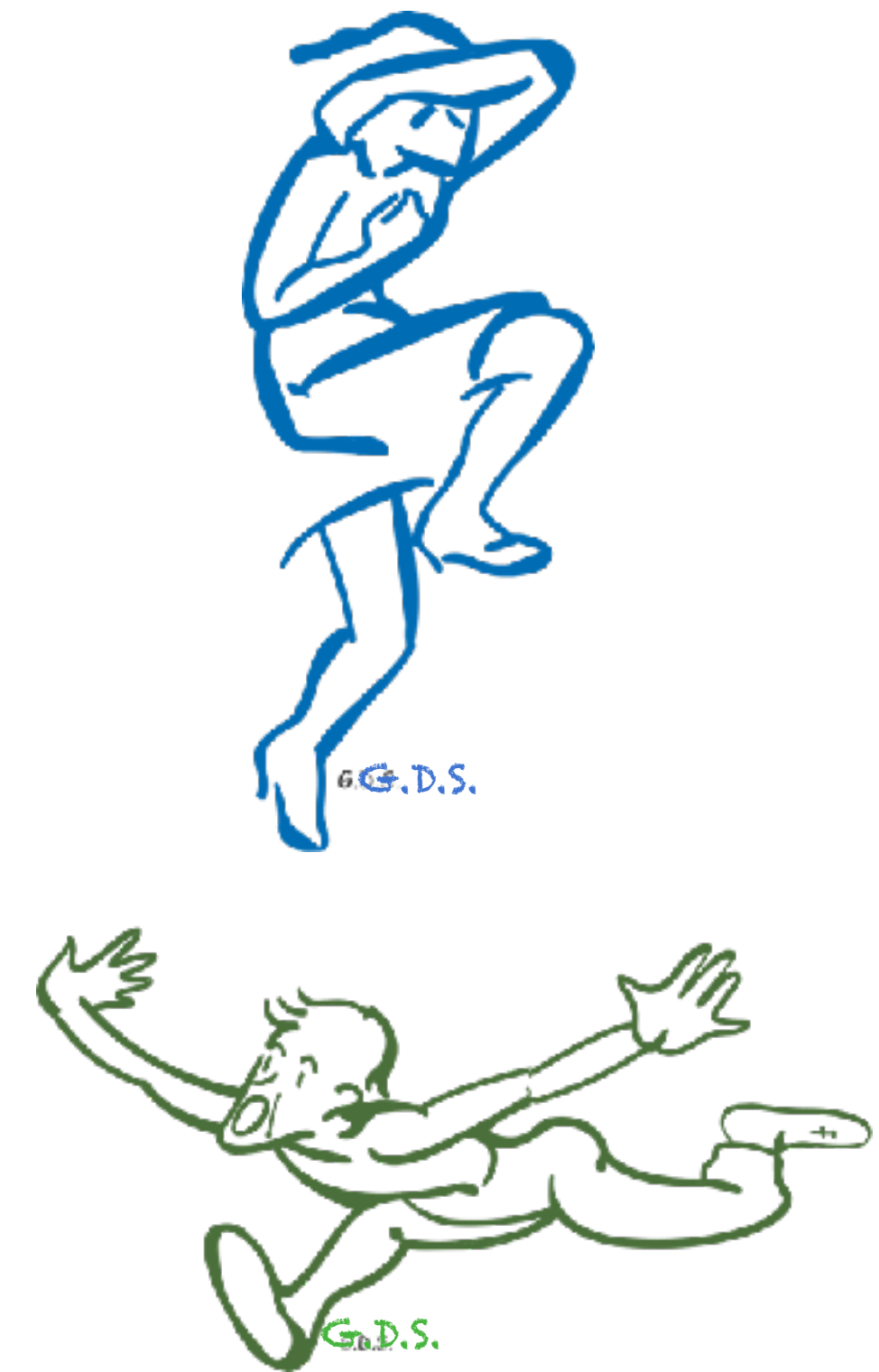
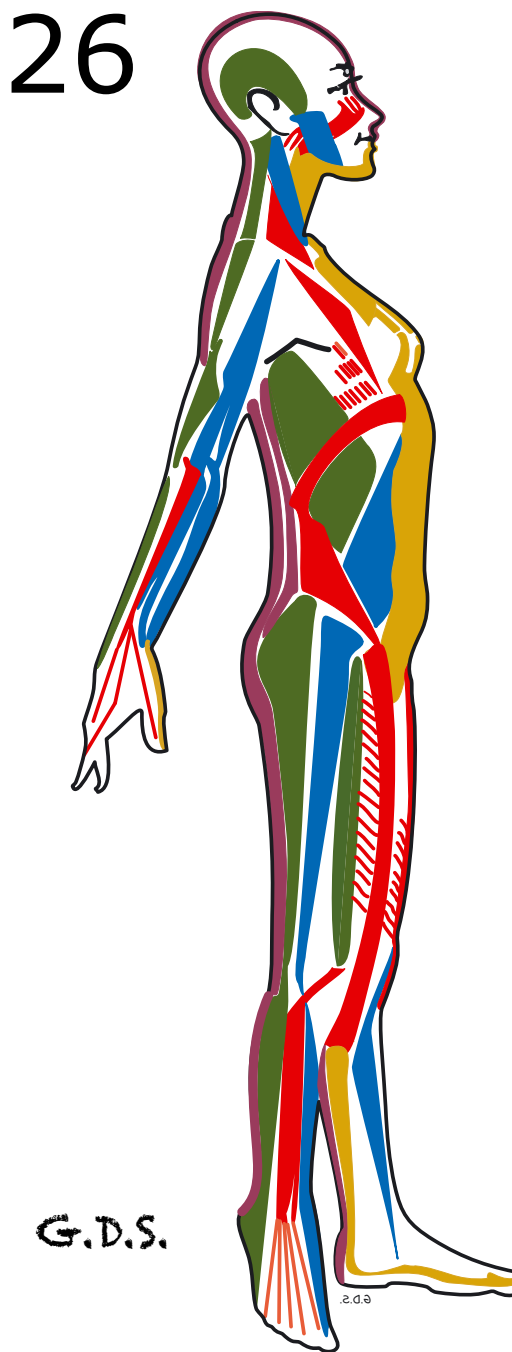
