

Preambolo	17
Quali sono le cause di queste sollecitazioni anomale sui dischi intervertebrali ?	17
Come ha fatto la classe medica a diventare cieca a tal punto?	17
Cosa troverà il posturologo in questo caso ?	18
Introduzione	19
Storia della posturologia moderna e del collegio internazionale dello studio della statica	21
Capitolo 1 - Postura normale e posture patologiche	23
Introduzione	23
Statica normale e patologica : le conseguenze	24
I) LA STATICA NORMALE	24
A) DI FRONTE (PIANO FRONTALE)	24
B) DI PROFILO (PIANO SAGITTALE)	25
C) IL PIANO ORIZZONTALE	25
Conclusione.....	27
D) SVOLGIMENTO NORMALE DEL PASSO	27
II) PIÙ DEL 90 % DEGLI INDIVIDUI PRESENTANO UNO SQUILIBRIO POSTURALE	28
A)NEL PIANO ANTERO-POSTERIORE.....	28
B)DISTURBI STATICI DI FRONTE	29
1) La bascula delle spalle	30
2) La posizione del bacino nello spazio	30
3) Gli altri parametri	30
4) Tre nozioni fondamentali da evidenziare	31
C) DISTURBI STATICI DEL PIANO ORIZZONTALE.....	32
Conclusione.....	33
Le patologie da stress ovvero le differenti espressioni della malattia posturale	35
III) CONSEGUENZE DEI DISTURBI STATICI	35
PICCOLO PIEDE VARO	36
PIEDI VARI ASIMMETRICI	38
DORSO PIATTO, PIANO SCAPOLARE ANTERIORE	40
PICCOLO PIEDE VALGO	42
Le indicazioni della riprogrammazione posturale globale	46
Il migliore approccio	48
Conclusioni	49
Iconografia	50
Bibliografia.....	51
Capitolo 2 - Il sistema tonico posturale	53
Definizione del sistema posturale.....	53
Introduzione.....	53
ILLUSIONI O CERTEZZE	53
IL DOPPIO PENDELO FRATTTALE O LA TEORIA DEL CAOS.....	54
Neurofisiologia	56
L'ATTIVITÀ TONICO POSTURALE	56
PER SMETTERLA CON L'ORECCHIO INTERNO (AURIS INTERNA)	56
Il piede e l'occhio	57
La pelle, i muscoli, le articolazioni	57
L'apparato stomatognatico e i centri superiori.....	57
SCHEMA DI BASE DEL SISTEMA TONICO POSTURAL..	57
CIRCUITI LUNGHI	58
LA MAGGIOR PARTE DELLE NOZIONI FONDAMENTALI DERIVA DA QUESTO SCHEMA DI BASE	59
La nozione di sommissione.....	59
CIRCUITI CORTI	59
La nozione di sollecitazione	60
La nozione di terreno	60
La nozione di disponibilità del sistema.....	60
La nozione d'inter-dipendenza.....	60
La nozione di fissità	60
La nozione di schema corporeo	60
La nozione di catene muscolari	61
I DIFFERENTI ELEMENTI COSTITUTIVI	62
a) LA PELLE	62
b) LE ARTICOLAZIONI.....	64
c) I MUSCOLI.....	64
Il riflesso miotatico inverso	64
Tono di base del muscolo.....	65
I quattro tempi di adattamento del muscolo	65
d) LA FASCIA.....	67

