

ACCADEMIA ARCHÈ
SCUOLA DI FORMAZIONE INTEGRATA

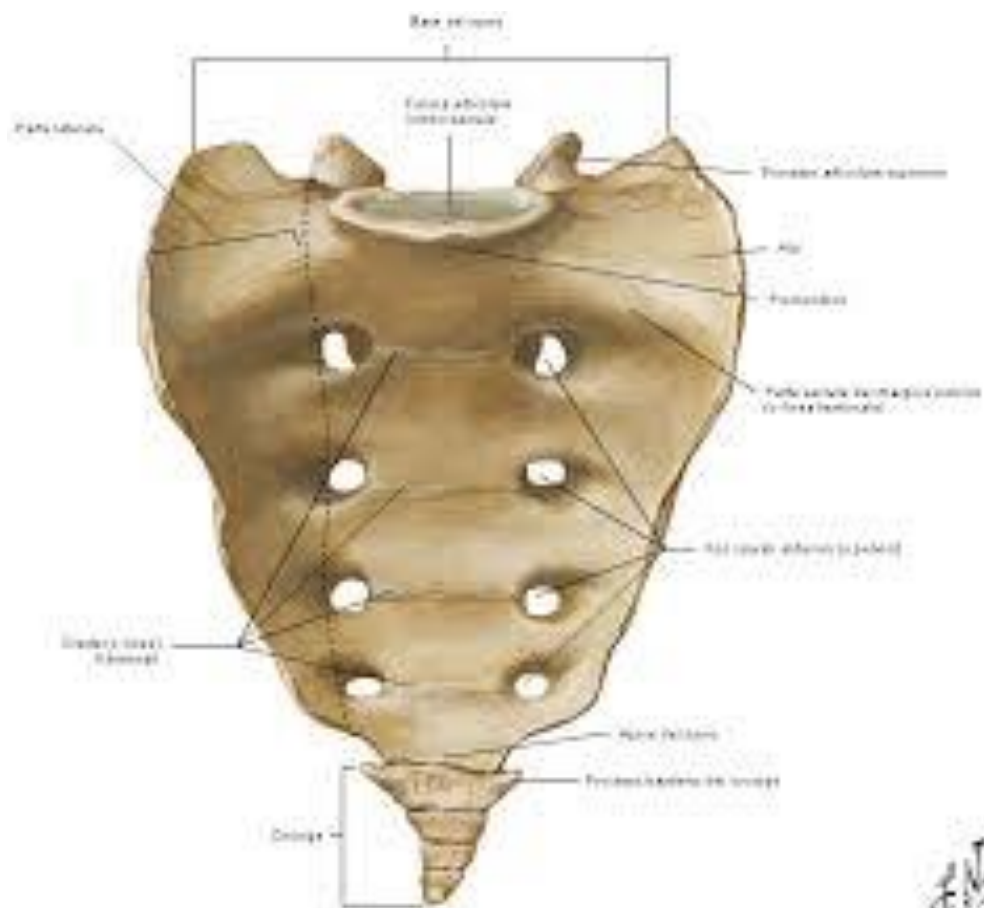
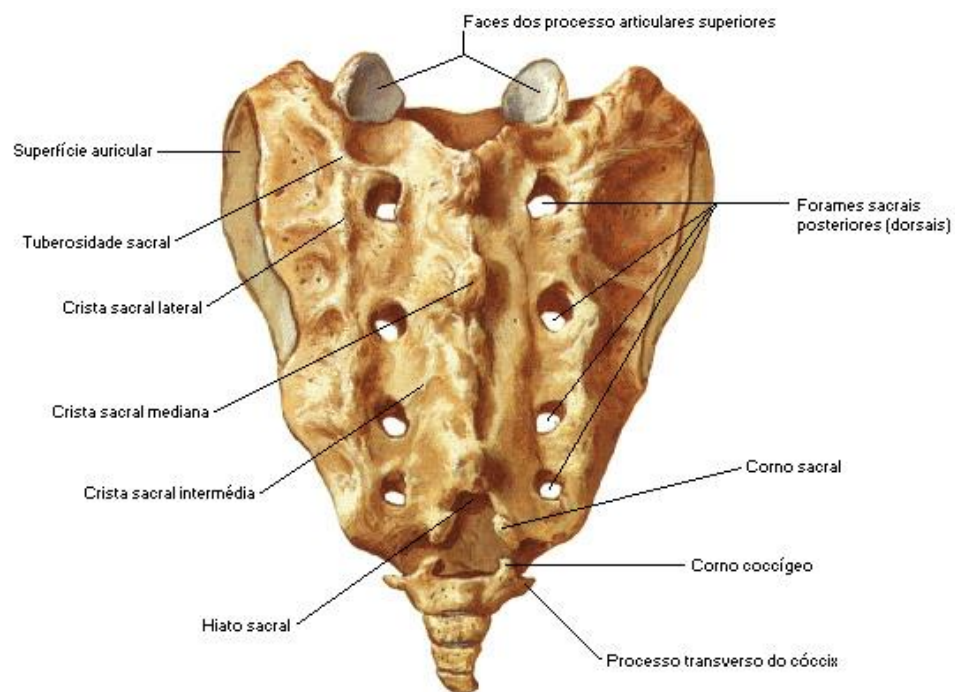


