

OSTEOPATIA FASCIALE INTRO TECNICHE MIOFASCIALI

Diego Merlo
Osteopata

Diego Merlo - INT. OSTEOPATHIC ACADEMY

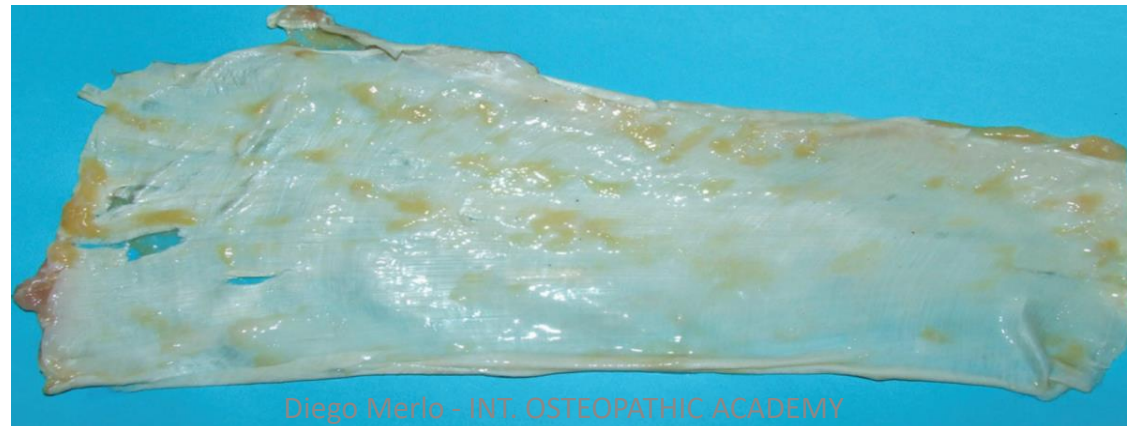


**INTERNATIONAL
OSTEOPATHIC
ACADEMY**

Il sistema fasciale è una rete tridimensionale di tessuto visco-elastico diffusa ubiquitariamente in tutto il corpo e parte integrante del sistema muscolo-scheletrico

Il collagene è la chiave strutturale che conferisce la capacità di resistere alle tensioni, l'elastina è un'importante proteina che conferisce la proprietà di allungamento e ritorno elastico ai tessuti (sopporta torsioni e tensioni notevoli, deformandosi e tornando poi allo stato di distensione originario)

La fascia è innervata e dotata di terminazioni nocicettive, quindi dà dolore



SISTEMA FASCIALE

- L'invecchiamento porta a variazione dell'elasticità della fascia (es. scoliosi a 15 anni, ma dolore verso i 20 anni perché la fascia è invecchiata)
- Attraverso il loro studio è possibile spiegare come strutture distanti si influenzino reciprocamente e come avviene il mantenimento della stazione eretta e l'equilibrio durante il movimento
- Dati scientifici riportano accorciamento fasciale in seguito a tensioni mantenute (in vitro i campioni di tessuto connettivo isolati, cambiano le proprietà fisiche senza l'aiuto della struttura muscolare, pertanto dimostrazione di come il tessuto fasciale può manifestare restrizioni a causa di modificazioni della microstruttura)



Sistema Fasciale



- **Fibre collagene:** è la chiave strutturale che conferisce la capacità di resistere alle tensioni.
- **Fibre reticolari:** formano trame e reti sottili e sono coinvolte nella costituzione dell'impalcatura del tessuto connettivo lasso delle pareti dei vasi e della muscolatura liscia
- **Elastina:** è un'importante proteina organizzata in fibre e fogli che conferisce proprietà di allungamento e ritorno elastico ai tessuti. Forma le fibre elastiche che hanno la capacità di sopportare torsioni e tensioni notevoli, deformandosi per poi ritornare allo stato di distensione originario.

Anatomia delle Fasce



FASCIA SUPERFICIALE: comprende la **lamina basale dell'epidermide**, la **trama connettivale del derma**, il **tessuto cellulare sottocutaneo**

FASCIA MEDIA: comprende le **aponeurosi (superficiali/medie/profonde)**, l'**epimisio dei muscoli** (*fascia muscolare che riveste l'intero muscolo*), **tendini e legamenti viscerali**, **guaine esterne dei visceri**, **guaine esterne dei vasi**, **capsule esterne dei gangli linfatici**

FASCIA PROFONDA: **meningi** (dura madre, aracnoide, pia madre), **perimisio** (*guaina che riveste i fasci di fibre muscolari*), **endomisio** (*guaina che riveste le singole cellule o fibre muscolari*), **nevrilemma** (*epinevrio, *perinevrio, *endonevrio) e **guaine dei gangli nervosi**, **guaine sottosierose e sottomuose**, **periostio**, **capsule e sinovie articolari**

*epinevrio: rivestimento di tessuto connettivo più esterno di un nervo periferico

*perinevrio: rivestimento intermedio di tessuto connettivo, di un nervo periferico

*endonevrio: sottile strato di tessuto connettivo che racchiude la fibra nervosa

Sistema Fasciale

Disfunzione fasciale: processo che determina una perdita parziale o completa delle capacità elastiche e di mobilità della fascia rispetto alle strutture adiacenti)

Suddivise in retrazioni, cicatrici e aderenze

- **Retrazioni** (diminuzione della deformabilità della fascia)
- **Cicatrici** (risultato del tentativo di riparazione in seguito ad una lesione del tessuto)
- **Aderenze** (errore di guarigione), portano a problemi posturali più delle cicatrici

Sistema Fasciale

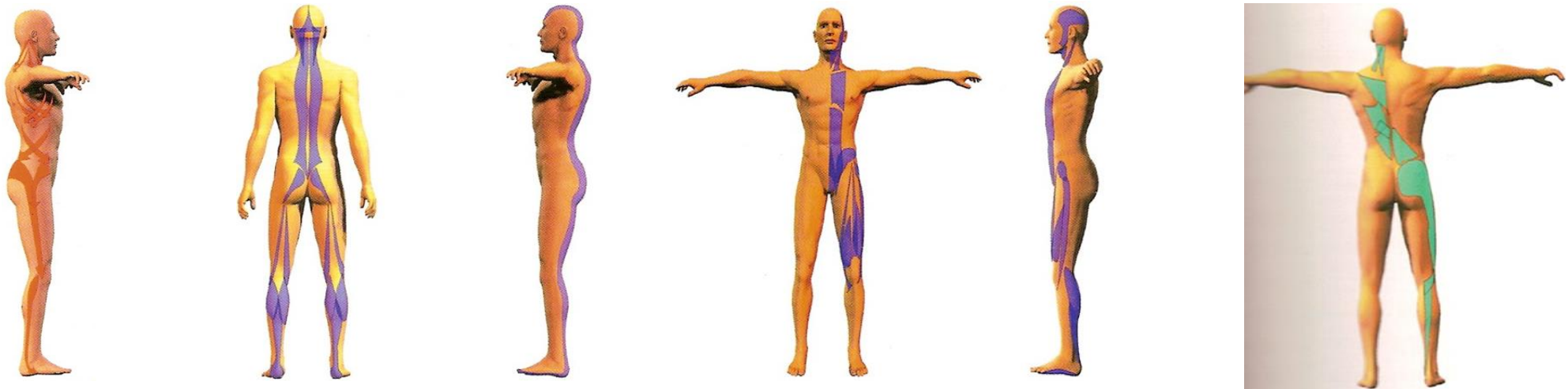
- **Schema disfunzionale** (esplicazione a distanza e in tutte le direzioni di una disfunzione; es epicondilite)
- **Compensi** (strategia utilizzata da organismo per far fronte a difficoltà di un distretto corporeo)
- **Adattamenti** (vera e propria strategia; es retrazione monolaterale a livello di un arto inferiore, porta a flessione ginocchio)

SISTEMA FASCIALE

- Posture viziate, traumi, micro traumi, ripetuti eventi flogistici acuti, possono portare una disfunzione fasciale
- La fascia è popolata da numerose fibre sensoriali e contribuisce quindi alla propriocezione e alla nocicezione in quanto sensibile alla pressione
- Stretta relazione tra il sistema nervoso simpatico e la fisiopatologia dei disturbi fasciali (secondo numerosi autori); spiegazione dolore lombare in aumento se stress psicologico
- La fascia ha l'importante compito di favorire il ritorno venoso e linfatico

Catene Fasciali

- Funzioni classiche quali sostegno, ammortizzazione, protezione, mantenimento della postura
- Funzioni sistemiche quali attività metabolica, nutrizione, difesa dei tessuti, osmosi, eliminazione catabolite
- I tessuti mantengono memoria dei traumi diretti e indiretti
- Statica laterale, statica posteriore, dinamica posteriore, statica anteriore, dinamica anteriore, flessione, estensione, spirale anteriore, spirale posteriore