I PRINCIPALI RECETTORI.....	67
a) IL PIEDE.....	67
b) L'OCCHIO.....	69
c) L'APPARATO STOMATOGNATICO.....	75
IL COMPUTER CENTRALE.....	79
a) IL TALAMO.....	79
b) I GANGLI DELLA BASE.....	80
c) IL CORPO CALLOSO : SOSTANZA BIANCA MIELINIZZATA AD ALTA VELOCITÀ.....	82
COMMESURE E POSTURA.....	82
IN POSTUROLOGIA.....	85
LE VIE DISCENDENTI.....	86
APPARATO ESECUTIVO.....	87
Le differenti fibre muscolari.....	87
I motoneuroni.....	87
L'unità motrice.....	87
Differenti varietà di muscoli.....	87
Conclusioni.....	88
Scopo del metodo.....	90
Bibliografia.....	91
Capitolo 3 - Il recettore podalico.....	95
Introduzione.....	95
PICCOLO VALGO/GROSSO VALGO, PICCOLO VARO/GROSSO VARO.....	95
I differenti tipi di piede posturale.....	97
IL PIEDE CAUSATIVO.....	97
I riflessi arcaici.....	98
IL PIEDE ADATTATIVO.....	98
ILPIEDE MISTO.....	99
IL PIEDE DOPPIA COMPONENTE.....	99
Conclusioni.....	100
L'anamnesi.....	102
L'esame.....	102
L'ESAME POSTURALE.....	102
L'ESAME DEL RECETTORE PODALICO.....	102
Il piede.....	102
Vista posteriore.....	102
L'esame podoscopico.....	102
L'appoggio monopodalico.....	103
L'impronta podografica e podometrica.....	104
La radiografia.....	104
Il cammino in avanti e indietro.....	104
L'esame delle scarpe.....	104
Correlazioni.....	104
CON GLI ARTI INFERIORI.....	105
CON IL PIANO ANTERO-POSTERIORE.....	105
CON IL PIANO ORIZZONTALE.....	105
CON LA CLINICA.....	105
Sintesi delle correlazioni.....	106
ANOMALIE PODALICHE	
E LORO CONSEGUENZE POSTURALI.....	107
IL PIEDE VALGO.....	107
IL PIEDE CAVO VALGO.....	108
ILPIEDE PIATTO VALGO.....	110
I PIEDI ASIMMETRICI.....	113
I PIEDI VALGHI ASIMMETRICI.....	113
I PIEDI VARI ASIMMETRICI.....	115
ILPIEDE « DOPPIA COMPONENTE ».....	116
I PIEDI DISARMONICI.....	117
IL PIEDE COMPENSATORE.....	119
Le suollette di riprogrammazione posturale.....	121
INTRODUZIONE.....	121
LE BASI.....	121
Le basi cliniche.....	121
Le basi neurofisiologiche.....	122
Gli esterocettori.....	122
I propriocettori.....	124
Conclusioni.....	124
Le basi riflesse.....	124
Nozioni di base di podologia.....	125
Conclusioni.....	125
I METODI TERAPEUTICI.....	126
LE SUOLETTE DETTE « CLASSICHE ».....	126
LE SUOLETTE MECCANICHE DETTE PROPRIOCETTIVE (Bourdiol e allievi).....	126
Trattamento podo-orteseico dei piedi valghi.....	126
Trattamento podo-orteseico dei piedi cavi.....	127
Trattamento dei piedi vari.....	127
Le suollette di riprogrammazione posturale.....	128
Il principio.....	128
Processo e utilizzo.....	129
LE SUOLETTE GALVANICHE (attuali).....	129
LE SUOLETTE MISTE.....	130
Il principio.....	130
I vantaggi.....	131
LE INDICAZIONI.....	132
PIEDI VALGHI.....	133
PIEDI PIATTI.....	133
PIEDI VARI.....	134
PIEDI CAVI.....	134
PIEDI DOPPIA COMPONENTE.....	134
PIEDI DISARMONICI.....	134
PIEDI COMPENSATORI.....	135
PRECAUZIONI D'USO.....	135
LE TECNICHE COMPLEMENTARI.....	136
Introduzione.....	136
MONITORAGGIO,EVOLUZIONE,SVEZZAMENTO.....	137
Modo d'uso delle suollette di riprogrammazione.....	137
Evoluzione.....	137
Per le suollette galvaniche.....	137
Lo svezzamento.....	137
Conclusioni.....	138

