

Analisi posturale in Medicina Integrata Kinesiologica

FRANCO MASTRODONATO M.D. - Docente c/o il Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche
Università "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara
PAOLO PICCIRILLI M.D.

DEFINIZIONE DI POSTURA

Molte sono state le definizioni ed i significati attribuiti al termine *postura*, tra cui ricordiamo:

"La postura è rappresentata dall'insieme delle posizioni di tutte le articolazioni del corpo in un certo momento" (Kendall).

"Con postura si intende qualsiasi atteggiamento, definito dai rapporti che si stabiliscono tra i vari segmenti corporei, che possiamo assumere nello spazio" (Boccardi).

"La postura è espressione somatica di emozioni, impulsi e regressioni...riflessione inconscia nell'atteggiamento esteriore della propria condizione interiore, la propria personalità" (Cailliet).

"La postura eretta è caratteristica dell'uomo; essa dipende dall'attività integrata di tutta una serie di meccanismi riflessi coordinati che la determinano, la mantengono, la ristabiliscono" (Houssay).

Da tutte queste affermazioni è possibile extrapolare i vari aspetti attribuiti alla *postura*:

- Anatomici: come espressione strutturale dell'atteggiamento posturale.
- Neurofisiologici: come espressione prettamente neurologica.
- Psico-motori: come espressione somato-emozionale.

È facile, infatti, nel linguaggio comune, associare alla *postura* un significato esclusivamente di tipo anatomico-biomeccanico che, senz'altro, ha sempre la sua importanza, ma bisogna considerare anche altri aspetti che, in molti casi, rappresentano la causa di quel dato atteggiamento posturale.

Non bisogna mai dimenticare, quindi, di considerare l'organismo nella sua globalità, che può essere rappresentata, seguendo il concetto del *triangolo kinesiologico*, dall'unione di tre componenti fondamentali:

- **componente morfologica-strutturale;**
- **componente biochimica-funzionale;**
- **componente psichica-mentale.**

IL TRIANGOLO DELLA SALUTE

LAO TSU nel VI secolo a.C. affermava:
IL TAO PRODUCE L'UNO,
L'UNO COMPRENDE IL DUE
E SI MANIFESTA COME TRE;
IL TRE PRODUCE I DIECIMILA ESSERI.

Altri detti cinesi

L'essere vivente non deve essere inteso come una materia animata da energia, ma è l'energia che ha organizzato la materia, essa stessa energia, verso le trasformazioni che rappresentano il fenomeno vitale. La vita è una continuità di trasformazioni. Nascita e morte sono solo mutazioni dell'energia universale. Ogni nascita è un condensarsi, ed ogni morte un disperdersi della materia. La nascita non è un guadagno, la morte non è una perdita. Condensata, la materia diviene un essere; rarefatta diventa il substrato dei mutamenti. Quel che è vecchio non si ferma e diviene nuovo. L'energia si trasforma esistendo, poi l'esistente si trasforma in energia. **Ciò che i cinesi affermavano in modo teorico tantissimi anni fa, basandosi esclusivamente sull'osservazione dei fenomeni naturali, viene oggi confermato dalle ultime ricerche in campo scientifico.**

L'UOMO È UN MICROCOSMO IMMERSO NEL MACROCOSMO UNIVERSO, È RETTO PERTANTO DALLE STESSLE LEGGI E DALLE STESSLE REGOLE.

Il microcosmo-uomo è formato da tre componenti essenziali:

- 1) **Psicologico-mentale**
- 2) **Biochimico-funzionale**
- 3) **Morfologico-strutturale**

IL TRIANGOLO E LE SUE LEGGI

1) **Come un triangolo è formato da tre lati, così un essere umano è composto da tre elementi.**

2) **Qualsiasi manifestazione, ovunque insorga, su uno dei tre lati del triangolo, si riversa sempre e comunque sugli altri due.**

3) **Non sempre una manifestazione si manifesta in forma primaria sul lato dove ha avuto origine.**

IL TRIANGOLO E L'INTERAZIONE CON IL CIBO

Il triangolo rappresenta il punto di confine tra l'ambiente esterno ed il nucleo energetico interno, è attraverso di esso che ogni input ambientale viene processato e viene espressa la malattia.

