

TECNICA DI ORGANIZZAZIONE NEUROLOGICA



Semplice newsletter mensile sulla Tecnica di Organizzazione Neurologica. La newsletter è aperta a chi vuole condividere le proprie idee ed esperienze in merito a questa tecnica.

SQUILIBRIO SACRO-ILIACO

Nella chiropratica, nella kinesiologia applicata/specializzata e anche nell'osteopatia esistono delle tecniche di correzione per **l'equilibrio fra o. sacro e ossa dell'ileo**. Nella tecnica della TON si vedono molte tipologie di stress legate con l'area del bacino tenendo sempre presente però delle connessioni che ci sono fra ossa/muscoli del cranio e ossa/muscoli del bacino.

Lavorare direttamente sulle strutture pelviche senza prima aver messo in equilibrio l'area craniale delle mastoidi, mascella, m. masseteri, m. temporali, m. pterigoidei crea uno stato di confusione nella parte pelvica che sicuramente si correggerà ma creando però delle compensazioni craniali in disarmonia con la pelvi.

Le strutture craniali (**pelvi craniale**) più coinvolte sono le ossa temporali ed in specifico i processi mastoidei, le ossa della mandibola, l'osso occipitale ed i muscoli Massetere, Temporale, flessori/estensori del collo, pterigoidei laterali, splenio del collo.

Le strutture principali legamentose coinvolte nella **pelvi corporea** sono il Legamento sacro Iliaco posteriore Superiore; Legamento sacro Iliaco posteriore Inferiore; Legamento sacro Iliaco Anteriore; Legamento ileolombare (L4, L5 e Ileo) naturalmente a queste poi si aggiungono molte altre strutture legamentose dell'anca e del pube che pagano le conseguenze dello squilibrio sacro iliaco.

La POSTURA PELVICA N° 2 è una TORSIONE DEL BACINO SULL'ASSE E APPARENTE GAMBA PIÙ LUNGA Sublussazione del legamento Sacro Iliaco (SI): **l'ileo** si blocca (anteriormente o posteriormente) in **relazione al sacro**.

Il fatto che ci sia il coinvolgimento delle ossa craniali porta a rendere un po' più complessa la situazione creando quindi 16 possibili combinazioni di squilibrio fra le ossa craniali e le ossa del bacino.

Nella NOT lo squilibrio si manifesta con una debolezza dell'ATM di sinistra con il test del medio gluteo destro oppure un test dell'ATM destra con il Medio Gluteo Sinistro. Il riequilibrio inizia con il correggere l'area craniale e solo successivamente si andrà a controllare e correggere l'area pelvica.

Nella TON, oltre ad un controllo visivo della lunghezza della gamba valutata attraverso la posizione dei malleoli mediali, si controllerà anche:

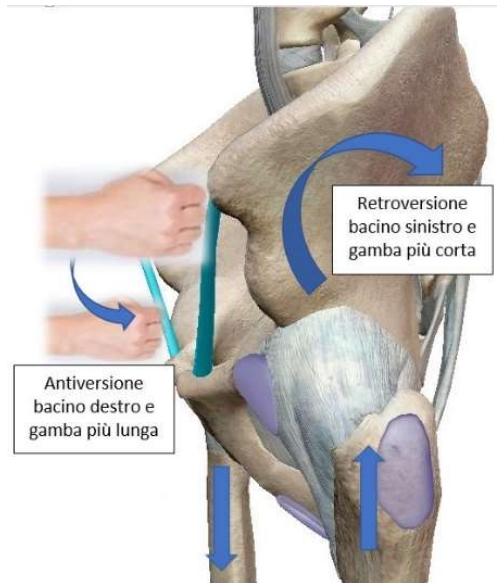
- 1) La parte prossimale del muscolo psoas (test delle braccia in allungamento sopra la testa)
- 2) Il legamento inguinale (di Poupert) per capire quale ha una tensione nella parte superiore o in quella inferiore.
- 3) Una eventuale rotazione dell'osso pubico con un possibile coinvolgimento delle fasce genitali nella donna.

Gennaio 2022

Il legamento inguinale

Non sempre il legamento inguinale dà una risposta chiara di quale gamba sia più lunga o quale sia quella più corta soprattutto se la persona ha subito forti tensioni emozionali o ha portato il corpo in "difesa" in seguito ad un incidente. La pressione esercitata per il test del legamento, agisce sull'equilibrio di questi "tiranti" fra ileo e pube che fanno *bascolare* la struttura intera ed il cui fulcro si trova sul legamento sacro-iliaco mostrando quindi la sua debolezza. Da poco sono venuto a conoscenza tramite Enrico (osteopata metodo Soler) del Test del Downing che sicuramente è un'altra ottima possibilità valutativa e correttiva basata sulla libertà del legamento ileofemorale.

Come al solito è sempre l'unione che crea una conoscenza più globale ed una applicazione più consapevole per questo voglio aggiungere questi altri punti valutativi che se doloranti sono altri indicatori della gamba più lunga e della gamba più corta e che sono riportati qui sotto.

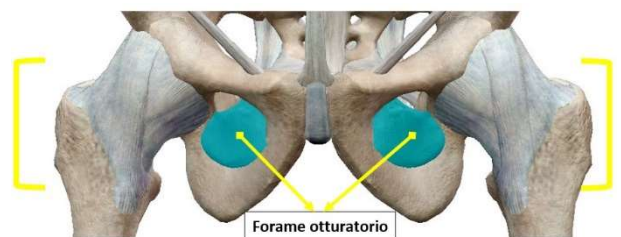


INDICATORI PER LA GAMBA PIÙ CORTA (ILEO POSTERIORE)

- 1) Dolenzia nel punto di origine e di inserzione del m. sartorio
- 2) Dolenzia nel punto di origine e di inserzione del m. gracile
- 3) Dolore sulla testa della prima costa, vicino allo sterno. Da ricordare come l'area sia vicina al ganglio stellato e altre interessanti strutture neurologiche.
- 4) Dolore/dolenzia nella inserzione della prima costa su D1
- 5) Possibile debolezza del sartorio
- 6) Possibile debolezza del gracile

INDICATORI PER LA GAMBA PIÙ LUNGA (ILEO ANTERIORE)

- 1) Dolore sulla parte laterale della coscia all'altezza del forame otturatorio.
- 2) Dolore, come nella gamba più corta, nei punti di origine e inserzione (D1) della prima costa.
- 3) Il Bicipite Femorale spesso è debole
- 4) Vasto Laterale spesso debole
- 5) Spesso c'è anche una debolezza del muscolo retto addominale.



Una debolezza dei muscoli addominali obliqui e trasversi può essere un segnale di altri squilibri legati con una rotazione interna o esterna del bacino che sono il **riflesso di una chiusura della mascella**. Per questo nella NOT si agisce prima sulla mascella e poi si arriverà a fare le correzioni per la categoria due nell'area pelvica.

Il bacino è la parte femminile che è la conseguenza di una forte tensione che si è creata nel maschile (la testa).

Fondamentale, come sempre è fare la tecnica *in relazione a* solo in questo modo si attivano le condizioni neurologiche relative allo squilibrio.