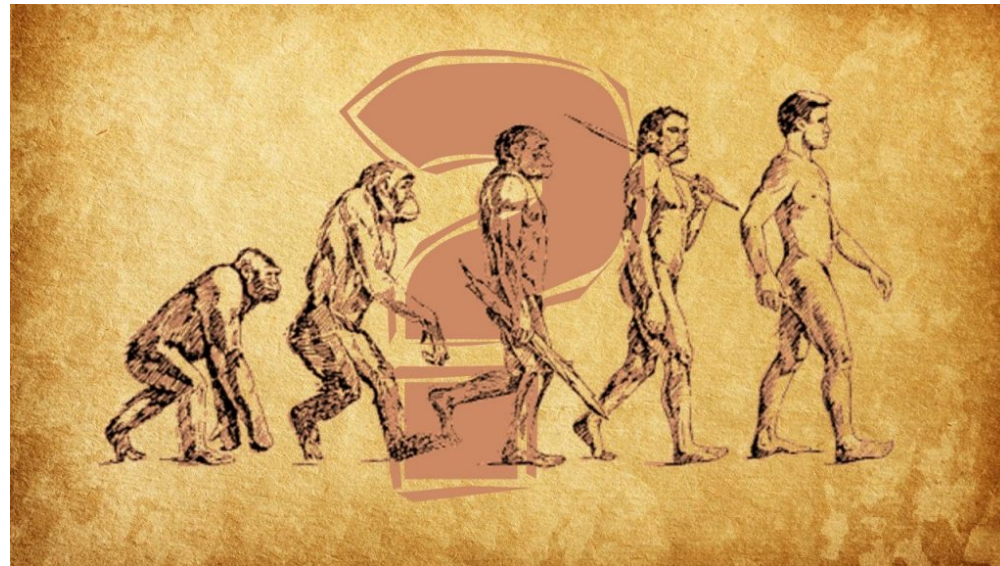
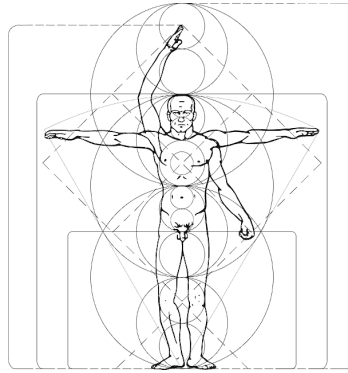


COME FUNZIONA IL METODO POLICETTIVO®

Attraverso la sublime pratica della somministrazione selettiva della propriocezione o dello sforzo, siamo in grado di governare con maestria le potenti forze di gravità e attrito, piegandole alle nostre volontà e raggiungendo vette di conoscenza scientifica senza precedenti.



By Dott. Giuliano Baron Tutti i diritti riservati, Copyright 20023



TEST

SISTEMA POLICETTIVO®



MODIFICARE L'ASSETTO POSTURALE OPPURE?

VALUTAZIONE

- MUSCOLARE?
- NEUROLOGICO?

- ASCENDENTE?
- DISCENDENTE?
- MISTA?
- ANTALGICA?

Intervento diretto

Altra valutazione specialistica

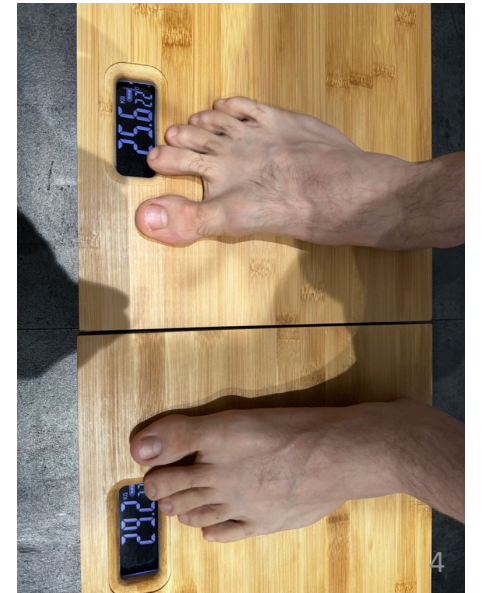
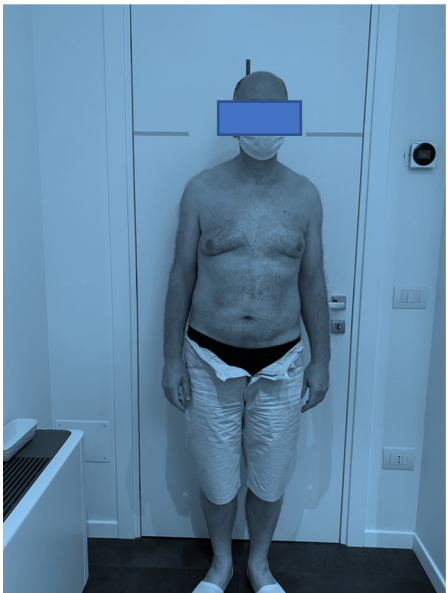
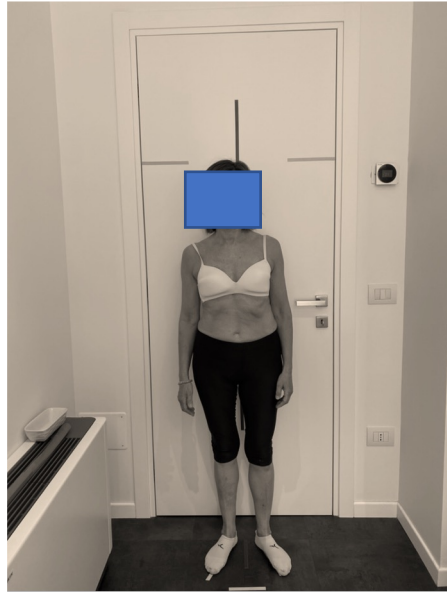
FARMACO?

TERAPIA MANUALE?