Sperimentazione realizzata con una piattaforma di stabilometria per fornire prove all'azione delle suolette di riprogrammazione posturale.....	139
INTERPRETAZIONE GENERALE	139
Iconografia	141
Bibliografia	142
Capitolo 4 - Il recettore oculare	143
Introduzione.....	143
Come per tutte le entrate posturali, possiamo chiederci : a cosa serve l'occhio ?	143
Parametri fisiologici del recettore oculare	144
Vie della visione.....	144
Le differenti patologie	145
DIFETTI DI BINOCULARITÀ	145
DISTURBI SENSORIALI	145
DISTURBI MUSCOLARI.....	145
I segni clinici	146
IL QUESTIONARIO	146
Le cefalee.....	146
Le vertigini	146
Esistono equivalenti minori clinicamente sono di una estrema frequenza	146
Le cervicalgie	147
Dolori del rachide	147
Dolori periferici monoarticolari, dolori all' inserzione, o tendiniti.....	148
Gamba corta del bambino.....	148
Altri segni più soggettivi	148
I segni più specificamente oculari	148
ESAME	149
L'ispezione	149
L'esame del capo	149
La posizione dei piedi è evocatrice.....	149
Il rachide.....	149
Les palle e il bacino	149
La rotazione della testa è limitata dal lato dell'occhio ipoconvergente	150
I DIVERSI ESAMI	150
Il test di motilità	150
Le test dei riflessi corneali o test d'Hirschberg.....	150
Il test di Lang	150
Il test di convergenza.....	151
Svolgimento del test.....	151
Il test di convergenza riflessa.....	152
Il cover test.....	152
Il test dell'occhio dominante	153
Determinazione della lateralità motoria da lontano.	153
Determinazione della lateralità motrice da vicino	154
Il test di Romberg	154
Il test di marcia sul posto.....	155
Svolgimento del test.....	155
Il test delle suolette	155
Test di' esplorazione dell'entrata nucale (Test di Fukuda)	155
Le correlazioni	156
Il test di soppressione (neutralizzazione)	156
Il test di Maddox.....	157
Il test di fusione nelle vergenze con i prismi.....	158
L'esame al sinoptoforo.....	158
GLI ALTRI TEST	159
L'Hess-Weiss	159
Analisi della visione stereoscopica (percezione del rilievo)	159
Il test di Worth.....	159
La lente rossa.....	159
REGISTRAZIONI STRUMENTALI DELL'OCULOMOTRICITÀ	159
Studio dei movimenti saccadici	160
Seguimento oculare	160
Le piattaforme di tipo Kistler@	160
Conclusioni	160
Riguardo all'ortottica.....	161
Trattamento.....	161
BASI NEUROFISIOLOGICHE	161
I movimenti oculari	162
Dissinergia oculomotoria.....	162
L'arsenale terapeutico	163
INTRODUZIONE	163
IL COLLIRIO DI STIMOLAZIONE : inosina monofosfato 0,1%.....	163
LA MAGNETOTERAPIA.....	163
LA RIEDUCAZIONE ORTOTTICA	164
I PRISMI.....	164
GLI ESERCIZI DI AUTO-RIEDUCAZIONE.....	164
1° caso : il paziente è binoculare, ortoforico o exoforico	166
2° caso : il paziente è esoforico.....	167
3° caso : il paziente non è binoculare e presenta un'exotropia.	168
4° caso : il paziente non è binoculare e presenta un'esotropia	168
La strategia terapeutica	170
PRIMA SITUAZIONE : il difetto di convergenza è sull'occhio dominato	170
a) non vi è eteroforia	170
b) vi è un'eteroforia	171
c) Se l'occhio parte in maniera netta e rapida in divergenza	171
I risultati.....	171
La centratura degli occhiali.....	172
Tecnica di localizzazione della centratura delle lenti.	172
Le tecniche complementari	173
L'osteopatia craniale.....	173
Gli occhiali con griglia ottica	173
Correzione di un eventuale disturbo di rifrazione.....	173
Conclusioni	173

