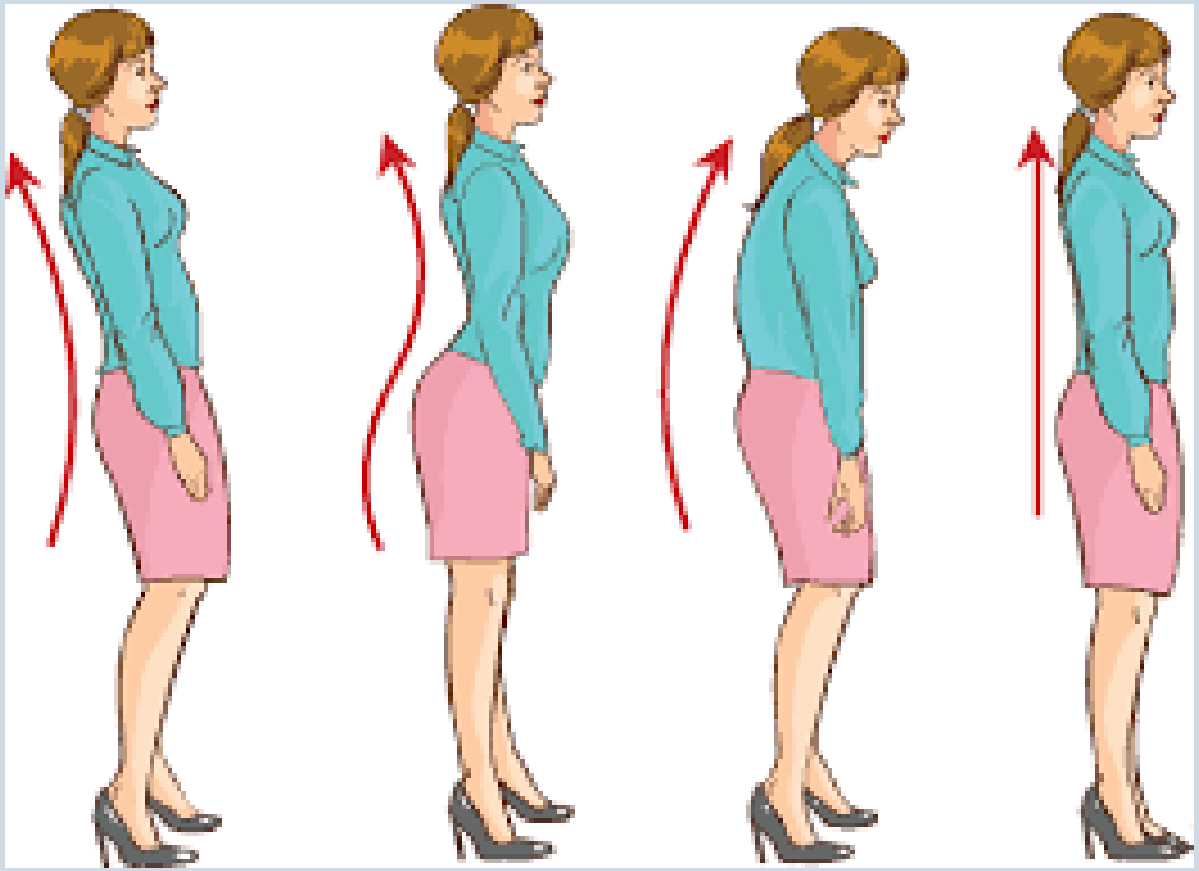
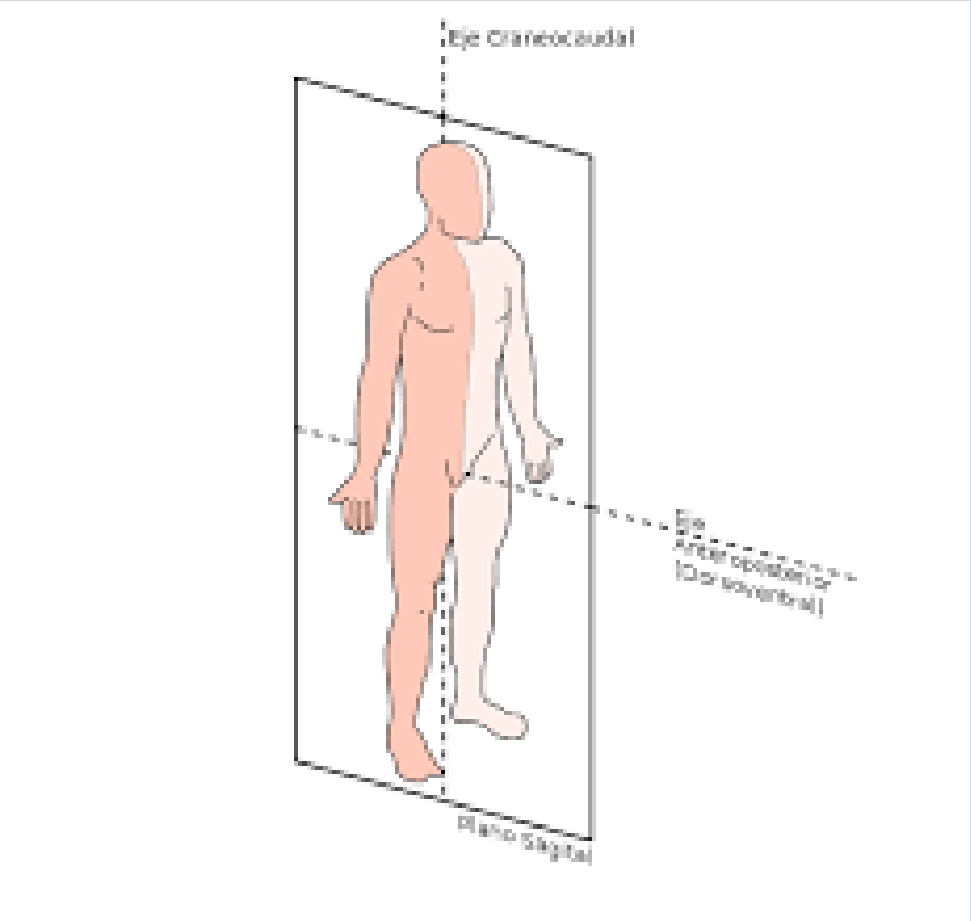
METODO DI VALUTAZIONE FUNZIONALE ABC®

