

CORSO DI MASSOTERAPIA
MANUALE
lezione 1

DOCENTE
STEFANO VALFRE'

Dott. in scienze motorie
Massofisioterapista



Regione Lombardia

CORSO 10-11 Giugno

- **10/06/2023: ore 9.00- 13.00/ 14.00-18.30**
- **11/06/2023: ore 9.00- 13.00/ 14.00-18.00**

Patto d'aula

- 1. Rispettare tempi di entrata e uscita**
- 2. Presenza di pause preventivamente concordate**
- 3. Mantenere pulita ed ordinata la postazione al termine del lavoro pratico**
- 4. Feedback**

ARGOMENTI TRATTATI

- INTRODUZIONE
- TIPOLOGIE DI MASSAGGIO
- CRITERI DI ESCLUSIONE PER IL TRATTAMENTO
- ZONE INTERDETTE AL MASSAGGIO
- TECNICHE DEL MASSAGGIO SVEDESE
- ANATOMIA SCHIENA E SPALLE
- TRATTAMENTO DEL DORSO
- TRATTAMENTO SPALLE E CERVICALE



IL MASSAGGIO

DEFINIZIONE

**QUALI TIPOLOGIE
DI MASSAGGIO?**

IL MASSAGGIO

Il massaggio è recupero psico fisico, trasmissione di sentimenti profondi, intuizione e ascolto, rispetto dell'altro

E' ritorno ad una comunicazione più immediata ed autentica dove il linguaggio verbale, tante volte "vuoto", viene messo da parte.



UNITA' MENTE E CORPO



Quello che accade nel corpo riflette ciò che attraversa la mente e viceversa

La tensione continua e la rigidità a livello del corpo provocano diminuzione di energia e vitalità del soggetto.

Conflitti emotivi irrisolti e stress quotidiani determinano tensioni muscolari croniche che disturbano la nostra salute emotiva.

Il corpo umano non scorda nulla di quanto avviene nella vita del soggetto.

Il nostro modo di essere e i nostri malesseri ci parlano di quella che è stata la nostra storia.

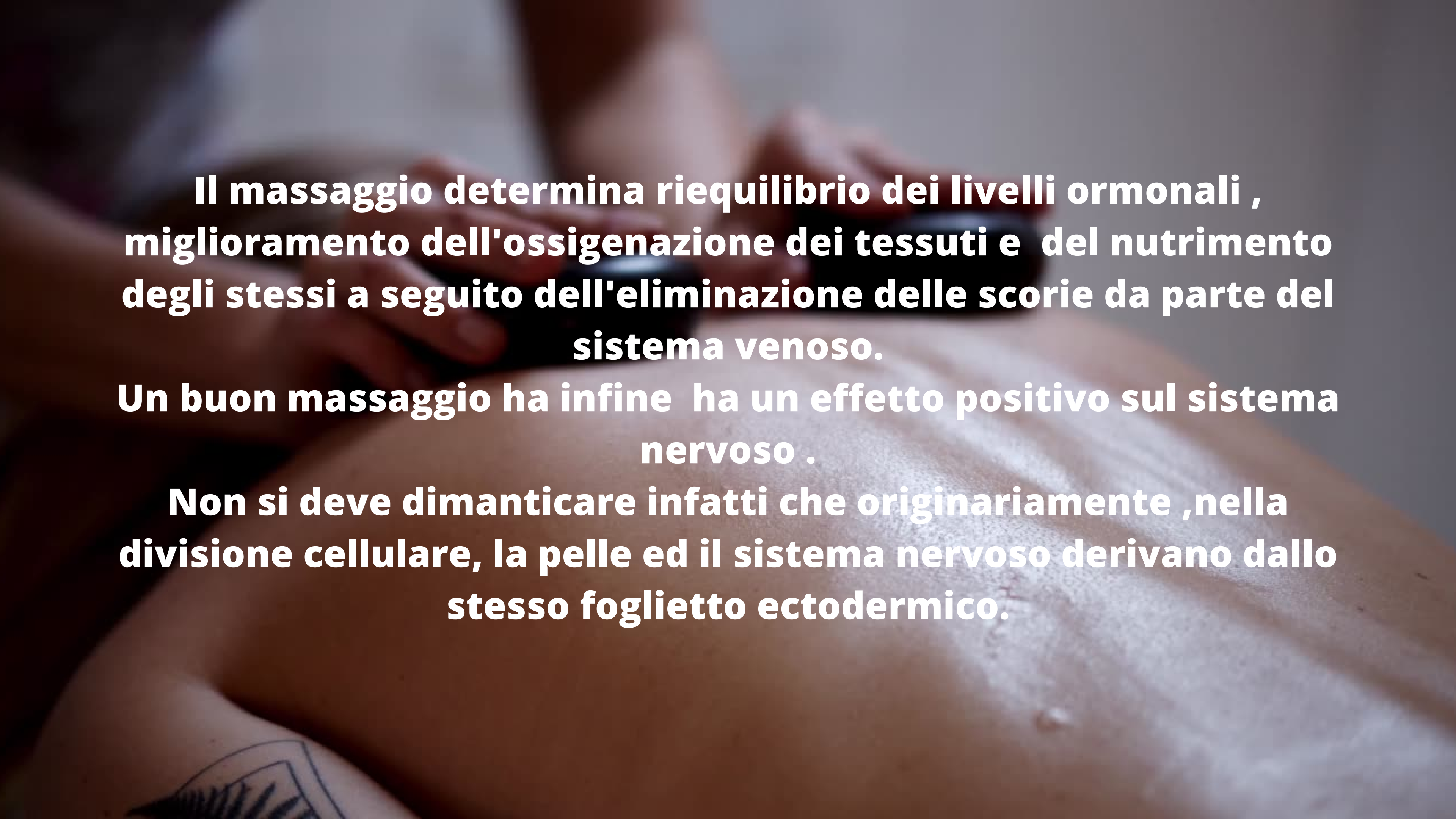
Riscoprire il proprio corpo significa riconciliarsi con esso, riconoscerne le ragioni, rispettarne i bisogni, diminuire le difese che lo inibiscono ,acquisire la coscienza dell'unità organica.

GLI EFFETTI DEL MASSAGGIO

Il massaggio svolge un'azione nel punto preciso dove viene eseguito, ma l'effetto poi si espande generando un benessere ancora più globale

Il massaggio riattiva la circolazione perchè provoca dilatazione dei vasi sanguigni presenti nel sottocute e determina un maggior afflusso di sostanze nutrienti capaci di rigenerare le cellule

Contemporaneamente favorisce la distensione della muscolatura in seguito all'attivazione della circolazione linfatica e venosa



**Il massaggio determina riequilibrio dei livelli ormonali ,
miglioramento dell'ossigenazione dei tessuti e del nutrimento
degli stessi a seguito dell'eliminazione delle scorie da parte del
sistema venoso.**

**Un buon massaggio ha infine ha un effetto positivo sul sistema
nervoso .**

**Non si deve dimenticare infatti che originariamente ,nella
divisione cellulare, la pelle ed il sistema nervoso derivano dallo
stesso foglietto ectodermico.**

VISUALIZZAZIONE DEL CORPO

Per comprendere meglio le tecniche massoterapiche proposte, si dovrà avere un'immagine ideale generalizzata dell'unità psicosomatica della persona da trattare: alcune semplici associazioni di come IO VEDO IL CORPO possono condurre ad un più fluido ed armonioso rapporto tra il terapeuta e la persona da trattare

Gli strati muscolari

I liquidi nel corpo(sangue e linfa)

Lo strato connettivale

Lo strato articolare

La circolazione e l'innervazione cutanea

Gli strati muscolari

I muscoli hanno un posizionamento differente nello spazio in base alle loro dimensioni: esternamente troviamo i muscoli con dimensioni maggiori rispetto a quelli interni

Sovrapposti gli uni agli altri formano un impalcatura verticale e trasversale. Vedere il corpo in questi termini permette di poter scegliere la tecnica migliore per raggiungere lo stato di rilassamento ottimale

I muscoli formano un'unità funzionale con le articolazioni : i muscoli motori sono i responsabili principali nel limitare l'ampiezza del movimento articolare

I recettori sono collegati ai muscoli e 2 di questi intervengono nei fenomeni riflessi :

1) recettori tendinei del Golgi (situati nei tendini reagiscono al cambiamento di tensione e danno origine ad un azione inibitoria sui motoneuroni che comandano i muscoli)

2) fusi neuromuscolari (sembra che essi siano in gran parte responsabili delle limitazioni nei movimenti dei blocchi articolari.

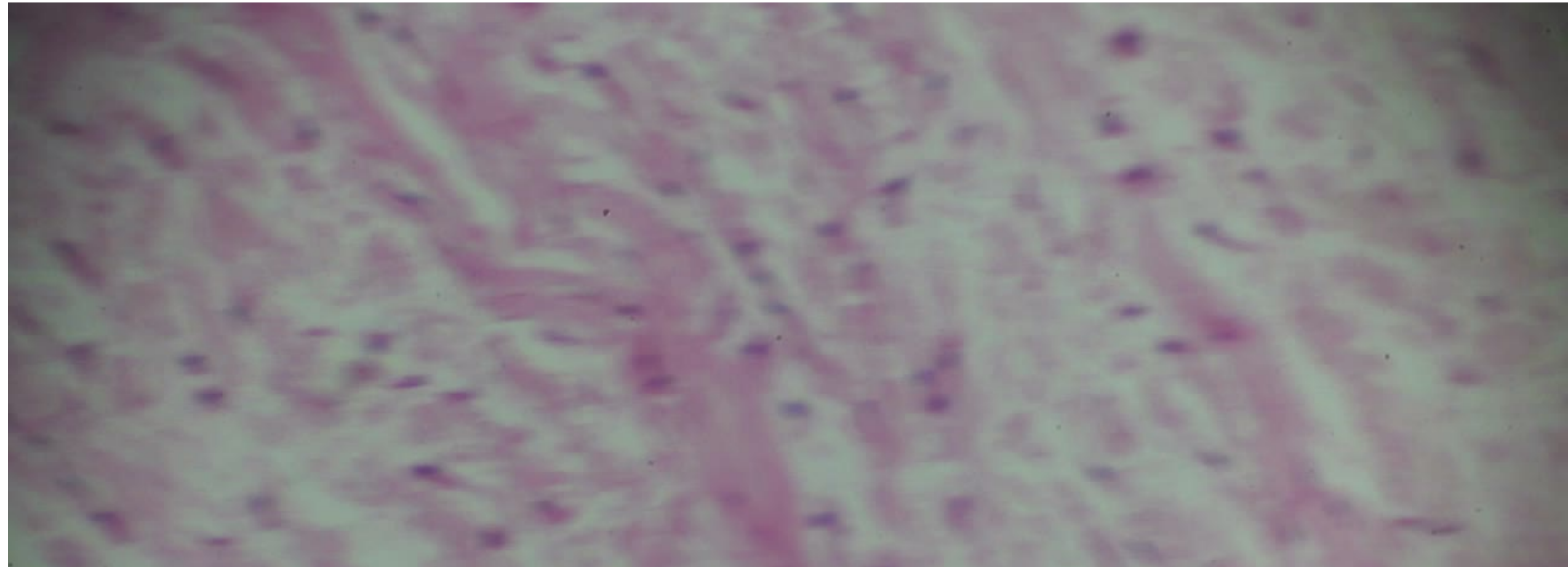
I liquidi nel corpo (sangue e linfa)

