

Sommario:

Introduzione	1
Modello di riferimento	3
Il Triangolo della Salute	3
5 Fattori	3
Comunicazione Implicita	5
Modello psicosomatico e psicodinamico	7
Sintomi, Segni e Cause	11
Procedure e strumento attuativo	12
Convenzioni e codici personalizzati	12
Legenda Acronimi	12
Come effettuare il testing	14
Test O-Ring	16
Preliminari per l'operatore	16
Lavorare con il corpo	17
Le regole del corpo	19
Modalità Analitica o Tecnica dei Livelli	20
Obiettivo di lavoro	21
Livello "sovraordinato" del testing	22
Tempo	23
Livelli Emozionali	24
Livello Punto Handicap	25
Livelli	26
Blocchi o sbarramenti	30
Il "cambiamento"	32
Schemi Adattivi Personalizzati- SAP	33
Analisi di una seduta	35
Esempi procedurali	36
I "cubetti" procedurali	40
Regola aurea	40
Occhi aperti/occhi chiusi	41
Cambio di Indicatore	41
"Sei a prima della seduta / Sei al presente qui ed ora"	41
Mudra Priorità	41
Mudra Arm & Head Modes	42
Polarità mano e dita	43
Esclusione farmaci/rimedi/altro dal circuito energetico	43
Acqua e idratazione	43
Master Neuro Linfatici	45
Testing in surrogato	45
Challenge (stimolazioni provocatorie)	45

Localizzazione Terapeutica (TL - Teraphy Localization) _____	45
Messa in circuito (Pause-Lock) _____	47
Switch superficiale e Disorganizzazione Neurologica _____	48
Stratificare (Stacking): _____	49
Frizionare/pizzicare/picchiettare (Rub/Pinch/Tap) _____	50
Ipotalamo, punti HSP, SNA, Direzioni oculari _____	51
Regola del 51% (TL Hidden) e suppletivi esterni _____	52
Memorie del Trauma _____	52
Problemi nascosti (Hidden Problems) _____	53
Rimozione del Trauma - procedure IRT _____	54
Tecnica Adattiva Meccanica (HAT – Hidden Adaptation Technique) _____	56
Tirare le orecchie (Ear Pull) _____	56
Tecnica Nocicettori (NSBT-Nociceptor Stimulating Blocking Technique) _____	56
STO – Sternocleido Trapezio Occipite _____	57
Emozioni - Stress e Rilascio (ESR - Emotional Stress Release) _____	57
Marcia del Soldato – (Cross Crawl) _____	59
SAT-Schemi Adattivi Tradizionali _____	59
Cortina fumogena (Smokescreen) e “compensazioni” _____	59
Riflesso di contrazione e “adattamenti”: _____	59
Attivazione Vocale e “adattamenti” _____	60
Memoria Ologrammatica _____	61
Respirazione clavicolare _____	62
Stress e surrenali _____	62
Stress e annidamento progressivo _____	63
Stress e Timo _____	65
Esercizi anti-stress _____	66
3 Cervelli _____	66
Inversioni Psicologiche (IP) – test preliminari _____	68
Inversioni Psicologiche (IP) _____	69
IP – testing generale _____	70
IP- Test per macro-obiettivo _____	70
IP - Testing specifico _____	71
IP – Tabella delle IP più comuni _____	72
IP- Trattamento _____	73
Paure, Fobie _____	74
Paure, Fobie- procedure generali _____	75
Ansie, fobie – procedure specifiche _____	77
Ansia generalizzata _____	78
Cancellare le memorie emotive _____	78
Inserire nuove memorie emotive _____	79
Affermazioni _____	80
Medicina Tradizionale Cinese – L’Energia _____	82
I 5 Elementi o Movimenti _____	83
Tabella caratteristiche 5 Elementi _____	83
Metafore _____	85
Metafore Muscolari _____	86
Metafore di distretto corporeo _____	87
Metafore dei 5 Elementi _____	88
Metafore di Meridiano _____	88
Metafore – Test breve di Emozioni d’Organo _____	90

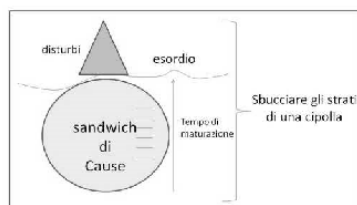
Sfumature emozionali _____	90
Key Words – Parole Chiave _____	91
I Cinque Elementi e le Chiavi Funzionali _____	92
Tonificare e Sedare un Meridiano _____	96
Meridiano costituzionale e nascosto _____	96
Corrispondenza muscoli meridiani _____	96
Bibliografia _____	99
Nota dell' Autore _____	101

ilmiolibro.it

MODALITÀ ANALITICA O TECNICA DEI LIVELLI

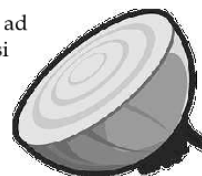
Siamo ora al cuore delle tecniche di trattamento kinesiologico illustrate in questa guida, la Modalità Analitica ovvero la Tecnica dei Livelli. Una importante considerazione preliminare deve essere riportata per quanto riguarda la modalità con cui si esprimono i disturbi.