ESERCIZIO?



VALUTAZIONI VELOCI



TEST DELLE BILANCE

VALUTAZIONE CARICO IN ORTOSTATISMO



MANI RILASSATE ORTOSTATISMO

- Rimanere immobili guardando l'orizzonte



MANI APERTE A VOLO (funambulo)

- Rimanere immobili guardando l'orizzonte

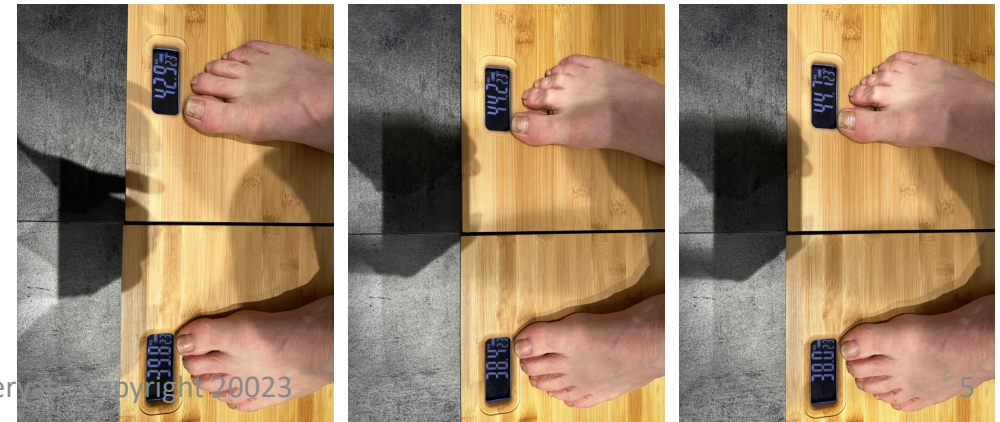


MANI FRONTALI (sunambulo)

- Rimanere immobili guardando l'orizzonte

MAX LATO CARICO

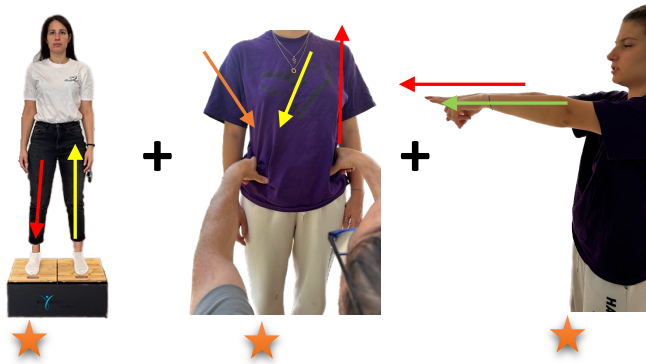
- Al più lungo controlaterale
- AS anterotazione controlaterale
- Ipertono lato laterale o contro laterale



TEST DELLE BILANCE

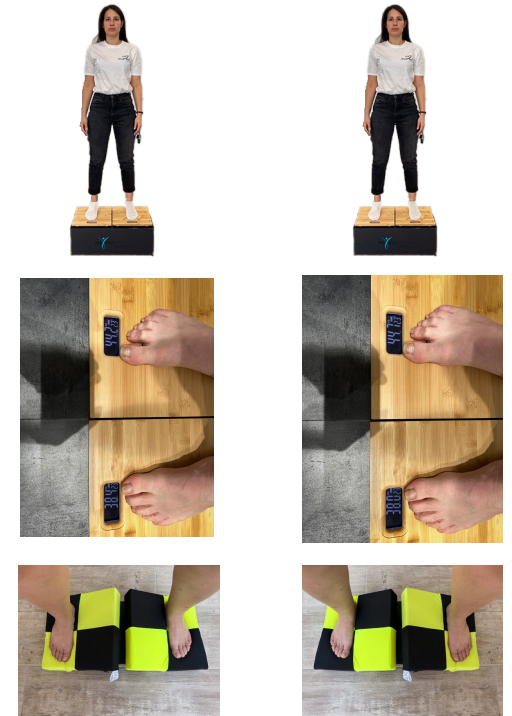
per la valutazione degli esercizi da somministrare con Elicoidali (ESEMPI)

1 minuto + 20 Rip. + 1 Minuto (anche meno)



MAX LATO CARICO

- Al più lungo controlaterale
- Al più lungo omolaterale
- Al simmetrico, ma altro da valutare



AIDX Max + SIPS SX MAX + Indice DX Max = +++DX

IIPOTESI - MAX CARICO + 3 KG
(SX oppure DX più lunga, sempre se non c'è asimmetria strutturale)

- Per cercare normalizzazione e pertanto indurre una compensazione dell'attrattore strano si deve creare un ipertono medio gluteo del controlaterale, oppure dell'omolaterale, a seconda della rilevazione di asimmetria, facendo un esercizio di tonificazione dei muscoli atti alla compensazione.

IIPOTESI - MAX DX se SX più lunga, serve accorciarla e per farlo:

- Per cercare normalizzazione e pertanto indurre una compensazione dell'attrattore strano si deve creare un ipertono medio gluteo del controlaterale, oppure dell'omolaterale, a seconda della rilevazione di asimmetria, facendo un esercizio di tonificazione del **Medio Gluteo SX** e **Grande Psoas SX**, oppure distensione e allungamento dell'ipertono controlaterale **DX**

TEST DELLE BILANCE

VALUTAZIONE CARICO IN ORTOSTATISMO



MAX **DX** (SX più lunga)

- Per cercare normalizzazione e pertanto indurre una compensazione dell'attrattore strano si deve creare un ipertono medio gluteo del controlaterale facendo un esercizio di tonificazione del **medio gluteo SX** e Grande Psoas SX
- Per algia allo sciatico SX, medio gluteo DX scarica la pressione alla radice
(IMPORTANTE: successivamente alla fase acuta, serve normalizzare il tonotrofia dei medio glutei)