I liquidi sono paragonabili ad un fiume che scende e porta a valle con se rifiuti e detriti: se durante la discesa troverà degli sbarramenti è costretta a dividersi e ad adattarsi a nuove situazioni; in alcuni punti rimarrà stagnante in altri correrà libera creando mulinelli vorticosi



Lo strato connettivale

- **Provvede al collegamento, al sostegno ed al nutrimento delle cellule dei vari organi e delle diverse strutture**
- **Risulta composto da cellule di vario tipo immerse in una sostanza fondamentale (collagene, elastina, fibre reticolari)**
- **I muscoli sono connessi alle ossa per mezzo di formazioni connettivali e le pareti dei vasi sanguigni sono prevalentemente costituite da elementi connettivali**

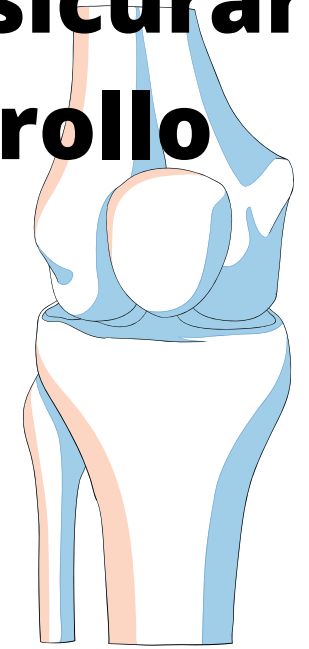
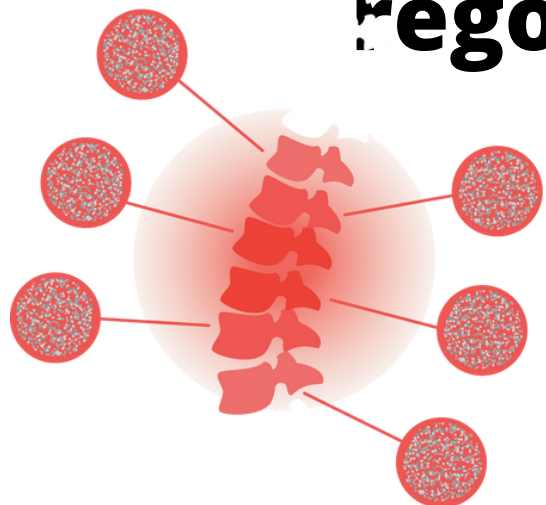


Lo strato Articolare

L'articolazione è una struttura che unisce i segmenti scheletrici e che permette o ostacola il movimento. Dal punto di vista meccanico l'escursione articolare è limitata a causa delle restrizioni dovute alla forma delle superfici articolari, all'elasticità dei muscoli annessi all'articolazione e alla resistenza delle strutture capsulari, legamentose e tendinee.

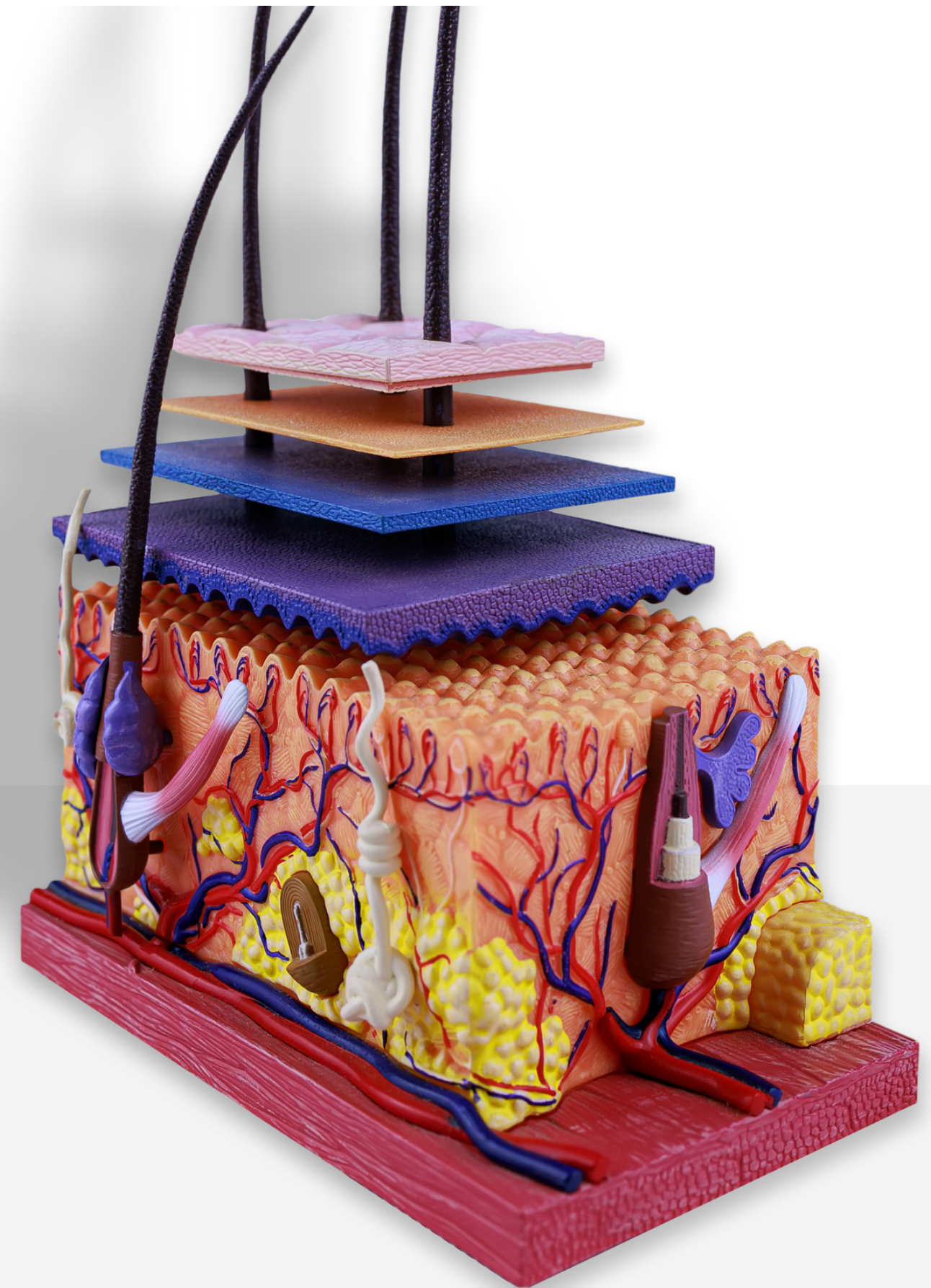
L'escursione può essere aumentata di qualche grado mediante movimenti passivi che liberano le posizioni elastiche dalla posizione di blocco.

Dal punto di vista neurologico l'innervazione ha il compito di assicurare la regolazione statica e dinamica della muscolatura e il controllo dell'attività posturale.