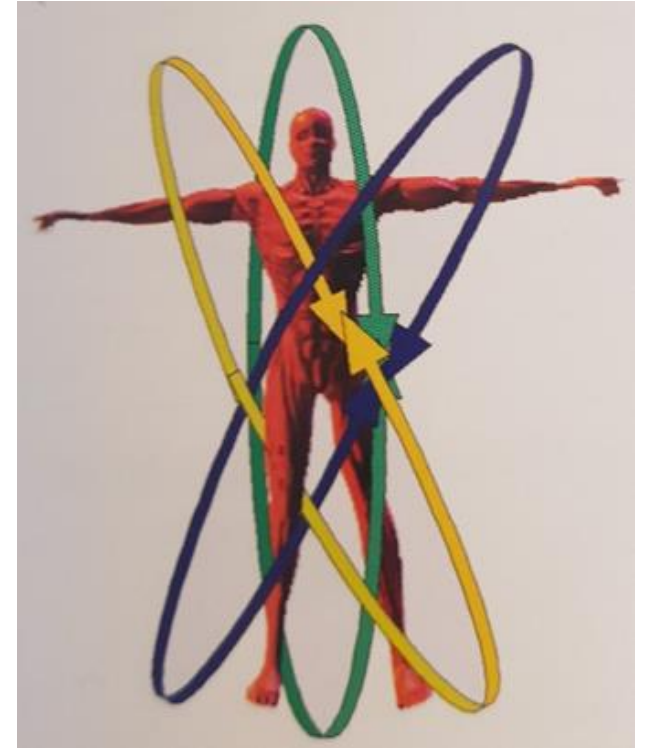
Catene Fasciali

Priorità corporea è opporsi alla forza di gravità

La fascia aponeurotica del muscolo è contigua alla fascia del tendine
connessa alla guaina dell'osso (periostio)

Attraverso il connettivo, si hanno connessioni con l'apparato viscerale e
apparato locomotore

Le catene miofasciali sono quindi definite come una sequenza di muscoli, la
cui contiguità è data dal sistema connettivale fasciale, al cui interno è
presente un tono muscolare gestito dal sistema nervoso centrale.



APONEUROSIS



- Rivestimento generale della struttura muscolo-scheletrica
- Può determinare limiti di movimenti pluri-articolari e governare le restrizioni
- La comprensione dell'anatomia e della meccanica delle fasce, è importante nella gestione di numerosi sintomi e alterazioni posturali
- Le aponeurosi sono in continuità tra loro
- Tra le varie aponeurosi, parleremo di quella riguardante torace, addome-pelvi, toraco-lombare

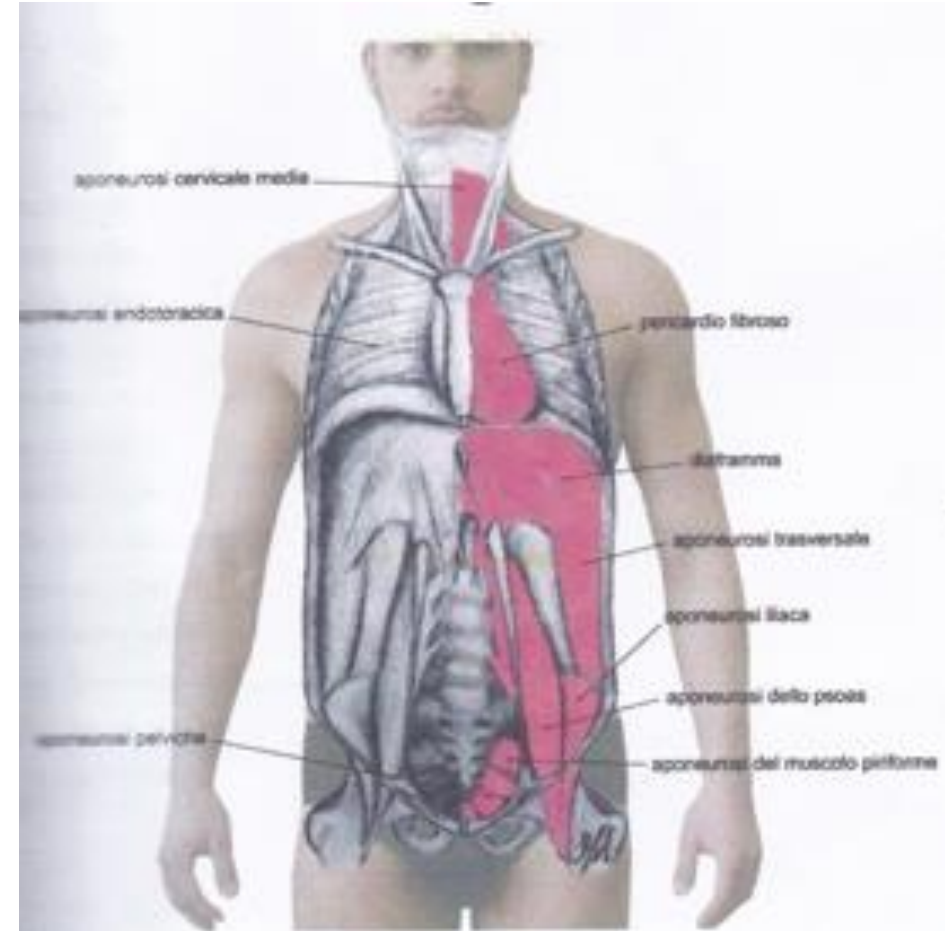
SISTEMA FASCIALE



- L'aponeurosi è un rivestimento generale della struttura muscolo-scheletrica , questa struttura può determinare i limiti pluri-articolari e governarne le restrizioni (es. toccarsi le punte, ove si ha tensione catena posteriore e dolore scaturito da attivazione nocicettori delle fasce)
- I collegamenti aponeurotici tra comparti muscolari diversi possono favorire una spiegazione alle distribuzioni di dolore che spesso non sono conformi alla topografia del muscolo specifico né con la distribuzione neurologica

APONEUROSIS e CATENE

- CERVICO-TORACO-ADDOMINO-PELVICA
 - CERVICALE MEDIA
 - PERICARDIO FIBROSO
 - ENDO-TORACICA
 - DIAFRAMMA
 - TRASVERSALE
 - PSOAS
 - ILIACA
 - URACO (legamento ombelicale mediano)
 - FASCIA RENALE
 - PELVI
-
- CATENA LINGUALE
 - CRANIO MANDIBOLARI
 - FASCE INTRACRANICHE



Anatomia dell'aponeurosi Cervico- Toraco – Addomino - Pelvica



- Catena fasciale che collega strutture cervicali, toraciche, addominali, pelviche
- Antagonista della catena posteriore
- **Aponeurosi cervicale media** (da ioide a pericardio fibroso)
- **Pericardio Fibroso** (da aponeurosi cervicale media a faccia posteriore sterno, vertebre toraciche, centro tendineo del diaframma)
- **Aponeurosi endotoracica** (cavità toracica e pleura)
- **Diaframma** (collegato al pericardio fibroso, faccia posteriore processo xifoideo, ultime 6 cartilagini costali, ultime 6 coste, trasverso addome, prime tre vertebre lombari, aponeurosi toraco-lombare e fascia dello psoas)
- **Aponeurosi trasversale** (aponeurosi toraco- lombare, fasce iliache e pelvica, diaframma, cresta iliaca)
- **Aponeurosi dello psoas** (processi trasversi e corpi vertebrali lombari, diaframma, quadrato lombi, aponeurosi iliaca)
- **Aponeurosi iliaca** (aponeurosi psoas, cresta iliaca, aponeurosi otturatoria, ramo ileopubico, capsula articolare coxofemorale)
- **Uraco** (collega vescica ad ombelico)
- **Fascia renale** (aponeurosi psoas, aponeurosi iliaca, aponeurosi toraco-lombare)
- **Aponeurosi pelvi** (aponeurosi iliaca,otturatoria, piriforme, elevatore ano)

PERTURBAZIONI

- neurologici (es tablet, pc, giornali...)
- sedentarietà
- abitudini posturali ((es posizione seduta altera elasticità catena, mobilità visceri)
- Influenzata da alterazioni respirazione, tensioni psicosomatiche (sovrastimolazione muscoli respiratori con capo anteposto- spalle anteposte- torace chiuso- dorsale alta rettilinizzata, lombare bassa in iperlordosi, diaframma trazionato da ultime coste, ptosi addominale). Conseguente tensione muscolatura paravertebrale per incapacità a mantenere postura eretta ed esecuzione inspirazioni ed espirazioni profonde.
- emozionali (stress con eccesso di stimolazione neurologica)
- esogeni (farmacologici, cibo)
- sempre più convergenti e non più lontani
(colori diversi, guardare lontano)
- iperstimolazione

L'87% dei giovani ha dolori alla schiena...