MAX LATO CARICO

- Al più lungo controlaterale



TEST OVER HEAD SQUAT + EQUILIBRIO MONOPODALICO

Vista frontale



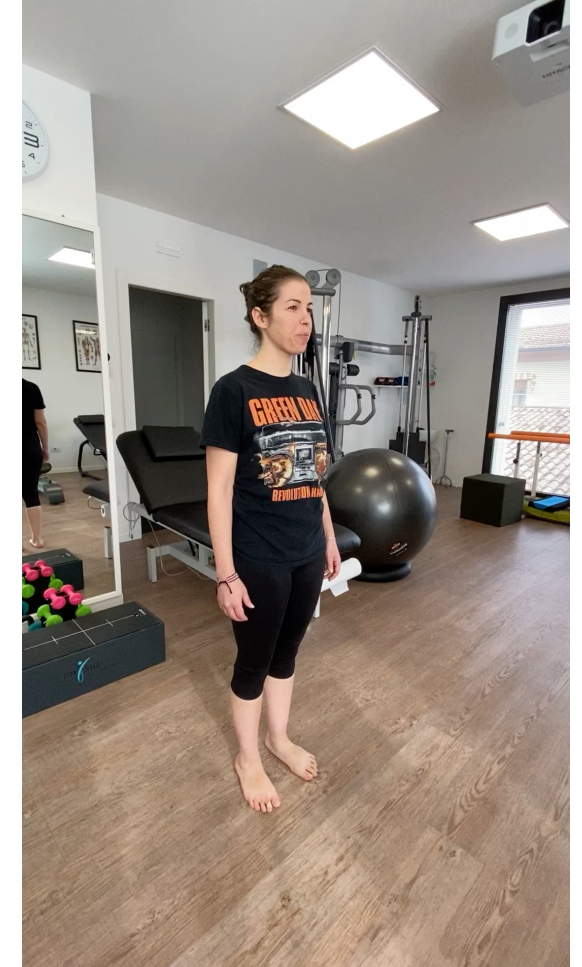
Vista sagittale



Vista posteriore



Test equilibrio



ALTRE VALUTAZIONI VELOCI SOMMARIE

PIEDE E AAIL



SCOLIOSI E SAGITTALE



FRONTALE

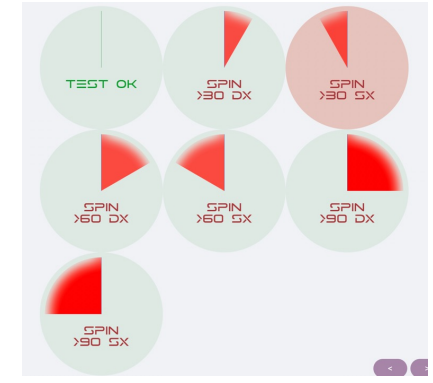


LINEA BARRE'



Test di FukudaUnterberger

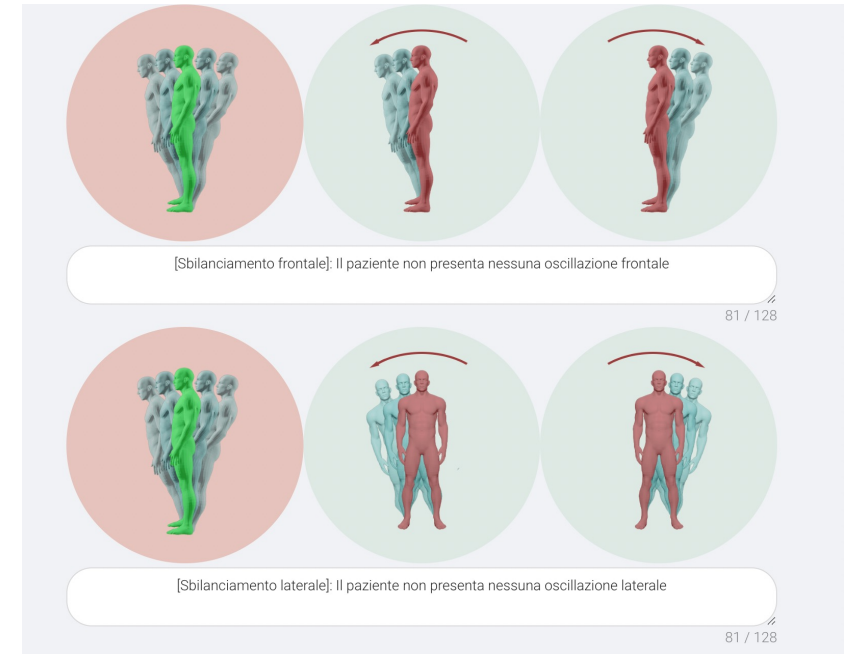
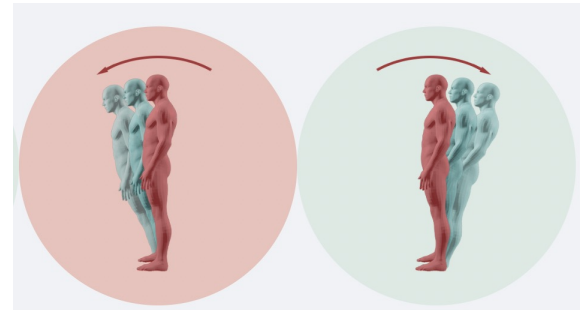
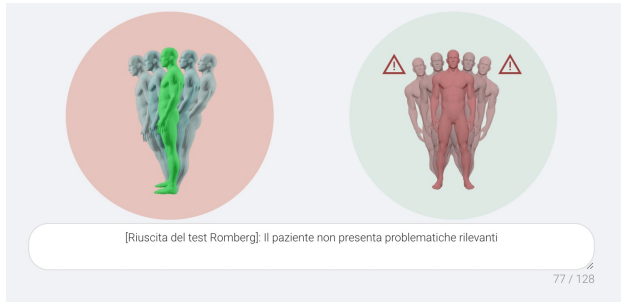
(IPERTONO DX –SX?)