Come mostrato nella figura, l'esordio del disturbo cela un **pregresso maturato ben più sostanzioso**. Questa parte sommersa ha inoltre avuto il tempo di sedimentare e stratificare, e quindi di annidarsi progressivamente. Il recupero di un disturbo "sedimentato" (ovvero cronico) può avvenire in passi successivi, e di volta in volta, come le tessere di un puzzle, si assisterà ad una progressiva remissione fino alla scomparsa dei sintomi associati. Il



problema, oggetto del trattamento, è per così dire "stratificato" (come in una cipolla così si passa da un livello superficiale ad uno via via sempre più profondo ... fino al cuore del problema ...) e potrà venire completamente eradicato attraverso diversi "passaggi", corrispondenti ai vari "strati" o "livelli" sui quali ha avuto tempo di generarsi ed esordire poi con i relativi sintomi o segni. La persona è un "campo di cipolle", cioè ha memorizzato molte situazioni stratificate, spesso interconnesse fra di loro.

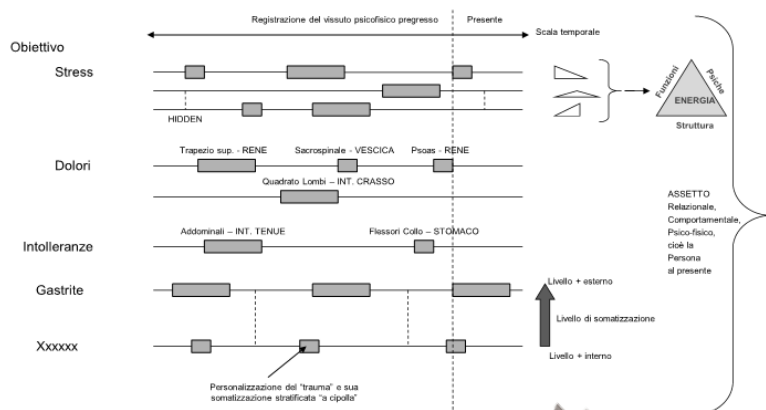
Ogni livello o strato, quindi, rappresenta una "porta" di accesso ad una serie di informazioni. Il livello inoltre può essere qualsiasi cosa che possa venire utilizzata anche come rimedio. Per esempio, potremo considerare "livello" anche un punto che di solito viene impiegato come elemento di diagnosi (punto Allarme) oppure come rimedio corporeo (NeuroVascolare).



Esistono comunque **livelli intrinseci, come per esempio quelli di tipo emozionale e la scala del tempo**. Quando l'operatore invocherà "livello", dovrà essere consapevole che qualsiasi cosa venga utilizzata nel "carnet delle procedure" o del proprio bagaglio di conoscenza, potrà essere utilizzata per accedere ai vari strati del problema in esame. Ecco quindi che il "livello", seguendo un approccio di tipo "analitico" verrà ad identificarsi per esempio come segue:

Livello >>>> Obiettivo
Emozionale
Tempo
NeuroVascolari - NeuroLinfatici - Ipotalamo, TL, ...

Kinesiologia: livelli di somatizzazione sintomatica



Nell'immagine sopra riportata si è cercato di rappresentare il concetto espresso poc'anzi. Possiamo notare come, per ogni problema, il corpo memorizza, o meglio somatizza, in specifiche aree, che sono diverse per ogni soggetto, perché è diversa la storia evolutiva di ciascuno. **Il progressivo accumularsi di squilibri e traumi** prende forma in una progressiva stratificazione di livelli, che produce quindi una espressione sintomatica su livelli via via di maggiore gravità. Ognuno di noi, per il modo in cui si è progressivamente costruito emotivamente e cognitivamente, ha delle aree più o meno sensibili e attaccabili dalle condizioni di squilibrio. L'immagine dello "zaino psicosomatico" che via via accumula situazioni di squilibrio rende bene l'idea del modo in cui la persona memorizza e somatizza, nel momento in cui il peso è diventato poco sopportabile e le gambe si piegano Ed ecco l'esordio sintomatico ...