Ogni forma di input (cioè cibo buono o cattivo) che arriva all'organismo viene processato secondo **tre fasi**:

Accoglimento.

Elaborazione e trasformazione.

Eliminazione delle scorie o tossine prodotte.

Questo processo sarebbe passivo se non vi fosse una risultante rappresentata dall'assimilazione ed utilizzazione dell'energia vitale contenuta nell'input stesso.

Per energia vitale s'intende dunque quel *quid energetico*, che deriva dall'interazione tra l'input ambientale ed il nostro organismo, attraverso i tre momenti suddetti: di accoglimento, trasformazione ed elaborazione, eliminazione di scorie e tossine.

L'ENERGIA VITALE ha quattro caratteristiche:

- **QUANTITA'**
- **QUALITA'**
- **INTENSITA' (MODALITA')**
- **VARIABILITA' NEL TEMPO**

Nel processo d'interazione con l'organismo esse subiscono dei cambiamenti, tanto da poter essere esaltate o ridotte, sia globalmente che singolarmente, a seconda delle modalità con cui il processo stesso avviene.

L'energia vitale è indispensabile per la nostra esistenza:

1. segue e determina la nostra evoluzione;
2. nutre e plasma in profondità l'organismo;
3. costituisce la base ed il mezzo per la nostra crescita spirituale.

IL TRIANGOLO E LA SUA MEMORIA

Ogni esperienza vitale interagisce con il triangolo, primariamente su uno dei suoi tre lati e si riversa poi sugli altri due.

Ogni vissuto non è finalizzato a se stesso, ma a produrre un risultato e lascia traccia di sé, scrivendo, in una specie di memoria, pro-

pria a ciascun lato ed al nucleo centrale, un segnale preciso. Il risultato prodotto non è altro che la forza vitale, estratta da ciascuna esperienza, che va ad alimentare il nucleo energetico centrale.

Il triangolo, col suo nucleo energetico centrale, ha una sua memoria costituzionale congenita, sulla quale le esperienze iscrivono quella che è la memoria acquisita, il tutto in evoluzione dinamica. Un'esperienza che interagisce con il triangolo, quindi, produce forza vitale ed agganciandosi ad una memoria preesistente si iscrive su di essa determinandone l'evoluzione.

Qualora intervenga un'alterazione in una delle quattro caratteristiche dello stimolo che giunge al triangolo (quantità, qualità, intensità/modalità, variazione nel tempo), si può avere un'anomalia nella sua processazione secondo le tre fasi (accoglimento, trasformazione ed eliminazione delle scorie) il vissuto non viene elaborato correttamente e ciò può portare ad una sua anomala iscrizione in memoria, lasciandolo come una mina vagante, sempre pronta ad esplodere: tossine in circolazione che possono attivarsi in senso patologico in qualsiasi momento.

Tutto questo può avvenire su uno o più lati del triangolo e, per situazioni più profonde, anche su tutti e tre e sul nucleo energetico centrale. In una situazione del genere, un input successivo che arriva al triangolo, se affine, per caratteristiche principali ma anche per modalità di processazione, a quello rimasto inelaborato, sia che giunga sul lato primario che su quelli di riverbero, può causare l'esplosione di quest'ultimo.

Tale manifestazione può essere così eclatante che, se relativa al lato primario, porta ad un'amplificazione tale del segnale da renderlo sproporzionato e non facilmente analizzabile. Se l'aggancio ad un vissuto non elaborato avviene su uno dei lati di riverbero, la manifestazione che ne consegue avrà caratteri tali da assumere specificità primaria, pur essendo secondaria rispetto all'input di origine.