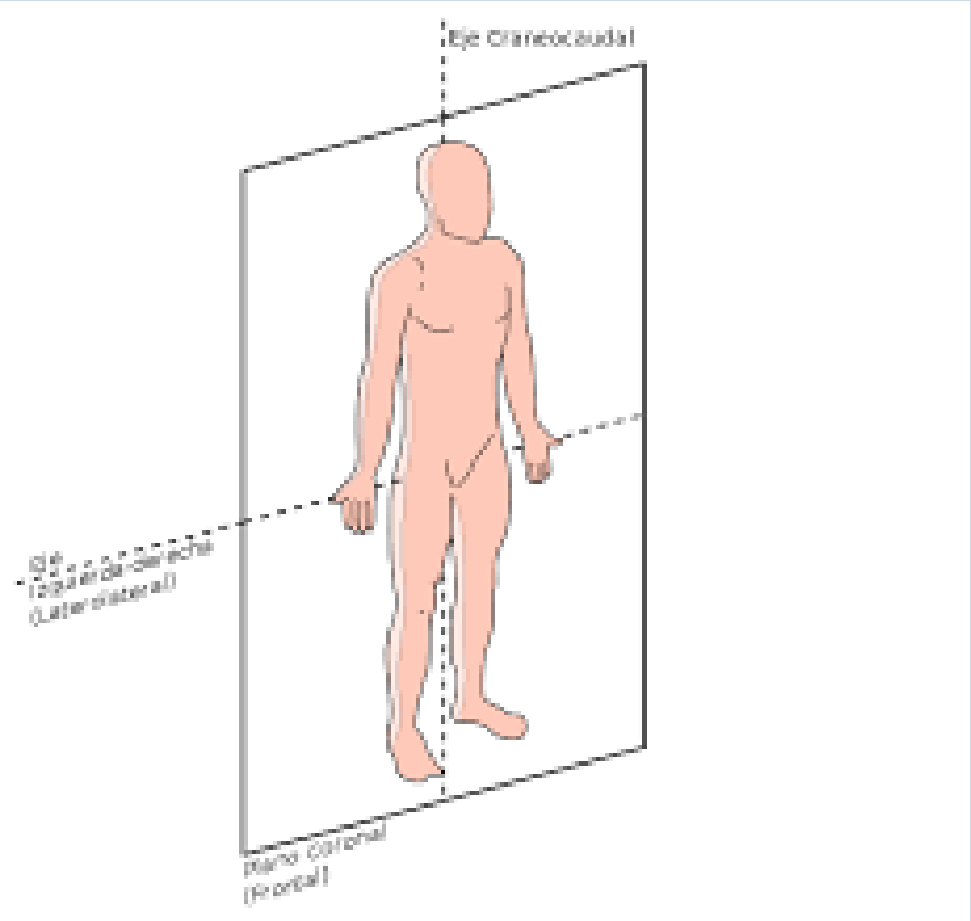
Dott Gian Pietro Mainardi
Fisioterapista Terapista Manuale
Osteopata