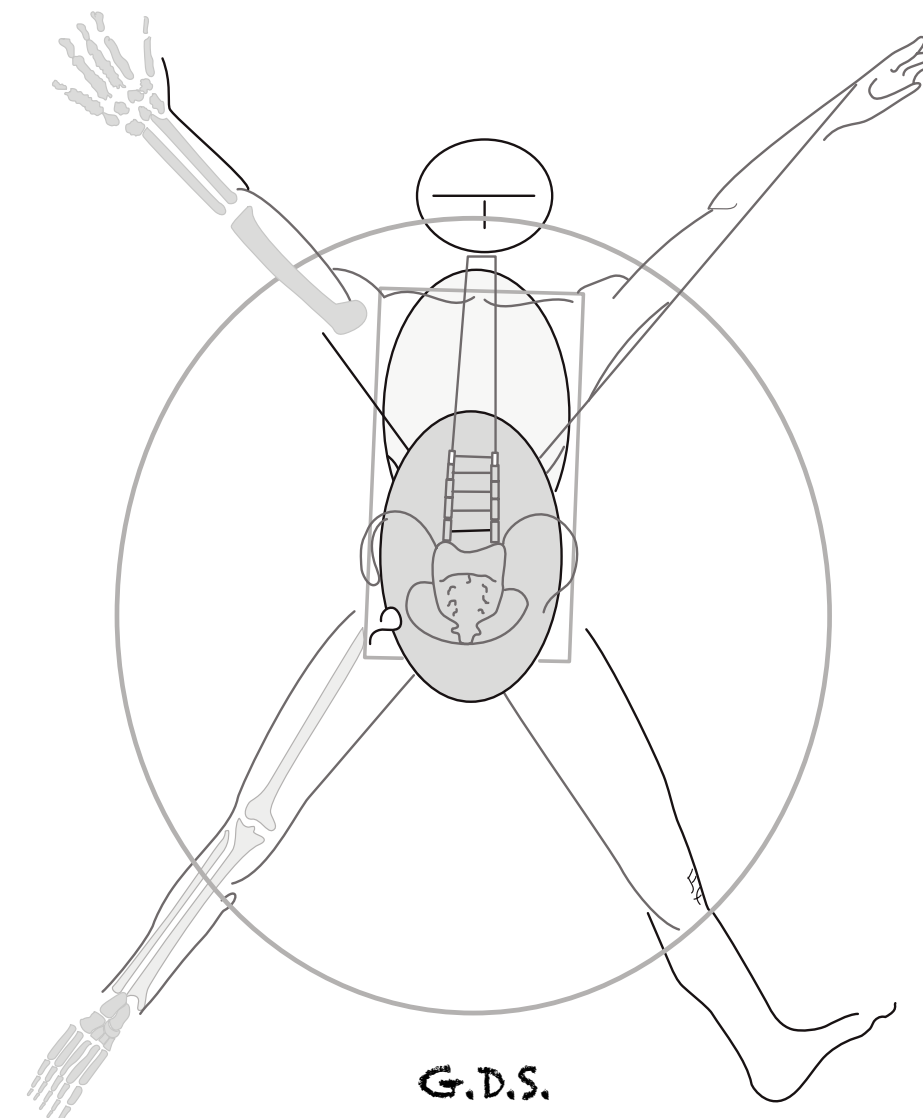
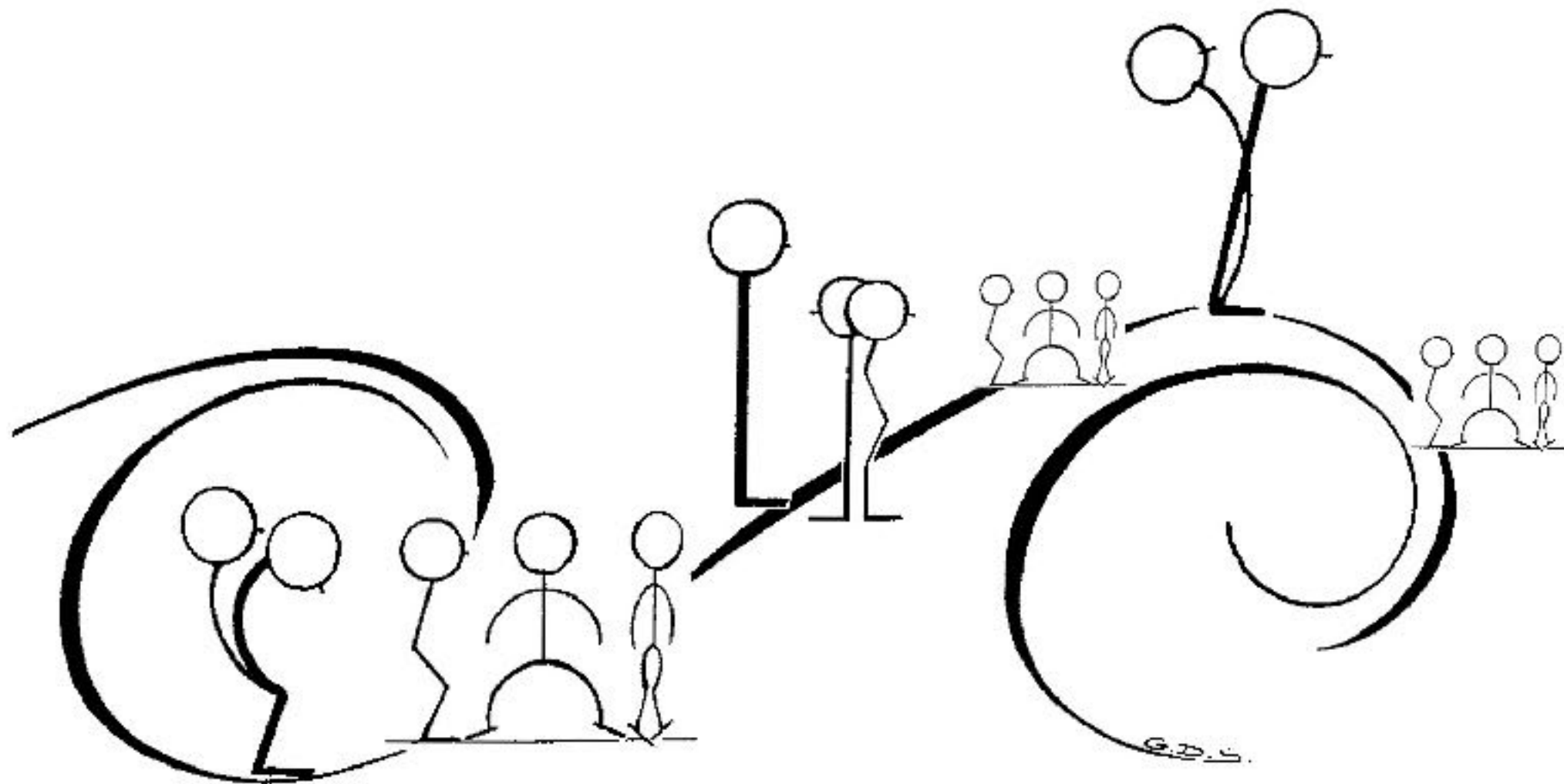