In effetti lo scoppio della mina, il tornare a galla di un vissuto non risolto, può portare ad un'amplificazione del linguaggio corporeo, per cui il quadro clinico sarà caratterizzato dalle manifestazioni di questo e non più da quelle relative al fenomeno originario, che risulterà essere, così, solo una causa scatenante, priva di autonomia clinica: ciò che era primario diventa dunque secondario. Attenzione perché questa può essere una vera trappola, anche perché il vissuto inelaborato che torna prepotentemente a galla, riverbererà a sua volta sugli altri due lati del triangolo, complicando ulteriormente l'interpretazione del quadro.

Nel caso in cui il vissuto sospeso sia tanto profondo ed importante da aver intaccato il nucleo energetico, l'amplificazione potrà esplicarsi su tutti e tre i lati del triangolo in forma acuta, realizzando una vera esplosione, od implosione che dir si voglia. In tal caso la patologia potrà assumere caratteri di gravità assoluta.

L'entità della patologia non è rapportabile in forma diretta solo a quella dell'input, bensì anche a quella della conflittualità scaturita dalla mancata elaborazione.

Dove è iscritta la memoria su ciascun lato? Cosa ne rappresenta la matrice? Ancora una volta vale il principio olistico per cui, al di là di qualsiasi discorso scientifico o pseudotale, possiamo dire che nel microscopico come nel macroscopico tutto è informato nello stesso modo e porta la stessa memoria: lo studio del terreno e del suo modo d'interagire con l'ambiente può renderla intelligibile.

In senso più scientifico però, a scopo metodologico, abbiamo necessità di fare riferimento a strutture o sistemi più identificabili, per cui possiamo azzardare qualche ipotesi. Sul lato biochimico possiamo pensare al sistema HLA ed ai linfociti, su quello strutturale al sistema cranio-sacrale, per quello psicologico al SNC, ma è qui che sussiste la difficoltà maggiore.

IL MAL D'ESSERE

Nel triangolo kinesiologico va inserita una ulteriore componente diversa da quella che stabilisce la triade organica di base.

Nel perpetuare ed interpretare, al suo interno, ancora una volta la dialettica yin-yang, infatti, se i tre lati rappresentano la parte yin, la configurazione organica appunto, bisogna individuare la compo-

nente yang, maggiormente energetica, che pervade il triangolo stesso. Tale elemento può essere rappresentato dalla **parte spirituale**, più energetica rispetto anche al lato psichico - mentale, che pure fra i tre è quello più yang.

In una raffigurazione grafica può essere espresso dalla ruota del tao che lega i tre lati del triangolo. Tale rappresentazione è quella propria del logo della **medicina biointegrata**, in cui si aggiungono le sfere dei cinque elementi a voler interpretare la regolazione del rapporto tra il triangolo - uomo, essere microcosmico e l'ambiente circostante, macrocosmo universo.

Come esistono problematiche relative a ciascun lato del triangolo, così va individuato un aspetto patologico relativo alla componente spirituale. Tale forma di alterazione del rapporto di armonizzazione, può essere riferita alle problematiche esistenziali, vale a dire a quel "mal - essere", l'esistere male, che oggi tanto pervade i singoli individui come l'intera società.

Problematiche spirituali dunque, portano al mal d'essere, tanto profondo da coinvolgere l'uomo in tutte le sue componenti, in forma profonda, intrinseca. In tali situazioni si realizza la completa disarmonia, la dissociazione tra i ritmi della natura, regolata dai cinque elementi, ed il nostro modo di essere. Il microcosmo triangolo, in sostanza, continua ad evolversi secondo il ritmo del macrocosmo universo, ma lo spirito che lo anima non lo segue nella sua armonica evoluzione, si distacca da esso, sembra fermarsi o girare al contrario.

Ciò rappresenta solo un'illusione. In realtà non può avvenire, pena la fine del sistema stesso, ma rappresenta comunque la malattia, il mal d'essere. In termini diversi possiamo dire che il nostro organismo, uniformato ai ritmi ed alle leggi dell'universo, segue la natura: il giorno e la notte, le stagioni, i ritmi circadiani, ecc. La patologia insorge quando, pur continuando ad esistere con dette modalità, ci rinchiodiamo in una stanza buia, senza un filo di luce, desiderando la notte, l'oscurità profonda, credendo fermamente che il mondo si è fermato in tale condizione, senza avere coscienza che fuori dalla stanza stessa comunque l'universo gira alternando la notte al giorno, nella spirale continua che contraddistingue l'esistenza.