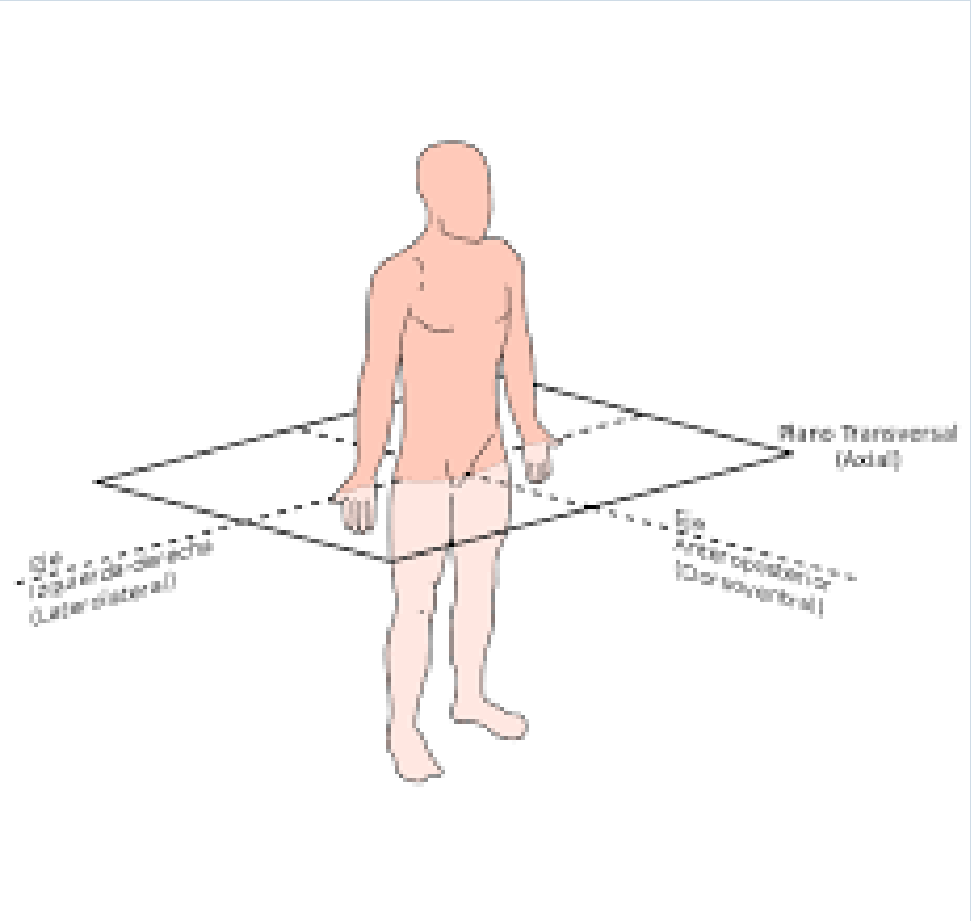
IL CLASSICO CHE DIVENTA ANTICO…



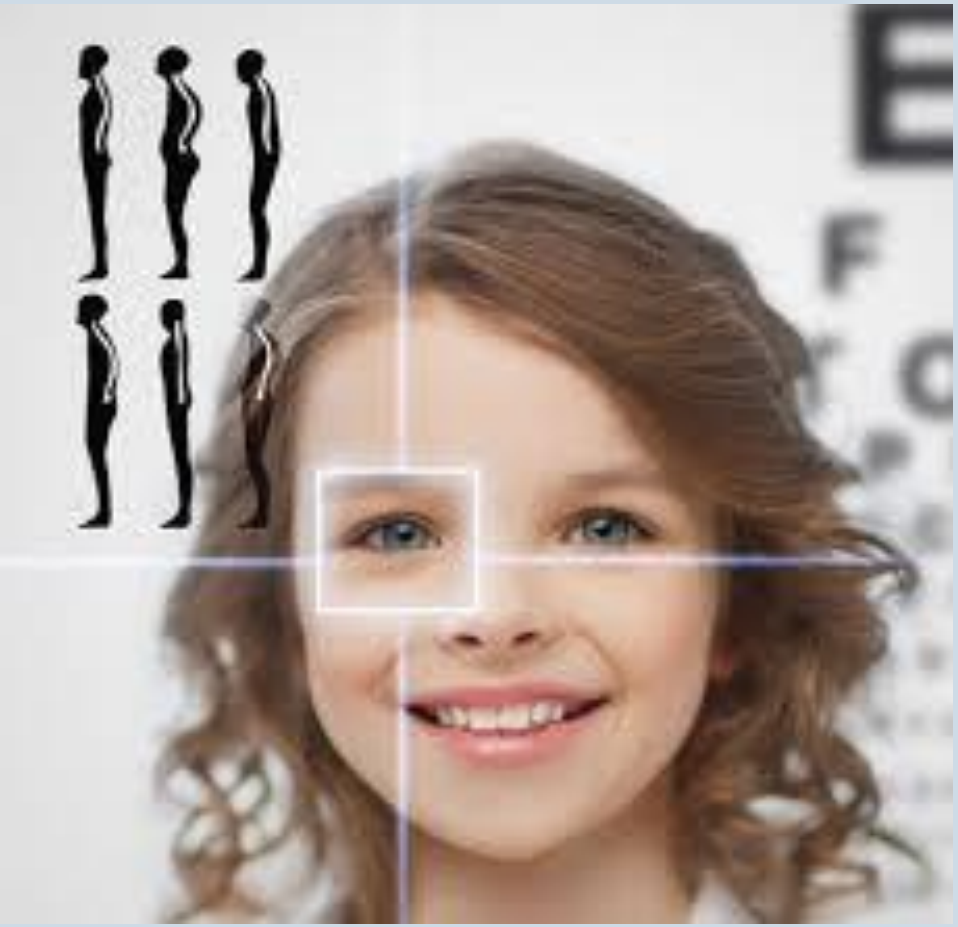
PIANO SAGGITTALE



PIANO FRONTALE

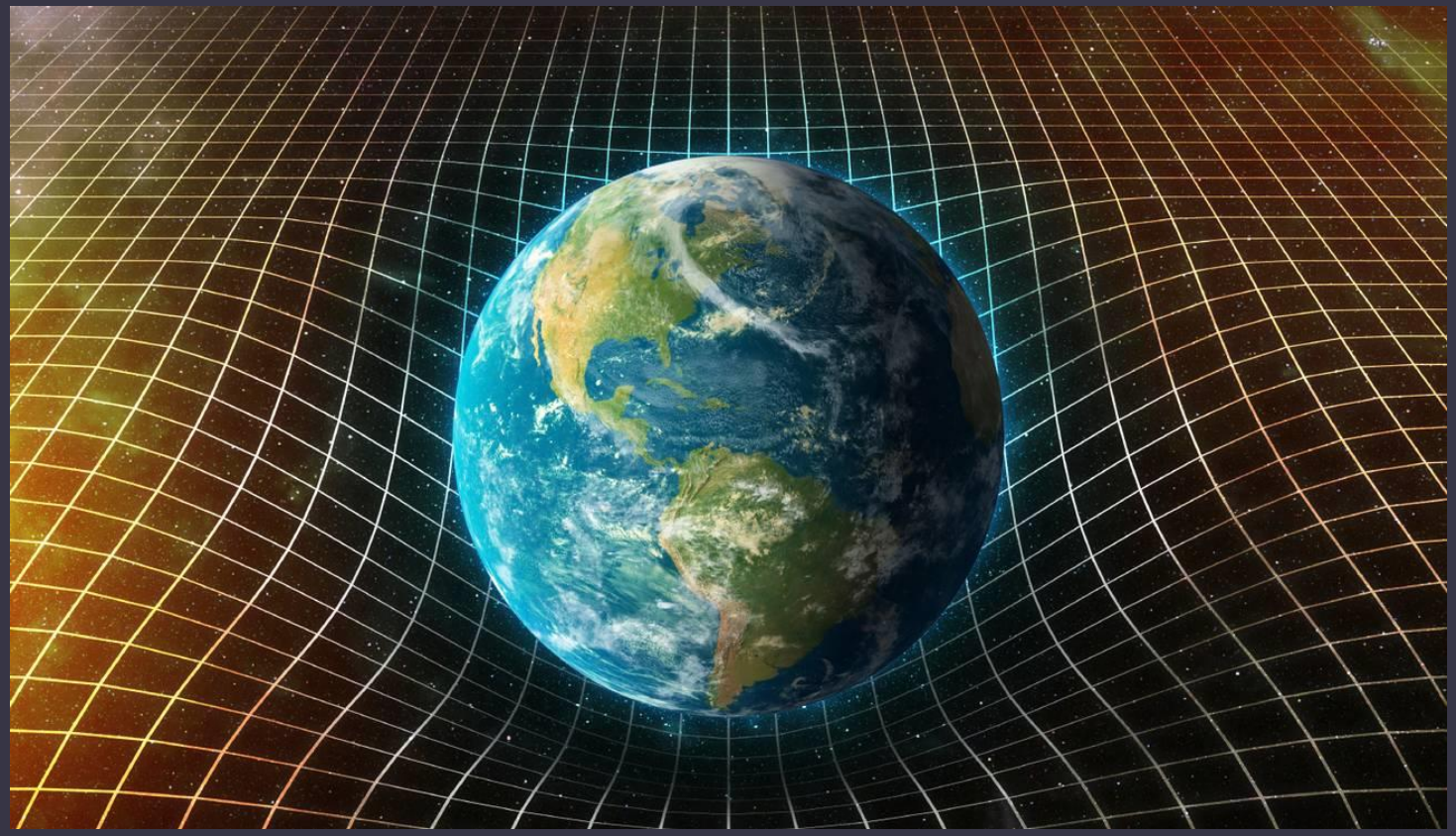


PIANO TRASVERSO

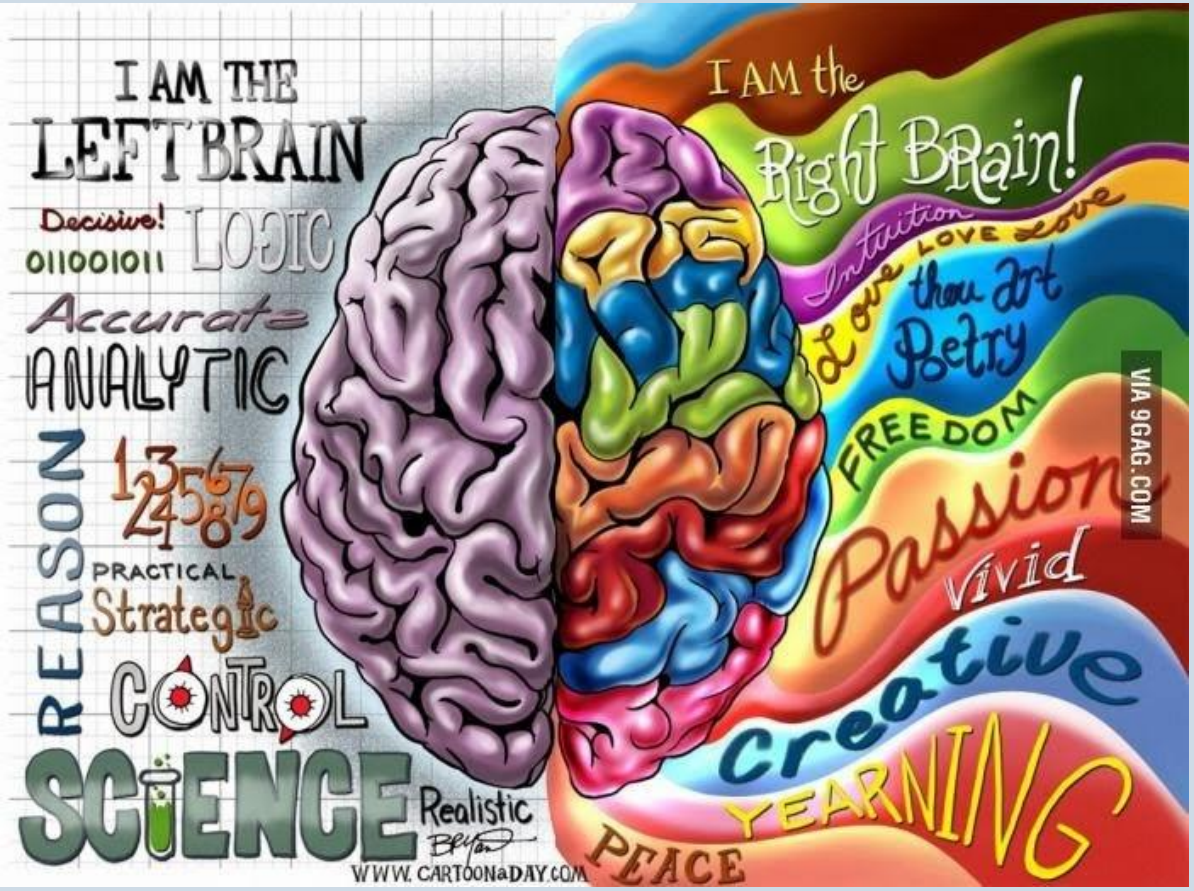


L’ORIZZONTALITA’ DELLO SGUARDO

IL FENOTIPO POSTURALE



I GRAVITONI



DOMINANZA POSTURALE

PERCHE' ABC?

PERCHÉ AVREMO DUE SCHEMI A E B CHE SONO ASSOLUTAMENTE FISIOLOGICI, MA SOLO FINO A QUANDO UN QUALSIASI EVENTO TRAUMATICO O RECETTORIALE NON NE ALTERI IL NATURALE EQUILIBRIO.
A QUEL PUNTO PARLEREMO DI SCHEMA C; IL DOLORE, LA LIMITAZIONE FUNZIONALE, LA CRONICITÀ.

Facciamo un test:

- Mettetevi seduti con la schiena dritta e staccata da un eventuale appoggio; le anche, le ginocchia e le caviglie a circa 90° di flessione. (posizione seduta neutra PSN)
- Mettete i piedi alla stessa larghezza delle spalle e tenedoli a terra, portate un ginocchio avanti ed uno in dietro fino a fine corsa e mantenete la posizione per 3-4 secondi (non ruotare il tronco).
- Ora fate lo stesso dalla parte opposta e valutate la differenza.
- Avete sentito differenza?

Facciamo un altro test:

- Sempre da seduti in in PSN, abbracciatevi in modo da appoggiare la vostra mano destra sopra l'acromion sinistro e la mano sinistra abbraccia la scapola destra