Le strategie delle Catene Miofasciali e Articolari – Metodo GDS ®

Stage di pratica: studio di casi clinici, terapie corporee curative, terapie manuali GDS ® per il **bacino e l'arto inferiore**, e per la **massa cefalica, toracica, l'arto superiore**

29, 30 e 31 maggio 2026
13,14 e 15 novembre 2026



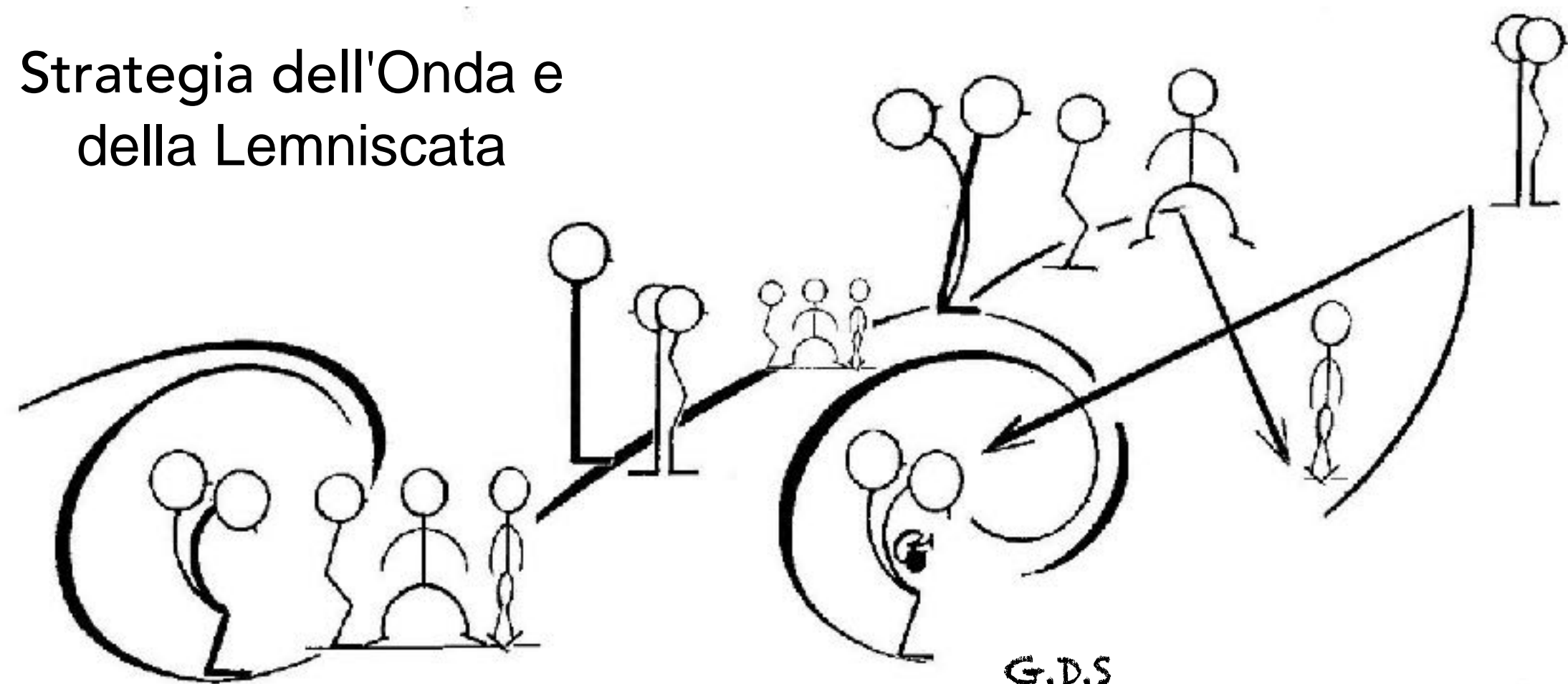
**Con Bernard Valentin
e Fabio Colonnello**



In questo stage rivedremo le diverse strategie del Metodo GDS®..

Strategia dell'onda e della lemniscata

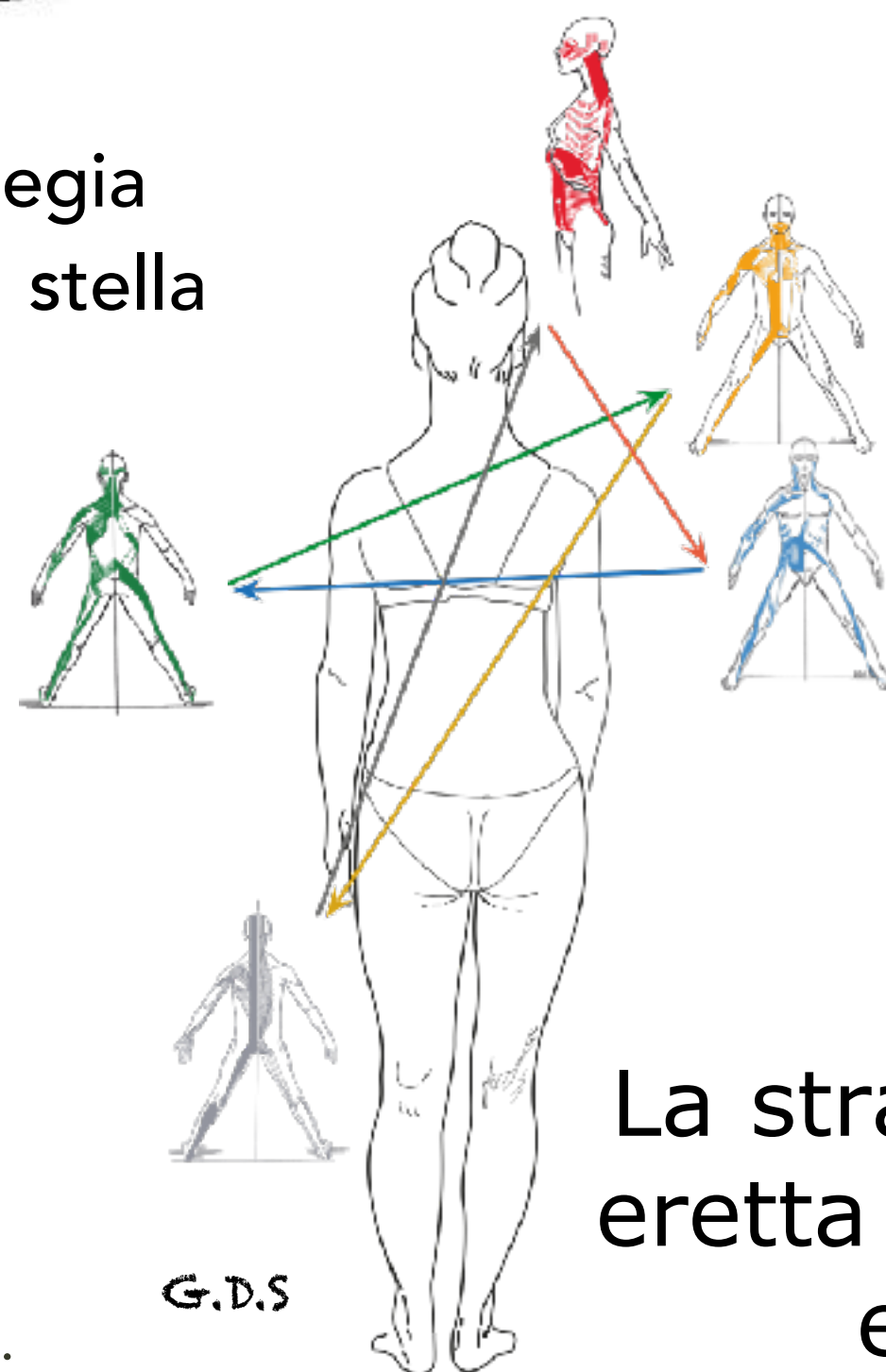
Strategia dell'Onda e della Lemniscata



La strategia dell'onda, filo conduttore del metodo, è alla base della comprensione del **terreno predisponente**, con il flash posturale e l'approccio terapeutico psicocorporeo

La strategia della lemniscata è un approccio psicocorporeo e biomeccanico sulla prevenzione e il mantenimento del sistema locomotore.