Posizione del paziente	Stazione eretta, braccia tese in avanti.
Come si esegue	Il paziente deve marciare sul posto sollevando le ginocchia di 45° per 50 passi, con le braccia tese orizzontalmente in avanti.
Durata	30 secondi ad occhi aperti, 30 secondi ad occhi chiusi.
Cosa si valuta	Mantenimento dell'equilibrio dinamico, Spin (angolo di rotazione) durante la marcia.
Prova fisiologica	Spin inferiore a 45°, mantenimento della posizione iniziale.
Prova patologica	Spin maggiore a 45°, avanzamento maggiore di 50 cm, apertura degli occhi, caduta.

Test di Romberg

(SOSPETTO PATOLOGIA CENTRALE)(ATASSIA CENTRALE O PERIFERICA)
(TEST 1 MINUTO CONFORT ZONE)

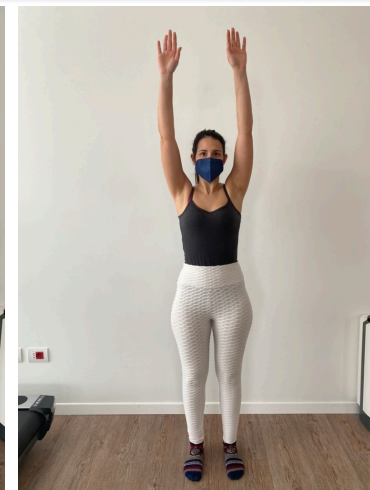


Posizione del paziente	Stazione eretta, talloni uniti e punte a 30°, braccia lungo il corpo
Come si esegue	Il paziente deve mantenere la posizione per l'intera durata del test senza muovere braccia o piedi
Durata	30 secondi ad occhi aperti, 30 secondi ad occhi chiusi
Cosa si valuta	Direzione ed intensità delle oscillazioni e delle laterodeviazioni.
Prova fisiologica	Assenti o modeste oscillazioni e laterodeviazione, mantenimento della posizione per tutta la durata del test.
Prova patologica	Marcate oscillazioni, modificazione della posizione di piedi o braccia, apertura degli occhi, caduta.

Test dell'equilibrio monopodalico



- Non tutti i pazienti sono in grado di eseguirlo
- Indica il lato di sbilanciamento nell'organizzazione del STP
- Con l'osservazione globale e del piede si valutano eventuali compensazioni relative all'equilibrio



ELICOIDALE FAII

- Ricalibrazione immediata del STP



Diversità tra propiocezione classica e Policettiva

- La differenza fondamentale tra la propiocezione classica e la propiocezione policettiva risiede nella **possibilità di selezionare e controllare in modo specifico l'effetto dell'esercizio sul corpo e sul sistema tonico posturale.**
- **Nella propiocezione classica, l'effetto dell'esercizio sull'equilibrio e sulla reazione del corpo risulta casuale ed evoca risposte casuali. Non è possibile determinare in modo preciso l'effetto che l'esercizio avrà sul sistema tonico posturale e sull'equilibrio del corpo.**



- D'altra parte, la propiocezione policettiva permette di scegliere a priori il tipo di somministrazione dell'effetto propriocettivo. È possibile determinare in modo specifico l'effetto desiderato sull'equilibrio e sulla reazione del corpo all'esercizio, consentendo un controllo più selettivo dei risultati.
- In sintesi, **la propiocezione policettiva offre un maggiore grado di controllo e personalizzazione dell'effetto propriocettivo desiderato**, mentre la propiocezione classica risulta casuale ed evoca risposte casuali senza la possibilità di scelta specifica.

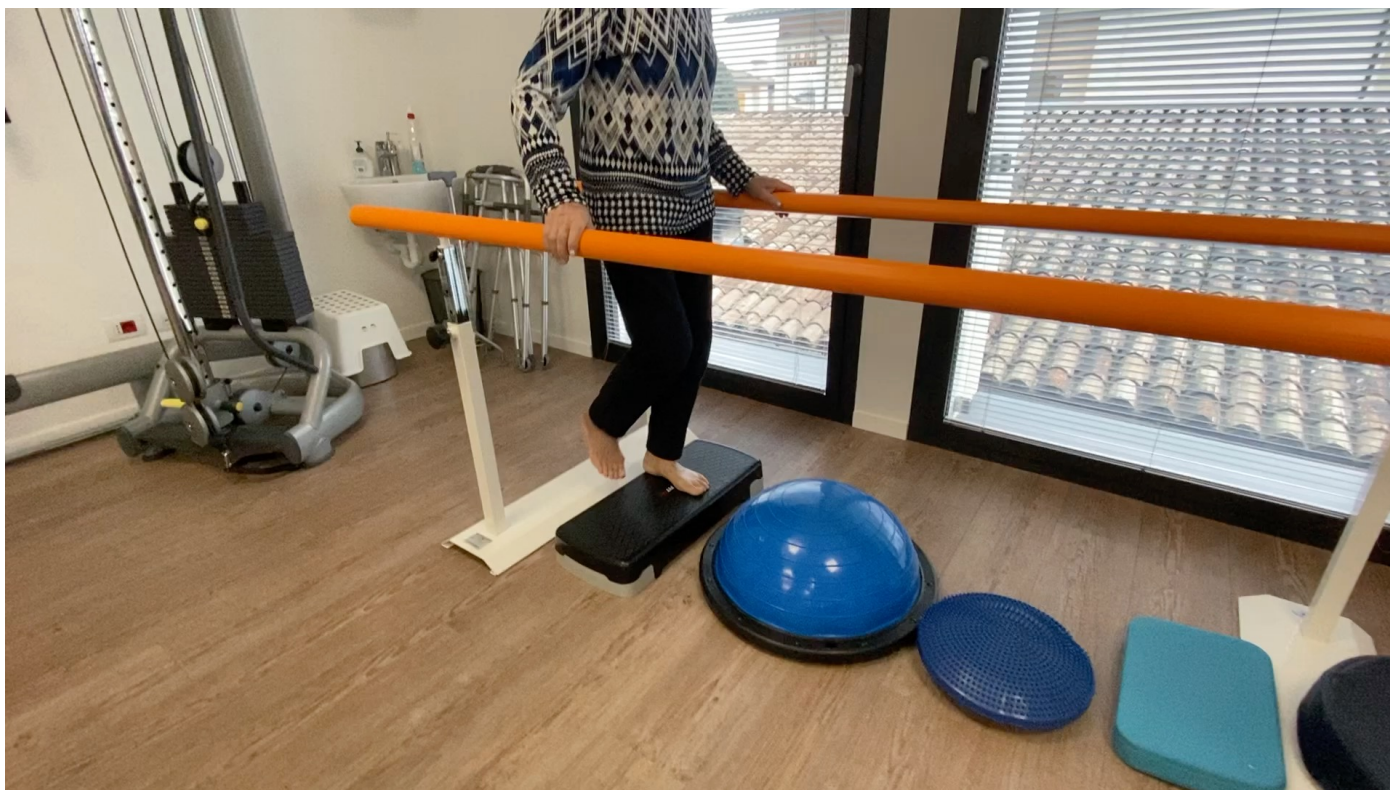
La sfida dell'effetto imprevedibile degli esercizi propriocettivi sul sistema tonico posturale.