- Fate prima una latero flessione delle vertebre lombari verso dx e poi una torsione verso sinistra, poi il contrario (mi raccomando solo le lombari e non le dorsali, quindi non inclinate il capo o il tronco).
- Sentito? Sono certo che il lato in cui flettevate di più a livello lombare corrisponde al lato in cui il ginocchio, nel primo test, andava più agevolmente avanti, non è così? Riprova!

Curiosi? Voi che schema siete?

Se portavate meglio il ginocchio destro avanti e il sinistro indietro, il lato in cui inclinerete meglio la colonna lombare è la destra, e si chiama schema ‘A’; al contrario sarebbe uno schema ‘B’ ovviamente.

In ortostatismo, uno schema ‘A’ poggia verso sinistra e viceversa.

Se ad esempio soffrite di gonalgia a destra e siete uno schema ‘A’ potrebbe dipendere da un trigger point del retto femorale, tipico dell’esasperazione di questo schema.

In uno schema 'A' avrò:

- Calcagno varo a DX e neutro/valgo a SN
- Meso piede pronato a DX e meso piede neutro/supinato a SN
- Tibia intra ruotata a DX ed extra ruotata a SN
- Ginocchio varo a DX e neutro/valgo a SN
- Coscia intra ruotata a Dx ed extra ruotata a SN
- Iliaco anteriore a DX e posteriore a SN
- Sacro latero flesso a SN
- Concavità lombare DX
- Concavità dorsale SN
- C 4-5-6-7 concavità DX
- C1-2-3 concavità SN
- Clavicola DX in rotazione anteriore e a SN posteriore