Obiettivo di lavoro

Un livello di per sé primariamente intrinseco è l'obiettivo su cui si decide di lavorare nella seduta. Se l'operatore non concorda con il soggetto nessun obiettivo di lavoro, il corpo offrirà la prima priorità su cui bisogna intervenire, scelta in uno dei tre lati del Triangolo della Salute. Il NON-Obiettivo è utile in prima istanza, perché trasversale rispetto alle cause, e poi da usare periodicamente nel percorso di trattamento, quando la persona inizia a mostrare segni di resistenza al cambiamento. In altri casi il NON-Obiettivo viene intercalato agli Obiettivi principali. La persona ha bisogno di "rifiatare" dopo un lavoro su obiettivi specifici perché ad ogni intervento su tali obiettivi si innescano cambiamenti che la persona stessa deve elaborare con le energie di cui dispone in quel momento. Questo può essere disagiata e faticoso nel percorso primario di recupero.

L' Obiettivo specifico è utile dopo la prima scrematura, ma comunque entrambi i tipi vanno chiesti in priorità al Soggetto.

Un obiettivo richiama un percorso a ritroso verso la causa dei disturbi, ma la causa può avere diverse strade percorribili in diversi modi. Come si dice, "Tutte le strade portano a Roma, attraverso diversi percorsi ...". E' indispensabile che l'operatore allarghi le possibilità di intervento e non si focalizzi solo sui protocolli noti, ripetitivi e alla lunga inefficaci.

Risulta molto utile, nella gestione degli obiettivi, avvalersi della **metafora dello "schermo di proiezione bianco"** (come al cinema), che il soggetto

può utilizzare come strumento conosciuto (per minimizzare lo stress di pensare ad un obiettivo negativo) su cui proiettare l'obiettivo di lavoro oppure nessun obiettivo. Dobbiamo inoltre considerare che, proprio per lo stress che il pensiero di un obiettivo specifico può generare, l'operatore può raggiungere ottimi risultati lavorando per via indiretta, non focalizzando cioè l'obiettivo specifico ma lasciando al corpo del soggetto la più ampia possibilità di scegliere strade alternative al percorso di recupero. Maggiore è la predisposizione dell'operatore a non farsi guidare dalle proprie convinzioni e maggiore sarà l'apertura che potrà ricevere dal "corpo" del soggetto e conseguentemente migliore sarà il percorso indiretto verso la risoluzione del problema.

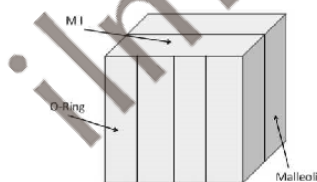


Livello "sovraordinato" del testing

Come già riportato nei precedenti paragrafi "Come effettuare il testing" e "Test O-Ring", esistono diverse modalità di accesso alle informazioni corporee. L'esperienza maturata dall'autore permette di affermare che l'estrazione prioritaria e la pertinenza dei dati ottenuti da tali informazioni dipende comunque dal tipo di testing eseguito, sia esso un semplice O-Ring, un test malleolare o attraverso un Muscolo Indicatore (MI). Se immaginiamo le informazioni da rilevare rappresentate da un cubo tridimensionale, ecco che in base al tipo di

interrogazione utilizzata si potrà accedere ad un lato o ad una parte di esse. Merita un approfondimento il testing attraverso il MI. Di solito in Kinesiologia il MI, da convenzione ormai consolidata, rappresenta un muscolo specifico che viene utilizzato per comodità di esecuzione, abitualmente il Deltoido Anteriore o altri muscoli di facile impiego. Il significato che invece si vuole assegnare in questa sede è che il MI diventa un **qualsiasi muscolo che possa venire utilizzato per porre domande al corpo e sarà il corpo stesso a segnalare la preferenza.**

L'operatore deve quindi pensare di avere a disposizione tutte le strade di accesso alle informazioni attraverso diversi tipi di testing muscolare. Per esempio, anche attraverso l'iniziale testing dell'O-Ring, è possibile chiedere preliminarmente al corpo :



Ipotalamo, punti HSP, SNA, Direzioni oculari

Ipotalamo

Nell'ambito delle memorie stato dipendente, già citate nel capitolo della comunicazione implicita, l'ipotalamo riveste un ruolo fondamentale. Come fosse un termostato ambientale, agisce per innescare azioni neurovegetative diverse all'interno del sistema mente-corpo. Reagisce non solo per modificare le condizioni neurochimiche utili al mantenimento dell'omeostasi interna rispetto all'ambiente esterno, ma soprattutto alle sollecitazioni nervose di tipo stressogeno, attivando reazioni in tutti i sistemi comandati dal Sistema Nervoso Autonomo. In ambito kinesiologico, per testare l'ipotalamo si utilizzano i seguenti modi che possono determinare l'indebolimento di un MI:

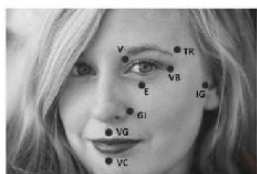
- Soffiare sulla pelle del soggetto oppure appoggiarvi qualcosa di freddo
- Delicatamente pizzicare la pelle del soggetto
- TL del soggetto al centro della fronte

L'ipotalamo è utilizzato come Livello per accedere ad ulteriori livelli di gravità emozionale o semplicemente come Livello su cui ricercare altro da trattare.

Il trattamento per riequilibrare l'ipotalamo può essere di tipo meccanico, effettuando un leggero picchiettamento alla giunzione Sacro/Coccige (posizione del 1° Chakra, associato all'ipotalamo).

Il trattamento di tipo energetico, invece, si effettua attraverso i punti ipotalamici (HSP), corrispondenti ai punti di Inizio/Fine dei Meridiani. Una volta inserito il Livello ipotalamico in Pause Lock, si procede alla verifica dei punti HSP.

Punti HSP (Hypothalamic Set Point)



Come detto precedentemente, i punti HSP, una volta attivato il Livello ipotalamo, possono venire testati attraverso la TL e, in caso di debolezza, possono venire utilizzati come ulteriore Livello oppure possono venire trattati direttamente attraverso un leggero picchiettamento.

Se si riscontra una debolezza in un MI corrispondente ad un organo Yin, è possibile verificare se con la TL su un punto HSP del complementare organo Yang la debolezza viene annullata.

Per esempio, una debolezza del Piriforme (MC Yin) può essere annullata effettuando un picchiettamento del punto HSP TR (TR Yang).

Se una lesione mostra una TL positiva è possibile verificare se un'altra TL sui punti HSP la annulla. In questo caso il soggetto mantiene entrambe le mani sull'area in esame mentre l'operatore procede sempre con il picchiettamento del punto HSP relativo, avendo l'accortezza di utilizzare le dita in modo neutro (attenzione alla polarità delle dita).

L'alternativa alla procedura precedente è che il soggetto mantenga entrambe le mani sui punti NL del muscolo relativo all'area in esame e l'operatore effettua il picchiettamento dell'HSP associato.

SNA

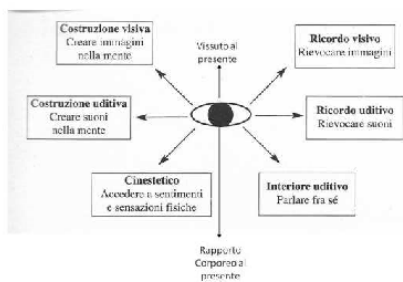
Il punto per utilizzare il Livello del Sistema Nervoso Autonomo (SNA) è mostrato in figura (triangolino), ed è sotto la piega dell'elice, in corrispondenza della radice inferiore dell'antielice. Mantenendo la TL su tale punto, è possibile discriminare la sezione Orto Simpatica mantenendo contemporaneamente in flessione la testa del soggetto (testa in avanti), oppure la sezione Para Simpatica mantenendo contemporaneamente in estensione la testa del soggetto (testa all'indietro).



Direzioni Oculari

Le direzioni oculari possono venire utilizzate come livello oppure come rimedio. Molto spesso le direzioni oculari, inserite a

posteriori rispetto al Livello ipotalamico, permettono l'accesso alle memorie del soggetto e vengono quindi utilizzate in congiunzione a tecniche di rimozione del trauma o a quant'altro l'operatore determini come prioritario. Nell'esperienza fatta dall'autore, in presenza di situazioni particolarmente cronicizzate, **una sola direzione oculare può non essere sufficiente per la rimozione del trauma**, mentre può essere necessario utilizzare due direzioni oculari contemporanee, inserendole sequenzialmente in Pause Lock.



Regola del 51% (TL Hidden) e suppletivi esterni

51%: I muscoli possono celare debolezze che non emergono nel test normale. Anche in presenza di muscoli forti/stabili, si consiglia di provare il test muscolare effettuando prima una stimolazione dei punti NV e NL relativi al muscolo testato. Si parla perciò di TL Hidden, o nascosta, e in questo caso la debolezza muscolare "nascosta" emerge. Si consiglia quindi di trattare il muscolo come al solito. In questi casi nel test normale non tutte le fibre del muscolo si attivano (le fibre attive non superano una soglia completa ...) non mostrando quindi eventuali debolezze; attraverso una stimolazione NV/NL si riescono ad attivare anche le restanti fibre muscolari inattive e quindi si ottiene un'evidenza della debolezza. Il richiamo verbale del "51%" può essere sufficiente per evidenziare una debolezza dell'o-ring, a cui far seguito il test al 51% del muscolo specifico.

