

ATLANTE DI

Tecniche osteopatiche

SECONDA EDIZIONE

Alexander S. Nicholas, DO, FAAO

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

Edizione italiana a cura di

Carla Stecco

Traduzione di

Luca Cossarini

PICCIN



Titolo originale:
ATLAS OF OSTEOPATHIC TECHNIQUES
Copyright © 2012 by Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business

Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health
did not participate in the translation of this title

Published by arrangement with
Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA

TUTTI I DIRITTI SONO RISERVATI

È VIETATA PER LEGGE LA RIPRODUZIONE
IN FOTOCOPIA E IN QUALSIASI ALTRA FORMA

È vietato riprodurre, archiviare in un sistema di riproduzione o trasmettere sotto qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico, per fotocopia, registrazione o altro, qualsiasi parte di questa pubblicazione senza autorizzazione scritta dell'Editore.
Ogni violazione sarà perseguita secondo le leggi civili e penali.

AVVERTENZA

Poiché le scienze mediche sono in continua evoluzione, l'Editore non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi lesione e/o danno dovesse venire arrecato a persone o beni per negligenza o altro, oppure uso od operazioni di qualsiasi metodo, prodotto, istruzione o idea contenuti in questo libro. L'Editore raccomanda soprattutto la verifica autonoma delle diagnosi e del dosaggio dei medicinali, attenendosi alle istruzioni per l'uso e controindicazioni contenute nei foglietti illustrativi.

ISBN 978-88-299-2728-9

Stampato in Italia

Copyright © 2015, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova





“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, 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. Nel suo lavoro utilizzò abitualmente tecniche osteopatiche e, visti i risultati clinici, fu molto entusiasta nell'insegnare queste tecniche agli studenti di medicina. Conosciuto familiarmente come Dr. Nick dai suoi studenti, iniziò ad insegnare presso il PCOM nel 1946 e nel 1974 divenne direttore dell'Osteopathic Principles and Practice Department. Nel 1974, chiese ad un gruppo di docenti del PCOM di stilare una lista di tecniche da includere nella prima edizione del suo atlante. Tra i docenti vi

erano David Heilig, DO, FAAO, Robert England, DO, FAAO, Marvin Blumberg, DO, FAAO, Jerome Sulman, DO, e Katherine England, DO.

Il testo fu molto utile agli studenti ed il loro apprendimento delle tecniche migliorò, come fu palese agli esami del PCOM. Come 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, l'atlante cedette il passo a videocassette con le dimostrazioni delle tecniche e ulteriori versioni modificate e ampliate delle tecniche scritte. Dall'epoca in cui si iniziò il lavoro dell'atlante, la quantità di stili catalogati delle tecniche osteopatiche, che venivano insegnate nelle scuole di osteopatia, crebbe dai tre iniziali a circa dodici 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 seconda edizione

La seconda edizione dell'*Atlante di Tecniche osteopatiche* continua nell'intento di descrivere, sia con il testo che per mezzo delle immagini, l'applicazione più efficace e sicura dei trattamenti osteopatici manipolativi. A questo scopo, sono state aggiunte illustrazioni anatomiche ed indicazioni/controindicazioni cliniche laddove la descrizione di specifiche tecniche lo richiedeva. Come nella prima edizione, si è tentato di far sì che la descrizione di una tecnica e le relative immagini fossero contenute nella medesima pagina o in due pagine adiacenti.

Nello sviluppo di questa seconda edizione abbiamo conservato la descrizione della maggior parte delle tecniche più importanti e storiche, aggiungendo a queste una serie di ulteriori nuove tecniche divise nei vari ca-

pitoli. Ciò si potrà notare soprattutto nei capitoli sulle tecniche di *counterstrain* e di muscolo energia, dove sono state aggiunte alcune tecniche per le estremità. Abbiamo fatto riferimento alle raccomandazioni dell'*Educational Council on Osteopathic Principles* (ECOP) dell'*American Association of Colleges of Osteopathic Medicine* (AACOM) in merito al *core curriculum*, così che chi si appresti ad utilizzare questo testo nell'ambito di una formazione osteopatica abbia un riferimento il più possibile completo per quanto riguarda le tecniche manipolative osteopatiche.

A.S. Nicholas
E.A. Nicholas

Prefazione alla prima edizione

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 mostra 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 cambiamenti, sia gli studenti di medicina osteopatica, sia 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 poco 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. Freccette ed 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 il lettore possa 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 nel realizzare le tecniche descritte, aiutando in questo modo i lettori a servire meglio i pazienti. Come medici siamo portati ad 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 per la prima edizione

L'*Atlante di Tecniche Osteopatiche* rappresenta il nostro impegno nel conservare una continuità storica delle numerose variazioni delle tecniche manipolative osteopatiche che sono state utilizzate per più di un secolo negli Stati Uniti ed ora anche in altri paesi. Chiaramente non ci siamo inventati nessuna tecnica e tantomeno ne abbiamo rinominata alcuna. I molti medici osteopati che ci hanno preceduto in questa professione ci hanno insegnato queste tecniche e speriamo che questo lavoro possa tramandare la loro eredità.

Alcuni medici devono essere particolarmente ringraziati. Prima di tutto dobbiamo riconoscere a nostro padre, Nicholas S. Nicholas. Dopo molti anni in cui i suoi pazienti ci testimoniavano in modo schiacciante i benefici ottenuti tramite le cure ricevute dalle sue mani, noi non potevamo scegliere nessun altro tipo di professione, poiché tutte le altre ci apparivano smiuite al cospetto del suo lavoro. In secondo luogo, dobbiamo ringraziare David Heilig. Parecchie volte nostro padre ci ha ripetuto che Heilig era il medico più competente in diagnosi e tecniche osteopatiche che egli avesse mai conosciuto. Siamo stati fortunati nel conoscerlo quando eravamo bambini e più tardi nell'essere stati suoi alunni. In seguito abbiamo lavorato fianco a fianco per oltre 25 anni, condividendo idee e tecniche. Abbiamo avuto la fortuna di essere suoi amici.