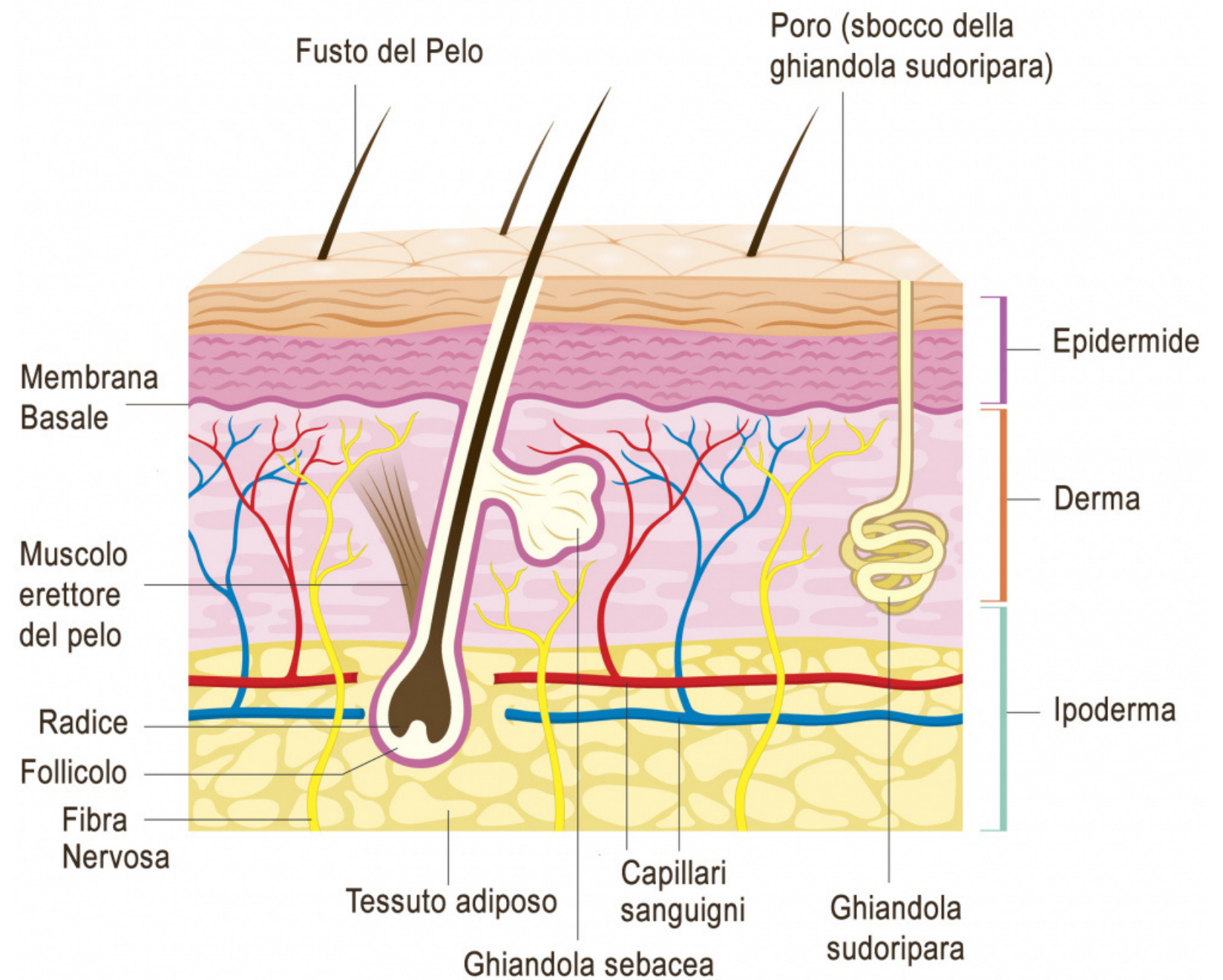


La circolazione cutanea

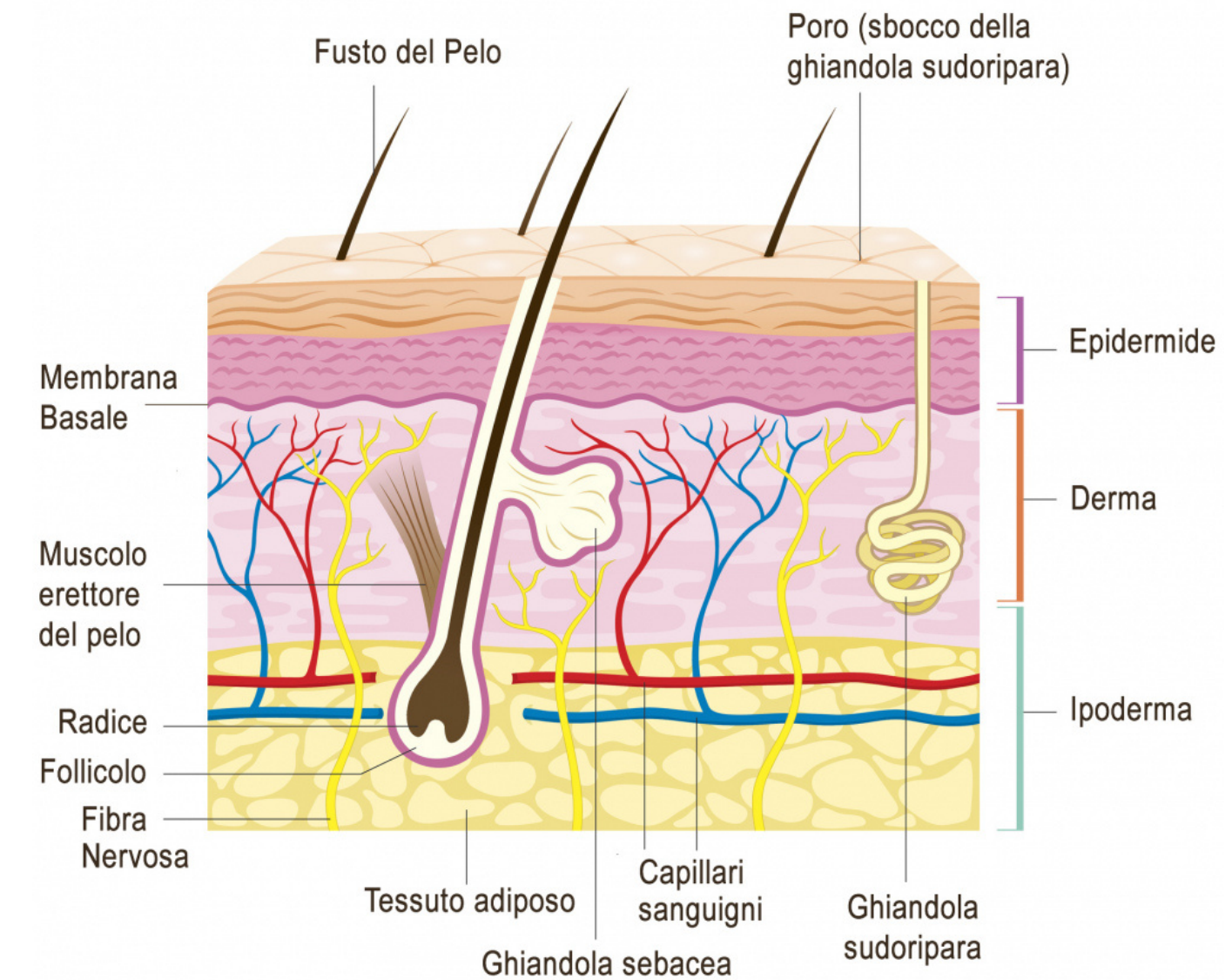
Il circolo è estremamente abbondante e complesso. Le arterie salgono dall'ipoderma verso la superficie (derma) formando una rete di grossi vasi (plesso sottodermico). Da questo punto tutte le arterie salgono verticalmente al derma, diminuiscono di calibro, emettono delle ramificazioni verso i peli e le ghiandole.



**A livello del derma le arterie
divengono arteriole, si
sfioccano e formano il plesso
sotto papillare orizzontale
trasformandosi in capillari
orizzontali da cui partono i
capillari a "candelabro" che si
attorcigliano in anse nella
papilla**



Le venule appaiono nel plesso sottopapillare e vanno a riunirsi le une alle altre per formare vene con pareti lasse. La pelle possiede numerosi anastomi arterovenosi (i Glomineuromio arteriosi regolano temperatura esterna alla viscosità del sangue capillare superficiale, all'attività delle ghiandole sudoripare)



Innervazione cutanea

L'innervazione cutanea ,molto abbondante, gioca un ruolo di primo piano nel sistema di difesa dell'organismo.

I nervi sensitivi hanno il compito di informare sulle variazioni dell'ambiente esterno e sulle aggressioni subite dalla pelle.

I nervi simpatici conducono i riflessi di vasocostrizione,di sudorazione, di orripilazione.

Le fibre simpatiche sono abbondanti nel derma sottopapillare dover formano una rete estremamente complessa.



ANALISI DELLA CUTE

Prima di iniziare qualsiasi trattamento dobbiamo soffermarci su alcune caratteristiche importanti attraverso un'anamnesi accurata della parte da prendere in considerazione e delle patologie che vengono riferite dal nostro paziente.



Bilancio analitico e funzionale

La valutazione deve essere generale e senza alcuna finalità diagnostica.LA

DIAGNOSI E' MEDICA!!!

Nell'ambito del massaggio è indispensabile eseguire in prima istanza un bilancio analitico: cutaneo sottocutaneo muscolo scheletrico.

Ogni bilancio prevede oltre ad un interrogatorio primario un'ispezione ed una palpazione specifica del tessuto interrogato.

Esame della cute e del sottocute

- **Temperatura**
- **Umidità e secchezza**
- **Spessore**
- **Mobilità**
- **Consistenza ed elasticità**
- **Sensibilità**

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL TRATTAMENTO

Traumi e lesioni ai tessuti

Quando sono presenti delle rotture dei tessuti causate da processi traumatici recenti, non è possibile effettuare un massaggio.

È necessario attendere che i tessuti e le lesioni si riparino, altrimenti si avvia il rischio di aumentare i processi infiammatori ed espandere la gravità delle lesioni.

Questa controindicazione vale soprattutto in caso di ecchimosi, sanguinamento recente e ferite non rimarginate, contusioni, edemi.

Lavorando molto al livello di muscolatura, ovviamente vanno evitati i massaggi nei casi di rottura o lacerazione dei muscoli, guaine, tendini e legamenti sottostanti.

Anche in caso di intervento chirurgico recente, deve passare del tempo prima di intraprendere una seduta di massaggio.



Infiammazioni



Tra le condizioni in cui scattano le controindicazioni al massaggio, ci sono gli stati di infiammazione acuti.

Questa rappresenta un meccanismo di difesa del corpo, detta anche flogosi protegge l'organismo dall'azione di agenti nocivi (chimici, fisici, biologici) scatenati da traumi, infezioni o allergie.

L'infiammazione tende ad eliminare le cause del danno ai tessuti o alle cellule, e avvia un processo di riparazione che segue diverse fasi (aumento della temperatura, arrossamento, dolore alla parte lesa che può essere funzionalmente limitata, etc.).

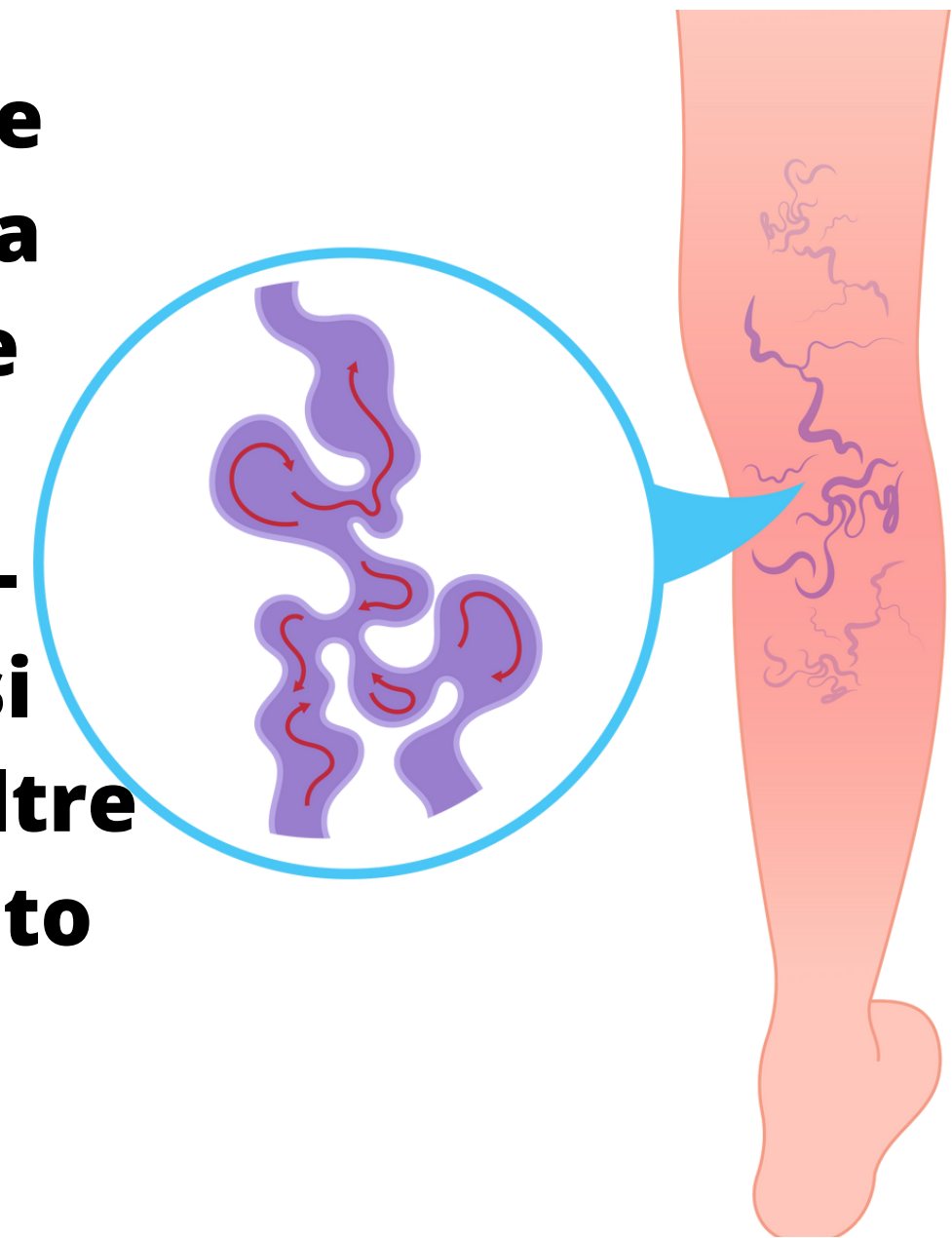
Il massaggio va evitato, in quando determina l'aumento della circolazione sanguigna e accentua i sintomi infiammatori – soprattutto quando è presente una infiammazione dei linfonodi.



