

INVERSIONE C-S “VERTICALE” “ORIZZONTALE”

A stylized, monochromatic illustration in shades of teal and dark green. It depicts two hands shaking in a firm grip, symbolizing agreement or partnership. The hands are rendered with soft shading to show form and depth. The background is a solid dark teal color.

Luca Brema Osteopata D.O.

Lucabrema.ge@gmail.com

- Verticale:
- In linea generale si può affermare:
- che la via discendente, quindi effettrice, possiede un primo neurone a livello cranico e un secondo neurone a livello midollare
- Che la via ascendente, quindi afferente, possieda un primo neurone a livello midollare e un secondo neurone a livello cranico
- Si può affermare per causa-effetto che l'effetto della risposta sulla via effettrice è causata dall'informazione sulla via sensoriale
- In linea generale la funzione para-orto di questo sistema (o tropotrofico-ergotrofico) deve essere equilibrata, cioè ci deve essere una fase para e una fase orto, e questo non è altro che il movimento di respirazione durante il meccanismo C-S 8/14 cicli al minuto

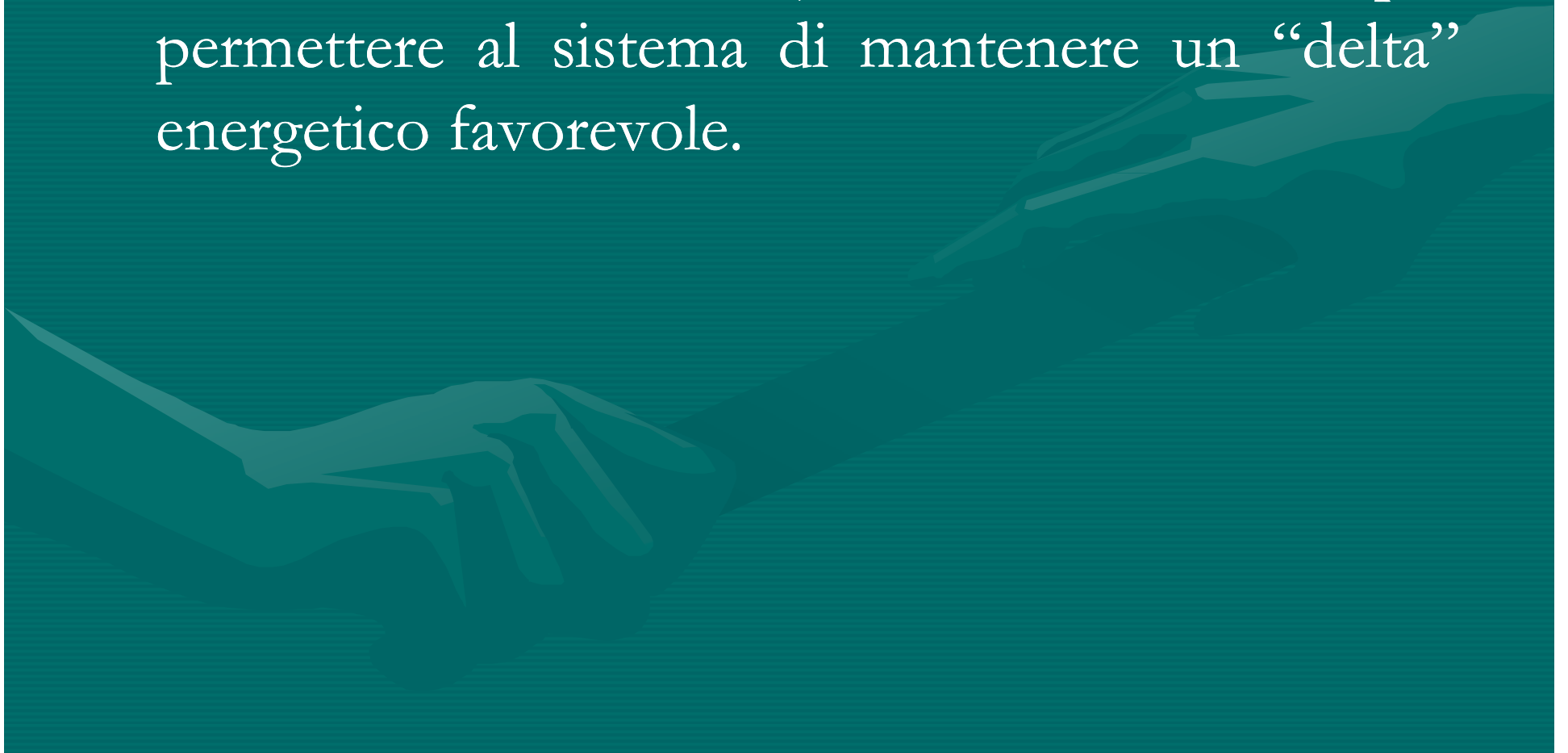
- Anche se è un movimento stimolato e quindi irritativo quando rispetta le sue condizioni di equilibrio para-orto (o tropotrofico-ergotrofico), questi quattro neuroni di base si devono comportare in maniera sincrona
- Il mio cranio va in flessione il mio midollo va in flessione il mio cranio va in estensione e il mio midollo va in estensione (o inspirazione – inspirazione, espirazione – espirazione)
- Quando il movimento è sincrono non esiste l'inversione ritmo cranico e il colpo di frusta