A Walter Ehrenfeuchter, nostro amico e collega per molti anni, bisogna riconoscere l'aiuto che ci ha dato nello sviluppo dello stile di questo atlante e nel trascrivere molte delle tecniche nei nostri manuali al PCOM. La sua conoscenza delle tecniche di muscolo energia è stata specificatamente utilizzata nel capitolo riguardante tale argomento e le sue impronte possono essere notate anche in altri capitoli.

Dobbiamo un ringraziamento a tutti quelli che ci hanno influenzato come modelli, insegnanti e professionisti – Beryl Arbuckle, Marvin Blumberg, Albert D'Alonzo, Henry D'Alonzo, Fairman Denlinger,

Katherine England, Robert England, Wayne English, Robert Kappler, Anthony Leone, Paul T. Lloyd, Robert Meals, Ida Schmidt, Edward Stiles, James Stookey, Jerome Sulman, Galen D. Young, Galen S. Young, e Abraham Zellis – per tutti i loro consigli e aiuti datici in oltre trent'anni. Più recentemente abbiamo avuto importanti input dai nostri amici e colleghi Denise Burns, William Thomas Crow, John Jones, e Michael Kuchera.

Non possiamo dimenticare tutti gli studenti di medicina manipolativa osteopatica del PCOM che hanno collaborato a questo progetto. Tutti quelli che hanno partecipato hanno lasciato un segno nel nostro lavoro, ma alcuni in particolare si sono distinti per le loro originali idee, editing, fotografia, illustrazioni e grafici che già presenti nei manuali sono poi stati ripresi anche in questo atlante: Sandra Ranieri-Costa, Daniel Csaszar, Todd Feathers, Troy Henning, Payce Handler-Haly, Thomas Haly, Sheryl Lynn Oleski, Concetta Oteri, Tara Heinz-Lawlor, David Glusko, David Keller, Lauren Noto-Bell, Francisco Laboy, Scott Peerenboom, Danielle Campbell, Richard Sloan, Eun Strawser e Kelli Young. Un particolare ringraziamento a Kylie Johnston-Kanze per il suo lavoro nel capitolo sul craniale.

Ringraziamo anche gli altri nostri studenti PCOM che hanno speso tempo nell'aiutarci in questo progetto: Nimi Patel e Nicholas Rossi (i modelli); Kate Story, Ashley Palese e Amanda Schompert (editing); Brad Taicher (informatico); Patrick Soto e Justin Snyder (illustrazioni mediche).

Ringraziamenti a Donna Balado, Lippincott Williams & Wilkins, Keith Donnellan e a Brett MacNaughton per l'editing e i lavori sulle illustrazioni che hanno portato a compimento questo progetto, aiutando a dargli aspetto distinto.

Dobbiamo anche ringraziare le nostre mogli, Benita e Vicki, per la loro pazienza con noi durante questa impresa.

Ringraziamenti per la seconda edizione

Gli sforzi nel realizzare questa seconda edizione hanno coinvolto numerose altre persone che devono necessariamente essere ringraziate per il loro contributo. Vorremmo ringraziare i nostri collaboratori della Lippincott Williams & Wilkins che ci hanno aiutato nel corso di questo lavoro: Charley Mitchell per averci dato il via; Jenn Verbiar per aver guidato i primi passi di questo lavoro e per le prime fasi di editing; Catherine Noonan per la sua collaborazione nelle fasi finali, e anche nel ricordarci i tempi che ci erano stati dati per

raggiungere i nostri obiettivi; e Jen Clements per la parte fotografica, per aver saputo estrapolare perfette rappresentazioni grafiche ed artistiche che descrivessero al meglio quanto espresso nel testo.

Vorremmo anche ringraziare Bruce Fairfield per la sua competenza fotografica e per la pazienza durante la lavorazione per produrre il materiale sulle nuove tecniche che sono state aggiunte. Grazie anche ai nostri nuovi modelli-pazienti, Brandon Eck, Petagaye English, e Julia Todd.

Indice generale

Dedica	iii
Prefazione alla seconda edizione	v
Prefazione alla prima edizione	vi
Ringraziamenti per la seconda edizione	xiii
Ringraziamenti per la prima edizione	ix

PARTE 1 PRINCIPI OSTEOPATICI NELLA DIAGNOSI 1

Capitolo 1	Principi dell'esame osteopatico	3
Capitolo 2	Esame osteopatico dell'apparato muscoloscheletrico in statica	6
Capitolo 3	<i>Range of motion</i> della regione rachidea	14
Capitolo 4	Palpazione osteopatica strato per strato	28
Capitolo 5	Testing della mobilità intersegmentaria	33

PARTE 2 TECNICHE MANIPOLATIVE OSTEOPATICHE 73

Capitolo 6	Principi delle tecniche manipolative osteopatiche	75
Capitolo 7	Tecniche sui tessuti molli	79
Capitolo 8	Tecniche di <i>release</i> miofasciale	121
Capitolo 9	Tecniche <i>counterstrain</i>	139
Capitolo 10	Tecniche di muscolo energia	230
Capitolo 11	Tecniche ad alta velocità e ridotta ampiezza	342
Capitolo 12	Tecniche di <i>release</i> posizionale	404
Capitolo 13	Tecniche di Still	418
Capitolo 14	Tecniche di bilanciamento delle tensioni legamentose e stiramento legamentoso articolare	438
Capitolo 15	Tecniche viscerali	472
Capitolo 16	Tecniche linfatiche	489
Capitolo 17	Tecniche articolatorie e combinate	530
Capitolo 18	Osteopatia in ambito craniale	554