Presenza di varici e flebiti

In tali casi il massaggio è controindicato dato che può provocare il distacco di un trombo, ovvero una massa solida che si forma con piastrine o globuli rossi nei vasi sanguigni o nel cuore, dopo alterazioni della coagulabilità o della circolazione. In particolare nelle situazioni di tromboflebite si rischia la trombosi, ovvero la coagulazione patologica che rende il trombo in grado di ridurre oppure chiudere del tutto il vaso sanguigno.

Se massaggiare gli arti inferiori in caso di insufficienza venoso-linfatica è corretto, la presenza di situazioni varicose e processi infiammatori costituisce una pericolosità per le manipolazioni. Oltre a queste malattie vascolari infiammatorie, il massaggio va evitato anche quando sia presente una debolezza vascolare e gravi ritenzioni circolatorie.

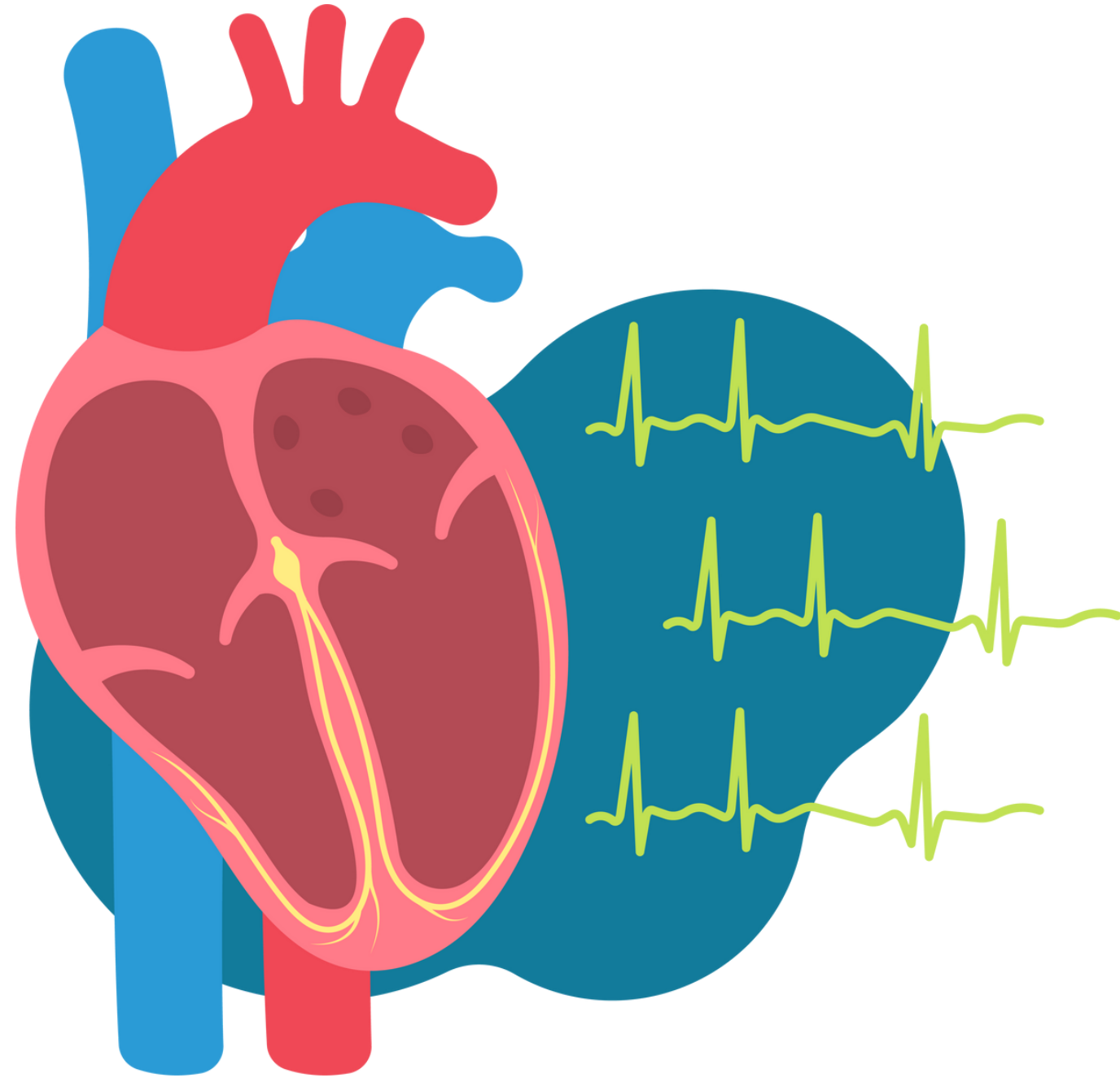


Stati Febbrili

Il massaggio accresce la temperatura locale, quindi non va effettuato durante i processi febbrili.



Insufficienza cardiaca



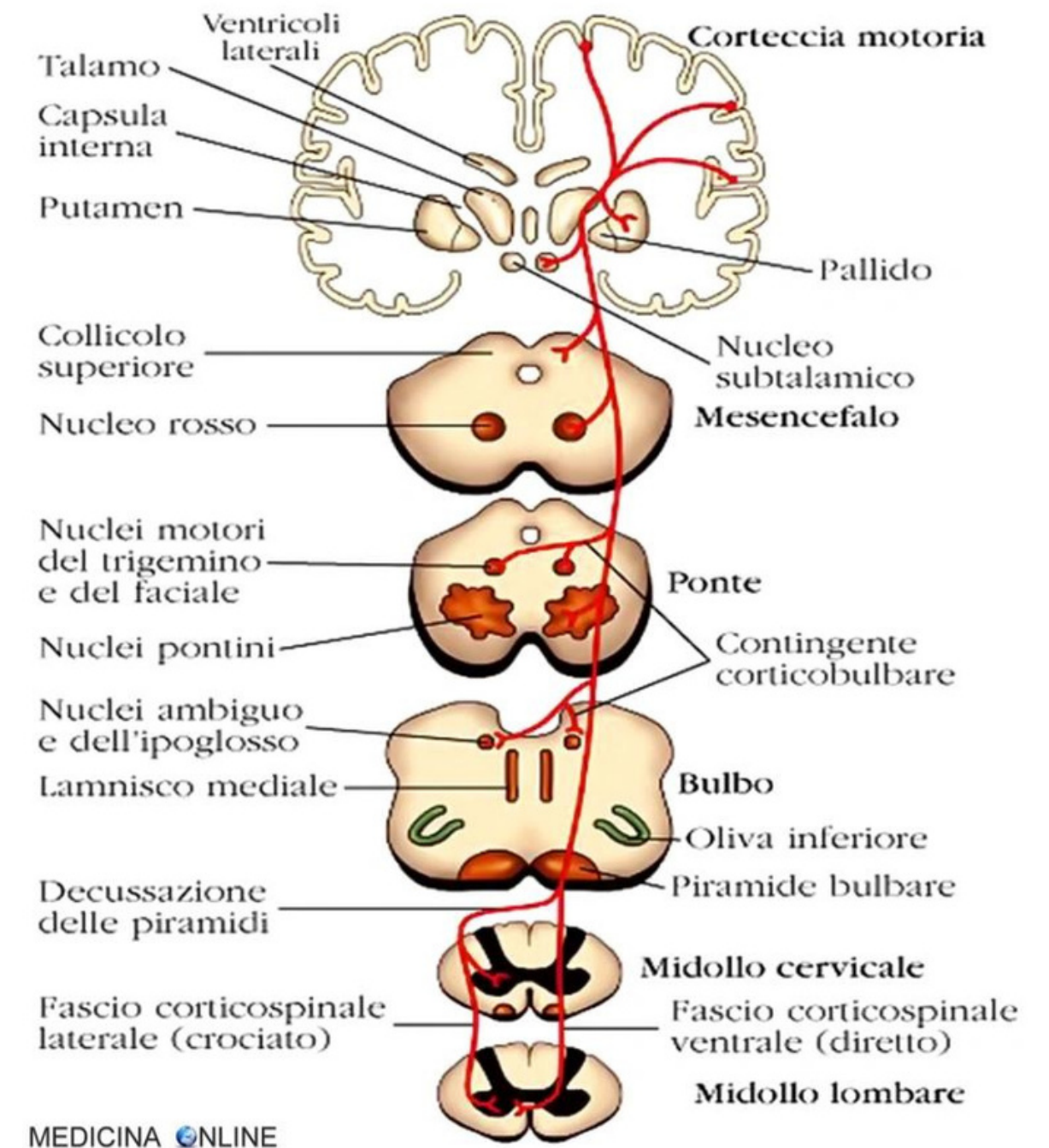
In alcuni casi, sono presenti negli arti inferiori degli edemi che manifestano l'incapacità del cuore di inviare il giusto quantitativo di sangue agli arti.

Il ristagno dei liquidi nella circolazione venosa provoca anche la loro fuoriuscita dal torrente vascolare, e gli edemi stessi.

La controindicazione al massaggio in tal caso è forte, visto che le manovre su un paziente cardiopatico andrebbero a provocare un aumento del carico venoso e mettere in difficoltà il cuore. Il massaggio è considerato imprudente anche sia presente il rischio di embolia polmonare o di altri tessuti del corpo, e malattie cardiache che producono tachicardia e ipertensione.