Iconografia	174
Bibliografia	175
Capitolo 5 - L'apparato stomatognatico	177
Introduzione	177
L'apparato stomatognatico.....	177
2 esempi	178
Attraverso il sistema muscolare.....	179
Attraverso lo scompenso del sistema oculomotore e delle diverse formazioni	179
Le informazioni trigeminali asimmetriche destra/sinistra si proiettano sui nuclei dei nervi spinali	179
PER SCOMPENSO CRANICO	180
Anatomia normale dell'apparato stomatognatico e armonia cranio-facciale... 180	
INTRODUZIONE.....	180
Le disfunzioni cranio-mandibolari	182
LE CAUSE.....	182
I distorsioni cranio-facciali.....	182
Di profilo	182
Frontale	182
I disturbi tridimensionali	185
La negligenza dei pazienti.....	185
Le cause iatrogene.....	185
Le altre cause.....	185
I microgalvanismi	185
Lo stress	186
I traumi.....	186
L'ortodonzia	187
I SEGNI CLINICI	188
La sintomatologia	188
I segni di esame	188
L'ispezione.....	188
L'esame dei muscoli dell'occlusione	190
I test di kinesiologia.....	191
Il test di compensazione.....	192
Il test della compressa (CIES)	192
La paraclinica.....	193
Gli esami comuni.....	193
Gli esami speciali.....	193
Gli esami più specifici.....	193
Conclusione	194
IL TRATTAMENTO	194
Le basi del trattamento	194
Le basi nosologiche	194
Le basi neurofisiologiche.....	195
Il terreno	196
Il problema finanziario	196
Metodi terapeutici.....	197
Il trattamento preventivo	197
I trattamenti complementari.....	197

Primo Caso (con l'autorizzazione della Dr. Nathalie Battesti)	200
Secondo Caso Palato Palato ogivale	201
Conclusione	202
I disturbi della deglutizione	202
INTRODUZIONE	202
LE EZIOLOGIE	203
Primarie o costituzionali.....	203
Si tratta di anomalie genetiche	203
Secondarie.....	203
Suzione prolungata del pollice	203
Denti mancanti laterali	204
LA DIAGNOSI	204
Ispezione	204
L'esame.....	204
Trattamento.....	205
Conclusione.....	205
Iconografia	206
Risultati dei trattamenti di ortopedia dentofaciale funzionale associato alla ricalibrazione posturale	207
Bibliografia.....	210
Capitolo 6 - Gli ostacoli	213
Introduzione.....	213
Le disuguaglianze di lunghezza degli arti inferiori	213
ORIGINE DELLE GAMBE CORTE.....	214
STATISTICHE	215
Test in 6 mesi : 547 pazienti nell'emisfero settentrionale	215
Test nell'emisfero sud : ancora in corso.....	215
Sulle patologie e la loro distribuzione	215
SINTOMATOLOGIA	215
DIAGNOSI.....	216
L'esame	216
1° parametro : è duplice	217
2° parametro: l'esame del bacino in visione tangenziale ascendente	217
3° parametro: rotazione del bacino.	218
4° parametro: la gibbosità lombare controlaterale nota anche come «falsa scoliosi».....	218
LA RADIOLOGIA.....	219
IL TRATTAMENTO	219
Trattamento della gamba corta del bambino.....	219
Conclusione	220
Iconografia	221
Le cicatrici patologiche.....	222
FISIOPATOLOGIA	222
Lo squilibrio posturale	222
L'interferenza bioenergetica	223
L'interferenza metabolica	224
Azione sulle correzioni posturali.....	224