Indice analitico 575

Lista delle tecniche

Capitolo 3

Piegamento anteriore e piegamento posteriore (Flessione ed Estensione), attivi	15
Piegamento anteriore e piegamento posteriore (Flessione ed Estensione), passivi	16
Piegamento laterale, attivo e passivo	17
Rotazione, attiva e passiva	18
Piegamento laterale da T1 a T4, passivo	19
Piegamento laterale da T5 a T8, passivo	20
Piegamento laterale da T9 a T12, passivo	21
Rotazione da T9 a T12, attiva	22
Rotazione da T9 a T12, passiva	23
Piegamento anteriore e piegamento posteriore (Flessione ed Estensione), attivi	24
Flessione laterale, attiva	25
Piegamento laterale, passivo con <i>Active Hip Drop Test</i>	26

Capitolo 5

Rotazione da L1 a L5-S1, metodo a leva corta, prono (esempio su L4)	35
Flessione laterale da L1 a L5-S1, metodo traslatorio con leva corta, prono (esempio su L4)	36
Estensione (a sfinge) e flessione da L1 a L5-S1 tipo 2, prono	37
Flessione ed estensione passiva da L1 a L5-S1 in decubito laterale	38
Flessione laterale passiva da L1 a L5-S1 in decubito laterale (esempio su L5-S1)	40
Flessione ed estensione da L1 a L5 (anche T1-T12), tipo 2 Da prono, Spring Test	41
Flessoestensione, piegamenti laterali e rotazioni passive da T1 a T4, posizione seduta, metodo a leva lunga	42
Flessione laterale da T1 a T4 in decubito laterale (leva lunga)	44
Flessoestensione passiva da T1 a T12 con metodo traslatorio, posizione seduta (esempio su T6-T7)	45
Metodo traslatorio da T1 a T12 (flessione laterale passiva), posizione seduta	46
Rotazione passiva, flessione laterale da T1 a T12 con metodo a leva corta, prono	47
Flessoestensione passiva da T8 a T12 in decubito laterale con metodo a leva lunga	48
Flessione laterale passiva da T8 a T12 in decubito laterale con metodo a leva lunga	49

Meccanica costale	50
Meccanica costale	52
Coste alte 1 e 2, da supino	53
Prima costa, alta, da seduto	54
Coste alte dalla 3 alla 6, da supino	55
Coste basse dalla 7 alla 10, da supino	56
Coste fluttuanti 11 e 12, da prono	57
Coste dalla 3 alla 6, restrizioni fisiologiche e non, metodo a leva corta da prono	58
Articolazione occipitoatlantoidea (occipite C1) movimento con coppia SR tipo I	60
Articolazione atlantoepistrofea (C1-C2), rotazione	62
Atlantoepistrofea (C1-C2), supino, alternativa in flessione	63
Articolazioni da C2 a C7, effetto traslatorio a leva corta, movimento SR tipo II	64
Articolazioni da C2 a C7, metodo a leva lunga, movimento SR tipo II (ad esempio, C3SRRR o SLRL)	65
Pelvi su sacro (ileosacrale), rotazione anteroposteriore, supino, leva lunga (lunghezza gamba)	66
Disfunzioni della sacroiliaca e della pelvi, pelvi (ad esempio, rotazione dell'iliaco, shear, inflare-outflare), in piedi, test in flessione	67
Disfunzioni della sacroiliaca e della pelvi, pelvi (iliaco) o sacro, test in flessione da seduto	68
Movimento dell'articolazione sacroiliaca, pelvi sul sacro (disfunzioni ileosacrali), rotazione anteroposteriore, prono, leva lunga	69
Movimento dell'articolazione sacroiliaca, pelvi sul sacro (disfunzioni ileosacrali), <i>inflare-outflare</i> , prono, leva lunga	70
Movimento dell'articolazione sacroiliaca, restrizioni generali, prono, leva corta	71
Movimento dell'articolazione sacroiliaca, restrizioni generali o rotazione anteroposteriore, supino, leva corta	72

Capitolo 7

Trazione, supino	81
Piegamento anteriore (avambraccio come fulcro), supino	82
Piegamento anteriore (avambraccio come fulcro), supino	83
Trazione controlaterale, supino	84
<i>Cradling</i> ("culla") con trazione, supino	85
<i>Release</i> suboccipitale, supino	86
Rotazione, supino	87
Supino, <i>cradling</i> con gli indici	88
<i>Thumb rest</i> , supino	89
<i>Coupling</i> con blocco della spalla, supino	90
Trazione laterale, seduto (esempio: ipertonìa dei muscoli paravertebrali cervicali di sinistra, rigidità fasciale, e altro)	91