Il restante 13% non ha il computer.



Catena statica laterale



COMPOSIZIONE

Aponevrosi plantare
Membrana interossea
Peronieri
Tibiale anteriore
Fascia lata
Glutei
Piriforme
Otturatori
Quadrato dei lombi
Aponeurosi lombare
Aponeurosi dorsale
Aponeurosi cervicale
Legamento cervicale posteriore
Falce del cervello

Funzione

Mantenimento dell'equilibrio
nella posizione ortostatica a
prevalenza monopodolica



- ❖ utilizzata in caso di riposo
- ❖ gestisce appoggio monopodalico

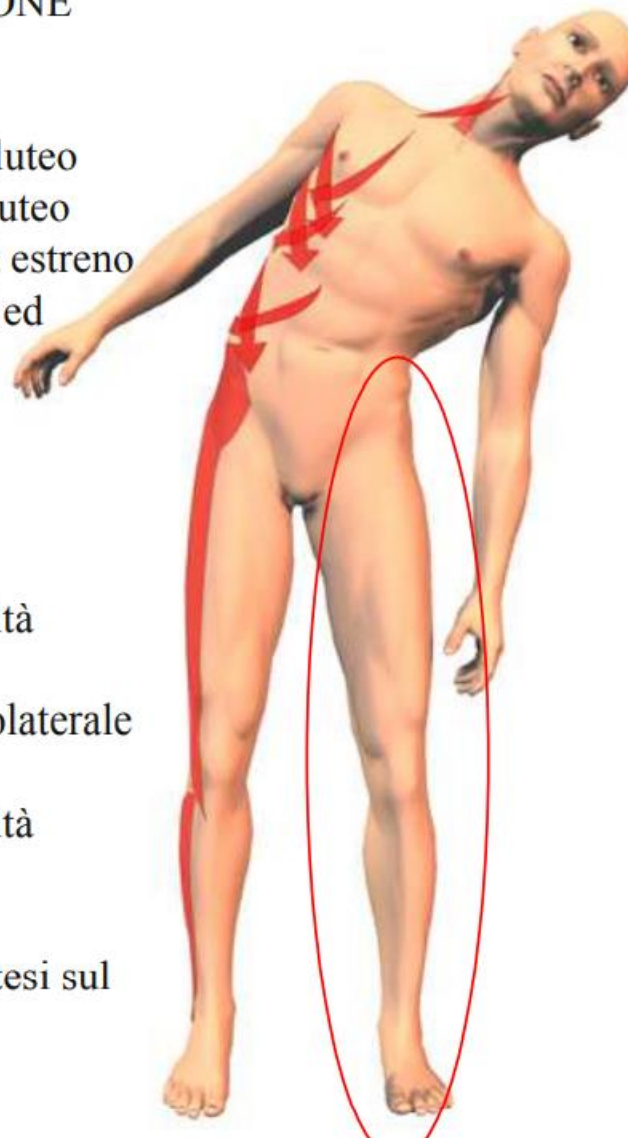
CATENA LATERALE

COMPOSIZIONE

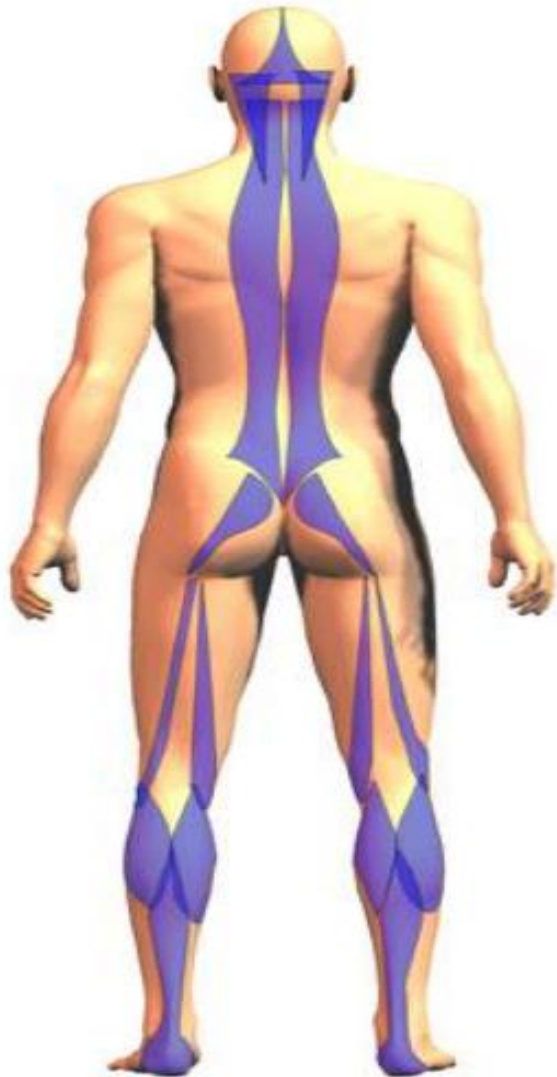
Peronieri
Fascia lata
Tensore –grande gluteo
Piccolo e medio gluteo
Obliquo interno ed esterno
Intercostali interni ed
esterni
Scaleni
Splenio e SCOM

FUNZIONE

Gestione in modalità
eccentrica della
inclinazione controlaterale
in ortostatismo
Gestione in modalità
concentrica
dell'inclinazione
omolaterale da distesi sul
fianco



Catena statica-dinamica posteriore



Composizione

Interossei plantari
Quadrato plantare
Flessore lungo dell'alluce
Flessore lungo delle dita
Flessore breve dell'alluce
Flessore breve delle dita
Flessore breve del V
Tricipite
Ischiocrurali
Legamento sacrotuberoso
Legamento dorsale lungo
Grande gluteo
Quadrato dei lombi
Aponeurosi lombare
Aponeurosi dorsale
Aponeurosi cervicale
Legamento cervicale posteriore
Falce del cervello

Funzione

STATICA

Mantenimento dell'equilibrio nella posizione ortostatica bipodalica

DINAMICA (gestione eccentrica della flessione)

- 1) Estensione testa
- 2) Estensione cervicale
- 3) Estensione dorsale
- 4) Estensione lombare
- 1) Contronutazione del sacro
- 2) Retroversione iliaco
- 3) Estensione anca
- 4) Estensione ginocchio
- 5) Estensione caviglia
- 6) Estensione plantare del piede
- 7) Estensione plantare delle dita



- ❖ utilizzata ogni volta che ci flettiamo per prendere qualcosa da terra
- ❖ la flessione di tronco contro gravità è gestita in modo eccentrico dalla parte posteriore muscolare
- ❖ riesce a controllare meglio lo sbilanciamento anteriore del corpo