Strategia della stella

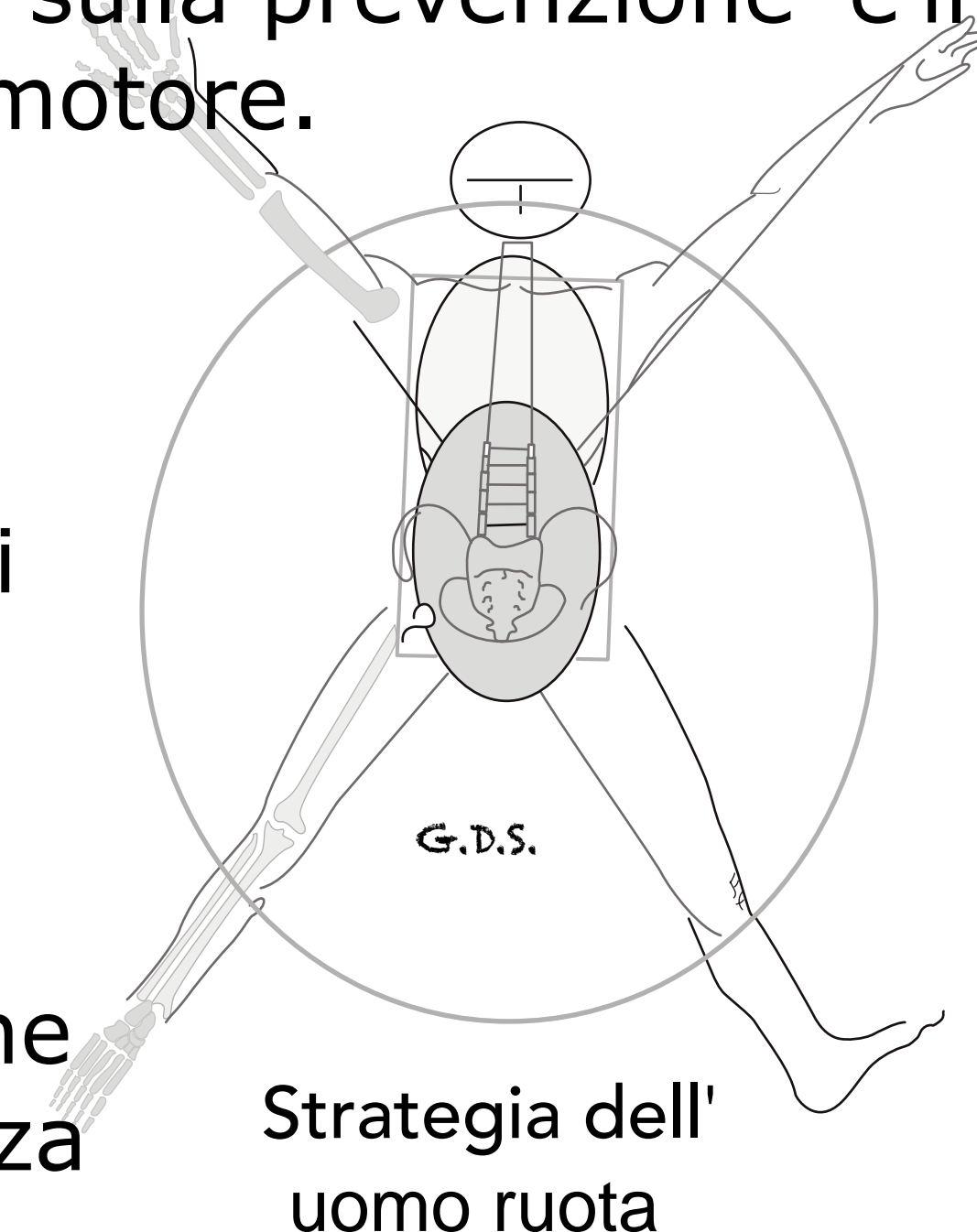


Strategia dell'Uomo ruota

L'Uomo ruota e l'impalcatura muscolo-scheletrica per la riprogrammazione dei gesti corretti della vita quotidiana.

Strategia della stella

La strategia della stella per lo studio dell'Uomo in stazione eretta con il suo linguaggio scritto e inciso che ci personalizza ed è responsabile di numerose patologie corporee.



Strategia dell'uomo ruota

Il bilancio posturale statico del Metodo GDS ® per la comprensione del terreno predisponente

Secondo: Godelieve Denys-Struyf

Anamnesi: le domande da porre ai pazienti per comprendere e collegare i dolori principali e secondari. Verificare se esiste un legame con le tipologie G.D.S.

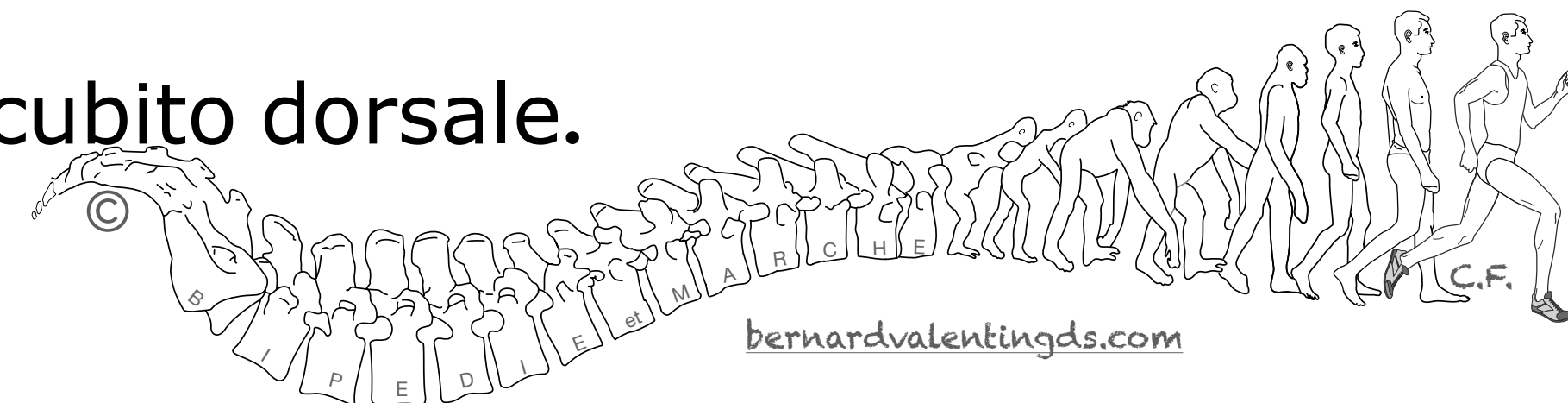
Studio del flash posturale nei piani sagittale, frontale e orizzontale in relazione alla strategia dell'onda.

Dove si colloca il paziente sull'onda: in eccesso di PM psicocorporeo (cresta dell'onda) o nel cavo dell'onda in AM, presa di coscienza degli eccessi, ritorno alle sensazioni corporee e possibilità di riavvio dell'onda se l'AM nutrita risveglia l'AP.

La strategia della stella con i vertici dei triangoli dell'asse verticale, con l'analisi segmentaria delle impronte tipologiche nel piano sagittale.

Lo stessa analisi per l'asse orizzontale con le impronte tipologiche nei piani frontale e orizzontale.

In piedi di profilo sinistro e destro, studio di schiena e fronte e in decubito dorsale.



Nome :

Indirizzo:

Data di nascita:

Professione :

Sport e hobby :

Localizzazione dolore

Lato :

Da quando:

Giorno Anno

--	--

Traumatico?