L'INTERROGATORIO	224	Bibliografia	250
L'ESAME DELLA CICATRICE	224	Capitolo 7 - Posturologia clinica	251
IL TRATTAMENTO	225	Lo svolgimento della consultazione	251
I metodi soft	225	INTRODUZIONE	251
Il trattamento laser	225	L'ANAMNESI	251
L'infiltrazione	226	La durata della presenza dei sintomi	251
Gli oli essenziali	226	L'evoluzione dei sintomi	252
Conclusione	227	L'espressione clinica	252
I blocchi fuori sistema	227	La localizzazione	252
I BLOCCHI DEL COCCIGE	227	Gli orari di comparsa della sintomatologia	252
Clinicamente	227	Le modalità	252
Il trattamento	228	Patologie concomitanti	252
I BLOCCHI DEL PERONE (FIBULA)	229	Questionario anamnestico (1 e 2)	255
Clinicamente	229	Questionario anamnestico (3 e 4)	256
Come metterli in evidenza	229	Le diverse espressioni cliniche	257
Tecniche manipolative	229	Cefalea	257
I BLOCCHI DEL PUBE	230	Emicranie	257
Clinicamente	230	Instabilità	257
Tecniche manipolative	230	Disturbi psichici	257
I BLOCCHI DI PRIMA COSTA	231	Locomotori	257
Introduzione	231	Sport	257
Le cause dei blocchi	231	Performance	257
I segni clinici	232	Cognitivi	257
I segni di esame	233	L'ESAME	258
Il trattamento	233	Esame di base del sistema tonico posturale	258
La tecnica riflessa	233	Nelle tre dimensioni di base	258
Conclusione	235	I test associati	262
Gli ostacoli dentali	235	Esame di base del piede	264
I FOCOLAI DENTALI REATTOGENI	235	Il piede	264
Diversi concetti riguardanti i focolai	236	Il cammino	264
dentali reattogeni	236	Correlazioni	264
La sintomatologia	236	Il Babinski	264
La diagnosi	236	Esame dell'occhio	265
Il trattamento	238	Le conseguenze somatiche	265
Conclusione	238	L'occhio	265
Iconografia	239	L'equilibrio nello spazio	265
I POLIMETALLISMI E I		Esame della gamba corta	266
MICROGALVANISMI	240	Esame dell'apparato stomatognatico	266
Introduzione	240	Il massiccio cefalico	266
La genesi delle correnti e delle patologie	240	L'apertura	266
Le diverse correnti	241	Test dei temporali	266
Le diverse patologie	244	HEINEKEN TEST (o test della compressa)	266
Ispezione	245	Ricerca delle cicatrici patologiche	266
A livello orale	245	Ricerca degli ostacoli	267
A livello periferico	245	I blocchi fuori sistema	267
Esame	246	I focolai dentali reattogeni	267
1) Somatico	246	I microgalvanismi	267
2) Elettrico	247	Conclusione	267
Trattamento	248	GLI ESAMI COMPLEMENTARI	267
1) Rimozione delle masse metalliche	248	Il podometro elettronico	267
periferiche	248	Il sistema elite	267
2) Il problema delle amalgame	248	La piattaforma di stabilometria	267
3) Test di messa a terra o di scarica	248	Il sistema Bionix	268
4) I trattamenti complementari	249	Conclusione	268
Conclusione	249		

LE ESPLORAZIONI PARACLINICHE DEL RECETTORE UDITIVO, DELL'ORECCHIO INTERNO E FUNZIONE VESTIBOLARE.....	268
Audio-impedenziometria	269
1- Audiometria	269
2- Impedenza	269
Potenziali evocati del tronco cerebrale	269
Esplorazioni vestibolari.....	269
1- Registrazione di un nistagmo spontaneo	270
2- Prova pendolare.....	270
3- Prova calorica.....	270
Studio di alcune espressioni cliniche della malattia posturale	270
LO SCREENING PRECOCE DELLA SCOLIOSI	270
Prevenzione.....	270
Trattamento.....	271
IL TRATTAMENTO DEI DOLORI FUNZIONALI DELLA COLONNA VERTEBRALE E DI QUELLI A COMPONENTE RACHIDEA	272
1) Dolori vertebrali	272
2) Dolori a componente rachidea :	272
Prevenzione.....	272
Trattamento.....	273
NELLA PREVENZIONE DELLE ERNIE DISCALI E LORO RECIDIVE.....	273
Prevenzione.....	273
Trattamento.....	274
LE CEFALEE FUNZIONALI E LE EMICRANIE	274
La diagnosi.....	274
1) In funzione della localizzazione.....	274
2) In funzione dell'orario	274
3) In funzione della sintomatologia.....	274
4) In funzione delle circostanze scatenanti	275
Prevenzione.....	275
Trattamento.....	275
Conclusione	275
LE VERTIGINI IDIOPATICHE.....	275
La sintomatologia	275
Le eziologie.....	276
1) Alterazioni del recettore oculare.....	276
2) I microgalvanismi	276
3) Blocchi di prima costa	276
4) Disfunzioni cranio-mandibolari.....	276
Il trattamento	276
1) Prevenzione.....	276
2) Trattamento	277
Conclusione	277
GLI ANZIANI	277
Diagnosi.....	277
La prevenzione	277
Trattamento.....	278
Le basi	278
Il trattamento.....	278
LE STRATEGIE MOTORIE.....	279
Bibliografia.....	280
Interesse nell'uso dei sabot dinamometrici in condizione instabile per misurare i risultati delle tecniche di riprogrammazione posturale®	282
Riprogrammazione posturale	283
Lo strumento di analisi	283
Metodo di analisi.....	283
Popolazione	284
Distribuzione	284
Risultati.....	284
Commento.....	286
Conclusione	286
Bibliografia.....	286
Capitolo 8 - Ontogenesi e influenza dello psicoemozionale sulla postura.....	289
Ontogenesi.....	289
GENERALITÀ.....	289
DA 0 A 3 MESI	291
A 3 mesi	291
DA 3 A 6 MESI.....	292
A 6 MESI	292
DA 7 A 9 MESI.....	292
9 MESI	293
9 A 12 MESI.....	293
Il mito del chiodo	293
Gli schemi di base.....	295
DA 13 A 18 MESI	295
Verso la libertà.....	295
DA 18 A 24 MESI	296
L'età della motricità	296
DA 24 MESI A 3 ANNI.....	296
In viaggio verso la scoperta	296
3-4 ANNI.....	296
DA 3 A 6 ANNI.....	297
Pronto all'autonomia.....	297
7,5 ANNI	297
Influenza dello psico-emozionale sulla postura	298
LE FERITE DELL'INFANZIA.....	298
LE 5 FERITE (Lise Bourbeau).....	298
La ferita di rifiuto	299
La ferita da abbandono	300
La ferita di umiliazione	301
La ferita di tradimento.....	302
La ferita di ingiustizia	303
Le forme miste	304
Ingiustizia e tradimento.....	304
Rifiuto e abbandono.....	304