ESTENSIONE - Catena statico-dinamica anteriore

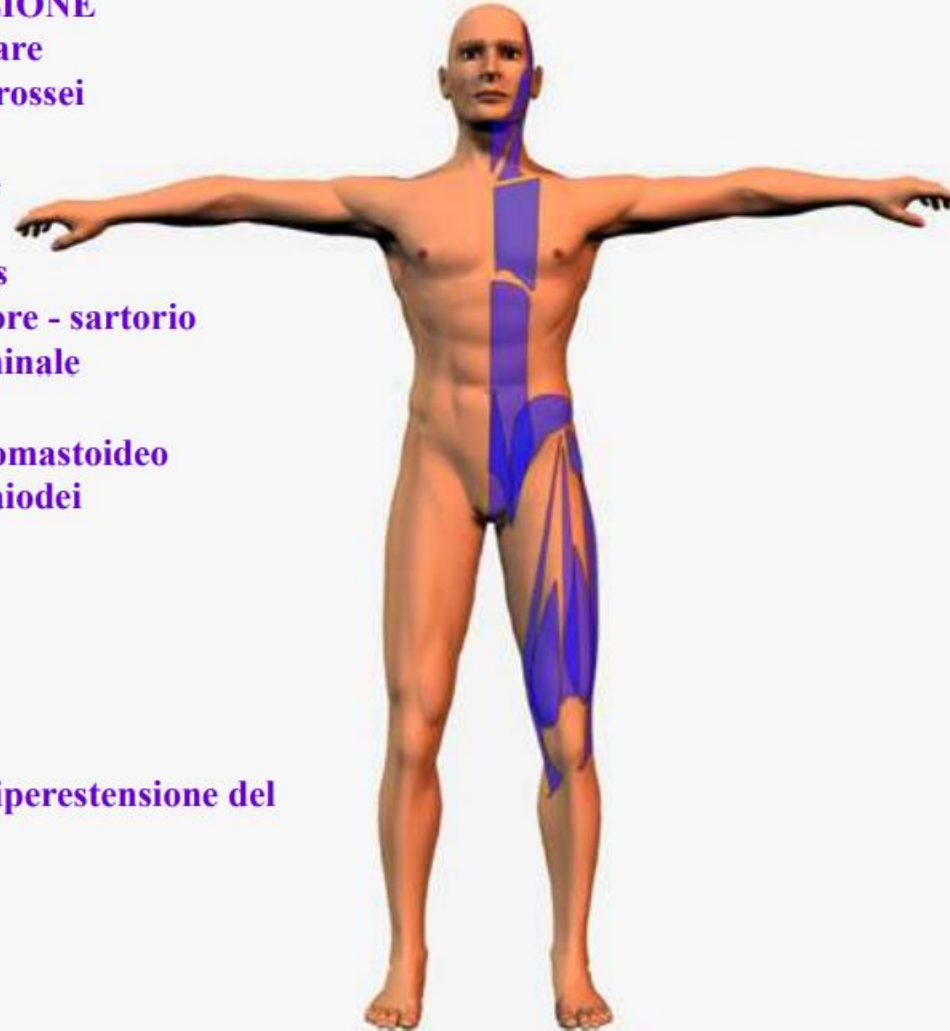


COMPOSIZIONE

Fascia plantare
Muscoli interossei
Tricipite
Quadricipite
Ileopsoas
Piccolo psoas
Coppia tensore - sartorio
Retto addominale
Intercostali
Stermocleidomastoideo
Sotto e sopraiodei
Massetere
Temporale

Funzione

Gestione dell'iperestensione del
corpo



Catena spirale anteriore

Composizione

Trasverso dell'alluce
Abduttore obliquo
Abduttore del V
Peronieri (breve, lungo e anteriore)
Gastrocnemio esterno
Capo breve del bicipite
Adduttori (piccolo, medio e grande)
Pettineo
Vasto mediale
Gracile
Tensore della fascia lata
Obliquo interno
Fascia addominale
Obliquo esterno
Intercostali esterni
Grande dentato
Romboide
Trapezio
sternocleidomastoideo
Scaleni
splenio del collo e testa

Funzione

IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

- 1) Rotazione/Inclinazione testa controlaterale
- 2) Rotazione /Inclinazione cervicale controlaterale
- 3) Rotazione /Inclinazione tronco controlaterale
- 1) chiusura iliaca
- 2) adduzione del femore
- 3) rotazione interna del femore
- 4) intrarotazione di tibia
- 5) valgo del ginocchio
- 6) valgo del calcagno
- 7) pronazione del piede

IN CONTRAZIONE BILATERALE

coadiuva alla flessione del corpo con le catene anteriori



- ❖ le catene spirali lavorano sempre in coppia intervenendo in inclinazioni-rotazioni
- ❖ la catena spirale viene denominata destra o sinistra in base alla parte più alta

Catena spirale posteriore

Composizione

Opponente del quinto
 Adduttore dell'alluce
 Flessore lungo dell'alluce
 Tibiale posteriore
 Popliteo
 Vasto esterno
 Estensore lungo dell'alluce
 Tibiale anteriore
 Bicipite lungo
 Piriforme
 Tensore della fascia lata
 Glutei (piccolo, medio e grande)
 Quadrato dei lombi fascio ileo vertebrale
 Quadrato dei lombi fascio vertebrocostale
 Piccolo dentato postero inferiore
 Intercostali interni
 Trapezio inferiore e medio
 Spleni
 Scaleni

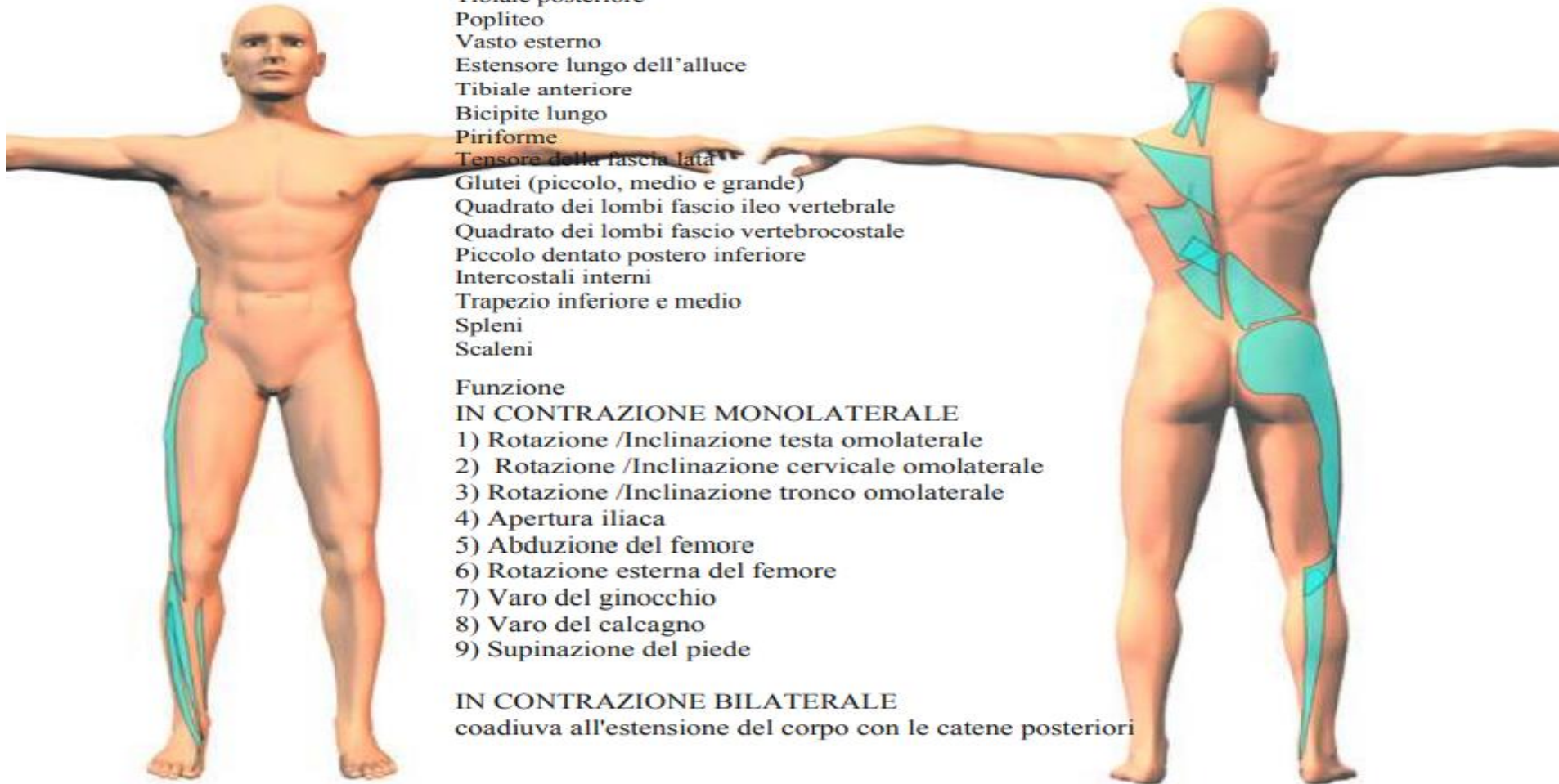
Funzione

IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

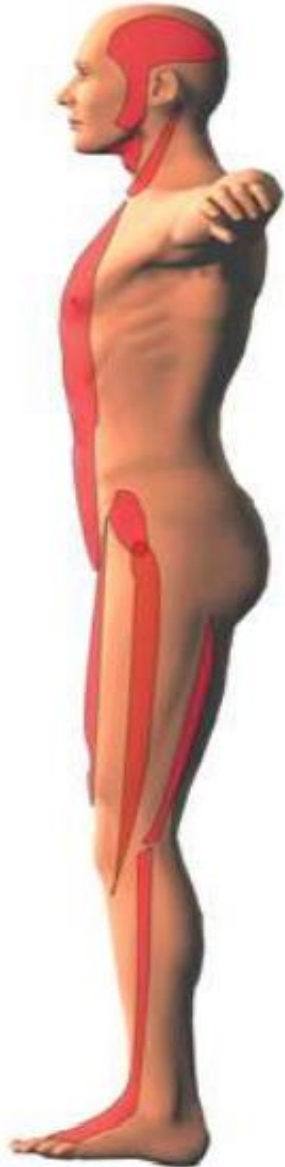
- 1) Rotazione /Inclinazione testa omolaterale
- 2) Rotazione /Inclinazione cervicale omolaterale
- 3) Rotazione /Inclinazione tronco omolaterale
- 4) Apertura iliaca
- 5) Abduzione del femore
- 6) Rotazione esterna del femore
- 7) Varo del ginocchio
- 8) Varo del calcagno
- 9) Supinazione del piede