xii INDICE GENERALE

Trazione da seduto (esempio, usando il ginocchio destro)	92
Posizione del capo sul torace, seduto	93
Pressione da prono	94
Pressione con due mani (<i>catwalk</i>) da prono	95
Pressione e contropressione da prono	96
Leva laterale in decubito laterale	97
Pressione bilaterale con i pollici, prono	98
Trapezio, pressione inibitoria da supino	99
Toraciche alte con blocco della spalla, decubito laterale	100
Toraciche basse sotto la spalla, decubito laterale	101
Tecnica sopra e sotto da seduto	102
Estensione delle toraciche medie da seduto	103
Trazione sulle coste, estensione da supino	104
Pressione da prono	105
Trazione da prono	106
Pressione bilaterale con i pollici, prono	107
Tecnica forbice, prono	108
Pressione con leva contraria da prono	109
Posizione in decubito laterale	110
Estensione da supino	111
Leva lunga controlaterale con le ginocchia, da supino	112
Spasmo dei muscoli paravertebrali di sinistra, ipertonia miofasciale, seduto	113
Fossa ischiorettale: "disfunzione del diaframma pelvico"	114
Medio-omerale. Esempio: ipertonia del deltoide destro, leggera tendinite deltoidea	115
Sindrome della bendelletta ileotibiale (esempio: bendelletta ileotibiale di destra)	116
Sindrome della bendelletta ileotibiale (esempio: bendelletta ileotibiale di sinistra), decubito laterale	117
Fascia plantare	118
Manovra elastica sull'arco longitudinale	119

Capitolo 8

<i>Cradling</i> da supino	124
<i>Thoracic inlet</i> e <i>outlet</i> , tecnica a "timone" da seduto	125
Prono	126
Limitazioni del movimento della zona pettorale e della cassa toracica: trazione a leva lunga utilizzando il cingolo scapolare	127
Articolazione scapolotoracica. Esempio: disfunzione scapolotoracica destra	128
Pressione sacroiliaca bilaterale con l'avambraccio, supino	130
Prono	131
Membrana interossea, seduto	132
Polso, <i>release</i> del tunnel carpale	133
Trazione della gamba da supino	134
Tenuta della volta cranica	135

Capitolo 9

<i>Tender point</i> cervicali anteriori	144
AC1	145
AC2-AC6	146
AC7	147
AC8	148
<i>Tender point</i> cervicali posteriori	149
PC1 Inion	150
PC1 laterale (Occipite) e PC2 laterale (Occipite)	151
PC2; PC4-8, mediani (Processi spinosi)	152
PC3 mediano (Processo spinoso)	153
PC3-7 laterali	154
<i>Tender point</i> toracici anteriori	155
AT1-AT2	156
AT3-AT6	157

AT7-AT9	158
AT9-AT12	159
Anatomia delle regioni toracica e lombare	160
<i>Tender point</i> toracici posteriori	161
PT1-12 mediani	162
PT1-9 posteriori	164
PT4-9, laterali	165
PT9-12 posteriori e laterali	166
<i>Tender point</i> costali anteriori	167
AR1 e AR2. Prima e seconda costa in espirazione e basse	168
AR3-AR6. Dalla terza alla sesta costa in espirazione e basse	169
<i>Tender point</i> costali posteriori	170
PR1. Prima costa in inspirazione e alta	171
PR2-PR6. Coste dalla 2 alla 6 in inspirazione e alte	172
<i>Tender point</i> lombari anteriori	173
AL1	174
AL2	175
AL3 e AL4	176
AL5	177
<i>Tender point</i> pelvici anteriori	178
Grande psoas	179
Iliaco	180
Ileo inferiore (piccolo psoas)	181
Legamento inguinale/Muscolo pettineo	182
<i>Tender point</i> lombari posteriori	183
PL1-5	184
PL1-L5	185
Quadrato dei lombi	186
Polo inferiore di L5	188
Polo superiore di L5	189
Ileo superiore sacroiliaca	190
Ileo superiore <i>flare out</i>	191
PL3; PL4 laterale. Medio gluteo	192
Piriforme	193
<i>Tender point</i> sacrali	194
PS1 bilaterale	195
PS2; PS3; PS4 mediani	196
PS5 bilaterale	197
<i>Tender point</i> dell'arto inferiore	198
Tensore della fascia lata	200
Gran trocantere. Bendelletta ileotibiale	201
Ischiocrurali laterali	202
Menisco laterale. Legamento collaterale laterale	203
Ischiocrurali mediali	204
Menisco mediale. Legamento collaterale mediale	205
Crociato anteriore	206
Crociato posteriore	207
Popliteo	208
Estensione di caviglia. Gastrocnemio	209
Caviglia mediale (Tibiale anteriore)	210
Caviglia laterale. Peronei lungo, breve e terzo	211
Flessione del calcagno. Quadrato della pianta	212
<i>Tender point</i> dell'arto superiore	213
Sopraspinato	214
Infraspinato	215
Elevatore della scapola	216
Sottoscapolare	217
Capo lungo del bicipite	218
Capo breve del bicipite. Coracobrachiale	219
Piccolo pettorale	220
Capitello radiale laterale. Supinatore	221
Epicondilo mediale	222
Polso dorsale (Estensore radiale del carpo)	223
Polso dorsale (Estensore ulnare del carpo)	224
Polso palmare (Flessore radiale del carpo)	225
Polso palmare (Flessore ulnare del carpo)	226