Umiliazione e abbandono	305
Umiliazione e tradimento.....	305
Ingiustizia, abbandono e tradimento	305
APPROCCIO TERAPEUTICO	306
Le grandi linee saranno suddivise in diverse fasi.....	306
CORREZIONE ATTRAVERSO	
L'AURICOLOTERAPIA	306
LA RIATTIVAZIONE DELLE FERITE DELL'INFANZIA E LE RADICI DELLE PATOLOGIE	307
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) O TECNICA DI LIBERAZIONE EMOZIONALE.....	307

Capitolo 9 - I riflessi arcaici e le patologie che ne derivano

I riflessi arcaici	309
INTRODUZIONE.....	309
Consigli educativi	311
Principali riflessi riguardanti la postura	311
Riflessi già presenti in utero	312
Durante il parto	312
PANORAMICA	
DEI PRINCIPALI RIFLESSI	312
Riflesso di paura paralizzante (RPP)	312
Non integrato	312
Come evidenziarlo.....	312
Riflesso di Moro.....	313
Non integrato	313
Come evidenziarlo.....	313
Riflesso di protezione dei tendini (RPT).....	314
Non integrato o iperattivo	314
Come evidenziarlo.....	315
Con l'età	317
Riflesso tonico asimmetrico del collo (RTAC).....	317
Non integrato	318
Come evidenziarlo.....	318
Riflesso tonico simmetrico del collo (RTSC).....	319
Non integrato	319
Come testarlo.....	320
Riflesso di presa (primitivo).....	320
Non integrato	321
Esiste anche a livello dei piedi.....	321
Grasping plantare non integrato	322
Come testarlo.....	322
Per il riflesso di trazione	322
Riflesso di Babinski	323
Come evidenziarlo.....	323
Riflesso tonico labirintico (posturale)	324
Non integrato	324
Come testarlo	324
Riflessi più particolarmente vertebrali	326
Riflesso di Galant.....	326
Non integrato	326
Come testarlo.....	326
Riflesso di Landau.....	327