IN CONTRAZIONE BILATERALE

coadiuva all'estensione del corpo con le catene posteriori



Catena di flessione



Composizione

Estensore lungo delle dita
Estensore breve delle dita
Tibiale anteriore
Popliteo
Ischiocrurali
Ileoasoas
Piccolo psoas
Otturatori
Retto femorale
Coppia tensore - sartorio
Retto addominale
Intercostali
Stermocleidomastoideo
Sotto e sopraioidei
Massetere
Temporale

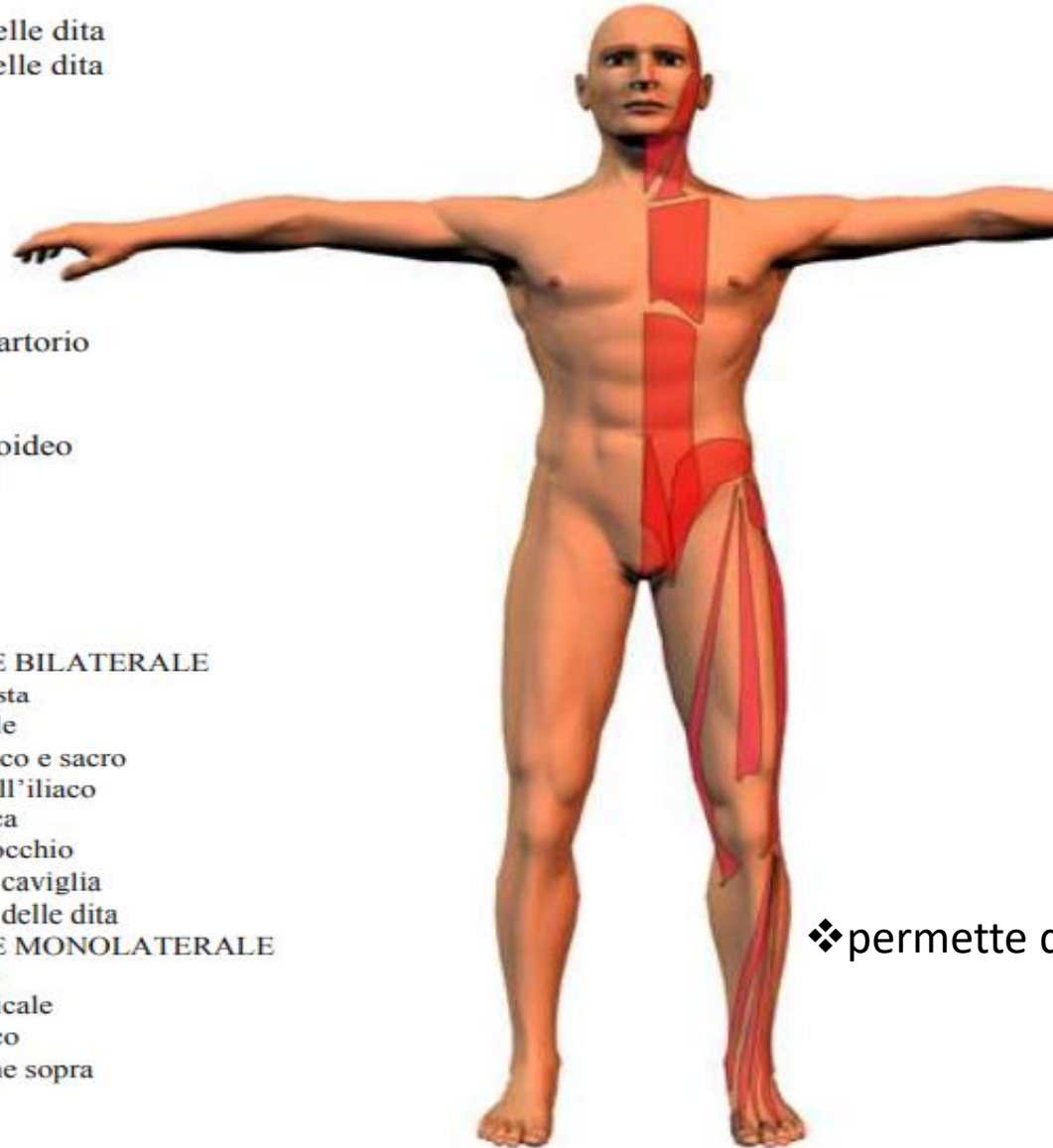
Funzione

IN CONTRAZIONE BILATERALE

- 1) Flessione della testa
- 2) Flessione cervicale
- 3) Flessione del tronco e sacro
- 4) Retroversione dell'iliaco
- 5) Flessione dell'anca
- 6) Flessione del ginocchio
- 7) Flessione dorsale caviglia
- 8) Flessione dorsale delle dita

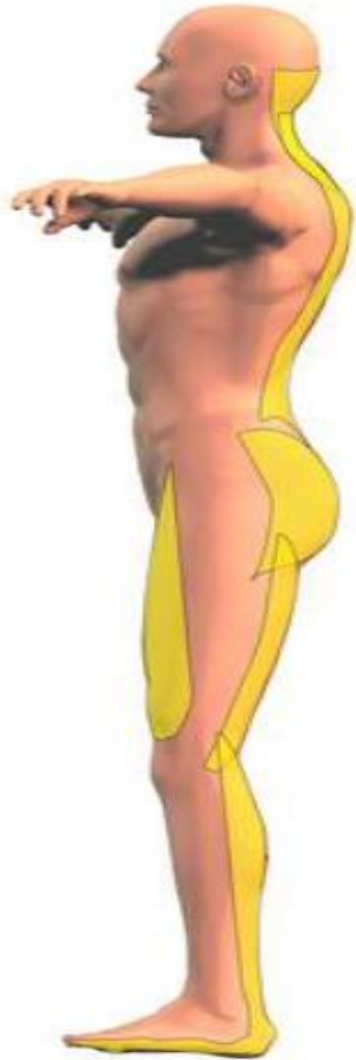
IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

- 1) Inclinazione testa
- 2) Inclinazione cervicale
- 3) Inclinazione tronco
- 4) arto inferiore come sopra



❖ permette di far raggomitolare il corpo

Catena d'estensione



Composizione

Quadrato plantare
Interossei plantari
Flessore lungo dell'alluce
Flessore lungo delle dita
Flessore breve dell'alluce
Flessore breve delle dita
Flessore breve del V
Tricipite
Ischiocrurali
Quadricipite
Grande gluteo
Quadrato dei lombi
Aponeurosi lombare
Aponeurosi dorsale
Aponeurosi cervicale

Funzione

IN CONTRAZIONE BILATERALE

- 1) Estensione della testa
- 2) Estensione del collo
- 3) Estensione del tronco e sacro
- 4) Retroversione dell'iliaco
- 5) Estensione anca
- 6) Estensione ginocchio
- 7) Flessione plantare della caviglia
- 8) Flessione plantare del piede
- 6) Flessione plantare delle dita

IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

- 1) Inclinazione testa
- 2) Inclinazione cervicale
- 3) Inclinazione tronco
- 4) arto inferiore come sopra