Gli esercizi di propriocezione classici

1. Attraverso l'utilizzo della tradizionale propriocezione, si somministrano esercizi al sistema tonico posturale, evocando **risposte casuali**.
2. **Non si può determinare** in modo definitivo l'**effetto specifico** che gli esercizi propriocettivi avranno sul corpo e sul sistema tonico posturale.

Concetto di proprioccezione classica



Percorso di proprioccezione

1. Il percorso propriocettivo presenta un **carattere casuale**, stimolando risposte imprevedibili dal sistema tonico posturale.
2. Tuttavia, è importante notare che sebbene il percorso casuale della proprioccezione possa essere utile in alcuni aspetti del recupero funzionale, **esso non consente di selezionare o controllare in modo selettivo le risposte specifiche del corpo.**

Potenziali rischi associati alla propriocezione classica



- 1. Rischio di cadute imprevedibili:** Poiché la propriocezione classica comporta una somministrazione casuale degli esercizi e delle stimolazioni, c'è un rischio maggiore che il paziente possa sperimentare reazioni imprevedibili nel sistema tonico posturale. Ciò può aumentare la probabilità di cadute o perdita di equilibrio durante l'esecuzione degli esercizi.
- 2. Possibilità di sforzi eccessivi:** Poiché non è possibile prevedere in modo specifico l'effetto degli esercizi sulla risposta del corpo, vi è il rischio che il paziente possa sforzarsi eccessivamente. Questo potrebbe portare a un carico eccessivo sulle articolazioni, sui muscoli o sul sistema muscolo-scheletrico nel complesso, aumentando il rischio di lesioni o di peggioramento della condizione.
- 3. Risultati insoddisfacenti per il percorso riabilitativo:** A causa della natura casuale della propriocezione classica, il paziente potrebbe non ottenere i risultati desiderati o attesi nel percorso riabilitativo. L'incapacità di selezionare specificamente gli esercizi o le stimolazioni può limitare l'efficacia del trattamento nel raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione.
- 4. Mancanza di controllo e personalizzazione:** La mancanza di controllo sulla selezione e l'intensità degli esercizi può limitare la capacità di personalizzare il percorso riabilitativo in base alle specifiche esigenze e capacità del paziente. Ciò può ostacolare la progressione ottimale del trattamento e rallentare il recupero.
- 5. Potenziale perdita di motivazione:** Se il paziente non riesce a vedere progressi significativi o risultati attesi a causa della propriocezione classica, potrebbe perdere la motivazione e l'entusiasmo per il percorso riabilitativo. Questo potrebbe influire negativamente sulla compliance e sul coinvolgimento del paziente nel trattamento.

La propriocezione classica presenta rischi potenziali legati alla sicurezza del paziente, alla possibilità di sforzi eccessivi e all'insoddisfazione dei risultati del percorso riabilitativo. L'adozione di approcci più policettivi e controllati può contribuire a mitigare tali rischi e migliorare l'efficacia complessiva del trattamento.



Propriocezione Policettiva: Vantaggi Professionali e Scientifici nella Riabilitazione

L'adozione di un approccio basato sulla propriocezione policettiva **risulta preferibile rispetto alla propriocezione classica** per diversi motivi di natura professionale e scientifica. Di seguito sono elencati alcuni punti che evidenziano i vantaggi dell'approccio policettivo:

- 1. Controllo e precisione:** La propriocezione policettiva consente di selezionare e controllare in modo specifico gli stimoli e gli esercizi somministrati al paziente. Ciò permette di personalizzare il trattamento in base alle necessità e alle capacità individuali, garantendo un maggiore grado di precisione nell'ottenere gli effetti desiderati sull'equilibrio e sulla risposta del corpo.
- 2. Riduzione dei rischi:** L'approccio policettivo minimizza i potenziali rischi associati alla propriocezione classica. La capacità di scegliere e modulare gli stimoli in modo controllato permette di prevenire cadute imprevedibili e di evitare sforzi eccessivi che potrebbero causare lesioni o peggioramento delle condizioni del paziente.
- 3. Miglioramento dell'efficacia:** Grazie alla capacità di personalizzare il percorso riabilitativo, la propriocezione policettiva può massimizzare l'efficacia del trattamento. La selezione mirata degli esercizi e degli stimoli consente di raggiungere obiettivi specifici, favorendo una migliore riprogrammazione del sistema tonico posturale e ottimizzando il recupero funzionale.