Suppletivi esterni: se una TL congiunta su entrambi gli specifici punti NV + NL determina una debolezza del Muscolo Indicatore, allora è necessario inserire dei suppletivi esterni, da scegliere fra i vari rimedi a disposizione dell'operatore.

Memorie del Trauma

Il Trauma in medicina è "Lesione prodotta dall'azione violenta di una causa esterna"; in Psicologia e Psicanalisi "Forte impatto emotivo che provoca turbamenti psichici"; in generale "Fatto negativo che provoca forte demoralizzazione" ed "Evento dalle gravi conseguenze". Che sia un evento fisico oppure emotivo, il trauma è un "incidente" rilevante che viene immediatamente incorporato dal soggetto sotto forma di memoria. Le Memorie del Trauma, a cui qui ci si riferirà, sono anche denominate Memorie IRT - Injury Recall Technique, derivanti dalla tecnica di rimozione relativa che verrà descritta successivamente. Il trauma in sé, comunque, non è negativo perché costringe il soggetto ad impegnare le proprie risorse di "coping" (fronteggiare l'evento) e di "resilienza" (impiego delle riserve energetiche) per fronteggiarne lo stress derivato e portare il soggetto verso un nuovo equilibrio. Diventa negativo il risultato dell'evento traumatizzante, elaborato o meno dal soggetto. Molto spesso il trauma o i traumi impattano pesantemente sulle risorse energetiche ed emotive della persona, che fatica o non riesce affatto ad impiegarle correttamente costringendo il corpo ad una correzione, attraverso sintomi, compensazioni, adattamenti o meccanismi di difesa. Il

	/Moderazione	
Superare/Separare/Eliminare	Base di costruzione	
Intuire	Ideazione/Fluidità/Flusso	
VC	VG	
Rispetto/Successo	Sostegno/Supporto/Onestà	
Opprimere/Travolgere	Fiducia/Cambiamento	
Sopraffare/Schiacciare		

I Cinque Elementi e le Chiavi Funzionali

Le descrizioni successive prendono spunto da Jochen Gleditsch - Riflessoterapie (2005), e sono state ulteriormente arricchite attraverso l'esperienza dell'autore.

1) Acqua (R/V) - stabilità - sostegno - sicurezza - durata

Anche rigenerazione, idee/materia informi, possibilità inesprese, riposo nel compimento.

- Orecchio: sempre teso, pronto per segnalare situazioni di pericolo e di protezione
- Ossa/scheletro: stabilità, sostegno e protezione strutturale

Stabilità, sicurezza e sostegno somatico corrispondono a solidità, fiducia, perseveranza psichica.

Rene-R: Realizzare, rigenerare, volontà costitutiva.

Forza di carattere, determinazione, perseveranza.

Volontà nel portare a compimento i progetti.

Affermazione individuale, realizzazione dei desideri. Progetto e proposito (attraverso la Milza-RT) si consolidano nella volontà della realizzazione (R). Saper fare, radicamento del volere.

Vescica-V: Contenere, distribuire, eliminare.



In questo quadro i meccanismi istintuali svolgono un ruolo predominante, spingono alla realizzazione della corporeità, con

i suoi istinti e le sue sensazioni. Il soggetto Acqua è attivo e sempre in movimento, ottimo negoziatore, buon alleato, comprensivo e sensibile, determinato ed esigente, ha uno spiccato senso del potere personale e di volontà di riuscita, si autodisciplina per raggiungere l'obiettivo. Ha bisogno di rapporti stabili, di

continuità, di sicurezza e se non si realizzano, soffre di mancanza di fiducia, paura, debolezza e timidezza, incapacità ad affrontare le richieste della vita. Nell'elemento istintuale irrompe l'energia volitiva, una determinazione intenzionale, la cosiddetta **volontà intenzionale**, e quindi costanza, resistenza, affidabilità, fedeltà, rettitudine. Se le qualità psichiche virtuose del quadro funzionale Reni non vengono concretizzate nasce un esasperato bisogno di sicurezza, una mancanza di fiducia, una **sensazione di paura**.

Movimento Acqua

Stabilità, sostegno, sicurezza, durata, rigenerazione, tranquillità, pace, isolamento interiore, ricostituzione, "il riposo del guerriero"