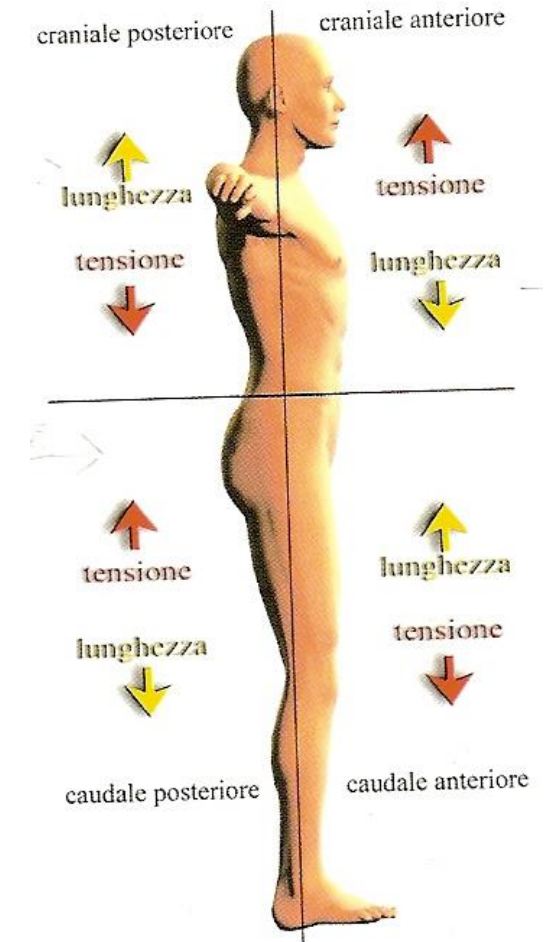
❖ permette di far srotolare il corpo

CATENE MIOFASCIALI (SINDROMI RACHIDEE)

SINDROME FLESSORIA

- Associata in modo frequente a patologie discali
- Appiattimento lordosi lombare
- Ischio e grande gluteo corti e/o rigidi
- Estensori del tronco lunghi e/o deboli
- Dolore in flessione di tronco

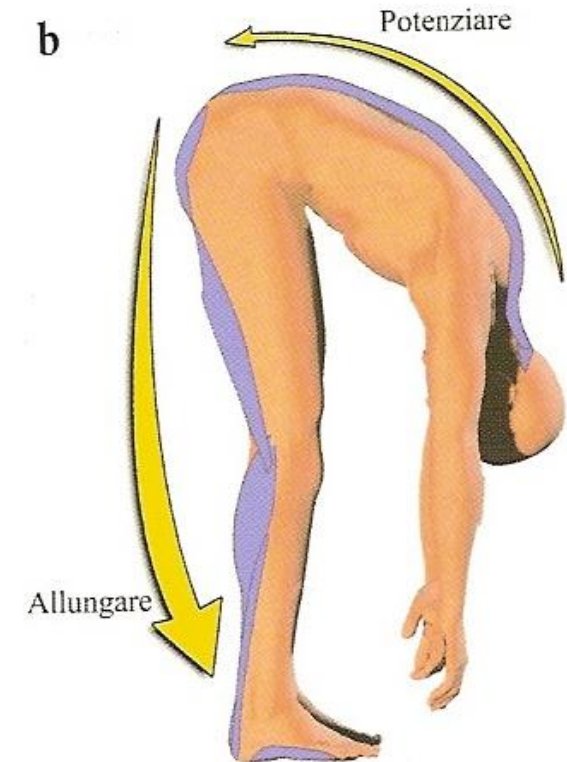
- ✓ Retrazione delle catene del quadrante caudale posteriore e craniale anteriore
- ✓ Eccessiva debolezza-allungamento delle catene del quadrante caudale anteriore e craniale posteriore
- ✓ Ridotta partecipazione degli ischio durante la flessione di tronco e conseguente sovraccarico lombare
- ✓ Perdita di forza paravertebrali
- ✓ Accorciamento addominali



CATENE MIOFASCIALI (SINDROME FLESSORIA)

TERAPIA

- allungare la componente caudale posteriore e l'anteriore craniale
- potenziare la componente posteriore craniale e anteriore caudale



CATENE MIOFASCIALI (SINDROME FLESSORIA)



TRATTAMENTO

Allungamento catena posteriore

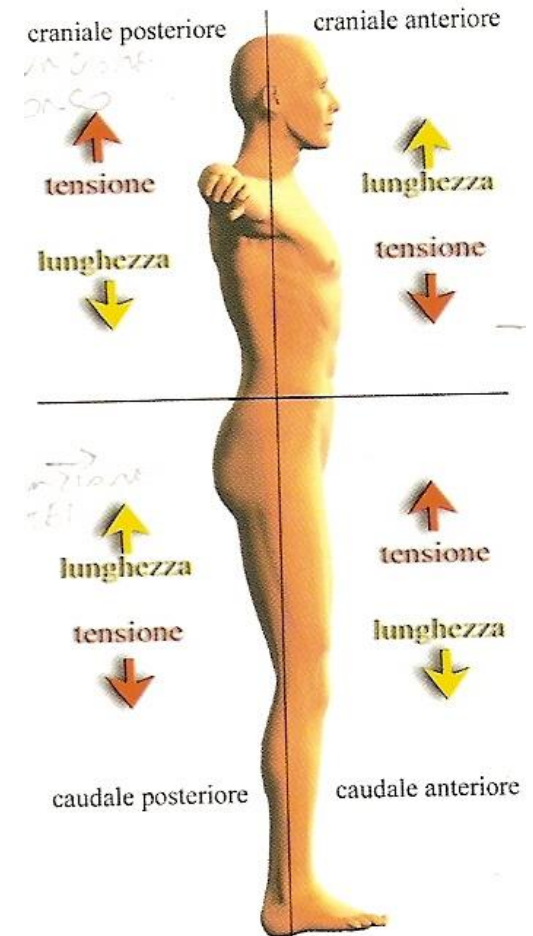
- contrazione degli agonisti (1a), si chiede al pz di estendere contro spalla operatore, anca e piede
- contrazione degli antagonisti (1b), attivazione del quadricipite

Autoposture

- autoallungamento per la catena posteriore unilaterale
- esercizi da eseguire 2' a volta per un totale di 5 vv al giorno

CATENE MIOFASCIALI (SINDROME ESTENSORIA)

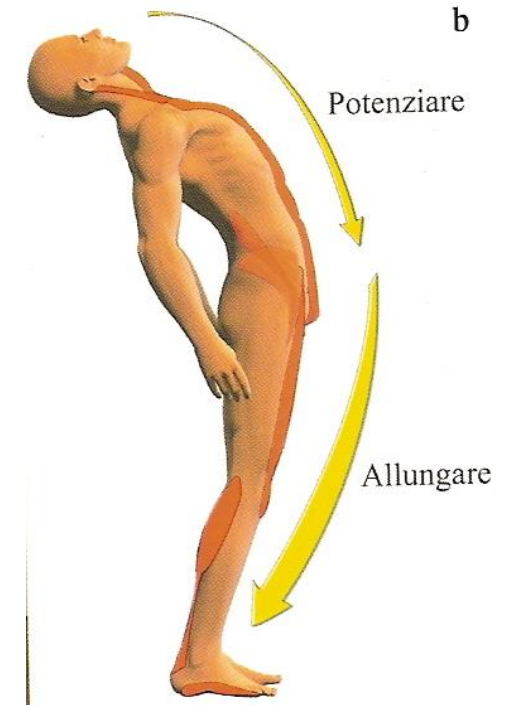
- Dolore in estensione
- Dolore spesso irradiato a glutei/coscia posteriore o laterale, a volte al piede
- Ridotta partecipazione del bacino all'estensione, per retrazione a valle
- Retrazione del quadrante caudale anteriore e craniale posteriore
- Debolezza ed eccessivo allungamento quadrante caudale posteriore e craniale anteriore
- Flessori d'anca+ rigidi degli addominali
- Abduttori d'anca +rigidi degli addominali laterali
- Tensore fascia lata+ rigido degli obliqui
- Gran dorsale + rigido degli addominali



CATENE MIOFASCIALI (SINDROME ESTENSORIA)

TERAPIA

- allungare la componente caudale anteriore
- potenziare la componente ipermobile



CATENE MIOFASCIALI (SINDROME ESTENSORIA)

TRATTAMENTO

- *allungamento retto femorale*, tecnica di contrazione-rilassamento
- *allungamento della componente craniale posteriore del tratto lombare*



AUTOPOSTURE

- allungamento componente caudale anteriore (mantenere contrazione addominali per non incrementare l'allungamento della componente craniale anteriore)
- allungamento componente craniale posteriore



Per completare il lavoro è utile:

- ricondizionamento degli addominali e dei glutei
- miglioramento coordinazione con ext tronco (mantenendo la contrazione degli addominali) per 3-5 vv, associata allo stop in alcune posizioni, alla fine stare in ext senza tenere contrazione addominali

CATENE MIOFASCIALI (SINDROME ROTATORIA)

