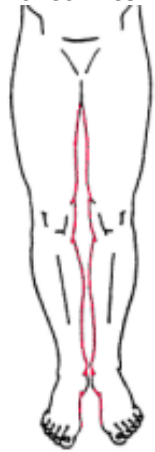


L'arco interno



Osserva cosa c'è di "strano" nella gamba
Interno ed esterno connettono?
Il contorno esterno è tirato all'interno?
Il pavimento pelvico è spinto in alto?
Ecc.

Goals: creare un' apertura più profonda
rilasciare il pavimento pelvico
allungare, connettere, supportare la linea interna dall'arco mediale del piede, gli adduttori, il
pavimento pelvico

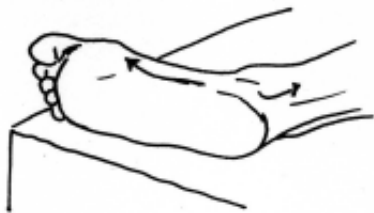
Nota: ricordare che la linea interna va poi agli psoas, al diaframma e al cingolo scapolare = si congiunge
in alto. (ecco una delle ragioni per cui finchè l'"alto" non è concluso, il "basso" rimane corretto ma in
predicato e i risultati non durano)

Osservare le linee oblique:

1. la linea di collassamento interno del ginocchio= la persona usa l'esterno come appoggio = la stabilità è
solo esterna. Notare cosa avviene a livello della piega glutea.
2. il contrario
3. la situazione 1 vista dal fronte

1° schema: chiedere alla persona di abbassarsi restando diritta col tronco. Verificare le pieghe e le
tensioni e chiedere dove le sente.

2° schema: come sopra ma utilizzando uno sgabello. Chiedere dove sente la tensione.



Avvisare il paziente di cosa succede in questa sessione altrimenti si spaventa e non torna più!

Sul fianco

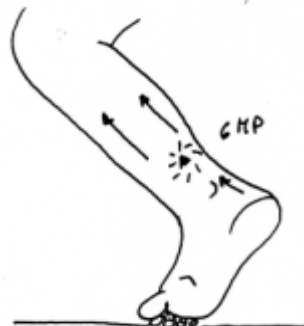
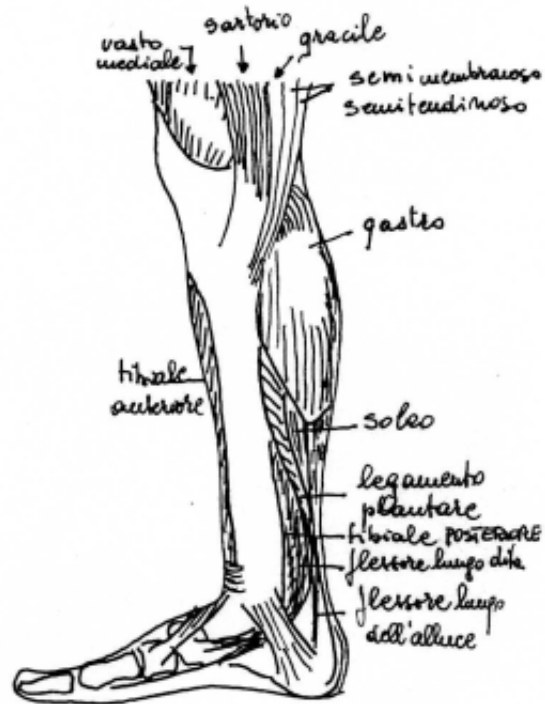
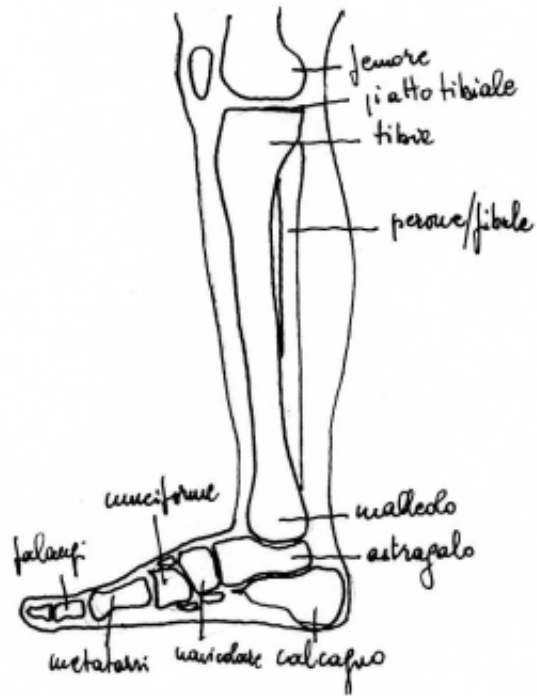
Si inizia a seconda della "filosofia" che ci ispira ossia nella parte più retratta/chiusa se si vuole andare subito sul problema (e il pz è il soggetto adatto a questo), nella parte più "aperta" quando si vuol far acquisire informazioni all' altra parte, facilitare un lavoro difficile, ci si trova un pz diffidente, con poca consapevolezza corporea.