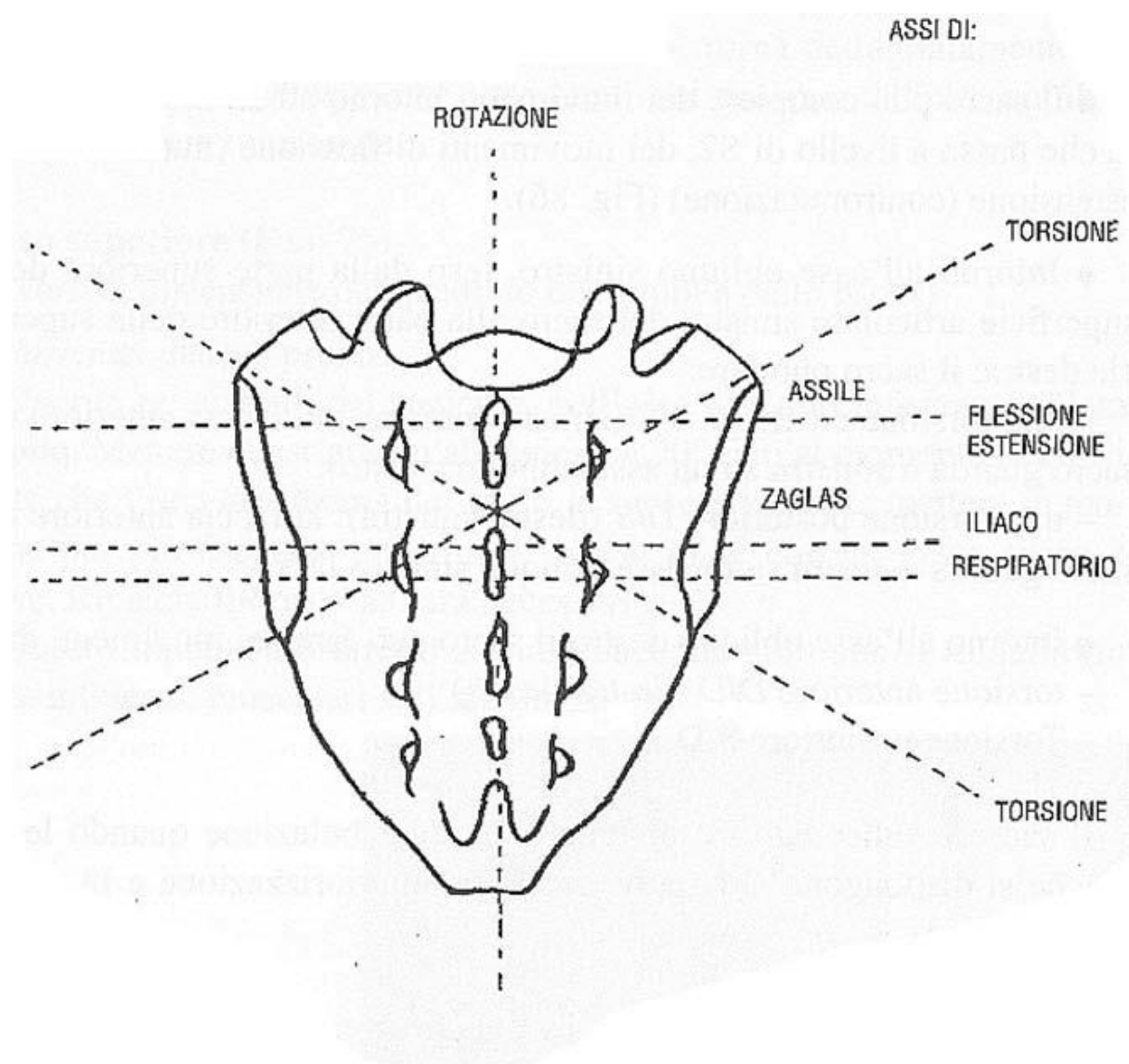
CORSO DI PRIMO LIVELLO IN
METODO INTEGRATO DI
RIEQUILIBRIO OLISTICO (M.I.R.O.)