Non integrato	327
Come testarlo.....	327
Riflesso di Perez.....	328
Non integrato	328
Come evidenziarlo.....	328
RIFLESSI IN RAPPORTO CON L'APPARATO	
STOMATOGNATICO	328
Riflesso di suzione e deglutizione.....	328
Riflesso di suzione non integrato.....	328
Come testarlo.....	329
Riflesso di Babkin; detto anche palmo-mentoniero	330
Non integrato	330
Come testarlo.....	330
Disturbi dell'apparato stomatognatico	331
RIFLESSI PIÙ GENERALI	331
Riflesso anfibio e di rotolamento	331
Non integrato	332
Come testarli	332
Riflesso di rotolamento (riflesso di vita).....	332
Riflesso di marcia automatica.....	333
Interviene.....	333
Non integrato	333
Riflesso di allungamento crociato.....	333
La sua integrazione è indispensabile.....	334
Non integrato	334
Riflessi di punta e tacco.....	334
Non integrato	334
Riflesso sovrapubico.....	335
I RIFLESSI DI VITA	335
Riflessi non integrati in funzione delle patologie	335
EESAME DIDATTICO DEI RIFLESSI	
ARCAICI	335
DA IN PIEDI	335
DA SUPINO	335
DA PRONO	336
A 4 ZAMPE	336
REINTEGRAZIONE DEI RIFLESSI ARCAICI.....	336
I MOVIMENTI SPECIFICI DI REINTEGRAZIONE DELL'RPP E DEL RIFLESSO DI MORO	336
Movimento di reintegrazione del riflesso di paura paralizzante (RPP).....	336
Esempio clinico.....	338
Movimento di reintegrazione del riflesso di Moro .	339
Il movimento di reintegrazione riprende le due fasi del riflesso.....	339
I MOVIMENTI RITMICI.....	340
Primo movimento (I)	340
Indicazione del primo movimento ritmico	343
Altri benefici legati a questo movimento (secondo IMP)	343
Primo movimento ritmico per l'arto superiore	343
Secondo movimento ritmico (II).....	343

Secondo movimento ritmico per l'arto superiore	345
MOVIMENTO RITMICO DA PRONO	345
Movimento passivo poi attivo indotto dagli arti inferiori.....	346
Le varianti.....	346
Movimenti ritmici in posizione prona	347
MOVIMENTI RITMICI TRASVERSALI	
DEL BACINO	348
Nella prima variante	348
Seconda variante	348
Riflessi trattati da questo movimento ritmico	348
MOVIMENTI RITMICI IN DECUBITO	
LATERALE	349
MOVIMENTO RITMICO	
IN CONVERGENZA E DIVERGENZA	
PODALICA	349
Il movimento ritmico	349
Indicazioni	350
MOVIMENTO RITMICO	
CRANIO/SACRO/PODALICO	350
CORREZIONE MEDIANTE AURICOLOTERAPIA E	
AURICOLOMEDICINA	351
Le patologie	352
PATOLOGIE PSICO-EMOZIONALI	352
Paure	352
Rabbia.....	352
Problemi comportamentali.	352
Iperattività	352
CONTRATTURE, RIGIDITÀ	352
PIANO SCAPOLARE ANTERIORE	353
DISTURBI OCCLUSALI	353
TENDINITI	353
PATOLOGIE DEL PIEDE	353
SINDROME DELL'AUTO-ABBANDONO	
DEGLI ANZIANI	353

ADD (DISTURBI DELL'ATTENZIONE)	353
ADHD (DISTURBI DELL'ATTENZIONE	
CON IPERATTIVITÀ)	354
NESSUNA CORRELAZIONE POSTURALE	354
LOMBALGIE	354
CERVICALGIE	354
DOLORE CERVICO-SCAPOLARE	354
DORSALGIE	354
CATTIVA POSTURA	354
SCARSA COORDINAZIONE DESTRA/	
SINISTRA O SU/ GIÙ	355
DISLESSIA E DISPRASSIA	
NEL SENSO AMPIO DEL TERMINE	355
DISTURBI DELL'EQUILIBRIO	356
ENURESIS	356
CAMMINO SULLE PUNTE DEI PIEDI	356
CATTIVA POSTURA ASSISA	356
Bibliografia	357

Punti chiave e nuovi concetti	359
--	-----

Appendice 1- Esperimento condotto nel 1999, utilizzando una piattaforma di stabilometria, destinato a dimostrare l'azione delle suolette di riprogrammazione posturale	363
---	-----

Allegato 2 - Normalità posturale morfologica e normalità stabilometrica	399
--	-----

Appendice 3 - Sistema posturale e scoliosi	409
---	-----

Lessico	427
----------------------	-----