- Scapola DX addotta, extra ruotata e superiore la SN abdotta intra ruotata ed inferiore
- Testa omero DX anteriore e superiore, testa omero SN posteriore e inferiore
- Omero, radio ed ulna DX intra ruotati Omero, radio ed ulna SN extra ruotati
- Avambraccio, polso e mano DX pronati, Avambraccio, polso e mano SN supinati
- ATM traslata a SN e condilo anteriore a DX ed posteriore a SN

In uno schema ‘B’ avrò:

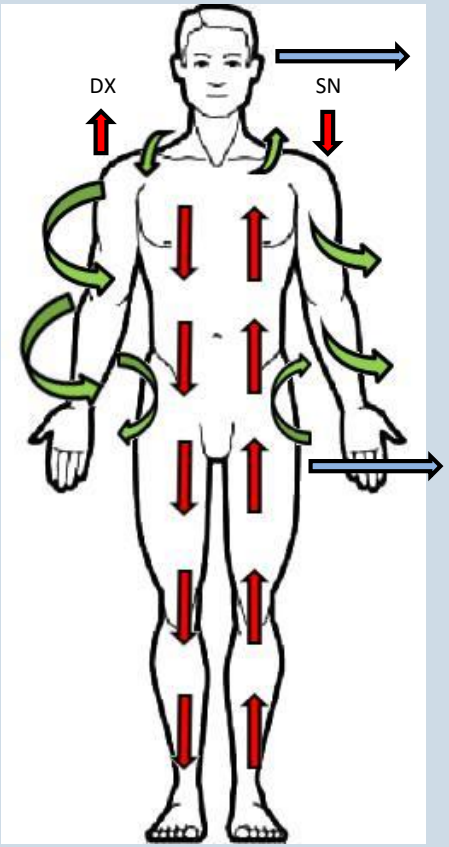
- Calcagno varo a SN e neutro/valgo a DX
- Meso piede pronato a SN e meso piede neutro/supinato a DX
- Tibia intra ruotata a SN ed extra ruotata a DX
- Ginocchio varo a SN e neutro/valgo a DX
- Coscia intra ruotata a SN ed extra ruotata a DX
- Iliaco anteriore a SN e posteriore a DX
- Sacro latero flesso a DX
- Concavità lombare SN
- Concavità dorsale DX
- C 4-5-6-7 concavità SN
- C1-2-3 concavità DX
- Clavicola SN in rotazione anteriore e a DX posteriore
- Scapola SN addotta, extra ruotata e superiore la DX abdotta intra ruotata ed inferiore
- Testa omero SN anteriore e superiore, testa omero DX posteriore e inferiore
- Omero, radio ed ulna SN intra ruotati Omero, radio ed ulna DX extra ruotati
- Avambraccio, polso e mano SN pronati, Avambraccio, polso e mano DX supinati
- ATM traslata a DX e condilo anteriore a SN ed posteriore a DX