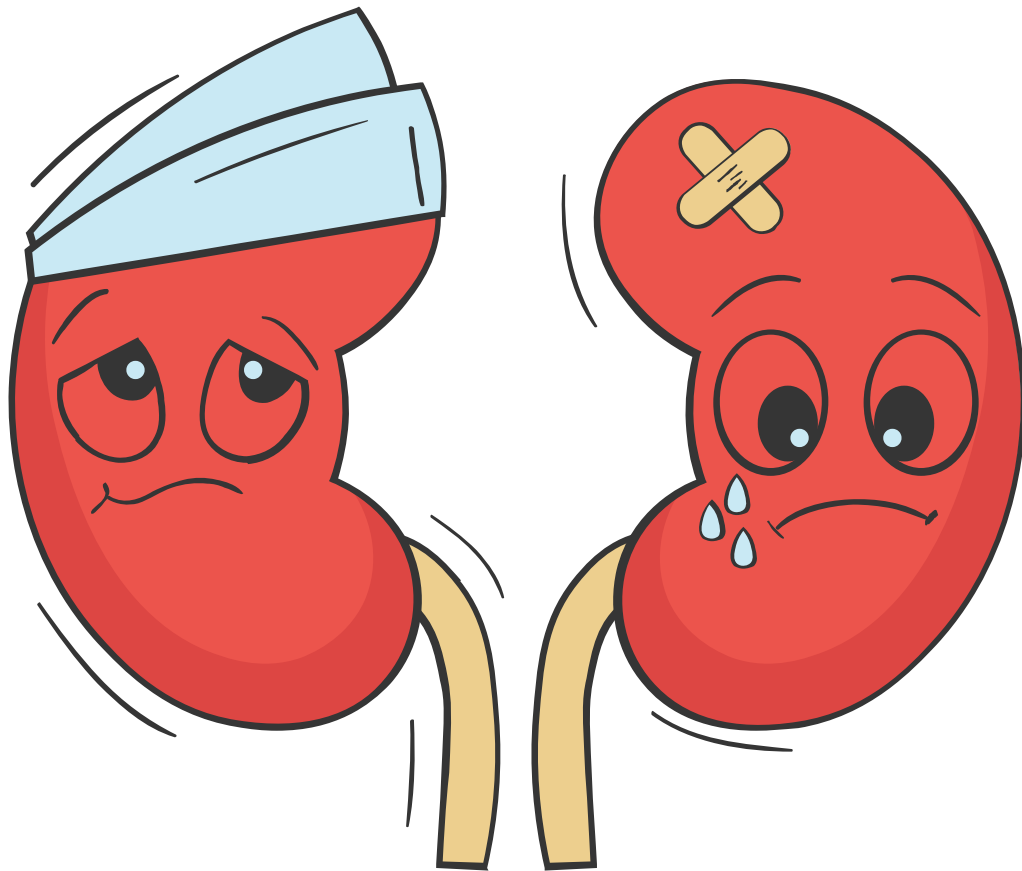
Patologie del SNC con spasmi

Quando sono presenti delle evoluzioni spastiche nel paziente, il massaggio può favorire il processo di spasticità e, quindi, va evitato. Alcune manovre, infatti, comportano un accrescersi del tono muscolare e possono causare gli spasmi. È controindicato il massaggio anche nel caso di patologie con lesioni del sistema nervoso del tratto piramidale, e sintomi di compressione del nervo.



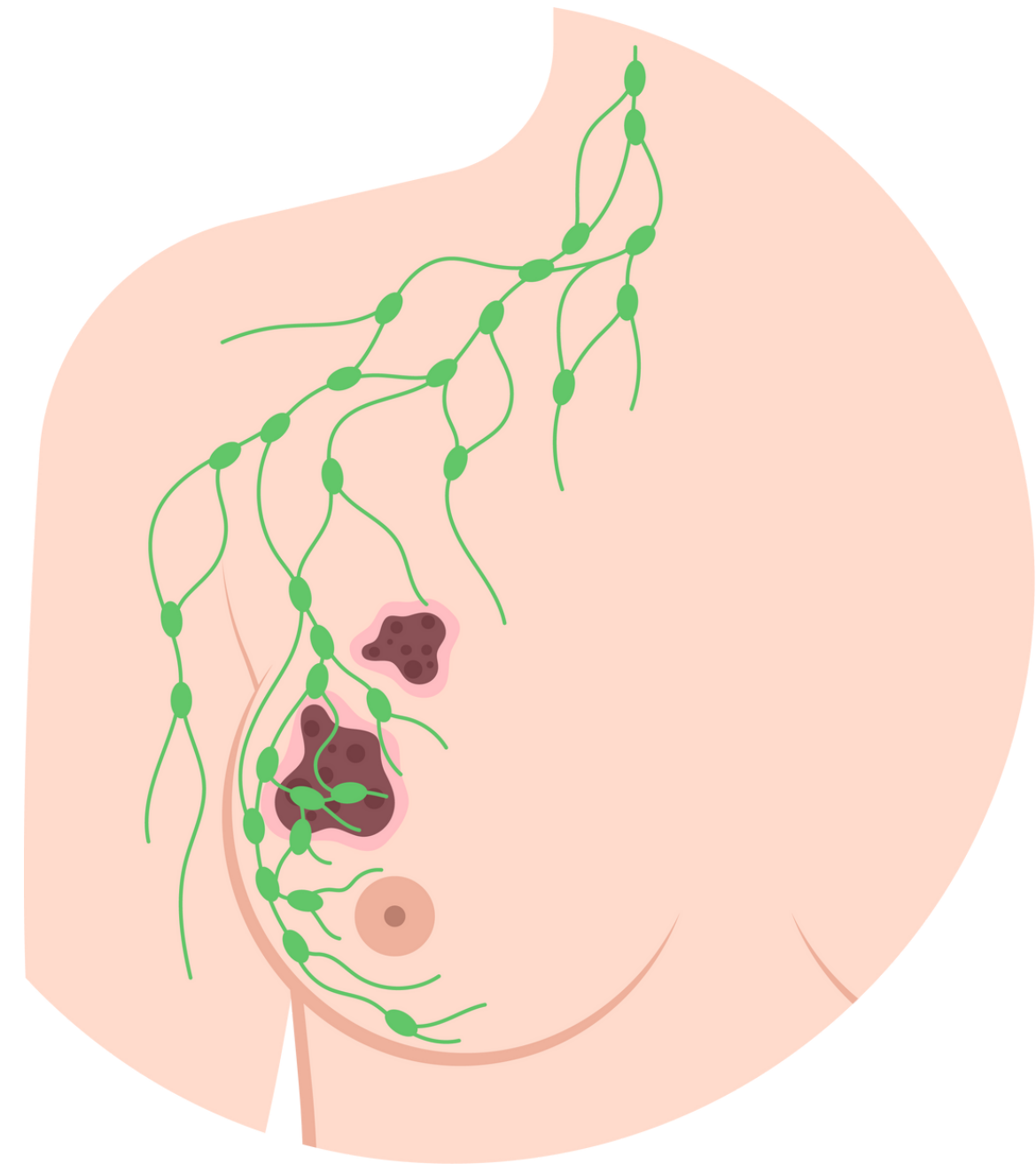
Insufficienza renale

Il massaggio è controindicato dato che può agevolare la diuresi (tramite il ritorno venoso e linfatico), ma anche la perdita di sostanze proteiche – la mancata capacità di riassorbimento delle proteine può dare luogo ad edemi localizzati (arti inferiori, occhi, etc.) e non va stimolata. Con le manovre potrebbe innescarsi una situazione di sovraccarico del tessuto renale, da evitare.



Neoplasie

Le manualità del massaggio facilitano la circolazione linfatica e, quindi, potrebbero favorire la diffusione di metastasi nel corpo. In alcuni casi di neoplasia la massaggio-terapia può essere accettata per migliorare gli stati di ansia, ma va considerata insieme al medico curante; per minimizzarne i rischi, migliorare gli stati di stress psicologico o alcuni sintomi fisici come dolore o linfedema.



Dermatiti



La manipolazione può causare irritazione nelle dermatiti e nelle dermatosi, diventando una fonte di contagio per tutte le patologie infettive della pelle (come la presenza di micosi da funghi). È sconsigliato anche per le patologie generalizzate come la dermatite allergica, le ustioni, le malattie non infettive e le ulcere da decubito (UPP) lesioni bollose micosi eczemi , psoriasi.

Nei della pelle



Non sono da trattare nei escrescenti e nei molto estesi.

I nei che cambiano da un trattamento ad un altro sono da far valutare per capire se si può procedere con un trattamento.

Gravidanza

Durante i primi tre mesi, è bene valutare insieme al paziente e al medico ginecologo, se il massaggio sia applicabile; in caso non ci siano controindicazioni va effettuato in posizione laterale e predisponendo delle tecniche dolci per evitare zone rischiose come pancia, petto e vertebre lombari. Nel caso si può effettuare il trattamento con l'ausilio di una sedia da massaggio per la gravidanza.



Patologie in corso

Le controindicazioni al massaggio possono essere decretate da uno stato patologico che spinga ad evitare delle manipolazioni, soprattutto in presenza delle fasi di sviluppo con febbre, nausea e dolori.

Le manovre non vanno praticate specialmente nel caso di malattie muscolari degenerative, malattie metaboliche, malattie reumatiche e renali in fase acuta (come nel caso di recenti calcoli renali e biliari).

Valutando la presenza di dolori muscolari e articolari persistenti anche dopo la massoterapia, è bene ricordare che se il massaggio non allevia il dolore ma crea il suo accrescersi è sicuramente nocivo quindi va sospeso.



Zone interdette al massaggio

N.A.VE (nervi arterie e vene di grosso calibro)

cavo ascellare

cavo popliteo

cavo inguinale

cavo retroclaveare

zona genitale

cicatrici (solo se già guarite)

PERCUSSIONI su zona toracica o lombare*

LE TECNICHE DEL MASSAGGIO

Manualità e meccanismi d'azione del massaggio classico

Ogni manualità produce cambiamenti fisiologici sempre tramite due tipi di azione (presenti in proporzioni diverse in base alla manualità):

azione diretta o meccanica: stimolo fisico prodotto direttamente su tessuti ed organi come il drenaggio dei liquidi interstiziali, Vasodilatazione effetto spugna ripristino elasticità tissutale, ripristino dello scorrimento dei vari tessuti, riduzione spasmi muscolari (ponti actina e miosina), accelerazione squamazione superficiale cutanea, Presa di coscienza della zona da parte del paziente.

azione indiretta o neuroriflessa: stimolazione dei recettori del sist neurovegetativo che innerva la muscolatura liscia dei capillari (vasodilatazione riflessa).

Sedazione di tutti recettori afferenti superficiali e profondi in caso di manovre s intensità e spinta più elevate.

Effetto antalgico e sedativo sui recettori dolorifici (nocicettori "gate control")

Diminuzione della tensione nervosa

SFIORAMENTO SUPERFICIALE

Si esegue con la mano o entrambe le mani che scivolano sulla cute, con le dita lunghe unite e il pollice abdotto.

La pressione esercitata equivale a quella di una carezza.