Propriocezione Policettiva: Vantaggi Professionali e Scientifici nella Riabilitazione

- **4. Adattabilità al paziente:** L'approccio policettivo si adatta alle specifiche esigenze e capacità del paziente, consentendo di affrontare in modo mirato le sue limitazioni e sfide individuali. Ciò favorisce un trattamento personalizzato e progressivo, adattato alle fasi di recupero e alle capacità di ciascun paziente.
- **5. Supporto scientifico:** L'uso della propriocezione policettiva è supportato sulle osservazioni di studi ed evidenze. Numerosi articoli scientifici hanno spiegato e dimostrato i benefici di un approccio controllato nella riabilitazione, evidenziando un miglioramento dell'equilibrio, delle capacità motorie e funzionali, nonché una maggiore sicurezza del paziente durante l'esecuzione degli esercizi.

La scelta della propriocezione policettiva si basa su **solide evidenze scientifiche e rappresenta un'opzione professionale superiore rispetto alla propriocezione classica**. Offre un maggior controllo, precisione e adattabilità nel trattamento riabilitativo, riducendo i rischi e migliorando l'efficacia complessiva del percorso di recupero.



Riabilitazione Policettiva: Innovazione, Valutazione Avanzata e Monitoraggio

Utilizzo del sistema policettivo: **La riabilitazione e l'attività policettiva si basano sull'impiego del sistema policettivo**, che comprende metodi e test noti per la valutazione fisica e funzionale del paziente.

- 1. Strumenti innovativi:** Vengono utilizzati strumenti innovativi come il GKBOX e i cuscini Policettivi, sviluppati attraverso anni di ricerca. Questi strumenti sfruttano i riflessi naturali del corpo per raggiungere scopi riabilitativi, benefici per la postura e il controllo del sistema tonico posturale.
- 2. Supporto informatico avanzato:** La riabilitazione policettiva si avvale di strumenti informatici all'avanguardia, che consentono una valutazione veloce e vantaggiosa del paziente, oltre a documentare l'intero percorso di cura.
- 3. Monitoraggio a domicilio:** La riabilitazione policettiva offre la possibilità di seguire il paziente anche a domicilio dopo il percorso di cura, garantendo il mantenimento dei risultati ottenuti e persino il miglioramento del benessere generale.

La riabilitazione policettiva si basa su un **approccio che sfrutta strumenti innovativi**, come il sistema policettivo, il GKBOX e i cuscini Policettivi, uniti a un **supporto informatico avanzato**. Questo permette una **valutazione accurata**, un **monitoraggio continuo** e un **follow-up anche a domicilio**, garantendo risultati duraturi e un **miglioramento complessivo del benessere** del paziente.



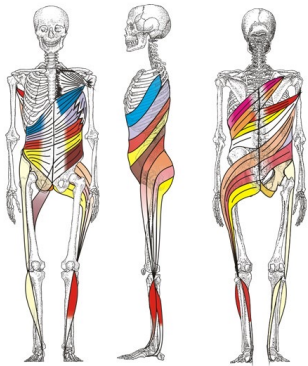
Dopo la valutazione segue la Terapia manuale



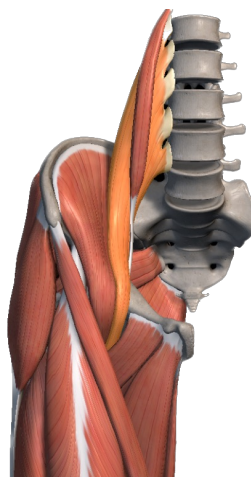
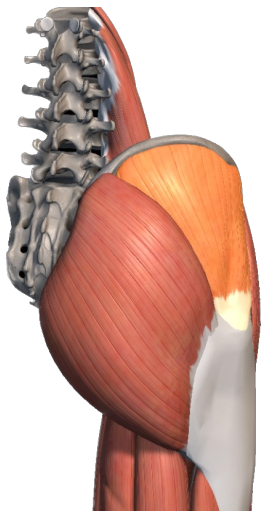
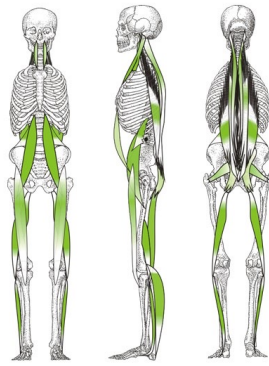
CORREZIONE ATTRAVERSO MUSCOLI E CATENE