Catene interessate all'accorciamento (Triggers) nei due schemi:

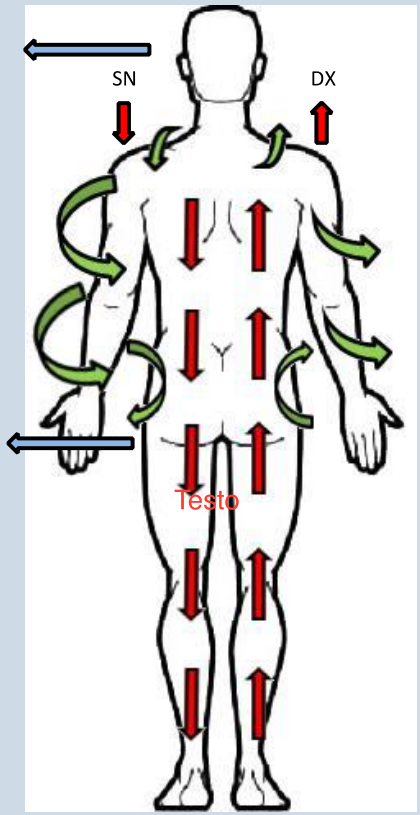
- SCHEMA A
- Catena anteriore DX
- Catena posteriore SN

- SCHEMA B
- Catena anteriore SN
- Catena Posteriore DX

(Es. In uno schema B con gonalgia, cercherò un trigger sul retto femorale SN)



SCHEMA ‘A’ ANTERIORE



SCHEMA 'A' POSTERIORE

Esercizi per i due schemi

SCHEMA A

- Allungamento catena anteriore DX
- Rinforzo isometrico catena posteriore DX
- Allungamento catena posteriore SN
- Rinforzo isometrico catena anteriore a SN

SCHEMA B

- Allungamento catena anteriore SN
- Rinforzo isometrico catena posteriore SN
- Allungamento catena posteriore DX
- Rinforzo isometrico catena anteriore a DX

MA CHI SPOSTA LE OSSA SONO I MUSCOLI E IN QUESTO CASO I PRINCIPALI INTERESSATI SONO:

Muscoli coinvolti

Iliaco anteriore (atteggiamento)

- **Retto femorale**
- **Quadrato dei lombi**
- Sartorio
- TFL
- Iliaco

Muscoli coinvolti

Iliaco posteriore (atteggiamento)

- **Psoas**
- **Piriforme** (abbassa il sacro emilateralmente)
- Bicipite femorale
- Glutei
- Adduttori

Muscoli coinvolti

Cingolo scapolare (schema ‘A’ DX)

- Sovraspinato
- **Bicipite femorale**
- **Piccolo pettorale**
- Elevatore della scapola
- Trapezio superiore

Muscoli coinvolti

Cingolo scapolare (schema ‘A’ SN)