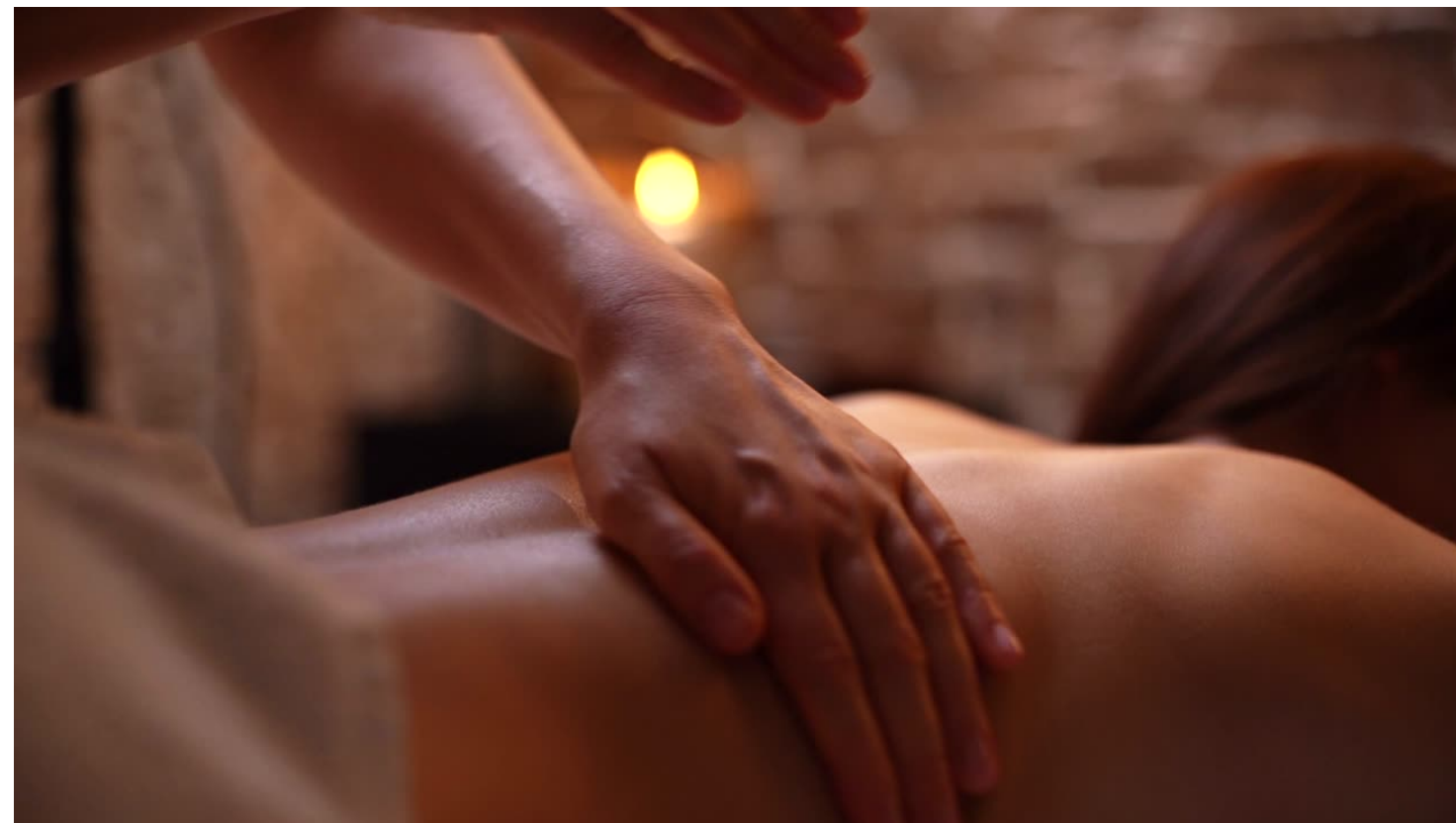
Serve a distribuire il lubrificante ed è il primo contatto rassicurante.

Evidenzia anomalie cutanee-vascolari e zone interdette.



Sfioramento appoggiato:

si esegue come lo sfioramento superficiale ma con una pressione decisamente maggiore. Se lento ha effetto miorilassante e psico-rilassante (azione neuroriflessa sul sistema nervoso vegetativo), di drenaggio, peeling (eliminazione cellule morte dello strato corneo), mentre se eseguito velocemente determina iperemia con aumento della temperatura locale, del tono muscolare e del livello di attenzione (aumento dei ritmi cerebrali).



Frizione

Si esegue con la mano, con le dita lunghe unite e il pollice addotto o con le sole dita (in base alle zone da trattare), effettuando delle rotazioni, senza scivolare, sulla cute, in modo tale che il sottocute scivoli sui tessuti sottostanti. Ha come effetto il riassorbimento dei liquidi interstiziali (elimina edemi, ematomi e cataboliti) e la risoluzione di strati aderenziali (per traumi esogeni o endogeni quali gli strappi muscolari).



Impastamento o spremitura

Si esegue una compressione del muscolo tramite: pressione della mano e contro-pressione dell'osso sottostante, pressione di una mano e contro-pressione dell'altra, pressione del pollice e contro-pressione delle dita lunghe della stessa mano o dell'altra mano.

Se si esegue in modalità profonda ha come effetti la diminuzione del tono muscolare e, per azione neuroriflessa, delle attività cerebrali, con effetti antispasmodici e di miglioramento della circolazione (importante effetto antalgico nei casi di contratture reumatiche o da affaticamento) e rilassante.



pincè roulè

**Se eseguito in modalità superficiale (pincè roulè, palpé roulè)
agisce come iperemizzante e risolve i casi di strati aderenziali
superficiali.**

Scuotimento

Se eseguito in modalità superficiale (pincè roulé, palpé roulé) agisce come iperemizzante e risolve i casi di strati aderenziali superficiali.

Scuotimento. Si esegue con una mano che afferra il ventre muscolare, tra pollice e dita lunghe unite, ed imprime un movimento trasversale rispetto al segmento osseo sottostante, di tipo "vai e vieni". Presenta effetto drenante e, se blando, rilassante o tonificante, e "risvegliante" se energico.



Manovra avvolgente a mani sovrapposte

**Si esegue con le due mani, con le dita lunghe iperestese e il pollice addotto, che afferrano il muscolo e gli imprimono torsioni “vai e vieni” intorno all'asse osseo.
Gli effetti sono uguali a quelli dello scuotimento ma più marcati. Inoltre presenta un'azione fibrolitica su microcicatrici muscolari e aderenze varie.**

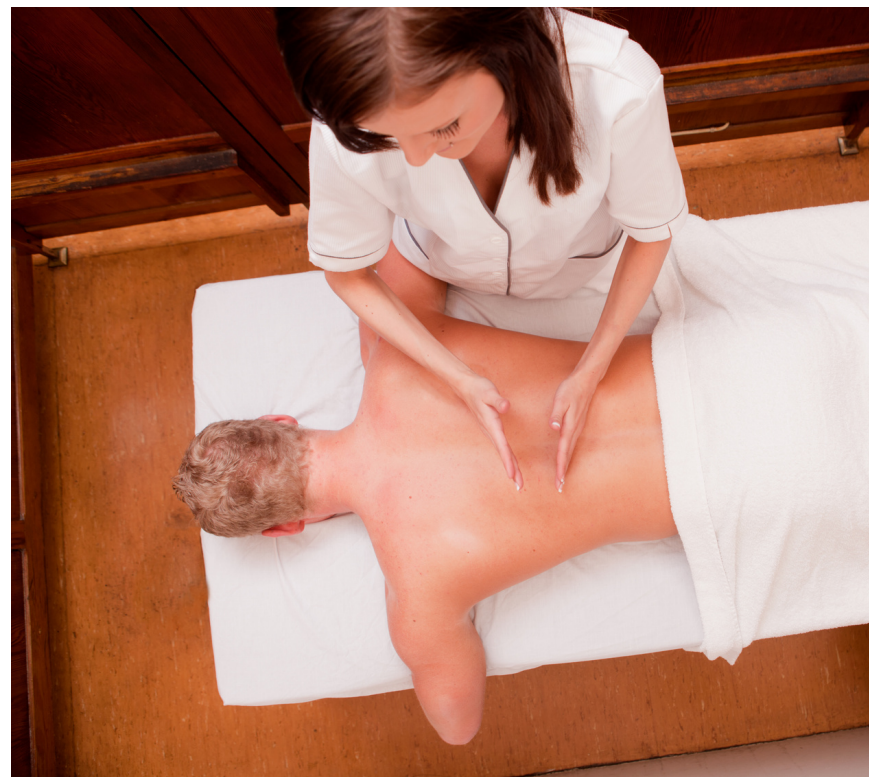
Battitura a coppetta

Si esegue con le mani, con le dita semiflesse e il pollice addotto (come nell'atto di bere da fontana), che percuotono alternativamente il muscolo così da avere, come effetti, un aumento della circolazione arteriosa (iperemia), del tono muscolare e del livello di attenzione (manualità utile ad es. quale preparazione poco prima di un gesto sportivo).

Percussione ulnare a pugno e coppettatura

Si esegue con le mani, con le dita lievemente semiflesse, per la percussione ulnare, o flesse, per la percussione a pugno, che percuotono alternativamente il muscolo con, rispettivamente, la zona ulnare del V dito o il V metacarpale.

Gli effetti sono uguali alle battiture a coppetta, con maggior effetto meccanico sui tessuti connettivi lassi sottocutanei, a causa dell'effetto vibratorio.



Vibrazione

Si esegue con le punte delle dita che imprimevano profondamente un'onda vibratoria, con direzione alto → basso o tangenziale rispetto alla cute. Nel primo caso (direzione alto → basso), gli effetti sono: aumento del tono muscolare e della peristalsi, se eseguita a livello dell'intestino. Nel secondo caso (direzione tangenziale alla cute), si ha invece una normalizzazione della densità della sostanza fondamentale dei tessuti connettivi lassi sottocutanei.



Pizzicamento.

Si effettua utilizzando le prime dita con le mani che, alternate ritmicamente, sollevano una plica cutanea. Come effetto risulta un'iperemia e un aumento della sensibilità locale (per azione neuroriflessa vasomotoria), utile nel trattamento di ipoestesie (abbassamento della sensibilità per traumi al sistema nervoso periferico).



Pressioni manuali profonde

Se eseguite in maniera statica o con lenti movimenti, oltre a favorire la trasformazione “gel to sol” della sostanza fondamentale della fascia connettivale (grazie alle sue proprietà tixotropiche), stimolano i meccanorecettori di Ruffini (specie per forze tangenziali come lo stretching laterale) e una parte degli interstiziali ("Meccanorecettori fasciali") inducendo un incremento dell'attività vagale con i relativi effetti sulle attività autonome fra cui un rilassamento globale di tutti i muscoli oltre che mentale (van den Berg & Cabri, 1999). Risultato opposto è ottenuto tramite manualità rapide ed energiche (manipolazioni, vibrazioni, pizzicamenti, battiture ecc.) che stimolano i corpuscoli di Pacini e i Paciniformi (Eble 1960).



**Quali tipologie di massaggio ci
sono?**

Massaggio terapeutico (massoterapia)

La finalità è ristabilire totalmente o parzialmente la funzionalità di organi malati tramite specifiche manualità massoterapiche.