ESEMPI E VARIABILI SOMMINISTRAZIONE TERAPIA MANUALE DI ALLUNGAMENTO O ESERCIZI DI TONIFICAZIONE

Spiral dynamic muscle chains
Stabilisation of movement



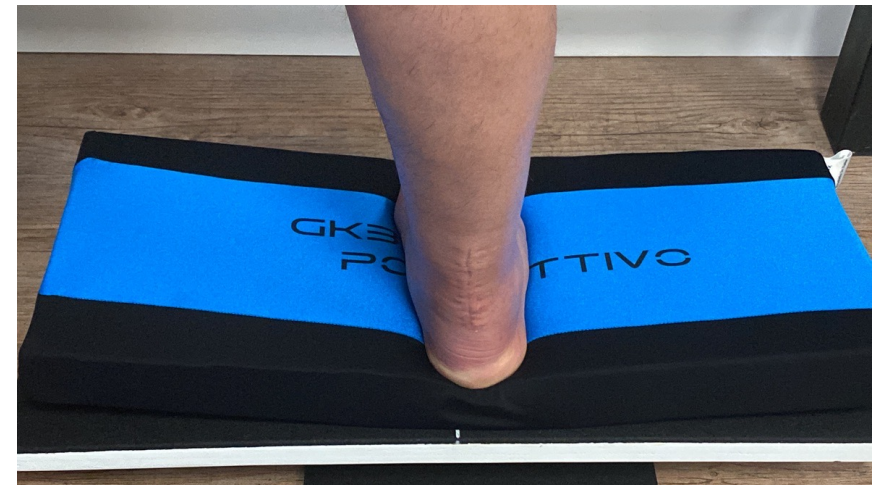
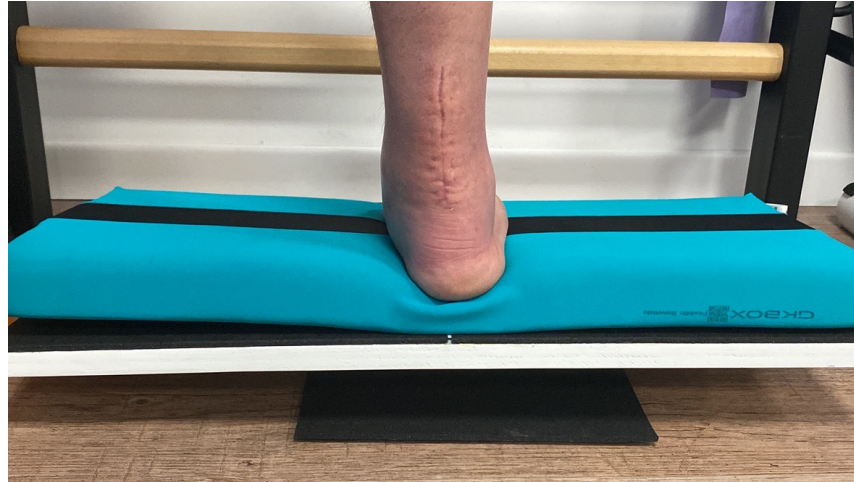
Vertical static muscle chains
Stabilisation at rest



NB:

I cuscini Policettivi sono di diverse soluzioni

- **E:** elicoidale
- **P:** pronato
- **C:** supinato
- **EI:** eversione
inversione
- **EI45°:** Evers.
Inv. Ang. p.45°
- **SAI - SAI**
- **FAI - SAI**



CORREZIONE ATTRAVERSO TEST BILANCE

– PROVA TEST IN MONOPALICO

per la valutazione degli esercizi da somministrare con Elicoidali (ESEMPI)

1 minuto + 20 Rip. + 1 Minuto (anche meno)

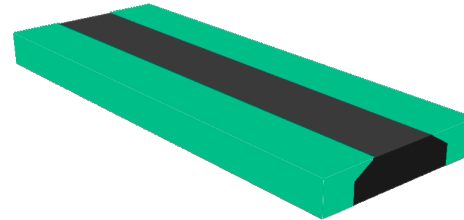
ESEMPI E VARIABILI SOMMINISTRAZIONE ESERCIZI



PROVE: CUSCINI POLICETTIVI



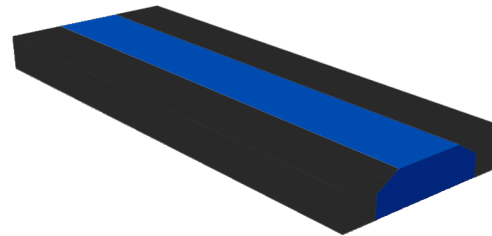
- ELICOIDALE SAI



- P: PRONATO



- ELICOIDALE FAI



- C: SUPINATO



- ELICOIDALE FAII



- EI: EVERSIONE
INVERSIONE

Prove pratiche cuscini policettivi



- Prove del cuscino Elicoidale
- (giallo tallone/nero punta) **effetto caduta all'indietro** > movimento anticipatorio illusorio di Anteropulsione
- (nero tallone/giallo punta) **effetto caduta in avanti** > movimento anticipatorio illusorio di Retropulsione
- (=||=centrale ai quadranti) **Effetto spinta ascendente** sulla postura > impiego del piede nell'arco elicoidale, miglioramento tonico propriocettivo, sollecitazione immediata di tutto il STP

CORREZIONE ATTRAVERSO POLICETTIVO

ESEMPI E VARIABILI SOMMINISTRAZIONE DELLA PROPRIOCIEZIONE CON UTILIZZO DEL GKBOX®

RICOSTRUZIONE TENDINE D'ACHILLE



FRATTURA TIBIO TARSICA MALLEOLARE



ALTRE VALUTAZIONI VELOCI SOMMARIE

PERCORSI POLICETTIVI



GKBOX



TAVOLA POLICETTIVA



Somministrazione selettiva della proprioccezione o dello sforzo in asservimento della forza peso e forza attrito



Centinaia di Variabili



Adattamento dei percorsi in base alla natura del lavoro da eseguire.



PROVE LIBERE CON TAVOLETTA POLICETTIVA DI GKBOX®



POLICETTIVO®



Attraverso la disciplina della propriocezione selettiva e dello sforzo, noi, custodi del sapere, superiamo le leggi gravitazionali e le forze di attrito, dominandole abilmente. Conquistando vertici inarrivabili di conoscenza scientifica, apriamo le porte verso orizzonti inesplorati del sapere.








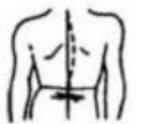

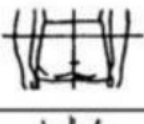


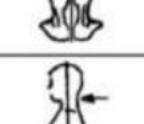
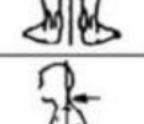
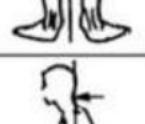
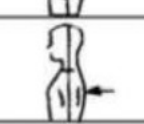
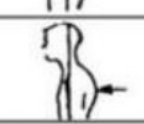
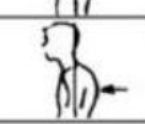
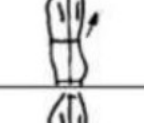

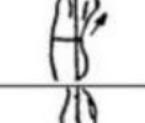
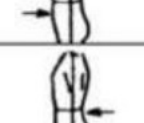
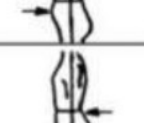
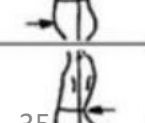