- **Tricipite**
- **Gran dentato**
- Deltoide posteriore
- Gran dorsale

Muscoli coinvolti

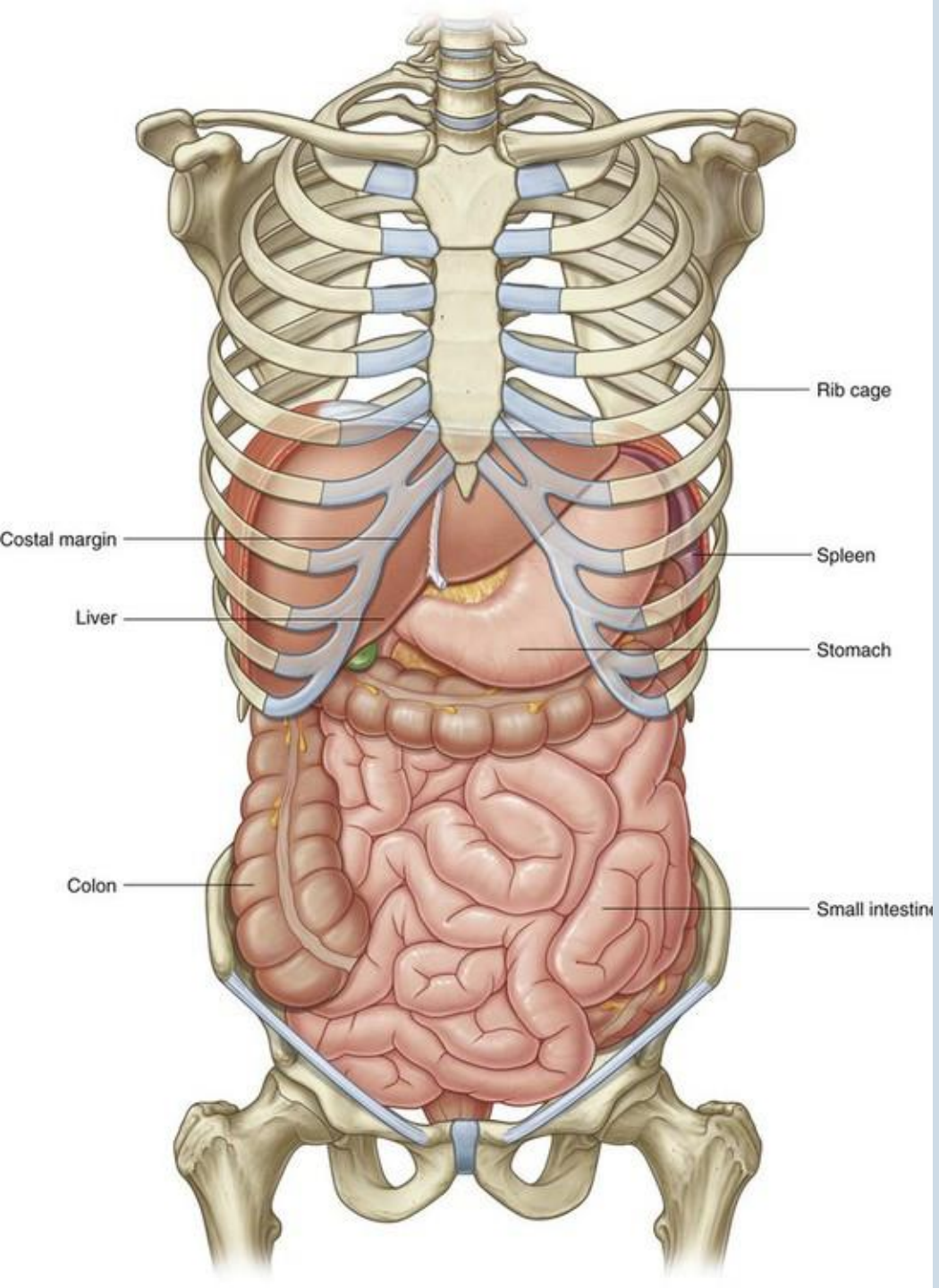
Cervicali (schema ‘A’ DX)

- **SCOM**
- Trapezio superiore
- Scaleno medio e anteriore (**stretto toracico**)