Massetere 227
 Angolo della mandibola/Pterigoideo interno 228

Capitolo 10

Spasmo del muscolo trapezio (restrittore lungo): rilassamento post isometrico 233
 Spasmo dello sternocleidomastoideo sinistro (torcicollo acuto): inibizione reciproca 234
 Contrattura dello sternocleidomastoideo sinistro (cronica): rilassamento post isometrico 235
Range of motion cervicale: riflesso oculocervicale 236
 Disfunzione occipitoatlantoidea (C0-C1): esempio C0 ESLRR, rilassamento post isometrico 238
 Disfunzione occipitoatlantoidea (C0-C1): esempio C0 FSLRR, rilassamento post isometrico 240
 Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2), esempio: RL, rilassamento post isometrico 242
 Disfunzione a C2-C7, esempio: C3-FSRRR, rilassamento post isometrico 243
 Disfunzione a T1-T4, esempio: T4-ESRRR, rilassamento post isometrico 244
 Disfunzione a T1-T6, esempio: T4-FSRRR, rilassamento post isometrico 246
 Disfunzione a T5-T12, esempio: T8 NSRRL, rilassamento post isometrico 248
 Disfunzione a T5-T12, esempio: T8 ESRRR, rilassamento post isometrico 250
 Prima costa destra, disfunzione in inspirazione: respirazione guidata, da seduto 252
 Prima costa destra, disfunzione in inspirazione: respirazione guidata, da supino 254
 Coste 1 e 2 di destra, disfunzione in inspirazione: rilassamento post isometrico per rilassare i muscoli scaleni, da seduto 255
 Coste 1 e 2 di destra, disfunzione in inspirazione: rilassamento post isometrico per rilassare i muscoli scaleni, da supino 256
 Coste dalla 2 alla 6 di destra, disfunzione in inspirazione: respirazione guidata 257
 Coste dalla 7 alla 10 di destra, disfunzione in inspirazione: respirazione guidata 258
 Coste 11 e 12 di destra, disfunzione in inspirazione: respirazione guidata 259
 Anatomia dei muscoli scaleni 260
 Coste 1 e 2 di destra, disfunzione in espirazione: la contrazione dei muscoli scaleni mobilizza la costa in disfunzione 261
 Muscolo piccolo pettorale 262
 Coste 3, 4 o 5 di destra, disfunzione in espirazione: la contrazione del piccolo pettorale mobilizza la costa in disfunzione 263
 Muscolo dentato anteriore 264
 Coste 3, 4 o 5 di destra, disfunzione in espirazione: la contrazione del dentato anteriore mobilizza la costa in disfunzione 265
 Muscolo gran dorsale 266
 Coste 9 e 10 di destra, disfunzione in espirazione: la contrazione del gran dorsale mobilizza la costa in disfunzione 267
 Muscolo quadrato dei lombi 268
 Costa 12 di destra, disfunzione in espirazione: la contrazione del quadrato dei lombi mobilizza la costa in disfunzione 269
 Coste 11 e 12 di destra, disfunzione in espirazione: respirazione guidata 270
 Disfunzione di tipo I, esempio: L2 NSLRR, rilassamento post isometrico 272
 Disfunzione di tipo II, esempio: L2 ERRSR, rilassamento post isometrico 274
 Disfunzione di tipo I, esempio: L4 NSLRR, rilassamento post isometrico 276

Disfunzione di tipo II, esempio: L4 E/FSRRR, rilassamento post isometrico 278
 Disfunzione iliaco posteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 280
 Disfunzione iliaco posteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 281
 Disfunzione iliaco posteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 282
 Disfunzione iliaco anteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 283
 Disfunzione iliaco anteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 284
 Disfunzione iliaco anteriore a destra: alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 285
Shear ileosacro superiore destro. Respirazione guidata 286
 Disfunzione dell'iliaco destro in *outflare*: rilassamento post isometrico 287
 Disfunzione dell'iliaco destro in *inflare*: rilassamento post isometrico 288
 Disfunzione del pube in *shear* superiore destro: la contrazione muscolare mobilizza l'articolazione 289
 Disfunzione del pube in *shear* inferiore destro: la contrazione muscolare mobilizza l'articolazione 290
 Compressione fissata della sinfisi pubica (adduzione delle ossa pubiche): la contrazione muscolare mobilizza l'articolazione 292
 Diastasi fissata della sinfisi pubica (abduzione delle ossa pubiche): la contrazione muscolare mobilizza l'articolazione 293
 Regione dell'anca: muscoli grande e piccolo psoas 294
 Regione dell'anca: muscolo iliaco 295
 Regione dell'anca: muscolo psoas, disfunzione acuta: inibizione reciproca 296
 Regione dell'anca: muscolo psoas, disfunzione subacuta o cronica: rilassamento post isometrico 297
 Muscolo piriforme 298
 Regione dell'anca: muscolo piriforme, disfunzione acuta: inibizione reciproca 299
 Regione dell'anca: muscolo piriforme, disfunzione acuta: inibizione reciproca 300
 Regione dell'anca: muscolo piriforme, disfunzione subacuta o cronica: rilassamento post isometrico 301
 Regione dell'anca: muscolo piriforme, disfunzione subacuta o cronica: rilassamento post isometrico 302
 Torsione anteriore intorno ad un asse obliquo a sinistra (*left on left*): alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 304
 Torsione anteriore intorno ad un asse obliquo a destra (*right on right*): alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 306
 Torsione posteriore intorno ad un asse obliquo a sinistra (*right on left*): alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 308
 Torsione posteriore intorno ad un asse obliquo a destra (*left on right*): alternando inibizione reciproca e contrazione muscolare si mobilizza l'articolazione 310
 Sommario delle disfunzioni in torsione del sacro 312
 Flessione unilaterale del sacro a sinistra, respirazione guidata 314
 Estensione unilaterale del sacro a sinistra, respirazione guidata 316
 Flessione bilaterale del sacro, respirazione guidata 318
 Estensione bilaterale del sacro, respirazione guidata 319
 Articolazione sternoclaveare. Epifisi sternale della clavicola: anteriore. Tecnica combinata con rilassamento post isometrico e mobilizzazione articolare tramite contrazione muscolare 320
 Articolazione sternoclaveare. Epifisi sternale della clavicola: superiore. Tecnica combinata con rilassamento post isometrico e mobilizzazione articolare tramite contrazione muscolare 321