In questa categoria di massaggi rientrano, oltre al massaggio terapeutico classico e al massaggio bodywork Tecniche Integrate Benessere, il linfodrenaggio, il massaggio connettivale (miofasciale, neuroconnettivale), il massaggio trasverso profondo, il massaggio miofasciale, il rolfing, il massaggio Tuina, il massaggio Ayurvedico e numerose altre tecniche di massaggio e bodywork occidentali e orientali.

Massaggio igienico

ha come scopo la prevenzione ed il miglioramento delle condizioni di salute esistenti.

Agisce a livello delle strutture muscolo-tendinee (ottimizzandone la fisiologia), sulla circolazione sanguinea (favorendo gli scambi metabolici e il ritorno venoso e linfatico) e sul sistema nervoso, quindi sulla psiche (grazie alle sue proprietà rilassanti riduce il ritmo cerebrale e riequilibra l'attività dei due emisferi cerebrali). In questa categoria di massaggi troviamo il massaggio antistress, il massaggio californiano, il massaggio trager, lo stone massage ecc. ecc

Massaggio estetico

Ha l'obiettivo di eliminare gli inestetismi cutanei e sottocutanei e di rallentare l'invecchiamento della pelle.

L'azione di questo tipo di massaggio riguarda quindi perlopiù la pelle, in particolare il derma e l'ipoderma, e viene normalmente combinato all'utilizzo di prodotti estetici (creme, oli ecc.) specifici.

Massaggio sportivo

specifico per le attività agonistiche (in cui si possono avere grosse sollecitazioni di muscoli, tendini e articolazioni). Questo tipo di massaggio si differenzia, a sua volta, in:

massaggio sportivo pre-gara ossia di preparazione al gesto atletico (con manualità elasticizzanti e vascolarizzanti);

massaggio sportivo post-gara che mira a velocizzare al massimo il recupero fisico dopo lo sforzo muscolare (con azione drenante, defaticante e miorilassante ossia di decontrazione muscolare);

massaggio sportivo infra-gara che utilizza manualità del massaggio pre-gara e post-gara in base alle caratteristiche fisiologiche dell'atleta e dell'attività sportiva.

IL TRATTAMENTO DEL DORSO

MUSCOLO	ORIGINE	INSERZIONE	FUNZIONE
GRANDE DORSALE	LA PARTE VERTEBRALE PRENDE ORIGINE DAI PROCESSI SPINOSI DELLE VERTEBRE TORACICHE DALLA 7 ALLA 12,LA PARTE ILIACA DALLA FASCAI TORACO LOMBARE E DAL TERZO POSTERIORE DELLA CRESTA ILIACA.LA PARTE SCAPOLARE DALL'ANGOLO INFERIORE DELLA SCAPOLA	ANTERIORMENTE DALLATO MEDIALE DELSOLCO BICIPITALE DELL'OMERO	ADDURRE ALL'INDIETRO.RETTROPOSITORE E INTRAROTATORE DEL BRACCIO
TRAPEZIO	FORMATO DA TRE PARTI 1 DISCENDENTE CHE ORIGINA DALLA LINEA NUCALE SUPERIORE,DALLA PROTUBERANZA OCCIPITALE ESTERNA E DAL LEGAMENTO NUCALE; 2TRASVERSA: ORIGINA DAI PROCESSI SPINOSIE DAI LEGAMENTI SOVRASPINOSIDELLE VERTEBRE CHE VANNO DALLA 7 ALLA 3 TORACICA. 3 ASCENDENTE ORIGINA DALLA 2-3 VERTEBRA T FINO ALLA 12 VERTEBRA TORACICA	1DISCENDENTE INSERZIONA SUL TERZO LATERALE DELLA CLAVICOLA. 2 TRASVERSA INSERZIONA SULL'ESTREMITA' ACROMIALE DELLA CLAVICOLA,L'ACROMION E PARTE DELLA SPINA SCAPOLARE. 3ASCENDENTE INSERZIONA AL TRIANGOLO DELLA SPINA E LA PARTE VICINA DELLA SPINA SCAPOLARE.	I FASCI SUPERIORI INNALZANO IL MONCONE DELLA SPALLA. I FASCI TRASVERSI ADDUCONO LE SCAPOLE. I FASCI INFERIORI ABBASSANO IL MONCONE DELLA SPALLA E ADDUCONO LE SCAPOLE.
PICCOLO ROMBOIDE	PROCESSI SPINOSI DELLA 6 E 7 VERT CERVICALE	MARGINE MEDIALE DELLA SCAPOLA	FA ADERIRE STRETTAMENTE LA SCAPOLA AL TORACE(ADDUZIONE)
GRANDE ROMBOIDE	POSTO CAUDALMENTE RISPETTO AL PRECEDENTE ORIGINA DAI PROCESSI ELLA 1 FINO ALLA 4 VERT TORACICA	ARGINE MEDIALE DELLA SCAPOLA INFERIORMENTE AL PICCOLO ROTONDO	FA ADERIRE STRETTAMENTE LA SCAPOLA AL TORACE (ADDUZIONE)
GRANDE ROTONO	PART E INFERIORE DEL MARGINE LATERALE DELLA SCAPOLA	CRESTA DEL TUBERCOLO MINORE (SOLCO INTERTUBEROSITARIO)	RETROVERSIONE E INTRAROTAZIONE DEL BRACCIO
PICCOLO ROTONDO	ARGINE SUPERIORE LATERALE DELLA SCAPOLA SOPRA ORIGINE DEL GRANDE ROTONDO	FACCETTA INFERIORE DEL TUBERCOLO MAGGIORE DELL'OMERO.	EXTRAROTATORE. DEBOLE ABDUTTORE DEL BRACCIO.

MUSCOLO	ORIGINE	INSERZIONE	FUNZIONE
SOTTOSPINATO	FOSSA SOTTOSPINATA DELLA SCPOLA	FACCETTA MEDIA DEL TUBERCOLO MAGGIORE DELL'OMERO	ROTAZIONE DEL BRACCIO VERSO L'ESTERNO.DEBOLEABDUZIONE E RETROPOSIZIONE
SOTTOSCAPOLARE	FOSSA SOTTOSCAPOLARE	CRESTA DEL TUBERCOLO MINORE DELL'OOMERO	INTRAROTATORE,ADDUTTOREE RETROPOSITORE DA UNA POSIZIONE FLESSA DEL BRACCIO
DELTOIDE	PARTE CLAVICOLARE:TERZO LATERALE DELLA CLAVICOLA; PATRE ACROMIALE:DALL'ACROMION PARTE SPINALE:DAL MARGINE INFERIORE DELLA SPINA DELLA SCAPOLA	TUBEROSITA DELTOIDEA DELL'OMERO LATERALMENTE	LA PARTE CLAVICOLARE PARTECIPA ALL'ANTEPOSIZIONE DELLA SPALLA,LA PARTE SPINALE ALLA RETROVERSIONE.LA PARTE ACROMIALE PROMUOVE L'ABDUZIONE DEL BRACCIO FINO A 90°
SOPRASPINATO	DALLA FASCIA SOPRASPINATA E DALLA FOSSA SOPRASPINATA	FACCETTA SUPERIORE DEL TUBERCOLO MAGGIORE	ABDUZIONE DEL BRACCIO
SPINALE (COLLO DORSO E TESTA)	LEGAMENTO DELLA NUCA ,PROCESSI SPINOSI CERVICALI E TORACICI	PROCESSI SPINOSI CERVICALI E TORACICI ,OSSO OCCIPITALE	SE AZIONATO DA AMBEDUE I LATI ERETTORE DELLA COLONNA. MONOLATERALE FLESSORE LATERALE COLONNA.
ROTATORE	PROCESSO SPINOSO DELLA VERTEBRA SOPRASTANTE	PROCESSI TRASCVERSI DI OGNI VERTEBRA	FLETTE LA COLONNA DAL PROPRIO LATO E LA RUOTA DAL LATO OPPOSTO
MULTIFIDO	PROCESSI SPINOSI VERTEBRE CERVICALI TORACICHE E LOMBARI	PROCESSI TRASVERSI DELLE VERTEBRE TORACICHE E DELLE ULTIME CERVICALI	FLETTE LA COLONNA DAL PROPRIO LATO E LA RUOTA DAL LATO OPPOSTO

MUSCOLO	ORIGINE	INSERZIONE	FUNZIONE
QUADRATO DEI LOMBI	LABBRO INTERNO POSTERIORE DELLA CRESTA ILIACA	PROCESSI TRSVERSI DELLE QUATTRO VERTEBRE LOMBARI SUPERIORI E MARGINE INFERIORE DELLA 12 COSTA	FLESSIONE LATERALE VERSO IL LATO IN CUI E' LOCALIZZATO. STABILIZZA IL BACINO E LA COLONNA VERTEBRALE ESTENDE LA ZONA LOMBARE DEL TRONCO
CORACO BRACHIALE	PROCESSOCORACOIDEO INSIEME CAPOBREVE DEL BICIPITE BRACHIALE	FACCIA MEDIALE DELL'OMERO PROLUNGAMENTO DELLA CRESTA DEL TUBERCOLO MINORE	COLLABORA ANTEPOSIZIONE BRACCIO. COLLABORA MANTENIMENTO TESTA OMERO NELLA SEDE ARTICOLARE
BRACHIALE	META' DISTALE DELLA FACCIA ANTERIORE OMERO	TUBEROSITA' ULNARE	FLEX PIU' IMPORTANTE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO,INDIPENDENTEMENTE DALLA POSIZIONE DELL'AVAMBRACCIO
BICIPITE BRACHIALE	CAPO LUNGO TUBERCOLO SOPRAGLENOIDEO CAPO BREVE PROCESSO CORACOIDEO	I CAPI SI UNISCONO ALL'ALTEZZA INSERZIONE DELTOIDE SU OMERO SI INSERISCE SU TUBEROSITÀ RADIALE	SCAPOLO OMERALE :CL DETERMINA ABDUZIONE CB ADDUZIONE INSIEME PARTECIPANO A LIVELLO DELLA SPALLA ANTEPOSIZIONE BRACCIO.SU GOMITO E' FLESSORE E SUPINATORE DELL'AVAMBRACCIO.
BRACHIORADIALE	DUE TERZI DISTALI DELLA CRESTA CONDILOIDEA DELL'OMERO	FACCIA LATERALE DELL'ESTREMITA' DISTALE DEL RADIO NEL PROCESSO STILOIDEO	FLESSIONE DEL GOMITO. PORTA AVAMBRACCIO IN POSIZIONE NEUTRA.
TRICIPITE BRACHIALE	CL TUBROSITA' SOTTOGLENOIDEA CLATERALE E MEDIALE FACCIA POSTERIOE OMERO	TRE CAPI SI UNISCONO SU OLECRANO	CLUNG SU SPALLA ADDUCE E RETROPONE BRACCIO. TUTTO ESTENSORE AVANBR SU BRACCIO