VAS da 1 à 10 :

Costante o ricorrente:

+ la notte/giorno :

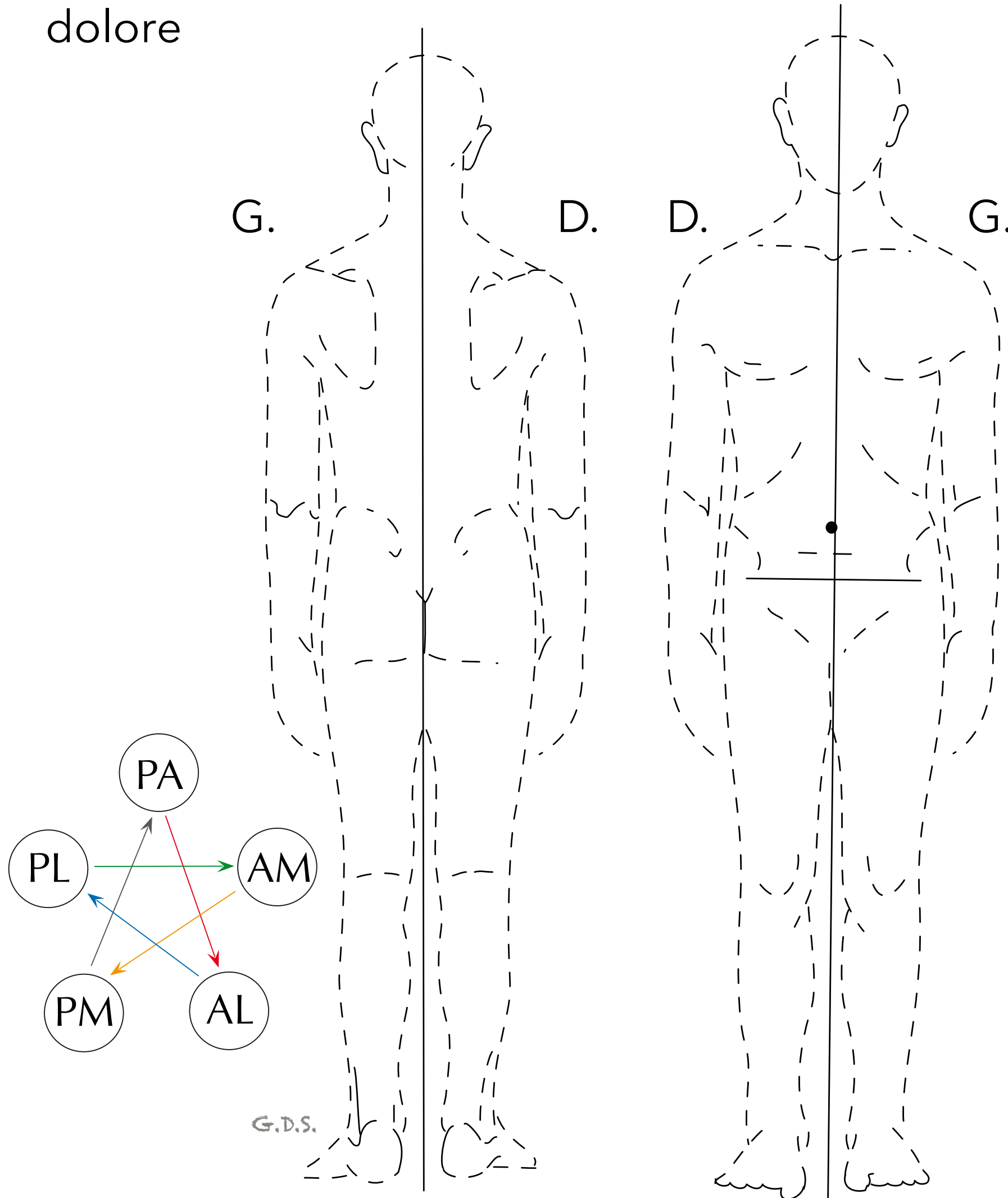
+ Riposo/movimento :

Dolore ricorrente :

Gesso, Incidenti vari :

Chirurgia (lipoma) :

Disfunzioni interne :



