enfasi da indiretta a diretta, combinata
 Es: sindrome del tunnel carpale sinistro
 con stiramento interosseo e abduzione del polso . . 488

Arto inferiore 489

Disfunzione del perone
 Distorsione della caviglia post inversione
 Es: testa del perone posteriore sinistra 489

Disfunzioni femorotibiali
 Enfasi su rotazione/torsione
 Es: rotazione tibiale sinistra 490

Caviglia: disfunzione tibiotolare
 Es: tibia sinistra posteriore (astragalo anteriore) . . 491

Disfunzioni di piede e caviglia
 Tecnica *boot jack* (levastivali)
 Es: flessione plantare del calcagno sinistro 492

Disfunzioni cuneiformi metatarsali
 Es: flessione metatarsale destra 493

Disfunzione della falange in estensione
 Compressa, secondaria a un trauma
 Es: alluce destro in dorsiflessione 494

Regione craniale 495

Disfunzione dell’articolazione temporomandibolare (ATM)
 Es: ATM “chiuse” 495

Disfunzione dell’articolazione temporomandibolare (ATM)
 Es: ATM “aperte” 496

Capitolo 15

Trattamento basato su un riflesso 507

Pressione della sutura occipitomastoidea 507

Pressione alternata, costa 2 a sinistra 508

Singultus (singhiozzo) 510

Innalzamento costale 512

Oscillazione del sacro 514

Trattamento con stimolazione/vibrazione 515

Stimolazione del colon 515

Stimolazione della milza 516

Trattamento con *release* miofasciale/BLT 518

Release gastrico 518

Release epatico 519

Cistifellea 520

Release del rene 521

Capitolo 16

Giunzione cervicotoracica 528

Release dell’*inlet/outlet* toracico
 Tecnica a timone da seduto
Release miofasciale/enfasi linfatica 528

Release dell’*inlet/outlet* toracico
 MFR diretto/enfasi linfatica
 Es: *outlet* toracico destro (ipertonicità, congestione) . 529

Testa e collo 530

Archi cervicali anteriori:
 ioide, cartilagine ioidea, cartilagine cricoidea e
 cartilagini tracheali (anelli) 530

Tecnica di drenaggio della catena cervicale 531

Release sottomandibolare 532

Drenaggio mandibolare: tecnica di Galbreath 533

Tecnica di drenaggio auricolare 534

Tecnica della pressione alternata sul naso 535

Decongestione/*release* del nervo trigemino
 Forame sopraorbitale, infraorbitale, mentoniero
 Enfasi su drenaggio linfatico 536

Drenaggio mascellare, *effleurage* 538

Drenaggio frontale temporomandibolare
 Enfasi linfatica 539

Regione toracica 540

Pompa toracica di Miller (linfatica)
 Varianti per paziente di sesso maschile/femminile . 540

Pompa toracica di Miller (linfatica),
 atti respiratori profondi
 Varianti per paziente di sesso maschile/femminile . 541

Pompa toracica (linfatica),
 adattata a pazienti con atelectasia
 Varianti per paziente di sesso maschile/femminile . 542

Pompa toracica (linfatica)
 unilaterale, modificata 543

Trazione pettorale bilaterale
Release miofasciale di grande pettorale, piccolo
 pettorale e deltoide anteriore, enfasi linfatica . . . 544

Trazione costale,
 variante bilaterale toracica superiore 545

Regione toracoaddominale 546

Trattamento del diaframma 546

Regione addominale 548

Release mesenterico, intestino tenue 548

Release mesenterico, colon ascendente 550

Release mesenterico, colon discendente 552

Release presacrale, diretto o indiretto 554

Regioni addominale e pelvica 555

Drenaggio di Marian Clark 555

Regione pelvica 556

Release della fossa ischiorettale,
 posizione supina 556

<i>Release</i> della fossa ischiorettale, posizione prona	558
Arto inferiore	559
Pompa podalica (tecnica di Dalrymple), posizione supina	559
Pompa podalica (tecnica di Dalrymple), posizione prona	560
<i>Release</i> del cavo popliteo, posizione supina Es: congestione del popliteo sinistro	561
<i>Effleurage</i> della bandelletta ileotibiale Es: congestione/infiammazione della bandelletta ileotibiale	562
Arto inferiore e regione pelvica	563
Anca, LAS/BLT indiretta, posizione supina	563
Arto superiore	564
<i>Release</i> del pilastro ascellare anteriore: muscoli grande pettorale e deltoide anteriore Es: inibizione del tessuto molle sinistro	564
<i>Release</i> del pilastro ascellare posteriore: muscoli grande pettorale e deltoide anteriore Es: inibizione del tessuto molle destro	565
Capitolo 17	
Regione cervicale	569
Disfunzioni da C2 a C7 Movimento elastico articolare, diretto/indiretto Es: C3 NSLRL	569
Regione toracica	570
Disfunzioni da T1 a T4 Metodo diretto di tipo II Es: T1 ESLRL	570
Arto superiore	571
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer	571
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 1: estensione	572
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 2: flessione	573
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 3: circonduzione/leggera compressione	574
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 4: circonduzione con trazione	575
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 5A: ABduzione	576
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 5B: ADduzione/rotazione esterna	577
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 6: rotazione interna	578
Cingolo scapolare: tecnica di Spencer Fase 7: distrazione in abduzione	579
Cingolo scapolare: trazione in tre fasi Es: spalla sinistra (capsulite)	580

Articolazione glenomerale: labbro glenoideo Abduzione, adduzione e circonduzione Es: spalla sinistra, in flessione a 90 gradi	581
Gomito: disfunzione omeroulnare in flessione Leva corta, enfasi in estensione Es: flessione omeroulnare destra	582
Gomito: disfunzione omeroulnare in estensione Leva corta, enfasi in flessione Es: estensione omeroulnare destra	583
Disfunzione radioulnare in pronazione Supinazione a leva lunga, muscolo energia/HVLA Es: testa del radio destra, in pronazione	584
Disfunzione radioulnare in supinazione Pronazione sull'asse lungo, muscolo energia/HVLA Es: testa del radio destra, in supinazione	585
Regione pelvica	586
Disfunzione dell'iliaco HVLA/trazione, con respirazione guidata Es: rotazione anteriore dell'iliaco destro	586
Arto inferiore	587
Cingolo pelvico: tecnica di Spencer, variante Fase 1: flessione d'anca	587
Cingolo pelvico: tecnica di Spencer, variante Fase 2: estensione d'anca	588
Cingolo pelvico: tecnica di Spencer, variante Fasi 3 e 4: circonduzioni Es: anca sinistra, compressione/trazione	589
Cingolo pelvico: tecnica di Spencer, variante Fasi 5 e 6: rotazioni interna/esterna	590
Cingolo pelvico: tecnica di Spencer, variante Fasi 7 e 8: abduzione e adduzione	591

Capitolo 18

Regione craniale	599
Presca della volta cranica	599
Presca fronto-occipitale	600
Decompressione dei condili occipitali	601
Decompressione occipitoatlantoidea	602
Compressione del quarto ventricolo	603
Apertura della sutura interparietale (<i>V-spread</i>)	604
<i>Spread</i> suturale (<i>V-spread</i> , tecnica della direzione dei fluidi)	605
Drenaggio dei seni venosi	606
Oscillazione unilaterale del temporale Es: rotazione esterna/interna destra	608
<i>Lift</i> del frontale	609
<i>Lift</i> del parietale	610
Regione sacrale	611
Presca sacrale	611