MUSCOLO	ORIGINE	INSERZIONE	FUNZIONE
ANCONEO	FACCIA DELL'EPICONDILO LATERALE DELL'OMERO	FACCIA POSTERIORE PROSSIMALE PROCESSO OLECRANICO DELL'ULNA	COLLABORA CON TRICIPITE PER ESTENSIONE BRACCIO



Le regole da conoscere per la riuscita di un buon trattamento

- 1. Applicazione del prodotto mai direttamente sul paziente**
- 2. Iniziare il trattamento da lato sinistro**
- 3. Partire con lo sfioramento e finisco sempre con uno sfioramento**
- 4. Durante la manipolazione lavoro anche su parte controlaterale per mantenere la temperatura del paziente più calda possibile**
- 5. Coprire le zone che non si stanno trattando per evitare di raffreddare il paziente**
- 6. La durata del trattamento è di circa 30/40 minuti fino a 60 per alcuni trattamenti**



Massoterapia TRATTO LOMBARE

1_Bilancio analitico tessuto cutaneo

***eventuale scollamento del tessuto cutaneo(senza prodotto)**

2_Sfioramento e distribuzione prodotto

**3_(posizione di marcia)Frizioni statiche emilato DI PARTENZA e
CONTROLATERALE CON scarico su fossa iliaca**

4_(posizione di marcia)Frizione dinamiche a due mani tratto lombare

**5_(posizione di marcia)Frizione bimanuale alternata o (punta/palmo) direz
craniale +contrastante corta CONTROLATERALE**

6_(posizione di marcia)Frizione circolare corta

7_(posizionam diagonale)frizione diagonale fino poco sopra livello delle coste

**8_(posizione di marcia)frizione bimanuale simultanea con scarico sotto
costale ,presa sotto ileo, vibrazione e scarico**

8_impastamento controlaterale zona lombare (lento o veloce)

vibrazione direzione ileo e scarico su fossa iliaca

9_sfioramento e chiusura.

TECNICHE di SCOLLAMENTO schiena

Bilancio analitico tessuto cutaneo

DERMA

MESODERMA

ECTODERMA

scollamento del tessuto cutaneo(senza prodotto)

1_ SCOLLAMENTO IN PRESA DIGITALE

**seguo le apofisi spinose e stacco la pliche seguendo
il tratti che mi interessa(solitamente lombare e cervicale)**

2_TECNICA INDICE MEDIO CONTRASTANTE (LONGITUDINALE)

3_TECNICA CON I POLLICI CONTRAPPOSTI

(TRASVERSALE FINO AL SOLLEVAMENTO DELLA CUTE)

4_TECNICA A POLLICI SOVRAPPOSTI ALTERNATI

(CREO S CUTANEA TRASVERSALE)

5_SCOLLAMENTO CON TECNICA" PINCE ROULLE" (NON SU SPINOSE)

TECNICHE ACCESSORIE schiena AVAMBRACCIO

1_UTILIZZO PORZIONE BRACCIO

(MANO VICINO A SCAPOLA GOMITO PARALLELO ALLA COLONNA)

ESEGUO UNA ROTAZIONE CON AVAMBRACCIO

MENTRE APRE ESTERNAMENTE SCENDENDO IN DIREZIONE SCARICO

SU FOSSA ILIACA POI RIPORTO IN POSIZIONE DI PARTENZA

ED ESEGUO NUOVAMENTE IL MOVIMENTO

2_POSIZIONE AVAMBRACCIO PORZIONE IPOTENAR

PARTENZA DA ZONA LOMBARE SALGO FINO A SCARICO ZONA

SOTTOSCAPOLARE,

SCENDO PER RIPRENDERE IL MOVIMENTO

MANO CONTROLATERALE IN APPOGGIO SU SCHIENA SU EMILATO

OPPOSTO

TECNICHE ACCESSORIE schiena AVAMBRACCIO SIMULTANEO

**3_(INVERSA)UTILIZZO ENTRAMBE LE PORZIONI DI AVAMBRACCIO
IN MANOVRA CENTRIPETA DA DORSALE A LOMBARE
SCARICO SU CAVO ASCELLARE e FOSSA ILIACA (PORZIONE GOMITO)**

**4_UNIONE DELLE PRIME DUE TECNICHE IN SIMULTANEA
UN AVAMBRACCIO SCARICA SU FOSSA ILIACA
L'ALTRO SU CAVO ASCELLARE
PARTENZA DEL MOVIMENTO ALTERNATO.**

TECNICHE ACCESSORIE schiena IMPASTAMENTO

**1_IMPASTAMENTO CIRCOLARE CON POLPASTRELLI SU
PARAVERTEBRALI**

**2_UNA MANO ESEGUE UNA MANOVRA CON IL POLLICE
IN DIREZIONE OPPOSTA L'ALTRA MANO ACCOGLIE TRA POLLICE
E INDICE FINO AL PUNTO D'INCONTRO FORMANDO UNA S E POI
ESEGUO IMPASTAMENTO**

utilizzare su persone particolarmente magre

3_IMPASTAMENTO BIMANUALE SU ZONA LOMBARE

Massoterapia schiena prono

1_Bilancio analitico tessuto cutaneo

***eventuale scollamento del tessuto cutaneo(senza prodotto)**

2_Frizioni bimanuali alternate e simultanee su emilato DI

PARTENZA

Frizione diagonale su emilato CONTROLATERALE

Frizione circolare corta e lunga emilato PARTENZA

contrastante corta e contrastante lunga emilato

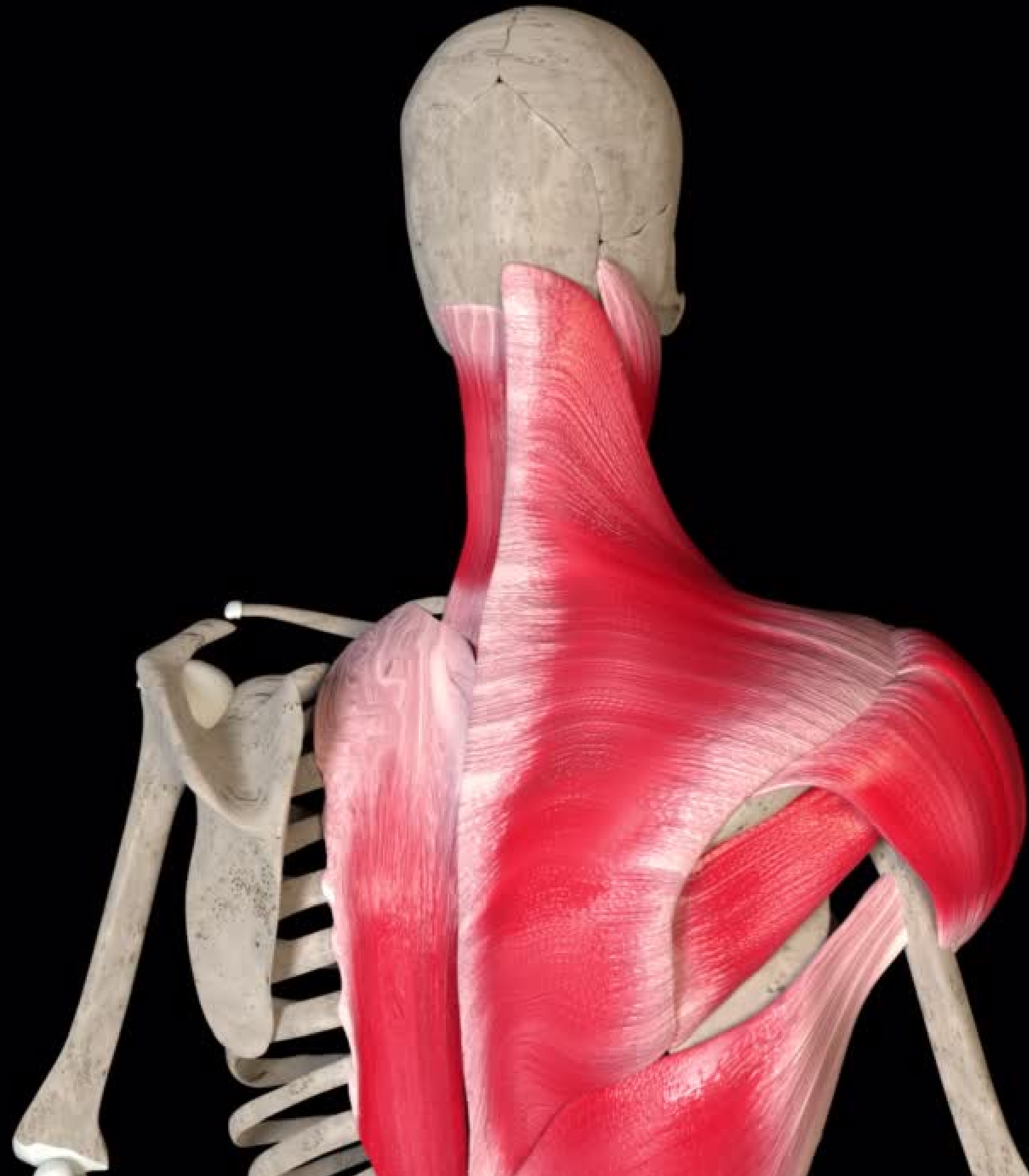
CONTROLATERALE

3_Impastamento superficiale e profondo lombare e trapezio

4_punta palmo (zona lombare con variante avambraccio)

5_manovra a TRE centripeta (verso cragno)15 frizioni

manovra a TRE centrifuga18 frizioni





Spin: 8
Tilt: -19



Massoterapia spalla prono

1_Bilancio analitico tessuto cutaneo

***eventuale scollamento del tessuto cutaneo(senza prodotto)
distribuzione prodotto sfioramento**

2_Frizioni bimanuali e simultanee trapezio

3_frizione bimanuale alternata

4_frizione circolare corta

5_ micro impastamento circolare su paravertebrali

6_frizione bimanuale simultanea con scarico su cavo ascellare e terminus

7_Frizione con polpastrelli su paravertebrali

8_diagonale su emilato CONTROLATERALE

9_manovra a TRE centrifuga 12 frizioni

**10_frizioni sul collo con mano aperta ,con polpastrelli e con pugni
bimaniuale in direzione centripeta**

11_microimpastamento dei muscoli paravertebrali

12_pompaggio a 2 mani su collo

13_impastamento deltoide,piccolo e grande rotondo

**14_manovra di massaggio sottoscapolare a braccio flessa più
mobilizzazione spalla (variante con mano su processo coracoideo)**

15_tecniche di mobilizzazione

Massoterapia spalla supino

**1_mobilizzazione gleno omerale (circonduzione)
con punto di presa processo coracoideo e spina posteriore**

2_decoaptazione spalla

3_pompage cervicale

4_stretching trapezio

5_manovre trigger point

6_sblocco del diaframma

CASI CLINICI