Definire la gamba interna

Il lavoro deve iniziare al di sotto del focus del problema. Sotto il ginocchio se il problema è al ginocchio, sotto la caviglia se è la caviglia.

Comunque normalmente o nella stragrande maggioranza dei casi si inizia classicamente col piede.

Allunga l'arco interno col pugno o le nocche
Aggancia la fascia attorno al malleolo
Rilascia il retinacolo
Lavora il calcagno, il talus, il navicolare .



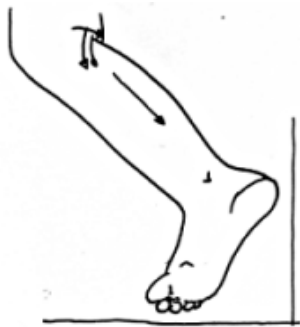
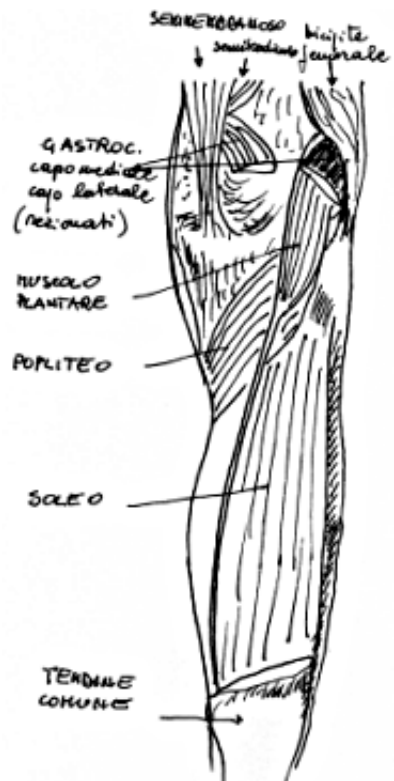
Pro memoria!

Ripassare la gamba.

Dai spazio alla linea mediale
 Separa soleo e gastro
 Scollali dalla tibia
 Lavorali al calcagno

2° figura. Fai attenzione a 6 MP

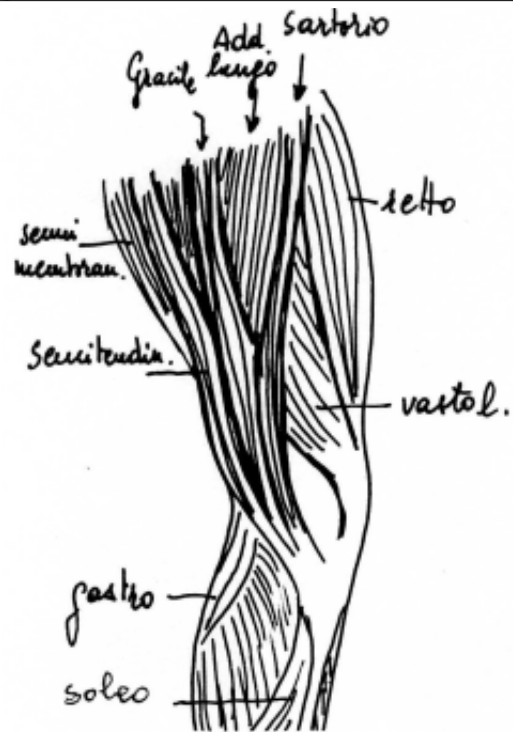
Quel punto, 4 dita sopra il malleolo non si lavora (riunione dei 3 yin”



Ripassati i muscoli :-)

Ripercorri fra gastro e soleo

Ripercorri fra gastro e soleo AFM.