Talora si assume coscienza di tale anomalia e ci si vorrebbe ribellare, ma ciò rappresenta un esercizio faticoso, cui spesso, per mancanza patologica di volontà, ci si arrende.

Alterazione di segnale opposto, ma avente uguale metaforico significato, è quella di essere rinchiusi in una stanza illuminata a giorno e non volere uscire per non vivere la notte, perché essa ci fa paura, ci dà angoscia, ci rende pusillanimi. Questo distacco dalla realtà, la dissociazione che comporta, la sublimazione che ne può conseguire, rappresenta la disarmonia più profonda della dinamica energetica spirituale.

Come nella ruota del tao, il cerchio, nella sua espressione grafica tocca tutti e tre i lati del triangolo, così il mal d'essere si esprime in tutto l'essere in forma profonda ed intrinseca. Ogni malattia ha un'eziologia, un'evoluzione, uno sviluppo e degli esiti. Il mal d'essere, patologia dello spirito, non fa eccezione a tale meccanismo. Essendo la spiritualità la parte più yang del sistema uomo, interagisce in tale contesto, con la parte più yin rappresentata dal triangolo.

EQUILIBRIO - SQUILIBRIO - ORDINE - DISORDINE

La "postura" rappresenta, pertanto, un delicato gioco di equilibri tra una struttura rigida (lo scheletro), dei tiranti (muscoli e tendini) che sostengono questa struttura e un sistema di controllo e di regolazione (sistema nervoso), il tutto in continuo cambiamento di forme e posizioni, in collegamento con la componente biochimica-funzionale e psicologica-mentale, in rapporto con gli stimoli ambientali ed in particolare con la forza di gravità.

Il sistema posturale, quindi, permette al corpo il mantenimento della posizione eretta in relazione alla forza di gravità. Il corpo, però, è in continuo movimento non solo durante la deambulazione, ma anche quando è fermo, in quanto comunque soggetto ai movimenti respiratori, al battito cardiaco e al movimento cranio-sacrale.

La posizione eretta viene mantenuta da un continuo alternarsi di contrazione e rilassamento dei cosiddetti "muscoli posturali", i quali permettono di mantenere il proprio baricentro all'interno di uno spazio contenuto tra i piedi, definito "**poligono d'appoggio**". I muscoli posturali sono collegati tra loro in catene che vanno dai piedi alla testa e vengono controllati e regolati dal "**Sistema Tónico Posturale**". Quest'ultimo è costituito, non solo dalle catene cinematiche chiuse, formate dai muscoli posturali, ma anche dai recettori periferici e dai meccanismi di controllo del sistema reticolare deputato a fare da filtro alle funzioni automatiche dell'organismo.

Tale sistema non è sotto il controllo della volontà, ma reagisce in maniera autonoma agli stimoli ricevuti; successivamente avviene l'elaborazione nei centri superiori (nuclei vestibolari) e nel cervello per una risposta più fine e completa.

I recettori che permettono il controllo della postura sono numerosi: recettori cutanei, della pianta del piede, tendinei, muscolari ed articolari, apparato vestibolare, occhi, recettori desmodontali.

OCCHI E POSTURA

Gli occhi non rappresentano soltanto gli organi deputati alla visione; essi, infatti, fanno parte di un complesso sistema recettoriale, messo in atto da Sistema Nervoso Centrale e deputato al controllo della "postura".

All'interno di questo sistema non esiste una gerarchia a seconda dell'importanza ma, senz'altro, l'oculomotricità svolge un ruolo di primo piano assieme ai fusi neuromuscolari plantari.