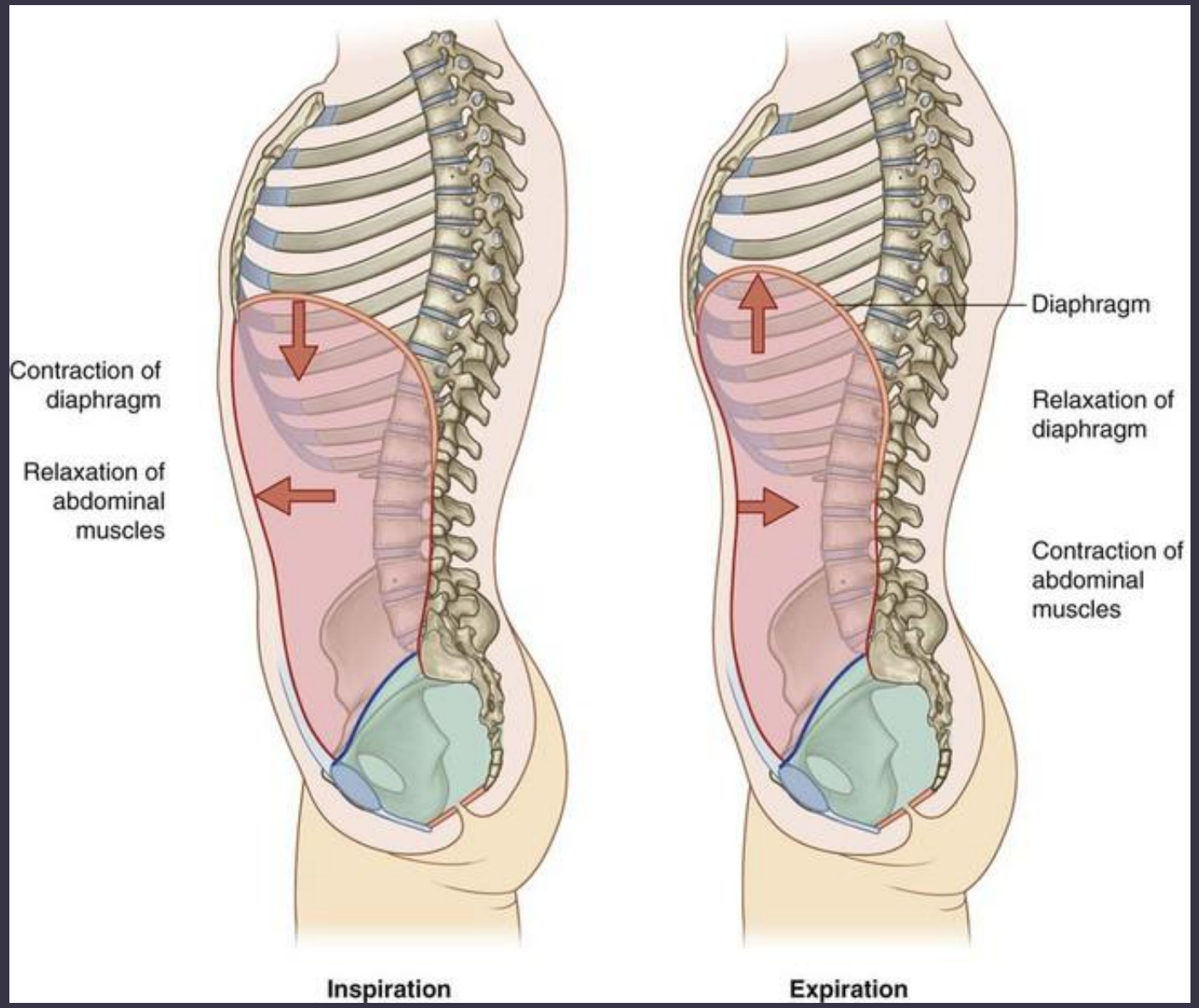
Muscoli coinvolti

Cervicali (schema ‘A’ SN)

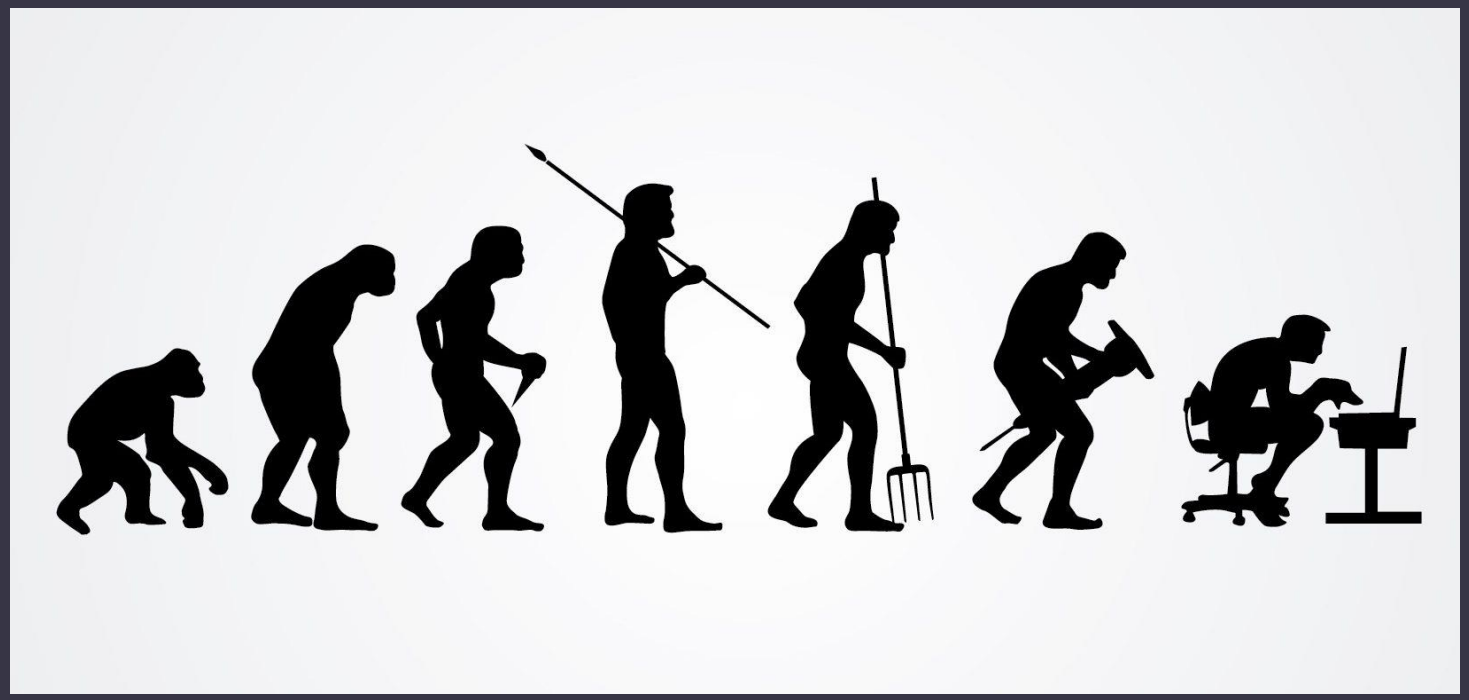
- **Suboccipitali** (FLP)
- Scaleno posteriore
- Splenio della testa



E I NOSTRI VISCERI?



IL DIAFRAMMA: PAVIMENTO PER STOMACO, FEGATO E POLMONI, TETTO PER I VISCERI ADDOMINALI



L'INVOLUZIONE DELLA SPECIE

ALLORA SIAMO TUTTI STORTI? E QUALI SONO LE SOLUZIONI??

LA PRESA DI COSCIENZA

MOVIMENTO E SANA ALIMENTAZIONE

LA REALIZZAZIONE DEL PROPRIO SE

ORTESI E DISPOSITIVI PROPRIOCETTIVI BIOMECCANICI

SOLETTE PROPRIOCETTIVE

FIXSIT

ORTODONZIA INVISIBILE

OCULISTA ED ORTOTTICO

MOVIMENTO ED ESERCIZIO

E NON DIMENTICHIAMOCI DI ALLENARE ANCHE LUI..NON CADERE NEL NOCEBO!

‘Non hai veramente capito qualcosa fino a quando non sei in grado di spiegarlo a tua nonna’ (Albert Einstein)

GRAZIE PER L’ATTENZIONE