Direttore Didattico

Dott. GHIO Federico

IL SACRO





PROIEZIONI DI CORTO E LUNGO BRACCIO: L'INCROCIO DI QUESTI DETERMINA IL PUNTO PASSANTE L'ASSE TRASVERSO MEDIO

1. ASSE TRASVERSO MEDIO: nutazione e contronutazione
2. ASSE DI SHUTERLAND: flessione ed estensione craniosacrale
3. ASSI OBLIQUI: torsioni
4. ASSE VERTICALE: movimenti afisiologici (movimento “a cardine”)

Movimento di Nutazione del Sacro

- ***La base del sacro va in avanti (si tuffa negli iliaci)***
- Gli iliaci vanno in RETROVERSIONE
- Legamento sacrotuberoso DETESO
- Legamento sacrospinoso TESO

Movimento di Contronutazione del Sacro

- Base del sacro viene in dietro
- Iliaci vanno in ANTEVERSIONE
- Legamento sacrotuberoso TESO
- Legamento sacrospinoso DETESO

In entrambi i movimenti il Legamento Assile è sempre TESO.

Gli assi del sacro:

- asse trasverso medio: consente nutazione e contronutazione
- asse trasverso inferiore: conversione anteriore e posteriore
- asse torsionale (obliquo): relativo a lesioni quali le torsioni sugli assi Dx/Dx – SxSx
- assi afisiologici: riguardano le superfici articolari caratteristiche delle auricole sacro-iliache. Ne fanno parte le disfunzioni up-slip, down slip, out e in flaire e quelle relative al sacro.

Movimenti del sacro:

Nutazione:

- sacro si tuffa negli iliaci
- iliaci vanno in conversione posteriore
- legamento sacrotuberoso deteso e sacrospinoso teso (poco)

Contronutazione:

- Sacro esce dagli iliaci
- Iliaci vanno in conversione anteriore
- legamento sacrotuberoso teso e sacrospinoso deteso

In entrambi i movimenti il legamento assile è sempre teso.

Durante tutto il giorno il sacro effettua un movimento ellissoidale o lemniscale caratterizzato da un continuo movimento di nutazione e contronutazione.

TESTAZIONE DELL'ASSE TRASVERSO MEDIO SACRALE

- Soggetto prono;
- Operatore a lato del soggetto;
- Mani dell'operatore una sovrapposta all'altra;
- L'operatore posiziona tenar e ipotenar della mano craniale sulla base sacrale mentre posiziona tenar e ipotenar della mano caudale sull'apice sacrale lasciando quindi nel mezzo l'asse trasverso medio che attraverserà all'incirca le due SIPS;
- L'operatore spingerà tenar e ipotenar della mano caudale verso la direzione del lungo braccio; egli poi interromperà la spinta della mano caudale e spingerà tenar e ipotenar della mano craniale verso la direzione del corto braccio;
- Se opporrà più resistenza la spinta verso il corto braccio allora sarà un sacro in contronutazione;
- Se opporrà più di resistenza la spinta verso il lungo braccio allora sarà un sacro in nutazione.



NB: in inspirazione il sacro contronuta; in espirazione il sacro nuta.