È stato riscontrato che gran parte dei problemi posturali (non di origine traumatica), sono causati da disturbi oculari (tra il 40 e 50%), seguiti dai piedi (30%) e dalla bocca (10%). L'importanza assegnata agli occhi è dovuta, non tanto alla loro funzione di controllo della linea dell'orizzonte, bensì alla ricostruzione tridimensionale degli oggetti e di mappe spaziali a livello della corteccia visiva.

Fino a poco tempo fa i meccanismi della percezione visiva venivano considerati analoghi a quelli di una macchina fotografica. Questa analogia è piuttosto riduttiva, in quanto la visione è molto più di un senso; essa è un'interpretazione delle immagini, una descrizione simbolica di ciò che ci circonda.

Per capire meglio lo stretto rapporto che esiste tra gli occhi e la postura, è necessario conoscere, in linee generali, i meccanismi che sono alla base della visione: le informazioni visive, provenienti dalla retina, vengono dapprima elaborate ed analizzate nelle loro costituenti principali (luminosità, colori, forme) a livello della corteccia occipitale, dopodiché si dividono in due fasci di informazioni di cui, il primo, diretto alla corteccia occipito-temporale, dove gli oggetti vengono riconosciuti (fase del "che cosa"), mentre il secondo fascio è diretto alla corteccia occipito-parietale, dove avviene l'elaborazione tridimensionale delle immagini provenienti dalle retine dei due occhi (fase del "dove"), ossia la collocazione degli oggetti nello spazio.

A tale livello le informazioni delle retine si congiungono a quelle provenienti dal resto del corpo ed è proprio questa, la fase in cui avviene il controllo posturale da parte degli occhi. La ricostruzione tridimensionale delle immagini, infatti, deve essere il più possibile fedele alla realtà, per permettere al cervello di elaborare programmi e schemi motori.

La corteccia motoria, infatti, si trova proprio nel lobo parietale (Homunculus motorio) e da qui originano i comandi per il movimento di tutti i muscoli del corpo. Il percorso delle informazioni visive, però, non termina qui, dal momento che procede dirigendosi alla corteccia frontale, in cui si trova l'area premotoria dorsale del lobo frontale, in stretto rapporto all'area sensoriale; nell'area premotoria avviene l'elaborazione degli engrammi necessari alla prensione.

Per comprendere, a livello pratico, questi complessi meccanismi, è possibile effettuare dei semplici esercizi: prendendo una penna e muovendola davanti al proprio naso in avanti e indietro, tenendola in posizione verticale, si deve cercare di tenerla a fuoco con entrambi gli occhi senza sdoppiare l'immagine; poi si intraruotano i piedi e si esegue di nuovo l'esercizio e si potrà verificare che non si riusci-

rà più ad avvicinarla come prima senza sdoppiare l'immagine.

Un compenso posturale molto comune, che l'organismo mette in atto inconsciamente può essere, ad esempio, quello di avvicinare l'occhio che vede meno all'oggetto osservato ruotando leggermente la testa dalla parte opposta; questo piccolo movimento, impercettibile, attiva tutte le catene posturali come se stessi camminando e, di conseguenza anche l'arto superiore e l'arto inferiore controlaterale ed omolaterale all'occhio, rispettivamente, si troveranno in avanti.

Se questa situazione di compenso perdura, compare, a lungo andare, una sintomatologia dolorosa nello stesso lato del corpo e precisamente a livello del trapezio, del deltoide e del pettorale. La vera causa del dolore, in realtà, non origina da questi muscoli, bensì da muscoli molto più piccoli, che collegano il cranio alla prima ed alla seconda vertebra cervicale: i sotto occipitali (in particolare, l'obliquo superiore ed inferiore, che permettono i movimenti fini del capo).

Questi muscoli, una volta stressati, possono generare delle vere e proprie cefalee, che si irradiano anteriormente fino all'occhio.

Un disturbo molto importante a carico degli occhi, che si ripercuote sul sistema posturale, è rappresentato dalla disorganizzazione neurologica dell'*ocular lock*; questa avviene quando c'è una alterata coordinazione tra gli occhi stessi.