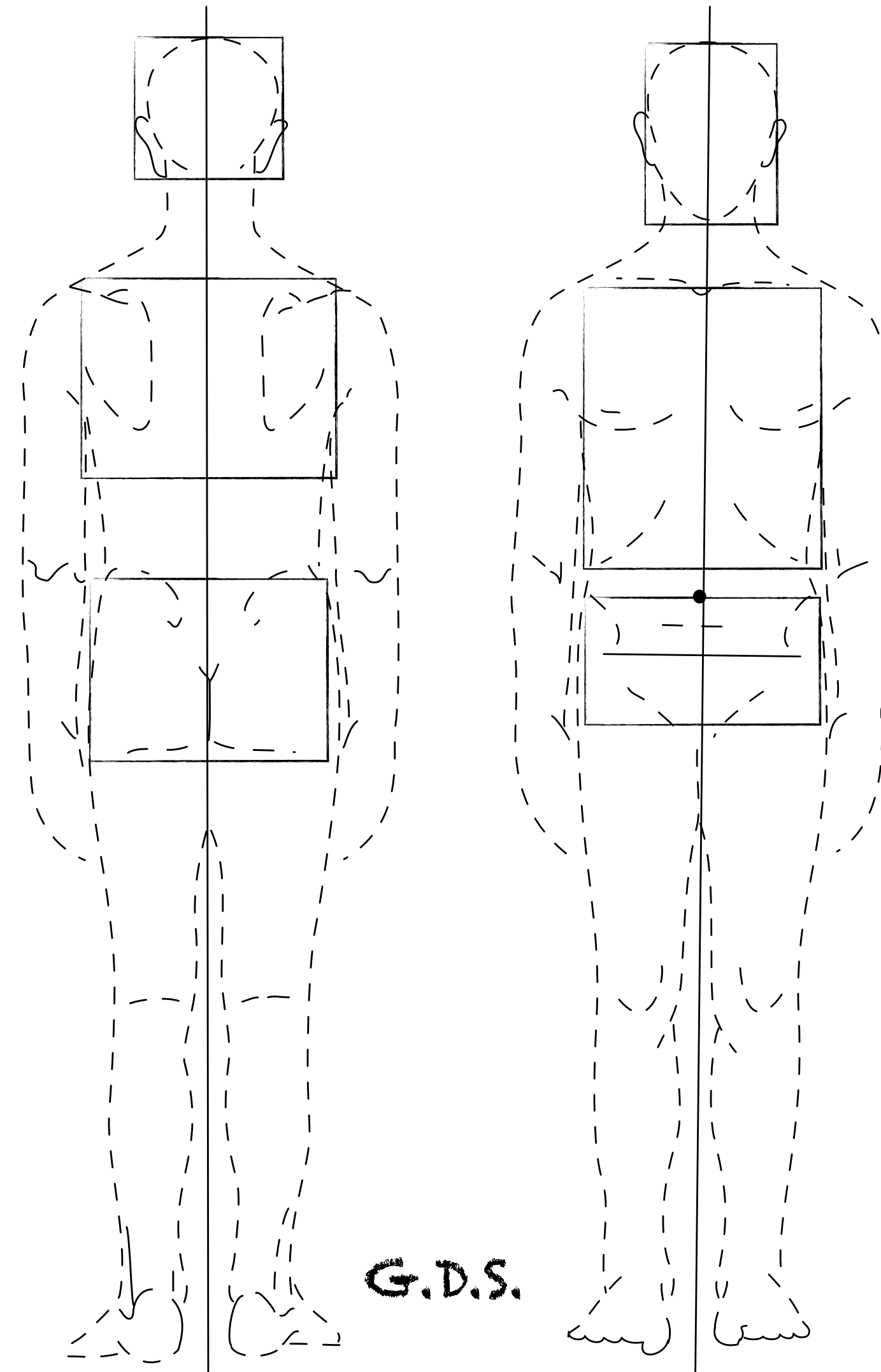
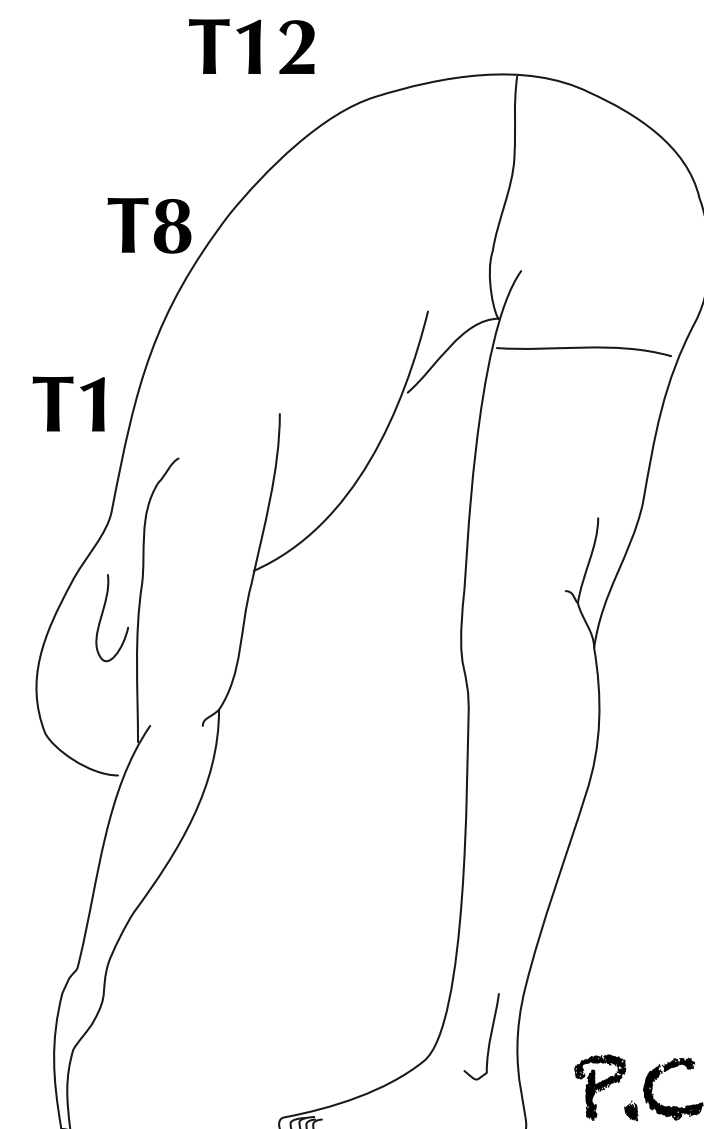
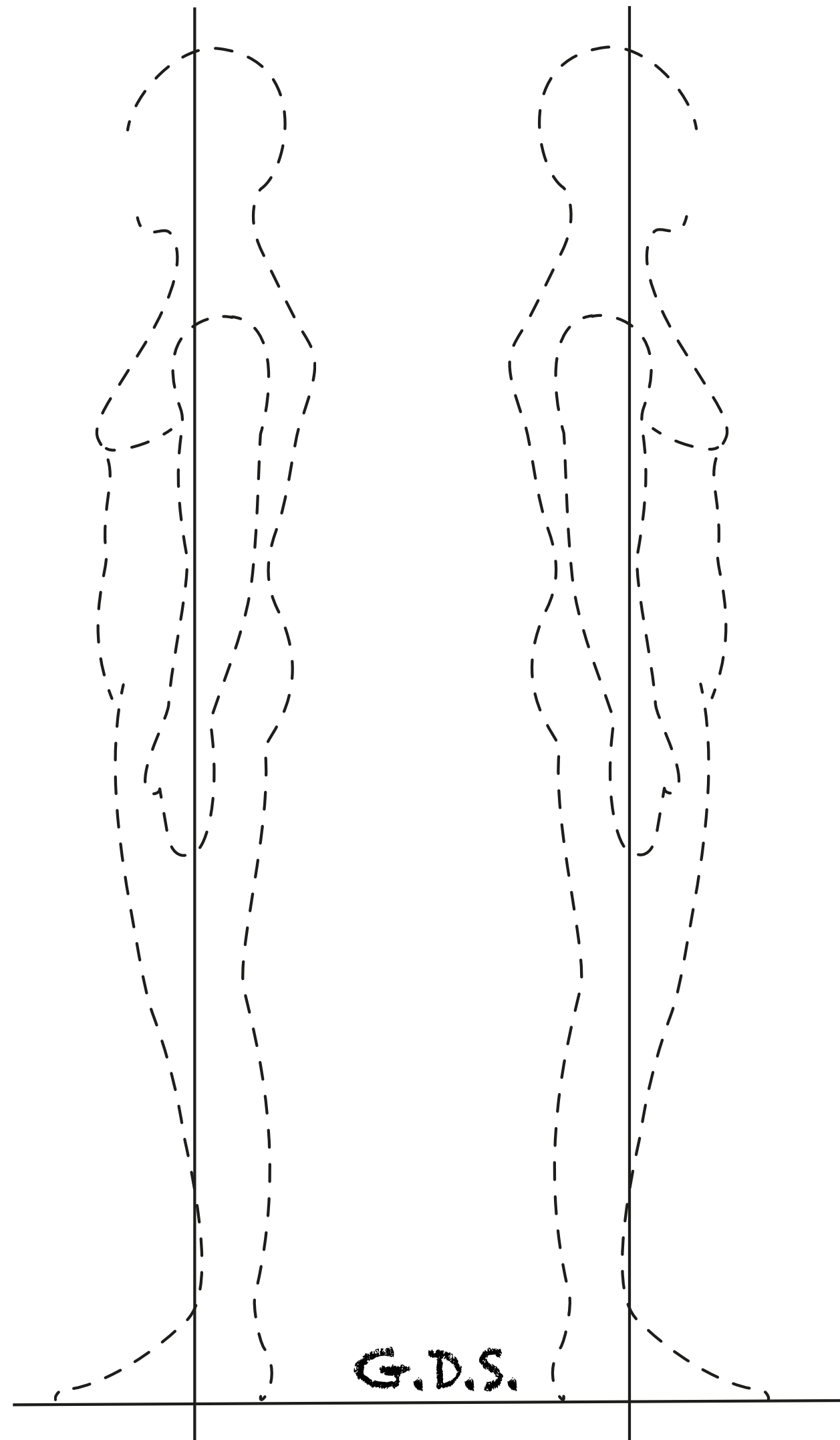
SX