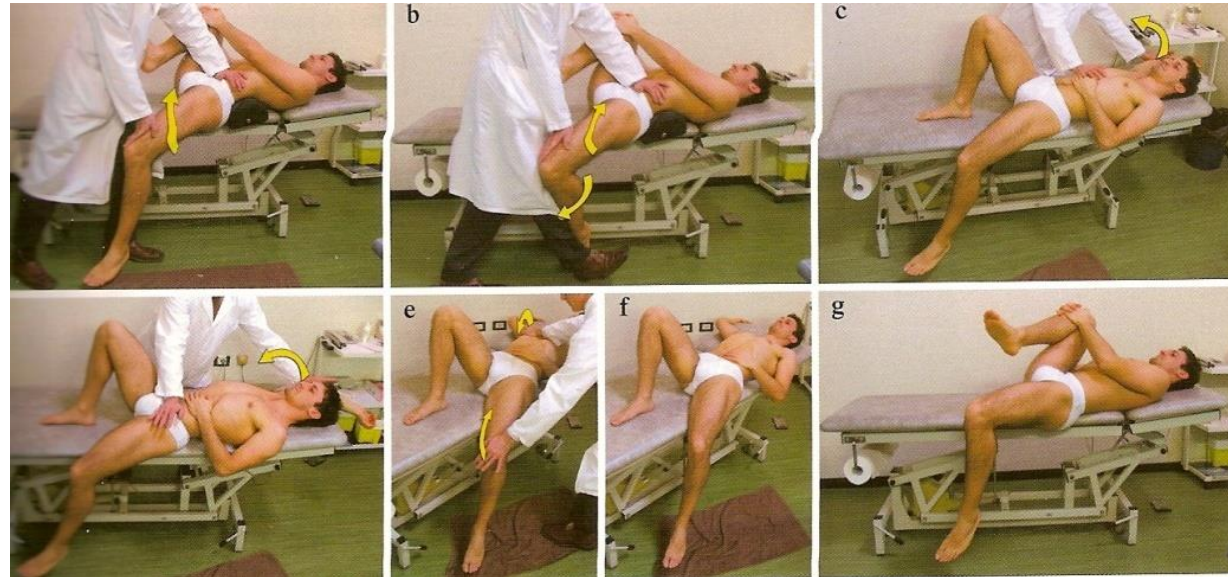
- Dolore transitorio, non intenso
- Dolore durante i cambi di posizione
- Dolore spesso omolaterale alla catena retratta
- Rigidità abduttori
- Paravertebrali più rigidi degli addominali

- La rotazione del corpo è sempre determinata da una coppia di forze. La rotazione dx prevede come elemento motore la catena spirale anteriore sx e posteriore dx

- Punti critici spirale anteriore: flessori-adduttori d'anca (ileopsoas, adduttori, retto femorale, tensore fascia lata)
- Punti critici spirale posteriore: estensori-abduttori d'anca (glutei, ischio, piriforme)

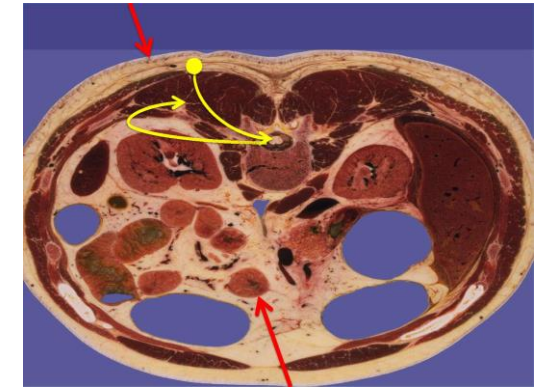
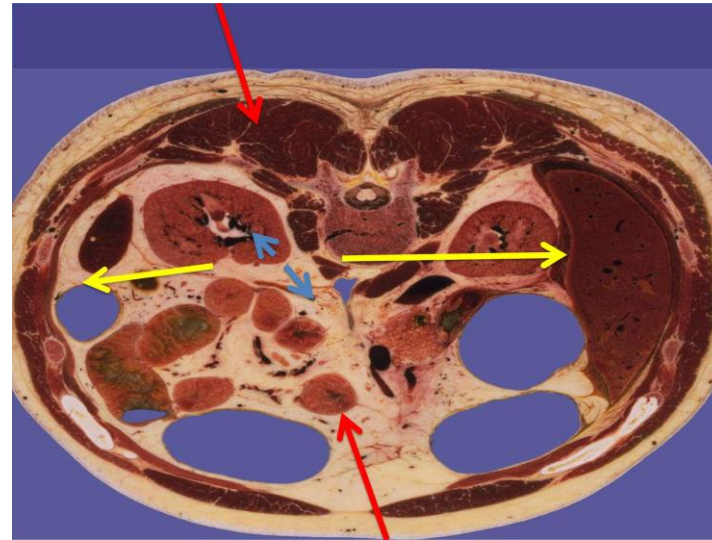
CATENE MIOFASCIALI (SINDROME ROTATORIA)

Allungamento spirale anteriore destra



SOFT TISSUE

- Tecnica osteopatica Diretta
- Ricerca della funzionalità
- Rilascio neurologico – muscolare
- Diminuzione tensione tessuti molli
- Drenaggio linfatico e aumento circolazione sanguigna
- Miglioramento elasticità strutture miofasciali poco elastiche o fibrotiche
- Aumento ossigenazione dei tessuti
- Rilassamento paziente
- Potenziamento di altre tecniche osteopatiche

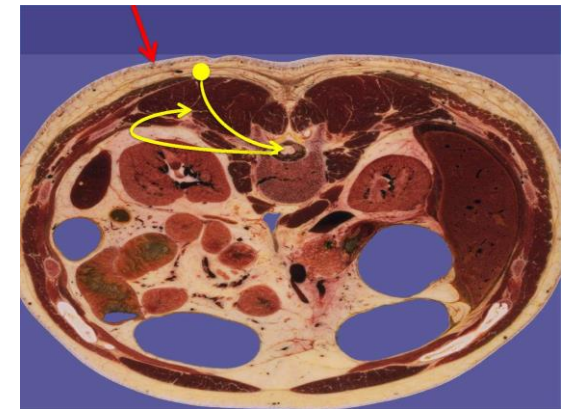
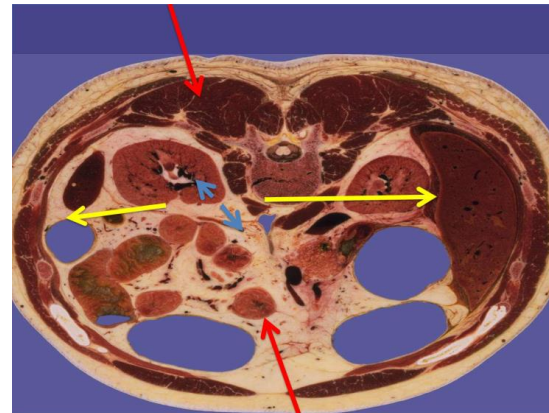
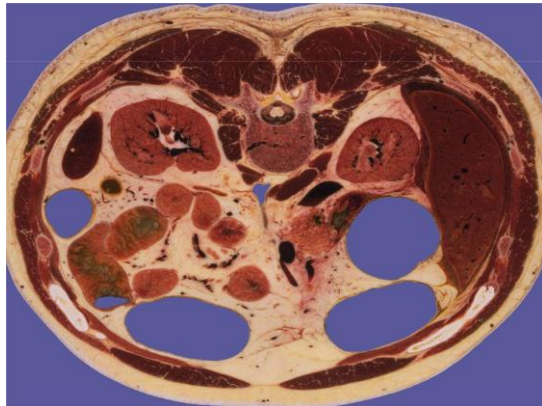


SOFT TISSUE

- Andamento a termostato, l'idea è quella di comprendere le informazioni che il sistema in toto ci invia e accoglierlo per interagirci al meglio (guadagnare-lasciare).