xiv INDICE GENERALE

Articolazione sternoclaveare. Epifisi sternale della clavicola: inferiore. Tecnica combinata con rilassamento post isometrico e mobilizzazione articolare tramite contrazione muscolare	322
Articolazione acromionclaveare. Esempio: disfunzione in adduzione destra (limitazione dell'abduzione). Rilassamento post isometrico	323
Articolazione acromionclaveare. Esempio: disfunzione in rotazione interna destra (limitazione della rotazione esterna). Rilassamento post isometrico	324
Articolazione acromionclaveare. Esempio: disfunzione in rotazione esterna destra (limitazione della rotazione interna). Rilassamento post isometrico	325
Testa del radio posteriore, disfunzione in pronazione: rilassamento post isometrico	326
Testa del radio anteriore, disfunzione in supinazione: rilassamento post isometrico	327
Polso (radiocarpica) in adduzione/deviazione ulnare. Rilassamento post isometrico	328
Polso (radiocarpica) in abduzione/deviazione radiale. Rilassamento post isometrico	329
Polso (radiocarpica) in flessione. Rilassamento post isometrico	330
Polso (radiocarpica) in estensione. Rilassamento post isometrico	331
Disfunzione della testa del perone in posteriorità: rilassamento post isometrico	332
Disfunzione della testa del perone in anteriorità: rilassamento post isometrico	333
Tibia: rotazione esterna con scivolamento anteromediale. Rilassamento post isometrico	334
Tibia: rotazione esterna con scivolamento anteromediale. Rilassamento post isometrico	335
Tibia: rotazione interna con scivolamento posterolaterale. Rilassamento post isometrico	336
Tibia: rotazione interna con scivolamento posterolaterale. Rilassamento post isometrico	337
Disfunzione della ATM sinistra. Deviazione della mandibola a sinistra. Rilassamento post isometrico	338
Muscoli masticatori ipertonici. Apertura della bocca limitata. Rilassamento post isometrico	339
Muscoli masticatori ipertonici. Chiusura della bocca limitata. Rilassamento post isometrico	340

Capitolo 11

Disfunzioni occipitoatlantoidee (C0-C1, OA), esempio: OA, F/E o N-SLRR	345
Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2, AA), esempio: C1 RL	346
Disfunzioni da C2 a C7, esempio: C4 FSLRL, leva corta, parametro maggiore rotazione	347
Disfunzioni da C2 a C7, esempio: C5 ESRRR, leva lunga, parametro maggiore rotazione	348
Disfunzioni da C2 a C7, esempio: C5 NSLRL, leva corta, parametro maggiore flessione laterale	349
Disfunzioni neutre da T1 a T12, esempio: T5 NSRRL, supino	350
Disfunzioni da T1 a T12, esempio: T4 FSLRL, supino	352
Disfunzioni in estensione da T1 a T12, esempio: T9 ESRRR, supino	354
Disfunzioni in estensione da T1 a T6, esempio: T4 ERRSR, supino (leva lunga e breve combinate)	356
Disfunzioni da T1 a T8, esempio: T2 FSLRL, supino appoggiato alla coscia	358
Disfunzioni da T3 a T8, esempio: T6 FSRRR, prono	359
Disfunzioni da T1 a T4, esempio: T2 FSRRR, prono (leva lunga)	360
Disfunzioni da T1 a T4, esempio: T3 NSRRL, prono (leva corta)	361
Disfunzioni da T8 a T12, esempio: T9 ESRRR seduto (leva corta)	362
Disfunzioni da T8 a T12, esempio: T10 ESRRR, seduto (leva lunga)	363

Disfunzioni in flessione tipo 2 da T4 a T12, esempio: T6 FRRSR, seduto (leva corta)	364
Disfunzioni in estensione tipo 2 da T4 a T12, esempio: T8 ERRSR, seduto (leva corta)	365
Disfunzione in inspirazione della prima costa a destra, seduto	366
Disfunzione in inspirazione della prima costa a sinistra, supino	367
Disfunzione in inspirazione della sesta costa a sinistra, supino	368
Disfunzione in espirazione dell'ottava costa a sinistra, supino	369
Disfunzione in inspirazione delle coste 11 e 12 a destra, prono	370
Disfunzione in espirazione delle coste 11 e 12 a destra, prono	371
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L5 NSLRR, decubito laterale (leva lunga)	372
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L4 FRRS, decubito laterale (leva lunga)	373
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: radicolite L5-S1 a sinistra, decubito laterale (leva lunga)	374
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L4 NSLRR supino <i>walk-around</i> lombare (leva lunga)	375
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L2 ESRRR, lombare in posizione seduta (leva corta)	376
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L2 ESRRR, lombare in posizione seduta (leva lunga)	377
Disfunzione di iliaco posteriore a sinistra, decubito laterale	378
Disfunzione di iliaco posteriore a destra, <i>leg pull</i> , supino	380
Disfunzione di iliaco posteriore a sinistra, supino con fulcro	381
Disfunzione di iliaco anteriore a sinistra, decubito laterale	382
Disfunzione di iliaco anteriore a destra, <i>leg pull</i>	383
Polso, disfunzione dorsale del carpo	384
Gomito, disfunzione in flessione (gomito distale, ulna)	385
Gomito, disfunzione in estensione (gomito prossimale, ulna)	386
Gomito, testa del radio, disfunzione in supinazione	387
Gomito, testa del radio, disfunzione in pronazione	388
Gomito, ulna abdotta con scivolamento mediano, esempio: gomito destro – aumento dell'angolo con ulna distale laterale e olecrano mediale – da seduto	389
Gomito, ulna addotta con scivolamento laterale, esempio: gomito destro – diminuzione dell'angolo con ulna distale mediale e olecrano laterale – da seduto	390
Ginocchio: disfunzione di anteriorità della tibia sul femore (femore posteriore rispetto alla tibia), supino	391
Ginocchio: disfunzione di anteriorità della tibia sul femore (femore posteriore rispetto alla tibia), seduto	392
Ginocchio: disfunzione di posteriorità della tibia sul femore (femore anteriore rispetto alla tibia), prono	393
Ginocchio: disfunzione di posteriorità della tibia sul femore (femore anteriore rispetto alla tibia), seduto	394
Ginocchio: disfunzione in anteriorità della testa del perone	395
Ginocchio: disfunzione in posteriorità della testa del perone	396
Ginocchio: disfunzione in anteriorità del menisco mediale	397
Caviglia: anteriorità della tibia sull'astragalo	398
Caviglia: posteriorità della tibia sull'astragalo	399
Piede: cuneiforme, disfunzione plantare (tecnica della frusta del Dr. Hiss)	400
Piede: disfunzione del quinto metatarso, stiloide plantare	401
Piede: cuboide, rotazione plantare	402