DX

SX

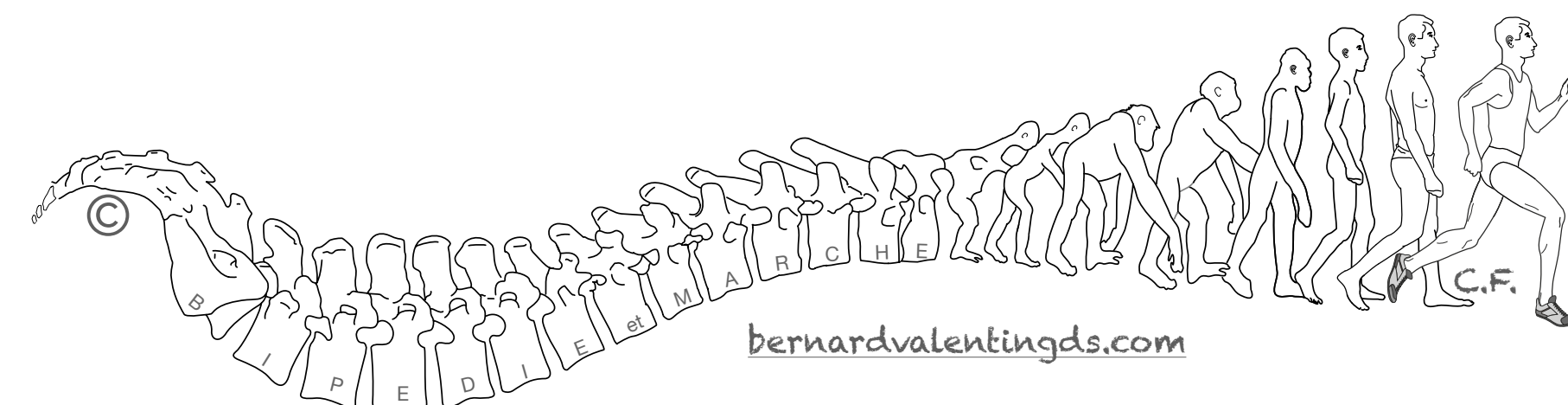
DX

SX

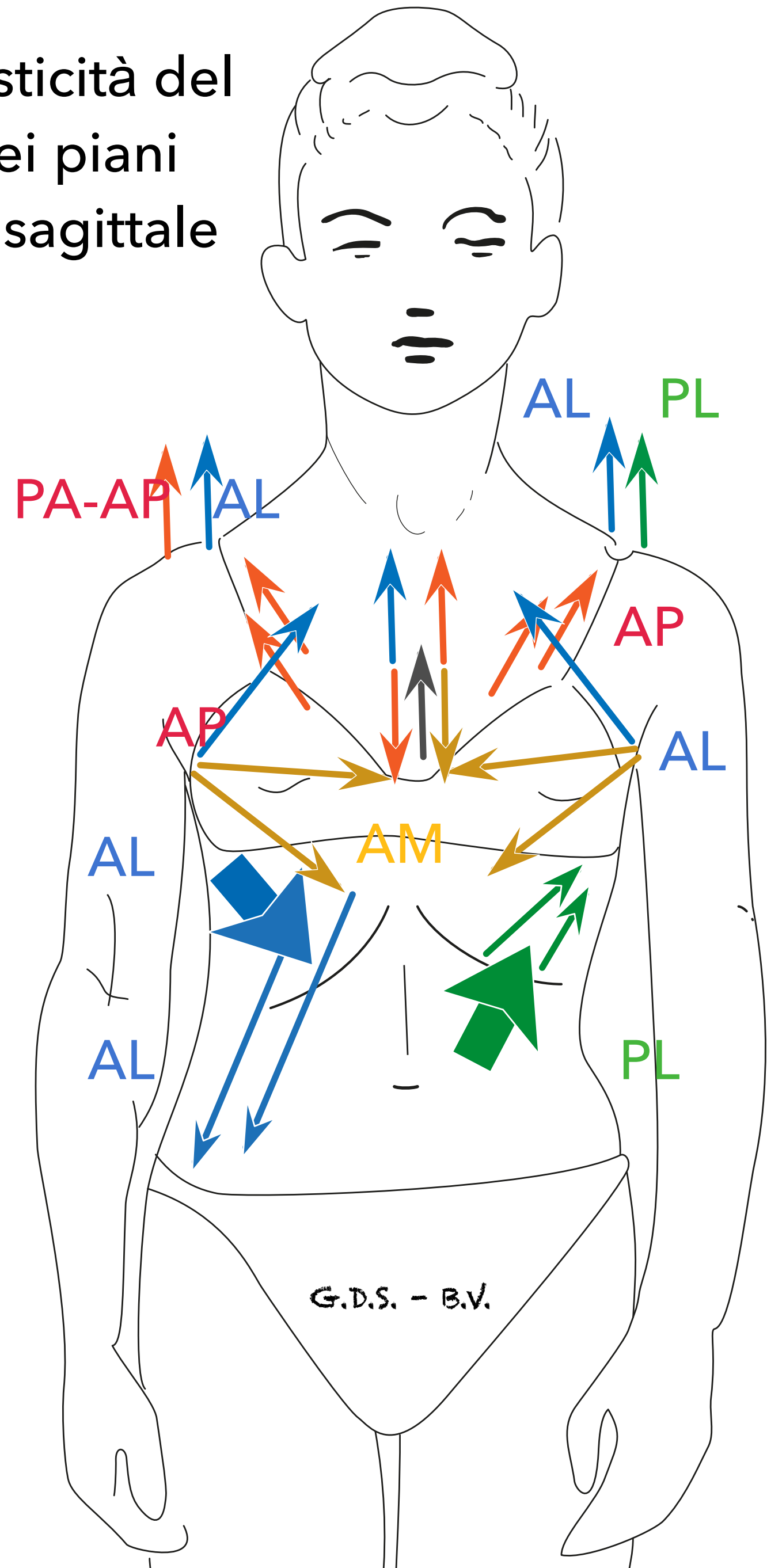


Nome :

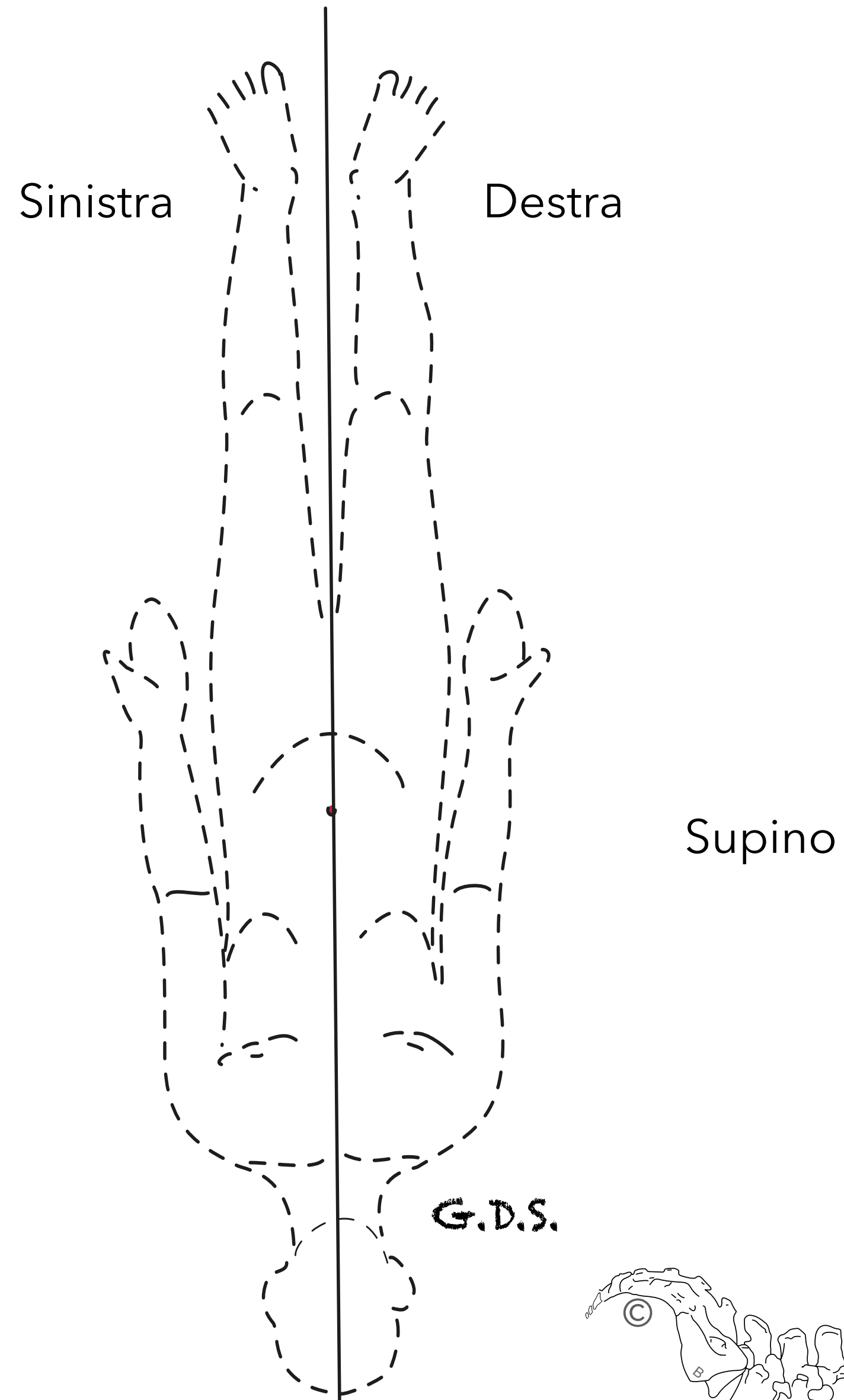
.....