Per "disorganizzazione neurologica", in generale, si intende una contraddittoria trasmissione di informazioni dai recettori afferenti al sistema nervoso centrale. In Kinesiologia Applicata questi squilibri vengono diagnosticati tramite i test muscolari utilizzando un muscolo indicatore forte; per quanto riguarda l'*ocular lock*, il test sarà positivo quando si avrà l'indebolimento del muscolo indicatore forte facendo girare gli occhi in una specifica direzione; lo si potrà osservare, inoltre, chiedendo al paziente di seguire con lo sguardo il dito dell'operatore che si muoverà in senso circolare, prima in senso orario e poi antiorario e testando il muscolo indicatore forte che, se risulterà debole, sarà indice di una positività dell'*ocular lock*.

La causa primaria che è alla base dell'*ocular lock* è, di solito, una disfunzione craniale, per cui è necessario correggere tale disfunzione per annullarlo.

Alcuni ricercatori dell'Università di Cambridge, hanno dimostrato che è possibile riuscire a leggere delle parole completamente sconvolte, soltanto se queste conservino la prima e l'ultima lettera al posto giusto. Esempio: **Alcnuì ricaricartoi dlel'Unvieirstà di Cambridge hanno ditmsorato che, è psosible riscurie a lgeegre dlele proale cmoplteamnnete scnnvlate slotanto se qsuete conservnio la pirma e l'utilma lteetra al psoto gusito.**

Da ciò si può desumere che la lettura è un processo visivo solo per il 2% e mentale per il 98%. Quando si vede male, quindi, bisogna lavorare non solo sulla componente prettamente visiva, ma anche mentale, con esercizi mirati e prendendo in considerazione eventuali problematiche psico-somatiche che possono essere alla base dell'alterata visione.

Un'altra importante considerazione è quella che riguarda la diversità, dal punto di vista funzionale, esistente tra l'occhio destro ed il sinistro. Si parla, infatti, del cosiddetto "occhio dominante" che, di solito, è il destro; è quello che si usa per prendere la mira, per mettere a fuoco un'immagine, per leggere.

Per verificare quale sia il nostro occhio dominante, basta fare un semplice esercizio: si posizionano le mani tese di fronte ai nostri occhi, con i pollici e gli indici uniti per formare un triangolo; in questo modo si dovrà inquadrare un oggetto distante con entrambi gli occhi; poi si dovrà chiudere prima un occhio e poi l'altro: l'occhio dominante sarà quello che riuscirà a vedere l'oggetto centrato nel triangolo.

Se c'è un problema a carico dell'occhio dominante, si tende ad usare l'altro per compenso, ma con un grande sforzo del cervello.

Anche le emozioni possono influenzare la funzione degli occhi. Una sensazione piacevole, infatti, determina una dilatazione della pupilla (midriasi). Spesso si è portati a considerare in senso positivo delle persone soltanto perché hanno gli occhi grandi ed in senso negativo quelle con gli occhi piccoli.

Le pupille chiuse (miosi) indicano una situazione di allarme; una luce molto intensa, dei rumori particolarmente forti, infatti, metto-

no in allarme il sistema nervoso tramite l'orecchio e stimolano, pertanto, l'aggressività, la paura.

KINESIOLOGIA APPLICATA

Definizione

La kinesiologia applicata è una scienza che, attraverso l'applicazione di test muscolari, avvalendosi dell'apporto di tutte le altre conoscenze mediche, tradizionali e non, permette al medico d'interrogare al meglio il corpo umano circa il suo stato di salute, di riceverne risposte adeguate e di fornire i giusti mezzi per la cura di eventuali malattie. *Essa è l'arte del test muscolare quale metodo per colloquiare con un organismo umano.*

Come agisce

All'atto pratico, ci si chiede come uno stimolo possa influenzare il nostro organismo in modo tale da indebolire un muscolo prima forte e viceversa, in che maniera il *complesso neuromuscolare* subisce tali variazioni.