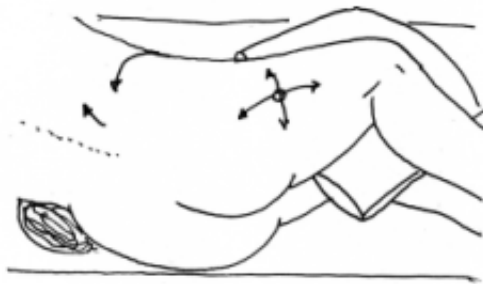
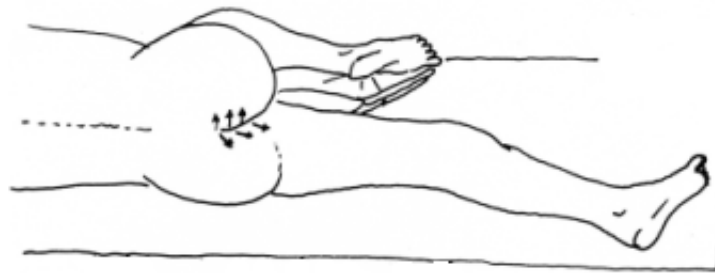
Ripassa gli adduttori! :-)

Definisci l'area con il palmo
Risali verso il ramo pubico.

Lavoro specifico:

affonda con la punta delle dita nel tessuto e opera
con piccoli movimenti "a pesciolino"
Associa il respiro
Separa specialmente il lungo dal gracile

Alla fine lavora col gomito.



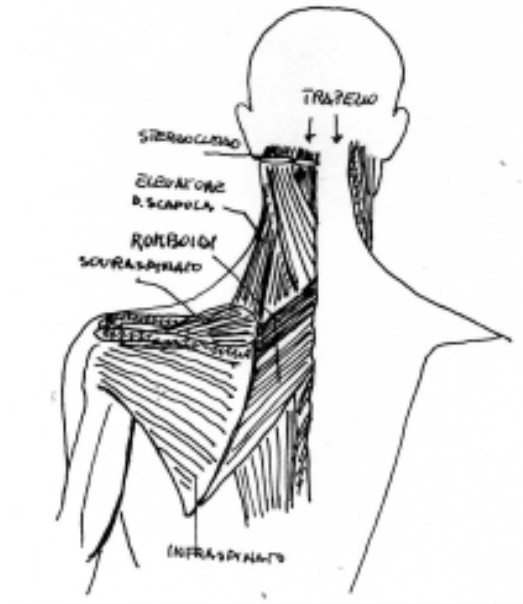
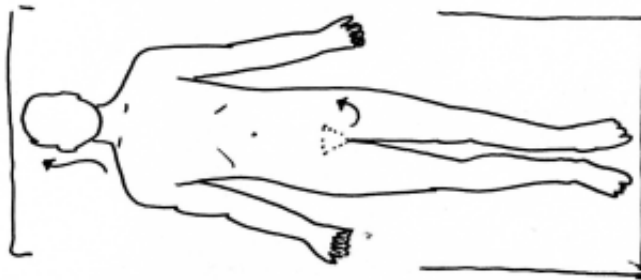
<-----questa è la parte più importante della sessione.

Lavora con la punta delle dita dando spazio al coccige.
Lavora attorno alla tuberosità ischiatica,
le inserzioni sacro-coccigee
il coccigeo
l'elevatore dell'ano (NB: NON in Italia)

Col gomito lavora sulla cresta iliaca,
sul quadrato
sull'anca.
Rivedi BENE i rotatori femorali.

Dalla cresta iliaca verso il basso

1. gomito o pugno sulla cresta iliaca e il quadrato
2. Dita o palmo secondo necessità a stirare il sacro
3. Punta delle dita a creare spazio attorno al coccige (lateralmente)
4. Gomito sugli hamstrings.



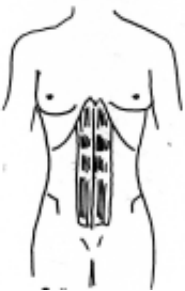
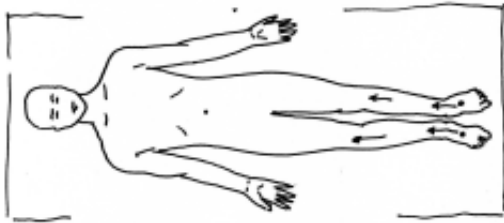
Supino

Posso scegliere A o B

=A=

Pelvic Lift Upledger o Pelvic Lift rebalancing
+ collo come sempre

Al collo curare i romboidi, gli scaleni, l'occipite
E...
SE NECESSARIO
il sottoscapolare.



=B=

lavoro sul respiro.

Fai respirare e chiedi dove si ferma il respiro nel corpo, dall'arco plantare in su.

Lavorare dove si ferma.

Ipotesi più probabile: rivedere la zona pelvica.

Introduco la prossima sessione:

Il retto va sollevato e rilasciato per un collegamento fra basso e alto.

Se c'è qualche problema torno ad A ed eseguo Pelvic Lift + collo.

AFM e solita chiusura.