Capitolo 12

Destra: ipertonia dei muscoli suboccipitali	406
Disfunzione da C2 a C4, esempio: C4 FSRRR	407
Disfunzioni da T4 a T12, esempio: T6 ESRRR	408
Ipertonia del trapezio a destra	409
Disfunzione della prima costa sinistra alta e posteriore: modello non respiratorio, effetto dei tessuti molli	410
Disfunzione inspiratoria della settima costa a sinistra	411
Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L3 NSLRR	412

Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L4 FSRRL 413
 Ipertonìa dei muscoli erector spinae di sinistra 414
 Disfunzione in posteriorità dell'iliaco sinistro 415
 Disfunzione in anteriorità dell'iliaco sinistro 416

Capitolo 13

Disfunzione occipitoatlantoidea (C0-C1, OA), esempio: C0 ESRRL, seduto 420
 Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2), esempio: C1 RL, supino 421
 Disfunzione da C2 a C7, esempio: C4 ESRRL, supino 422
 Disfunzioni di T1 e T2, esempio: T1 ERRSR, seduto 423
 Disfunzioni di T1 e T2, esempio: T2 FRLSL, supino 424
 Disfunzioni da T3 a T12, esempio: T5 NSLRR, seduto 425
 Disfunzione della prima costa, esempio: prima costa destra posteriore e alta (non fisiologica, non respiratoria) 426
 Prima o seconda costa, esempio: disfunzione in espirazione della prima costa a sinistra, seduto 427
 Prima costa, esempio: disfunzione in espirazione della prima costa a destra, seduto 428
 Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L4 NSRRL, supino 429
 Disfunzioni da L1 a L5, esempio: L3 ESRRL, decubito laterale 430
 Disfunzione dell'iliaco, esempio: iliaco anteriore a destra, posizione Sims modificata 431
 Disfunzione dell'iliaco, esempio: iliaco posteriore a destra, posizione Sims modificata 432
 Gomito: testa del radio, disfunzione in pronazione 433
 Gomito: testa del radio, disfunzione in supinazione 434
 Articolazione acromionclaveare, esempio: clavicola distale alta a destra 435
 Articolazione acromionclaveare, esempio: clavicola prossimale alta a destra (clavicola distale bassa) 436

Capitolo 14

Disfunzione occipitoatlantoidea (C0-C1, OA) esempio: C0-C1 ESLRR 441
 Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2, AA) esempio: C1 RR 442
 Disfunzione atlantoepistrofea (C1-C2) esempio: C1 traslata lateralmente a destra 443
 Disfunzione da C2 a C7, esempio: C4 ESRRL 444
 Fascia cervicale anteriore, tecnica diretta 445
 Disfunzioni di T1 e T2, esempio: T1 FSRRL 446
 Da T3 a L4, esempio: T12 ESLRL 447
 Da T4 a T12, disfunzioni di tipo 1, esempio: T6, NSRRL 448
 Disfunzioni da T4 a T12, esempio: T8, NSLRR 449
 Da T8 a L5, esempio: L5 FSRRL con aggancio sacrale 450
 Disfunzione della prima costa, esempio: prima costa a sinistra alta e posteriore (non fisiologica e non respiratoria) 451
 Disfunzione del diaframma respiratorio e/o disfunzione in espirazione delle coste inferiori 452
 Coste dalla 4 alla 12 Esempio: disfunzione in espirazione, settima costa a destra 453
 Pattern comune di compensazione fasciale (CCFP), tecnica indiretta. Esempio: CCFP per una disfunzione in rotazione posteriore dell'iliaco sinistro 454
 Clavicola: disfunzione della sternoclaveare di sinistra (metodo diretto) 455
 Spalla: spasmo del muscolo piccolo rotondo (metodo diretto) 456
 Spalla: disfunzione della glenoumerale 457
 Avambraccio e gomito: disfunzioni ulnoomerale e radioulnare 458
 Polso: sindrome del tunnel carpale, indiretta 459
 Ipertonìa dei rotatori esterni dell'anca e degli abduttori del femore, esempio: ipertonìa del piriforme e rigidità fibrosa 460
 Ginocchio: disfunzione di posteriorità della testa del perone 461