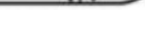
By Dott. Giuliano Baron Tutti i diritti riservati, Copyright 20023

ALTRI TEST

LA POSTURA

La postura del paziente svolge un ruolo centrale nella valutazione del riflesso vestibolo spinale. Per una corretta interpretazione dei risultati, è importante tenere conto degli altri fattori coinvolti nel mantenimento della postura, e la loro interferenza reciproca e con i risultati dei test vestibolo-spinali:

- Età
- Struttura osteomuscolare
- Abitudini di vita
- Sensori periferici
- Influenza del sistema nervoso centrale
- Situazione psicologica

POSTURE CHART			
	PERFECT	FAIR	POOR
HEAD			
SHOULDERS			
SPINE			
HIPS			
ANKLES			
NECK			
UPPER BACK			
TRUNK			
ABDOMEN			
LOWER BACK			

RIFLESSO VESTIBOLO-SPINALE

- Contribuisce al mantenimento della stazione eretta attraverso l'attivazione della muscolatura antigravitazionale dei muscoli estensori del tronco e degli arti inferiori e dei muscoli flessori degli arti superiori.
- Previene la naturale tendenza del nostro corpo alla caduta sotto l'azione della forza di gravità.
- Genera movimenti del corpo compensatori per mantenere una stabilità posturale con lo scopo di stabilizzare il corpo
- • Garantisce il mantenimento dell'equilibrio statico e dinamico

RIFLESSO VESTIBOLO-SPINALE

- Prima dell'esecuzione dei test vestibolo-spinali, è necessaria una valutazione preliminare della postura del paziente, che deve essere osservato in posizione eretta oppure, in caso di marcata difficoltà, seduto con il busto eretto. È preferibile non valutare il paziente sdraiato.

TEST VESTIBOLO-SPINALE «BED SIDE»

- • Test di Romberg

(SOSPETTO PATOLOGIA CENTRALE)(ATASSIA CENTRALE O PERIFERICA)
(TEST 1 MINUTO CONFORT ZONE)

—————→

Posizione del paziente	Stazione eretta, talloni uniti e punte a 30°, braccia lungo il corpo
Come si esegue	Il paziente deve mantenere la posizione per l'intera durata del test senza muovere braccia o piedi
Durata	30 secondi ad occhi aperti, 30 secondi ad occhi chiusi
Cosa si valuta	Direzione ed intensità delle oscillazioni e delle laterodeviazioni.
Prova fisiologica	Assenti o modeste oscillazioni e laterodeviazione, mantenimento della posizione per tutta la durata del test.
Prova patologica	Marcate oscillazioni, modificazione della posizione di piedi o braccia, apertura degli occhi, caduta.

•

- • Test di FukudaUnterberger

(IPERTONO DX –SX?)

—————→

Posizione del paziente	Stazione eretta, braccia tese in avanti.
Come si esegue	Il paziente deve marciare sul posto sollevando le ginocchia di 45° per 50 passi, con le braccia tese orizzontalmente in avanti.
Durata	30 secondi ad occhi aperti, 30 secondi ad occhi chiusi.
Cosa si valuta	Mantenimento dell'equilibrio dinamico, Spin (angolo di rotazione) durante la marcia.
Prova fisiologica	Spin inferiore a 45°, mantenimento della posizione iniziale.
Prova patologica	Spin maggiore a 45°, avanzamento maggiore di 50 cm, apertura degli occhi, caduta.

TEST VESTIBOLO-SPINALE «BED SIDE»

- • Manovra di Babinski
(piede) (coinvolgimento sistema piramidale)



- • Prova di Babinski-Weil
(marcia a stella o ventaglio) (patologia vestibolare)

Posizione del paziente	Stazione eretta.
Come si esegue	Il paziente deve effettuare quattro passi in avanti e quattro passi all'indietro ad occhi chiusi.
Durata	-
Cosa si valuta	Deviazione del paziente dalla linea retta durante la fase di avanzamento e di arretramento.
Prova fisiologica	Assenza di deviazioni dalla linea retta.
Prova patologica	Marcia "a stella" costituita dall'alternanza di passi in avanti deviati verso il lato patologico e passi all'indietro deviati nel senso opposto.

TEST VESTIBOLO-SPINALE «BED SIDE»

- **• Prova di Bárány**

(dell'indicazione) Test degli indici

- NB: Le deviazioni sono lente a comparire ed è pertanto raccomandabile non interrompere il test prima dei 60 secondi prescritti

- **Past Pointing Test**

(test di precisione)

Posizione del paziente	Paziente seduto ad occhi chiusi, il dorso eretto e non appoggiato, braccia protese in avanti e con gli indici puntati verso quelli dell'esaminatore.
Come si esegue	Il paziente deve abbassare una delle due braccia, mantenendola estesa, fino a toccare il ginocchio omolaterale per poi tornare alla posizione iniziale davanti all'indice dell'esaminatore.
Durata	-
Cosa si valuta	Deviazione degli indici sul piano orizzontale e verticale al ritorno alla posizione iniziale.
Prova fisiologica	Deviazione degli indici inferiore a 3 cm.
Prova patologica	Deviazione degli indici maggiore a 3 cm.

Posizione del paziente	Paziente seduto ad occhi chiusi, il dorso eretto e non appoggiato, braccia protese in avanti e con gli indici puntati verso quelli dell'esaminatore.
Come si esegue	Il paziente deve mantenere la posizione per l'intera durata del test.
Durata	60 secondi.
Cosa si valuta	Deviazione degli indici sul piano orizzontale e verticale.
Prova fisiologica	Deviazione degli indici inferiore a 3 cm.
Prova patologica	Deviazione degli indici maggiore a 3 cm.

VISITA NEUROLOGICA



L'esame obiettivo: la visita Neurologica



- Grazie