- Il colpo di frusta si identifica quando non è presente la sincronicità del meccanismo C-S
- La definiamo una lesione di “Inversione verticale”. Significa che non c'è sincronicità fra i neuroni cranici e i neuroni midollari
- Il cranio va in flessione mentre il midollo va in estensione e viceversa
- Questo significa che il nostro sistema inverte la condizione in quanto c'è stato un trauma repentino che ha superato le mie barriere di difesa, allertandomi
- Il paziente rimane in una situazione costante di allertamento

- Lo stato di allerta costante sbilancia il sistema verso l'ortosimpaticotonia (ergotrofico)
- Questa costante è causa di un consumo energetico eccessivo da parte dei tessuti cioè il “delta” energetico è sfavorevole e quindi abbiamo un eccesso di consumo di ATP e visto che non ci può essere funzione biologica senza ATP il nostro sistema deve trovare una soluzione che ci permetta di rimanere “allertati” anche quando garantiamo un alternanza orto-para simpatico in quanto mantenere il sistema sempre in ortosimpatico sarebbe fortemente distruttivo per i tessuti

- Non posso vivere costantemente in ortosimpatico quindi devo trovare una condizione di ripristino del sistema orto-para simpatico anche se il sistema continua a rimanere allertato.
- Per fare questo, invece di mandare tutte le cellule in para e tutte le cellule in orto, manda una parte in orto mentre l'altra parte rimane in para (si “carica”) poi viceversa cioè si inverte la condizione orto-parasimpatico tra cranio e midollo
- Invertendo la condizione para e orto tra cranio e midollo uno dei due neuroni è costantemente in ortosimpatico che sia il primo o il secondo

- Questa è la spiegazione e il motivo dell'inversione verticale.
- La reazione del sistema nervoso centrale (nell'inversione “verticale”) è necessaria per permettere al sistema di mantenere un “delta” energetico favorevole.



- INVERSIONE ORIZZONTALE

- Il “rapporto di comunicazione” tra la parte dx e sx del mio cervello e viceversa si interrompe. Questa volta l’inversione, la condizione neurovegetativa non è alto basso ma è dx e sx.
- Tutta la “catena” di dx va in ortosimpatico e tutta la catena di sx va in parasimpatico e viceversa.
- Questo garantisce un risparmio energetico ma inibisce fortemente le decussazioni, questo perchè abbiamo il neurone di dx che quando decussa la via si trova il neurone di sx che è inibito e viceversa.

Abbiamo il neurone di dx che riceve informazioni e dovrebbe passarle a sx invece è inibito e non riceve nessuna informazione

- Ogni volta che è presente la decussazione significa che abbiamo corticalizzazione, che significa “coscienza”.
- Vengono quindi eliminate le decussazioni e quindi si altera la coscienza del “se” e si altera la capacità di coscientificare quello che riceviamo da un punto di vista informativo, quindi eliminazione della “reazione”.
- Quindi l’inversione verticale è un caso di estrema vitalità, l’inversione orizzontale è un caso di non reattività è riduzione della vitalità
- Il primo caso è la reazione acuta del sistema e quindi di reazione infiammatoria acuta, il secondo caso è quello della non reazione e quindi infiammazione cronica e silente che non sentiamo perché manca la corticalizzazione ed è quella che poi provoca stress ossidativo, fibrotizzazione, ecc.

- N.B. Sono due sistemi di difesa
- Il primo allerta il sistema
- Il secondo si attiva evitare di vedere, capire, comprendere lo stimolo nocicettivo per salvaguardare il sistema
- Se devo avere libertà di comportamento non devo essere costretto a comportarmi in una certa maniera ma devo essere in grado di osservare la realtà, se il primo (sistema) mi obbliga a comportarmi in una certa maniera il secondo non mi obbliga a comportarmi in una certa maniera, mi obbliga a non vedere la realtà e quindi sostanzialmente mi obbliga a comportarmi in un certo modo
- Se i due sistemi di salvaguardia non vengono eliminati compromettono la mia “allostasi”
- L’inversione orizzontale la testo sull’emisfero dx per la presenza dell’ Insula. Se sprofonda è perché non è “informata” (attiva)

TEST:

- PER INVERSIONE VERTICALE:
 - TIBIE (“scende” a dx, “sale” a sx)
 - CINGOLI SCAPOLO-OMERALI
(il cingolo di sx ruota si “chiude” sull’ileo di dx)
- PER INVERSIONE ORIZZONTALE O “POLARE”:
 - FRONTALI
(emisfero sx “affonda”, emisfero di dx “espande”, spinge “via” la mano che “ascolta”)