Tali influenze derivano da interazioni neurologiche, meccaniche e pressorie

Benefici nutrimento tessuti, ossigenazione e rimozione scarti metabolici



SOFT TISSUE

- Mobilizzazione di fluidi
- Rilascio/distrazione trasversale del connettivo inter e intramuscolare
- Risposta degli organi muscolotendinei del Golgi (riflesso di rilassamento)

1. Presa ad una mano



2. Presa con una mano che rinforza



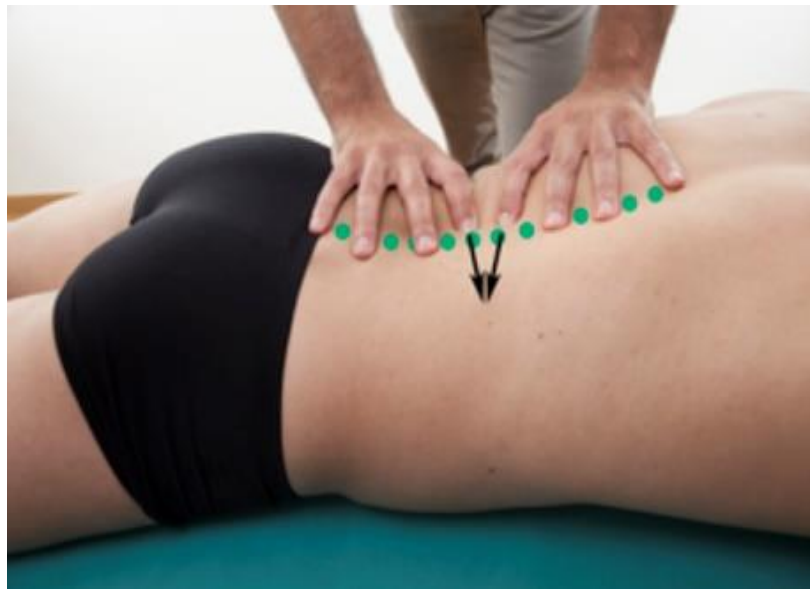
SOFT TISSUE

3. Presa in avvicinamento dei tessuti



4. Approccio manipolativo dei tessuti molli con interferenza articolatoria lombare e DL

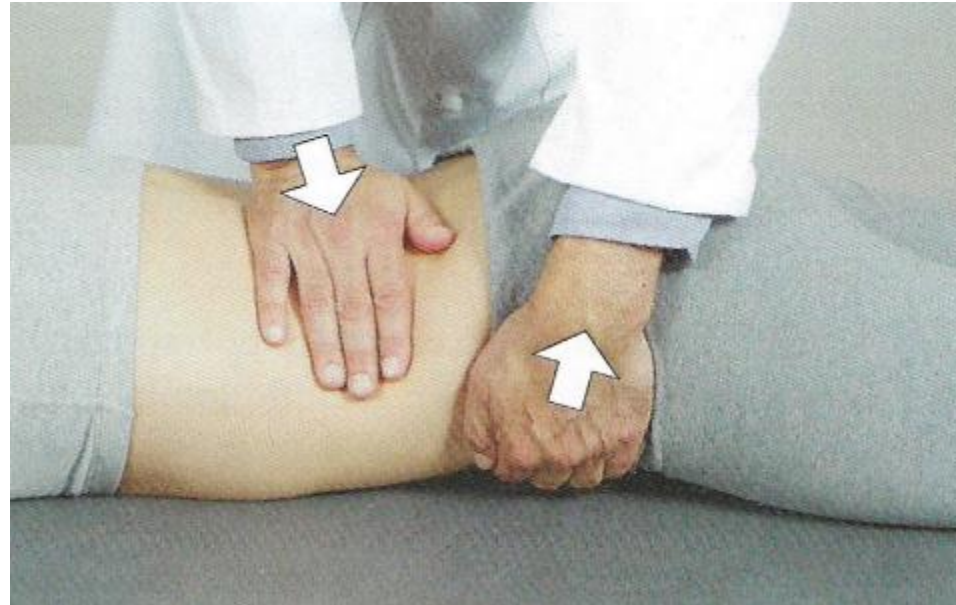
TESSUTI MIOFASCIALI



TESSUTI MIOFASCIALI

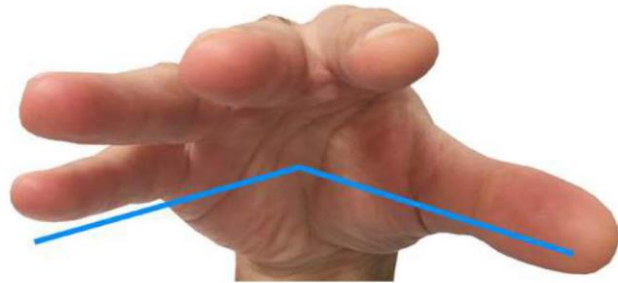
Pressione con leva iliaca

Tecnica statica o ritmica



SOFT TISSUE (integrazione trattamento RL)

Approccio manipolativo dei tessuti molli con interferenza articolatoria dorsale e CD



Diego Merlo - INT. OSTEOPATHIC ACADEMY



TESSUTI MIOFASCIALI

Trazione con entrambe le mani su testa e collo (mano a culla non comprime occipite, evitare estensione)

Trazionare e rilasciare delicatamente

Durata da 2 a 5 minuti

Utile per pz con degenerazioni discali

Se problemi ATM, mano su fronte



TESSUTI MIOFASCIALI

Avambracci terapeuta, flettono collo pz (allungamento longitudinale)

Tecnica ritmica o statica



TESSUTI MIOFASCIALI

Trazione paravertebrale in direzione ventrale con conseguente lieve ext capo

Tecnica ritmica (con impastamento) o statica



TESSUTI MIOFASCIALI

Forza ventrale e cefalica

Tecnica ritmica o statica



TESSUTI MIOFASCIALI

Release occipitale

Pressione mantenuta per 2 minuti



TESSUTI MIOFASCIALI

Portare in rotazione verso barriera restrittiva

Mantenere 3-5 secondi

Portare in rotazione controlaterale verso barriera

Mantenere 3-5 secondi

Continuare fino a miglioramento rom



TESSUTI MIOFASCIALI

Movimento minimo

Tensione rilasciata lentamente



TESSUTI MIOFASCIALI

Pressione inibitoria su trapezi

Aumentare la forza di pinza

Pressione per 1 o 2 minuti



TESSUTI MIOFASCIALI

Trazione laterale con pz seduto

Ruotare testa pz con lieve trazione cefalica e
controforza con mano su spalla

Tecnica ritmica o statica



TESSUTI MIOFASCIALI

Pressione e contropressione

Pollice ed eminenza tenar mani operatore su paravertebrali (lombare o toracica)

Forza in pressione e longitudinale

Tecnica ritmica o statica



TESSUTI MIOFASCIALI

Forza ventrale e laterale per creare allungamento

Allungamento per pochi secondi

Tecnica anche ritmica



TESSUTI MIOFASCIALI

Afferrare gomito opposto pz

Mano a coppa su processi spinosi vertebre toraciche

Lieve forza direzione ventrale e cefalica (creazione allungamento longitudinale) mentre altra mano , alza gomiti pz per causare minima estensione toracica

Tecnica ritmica o mantenuta

Ripetere tecnica su vari livelli dorsale



TESSUTI MIOFASCIALI

Trazione Lombo sacrale

Mano caudale su processi spinosi lombari (tenar e ipotenar su tessuti molli paravertebrali)

Mano cefalica su base del sacro

Pressione ventrale e trazione

Tecnica statica o ritmica

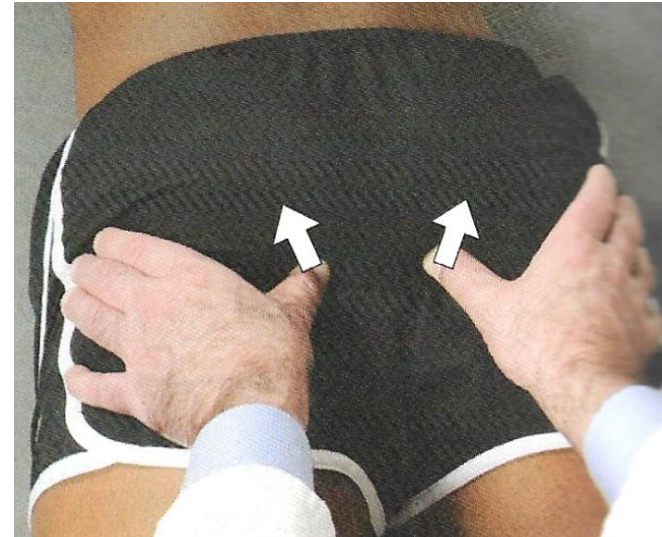


TESSUTI MIOFASCIALI

Posizionamento mediale e cefalico rispetto
tuberosità ischiatiche

Compressione fino a resistenza diaframma pelvico
e spinta laterale verso AIL (mantenere fino a
detensionamento)

Ripetere da 3 a 5 volte



RELEASE MIOFASCIALE

Stirare e rilassare in maniera riflessa, le restrizioni delle articolazioni e dei tessuti molli

Diretto o indiretto

Release differente da tecniche su tessuti molli perché:

Pressione esercitata fino alla fascia superficiale

Pressione costante

Forza in senso favorevole o contrario alle barriere

Miglioramento circolazione sanguigna e drenaggio linfatico

Detensionamento fasciale e articolare

RELEASE MIOFASCIALE



RELEASE MIOFASCIALE



Buono studio!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



INTERNATIONAL
OSTEOPATHIC
ACADEMY