TECNICA AD ENERGIA MUSCOLARE PER PORTARE UN SACRO IN CONTRONUTAZIONE

- Soggetto prono;
- Operatore a fianco del soggetto;
- L'operatore posiziona gli arti inferiori del soggetto in intrarotazione e ABD per liberare il corto e il lungo braccio;
- Mano craniale e caudale una sovrapposta all'altra;
- L'operatore chiede al soggetto di fare una inspirazione, un'apnea mentre l'operatore guadagna con la mano caudale in contronutazione e, nello stesso tempo, fa delle vibrazioni verso la direzione del lungo braccio;
- L'operatore chiede al soggetto di espirare mentre con la mano caudale blocca la tendenza al sacro ad andare in nutazione.



TECNICA AD ENERGIA MUSCOLARE PER PORTARE UN SACRO IN NUTAZIONE

- Soggetto prono;
- Operatore a fianco del soggetto;
- L'operatore posiziona gli arti inferiori del soggetto in intrarotazione e ABD per liberare il corto e il lungo braccio;
- Mano craniale e caudale una sovrapposta all'altra;
- L'operatore chiede al soggetto di fare una espirazione, un'apnea mentre l'operatore guadagna con la mano craniale in nutazione e, nello stesso tempo, fa delle vibrazioni verso la direzione del corto braccio;
- L'operatore chiede al soggetto di inspirare mentre con la mano craniale blocca la tendenza al sacro ad andare in contronutazione.



TESTAZIONE DELL'OSSO SACRO A SOGGETTO SUPINO

- Soggetto supino e operatore seduto a lato del soggetto;
- Mano inferiore: posta sotto il sacro con l'apofisi spinosa di L5 sotto il 3° dito;
- Mano ed avambraccio superiore: abbracciano le SIAS per aprire la sacroiliaca;
- Con le mani poste come sopracitato e con l'apertura delle sacroiliache l'operatore esegue una induzione in nutazione/contronutazione, rotazioni ed inclinazioni.



NB → una base del sacro in anteriorità corrisponde ad un ileo omolaterale relativamente posteriore.

NB → una base del sacro in posteriorità corrisponde ad un ileo omolaterale relativamente anteriore.

TECNICA CORRETTIVA PER L'OSSO SACRO ATTRAVERSO UN LAVORO SUL CORPO

- Soggetto supino;
- Operatore seduto a fianco del soggetto;
- La mano inferiore poggia dietro l'osso sacro;
- Avambraccio e mano superiore si posizionano sulle SIAS del soggetto in modo da chiuderle anteriormente per aprire posteriormente il solco sacro-iliaco;
- La tecnica inizia con il far fare una grande inspirazione ed una grande espirazione al soggetto;
- Con la mano inferiore l'operatore dovrà scegliere il vettore di spinta che gli dà più chiaramente la lesione (*ad esempio per una base sinistra in anteriorità* la sua lesione verrà ancora aumentata)
- L'operatore quindi, con la mano inferiore, manterrà questa base sinistra in anteriorità;
- L'operatore dovrà ora far fare un lavoro al corpo del soggetto;
- Il soggetto *inspira, farà un'apnea, e porterà la punta dei piedi in flessione dorsale*;
- Il soggetto, poi, *espira tutta l'aria, farà un'apnea, e porterà la punta dei piedi in flessione plantare*
- (L'osso sacro, nel frattempo, potrebbe avere già cambiato la sua posizione/disfunzione)
- L'operatore, quindi, seguirà la nuova posizione disfunzionale dell'osso sacro ed esegue la stessa procedura descritta precedentemente a partire quindi dal vettore di spinta che gli dà più chiaramente la lesione;
- La tecnica viene ripetuta N volte fino ad ottenere la normalizzazione completa dell'osso sacro.



NB → questa tecnica si pone come obiettivo di liberare il piccolo e il grande braccio di destra e di sinistra sulla scorta di tutto il movimento del corpo a partire dall'emiliaco di sinistra e dall'emiliaco di destra. Questi ultimi, infatti, durante la tecnica lavorano muovendosi in anteriorità e in posteriorità, mentre il sacro verrà ripetutamente posizionato dall'operatore fino al raggiungimento della normalizzazione sacrale completa.

NB → questa tecnica potrebbe essere presa in considerazione come una tecnica per eliminare delle grossolanità prima di normalizzare un sacro in termini di motilità cranio-sacrale.