Ginocchio: disfunzioni femorotibiali, esempio: distorsione dei legamenti crociati 462
 Ipertonìa del gastrocnemio, metodo diretto 463
 Caviglia: tibia posteriore rispetto all'astragalo 464
 Piede e caviglia, esempio: disfunzione del calcagno sinistro, la tecnica *boot jack* 465
 Disfunzione del piede: metatarsalgia 466
 Piede: fascite plantare, metodo diretto 467
 Falangi, esempio: alluce destro in estensione (dorsiflessione), disfunzione secondaria ad un trauma, metodo indiretto 468
 Articolazione temporomandibolare (ATM), esempio: disfunzione della ATM – articolazione/i "chiusa" 469
 Articolazione temporomandibolare (ATM), esempio: disfunzione della ATM – articolazione/i "aperta" 470

Capitolo 15

Pressione della sutura occipitomastoidea 474
 Pressione alternata, seconda costa a sinistra 476
 Singultus (singhiozzo) 478
 Innalzamento costale 480
 Stimolazione del colon 481
 Stimolazione della milza 482
 Oscillazione del sacro 483
Release gastrico 484
Release epatico 485
 Cistifellea 486
Release del rene 487

Capitolo 16

Archi cervicali anteriori: release ioideo e cricoideo 492
 Tecnica di drenaggio della catena cervicale 493
 Release sottomandibolare 494
 Drenaggio mandibolare: tecnica di Galbreath 495
 Tecnica di drenaggio auricolare 496
 Tecnica della pressione alternata sul naso 497
 Tecnica della stimolazione trigeminale 498
 Drenaggio mascellare: *effleurage* 500
 Drenaggio frontale temporomandibolare: *effleurage* 501
Thoracic inlet e outlet: release miofasciale, diretto o indiretto, tecnica "del timone" da seduto 502
Thoracic inlet e outlet: release miofasciale, diretto, da supino 503
 Pompa toracica di Miller (linfatica) 504
 Pompa toracica di Miller (linfatica), atti respiratori profondi 505
 Pompa toracica (linfatica), modificata 506
 Pompa toracica (linfatica), adattata a pazienti con atelectasia 507
 Trazione pettorale: muscoli grande pettorale, piccolo pettorale e deltoide anteriore 508
 Trazione costale: variante bilaterale toracica superiore 509
 Trattamento del diaframma 510
Release mesenterico, intestino tenue 512
Release mesenterico, colon ascendente 514
Release mesenterico, colon discendente 516
Release presacrale, diretto o indiretto 518
 Drenaggio di Marian Clark 519
Release della fossa ischiorettale, supino 520
Release della fossa ischiorettale, prono 521
 Pompa podalica (tecnica di Dalrymple), supino 522
 Pompa podalica (tecnica di Dalrymple), variante prono 523
Release del cavo popliteo, supino 524
 Effleurage della bendelletta ileotibiale (sinistra) in decubito laterale 525
 Anca, LAS/BLT indiretta, supino 526
 Solchi ascellari anteriori: muscoli grande pettorale e deltoide anteriore 527

Solchi ascellari posteriori, inibizione dei tessuti molli, da supino
(solco ascellare posteriore destro) 528

Capitolo 17

Cingolo scapolare: tecnica di Spencer 532
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer. Fase 1: estensione della
 spalla a gomito flesso 533
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer. Fase 2: flessione della
 spalla a gomito esteso 534
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer.
 Fase 3: circonduzione con leggera compressione e gomito
 flesso 535
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer.
 Fase 4: circonduzione e trazione con gomito esteso 536
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer.
 Fase 5A: abduzione con gomito flesso 537
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer. Fase 5B: adduzione
 e rotazione esterna con gomito flesso 538
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer. Fase 6: rotazione interna
 con braccio abdotto, mano dietro la schiena 539
 Cingolo scapolare: tecnica di Spencer. Fase 7: distrazione,
 stretching dei tessuti e aumento del drenaggio dei fluidi
 a braccio esteso 540
 Cingolo scapolare: labbro glenoideo, tecnica da prono 541
 Cingolo scapolare: trazione in tre fasi (esempio: spalla sinistra)
 da supino 542
 Cingolo pelvico: tecnica di Spencer. Fase 1: flessione d'anca 543
 Cingolo pelvico: tecnica di Spencer. Fase 2: estensione d'anca 544

Cingolo pelvico: tecnica di Spencer. Fasi 3 e 4: circonduzioni 545
 Cingolo pelvico: tecnica di Spencer. Fasi 5 e 6: rotazioni interna
 ed esterna 546
 Cingolo pelvico: tecnica di Spencer. Fasi 7 e 8: abduzione e
 adduzione 547
 Gomito: disfunzione radioulnare, disfunzione in pronazione
 (perdita della supinazione), muscolo energia, HVLA 548
 Gomito: disfunzione radioulnare, disfunzione in supinazione
 (perdita della pronazione), muscolo energia, HVLA 549
 Disfunzione dell'iliaco destro in anteriorità: HVLA con respirazione
 guidata, tecnica *leg pull* 550
 Da C2 a C7, articolatoria, movimento di tipo II 551
 Da T1 a T4, articolatoria, inclinazione laterale 552

Capitolo 18

Presa della volta cranica 559
 Presa fronto-occipitale 560
 Presa sacrale 561
 Decompressione dei condili occipitali 562
 Decompressione occipitoatlantoidea 563
 Compressione del quarto ventricolo 564
 Apertura della sutura interparietale (*V-spread*) 566
Spread suturale (*V-spread*, tecnica della direzione dei fluidi) 567
 Drenaggio dei seni venosi 568
 Esempio di oscillazione unilaterale del temporale: rotazione
 esterna o interna dell'osso temporale sinistro 570
Lift del frontale 571
Lift del parietale 572