In kinesiologia applicata un muscolo, per essere sottoposto a test, va convalidato come muscolo normotonico, avente in pratica normale resistenza ad una forza contraria alla sua azione, vale a dire non deve essere né ipotonico, cioè debole, né ipertonico, cioè troppo forte, perché entrambe queste condizioni, di per sé, già indicano uno stato patologico.

Per valutare se un muscolo è normotonico può essere applicato un magnete sul suo ventre, se il muscolo così testato cede, significa che è normale, altrimenti è ipertonico. Qual è l'azione del magnete sul muscolo? Cosa provoca? E' in gioco un'energia elettromagnetica che provoca un'alterazione nella conduzione degli impulsi nel *complesso neuromuscolare*, quindi la perdita di forza del muscolo stesso.

Qualsiasi stimolo cui sia sottoposto l'organismo, attraverso le strutture nervose, giunge al cervello e provoca delle variazioni dello stato preesistente; lo stimolo deve essere riconosciuto, essere valutato, e quindi elaborata una risposta adeguata. Eseguire quindi un test muscolare mentre l'organismo è sottoposto ad uno stimolo, significa valutare, attraverso una modificazione della funzionalità del *complesso neuromuscolare*, cioè della forza del muscolo, come l'organismo è influenzato dallo stimolo stesso.

La contrazione dei muscoli scheletrici, quando sollecitati, avviene gradatamente. **La forza di un muscolo** nel momento della contrazione è direttamente proporzionata al numero delle fibro-cellule attivate. Ad ogni fibro-cellula muscolare corrisponde una terminazione nervosa: si parlerà di complesso neuro-muscolare. La forza esercitata da un muscolo dipenderà dal numero di complessi neuro-muscolari attivati. La variazione del numero di complessi attivati sarà dunque corrispondente alla forza esercitata da quel muscolo.

COME SI EFFETTUA IL TEST MUSCOLARE

Il test muscolare comprende varie fasi:
 POSIZIONAMENTO OPPORTUNO del paziente
 ISOLAMENTO del muscolo da testare
 STABILIZZAZIONE del muscolo da testare
 ESECUZIONE DEL TEST

MUSCOLO NORMALE

OGNI MUSCOLO E' ASSOCIATO A:
 - UN ORGANO O VISCERE
 - UNA FUNZIONE
 - UN MERIDIANO ENERGETICO DELL'AGOPUNTURA

LE CICATRICI

Qualsiasi cicatrice può creare un campo di disturbo ed emettere segnali elettromagnetici anomali. La dimostrazione che ciò effettivamente avviene, si ebbe per la prima volta negli anni '20 per opera di Huneke, di cui resta traccia della sua comunicazione al celebre medico francese Leriche. Altra dimostrazione in merito avvenne negli anni '30 per opera del fisiologo americano Walter Cannon.

I segnali elettromagnetici anomali che emettono le cicatrici, stimolano il SNV; essi giungono all'ipotalamo che li elabora e li rinvia all'organismo in un qualunque suo distretto, producendo una disfunzione. Questo meccanismo può essere alla base di disfunzioni posturali. Attraverso questo meccanismo ciascun tessuto disturbato può provocare malattie in un posto qualsiasi dell'organismo, per cui una cicatrice su un dito della mano può, ad esempio, provocare problemi alla testa.

Alla base di un disturbo da cicatrice, viene riconosciuto anche un meccanismo energetico attraverso l'interruzione del flusso di energia nei meridiani della medicina tradizionale cinese. Anche in questo caso si possono avere disturbi a distanza dalla zona interessata dalla cicatrice stessa ed essi possono assumere caratteristiche diverse, sia sul piano strutturale che su quello biochimico e psicologico. Seguendo le leggi del triangolo kinesiologico, infatti, ciò non appare per nulla strano, bensì aiuta a compiere una diagnosi corretta e soprattutto a stabilire la primarietà della cicatrice in quel determinato quadro clinico.

BIBLIOGRAFIA

MASTRODONATO F.: Medicina biointegrata, Tecniche Nuove, 2001.