Test di elasticità del torace nei piani frontale e sagittale

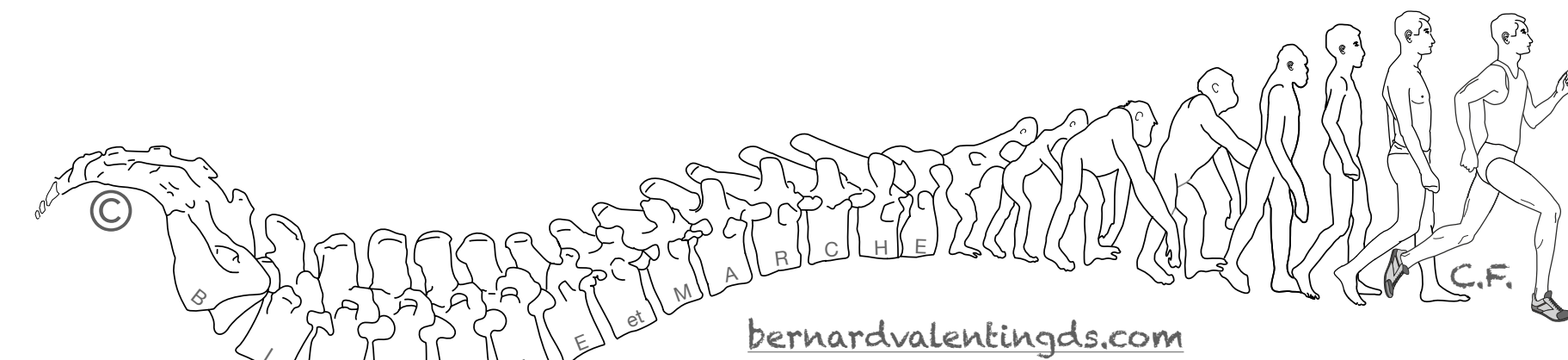


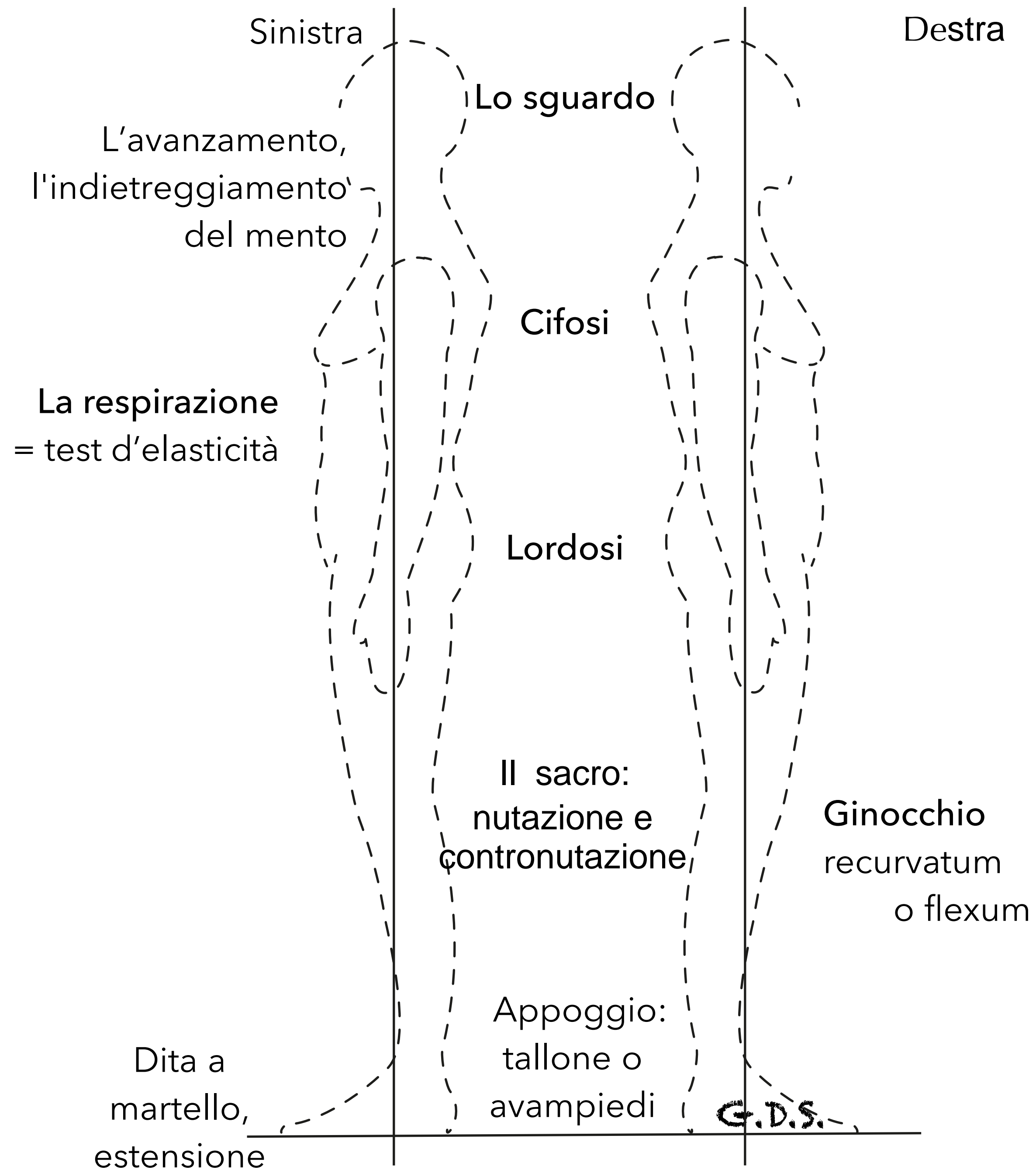
Apertura / chiusura delle ossa iliache
 Apertura / chiusura dell'angolo di Charpy
 Respirazione: osservazione toracica e dello sterno



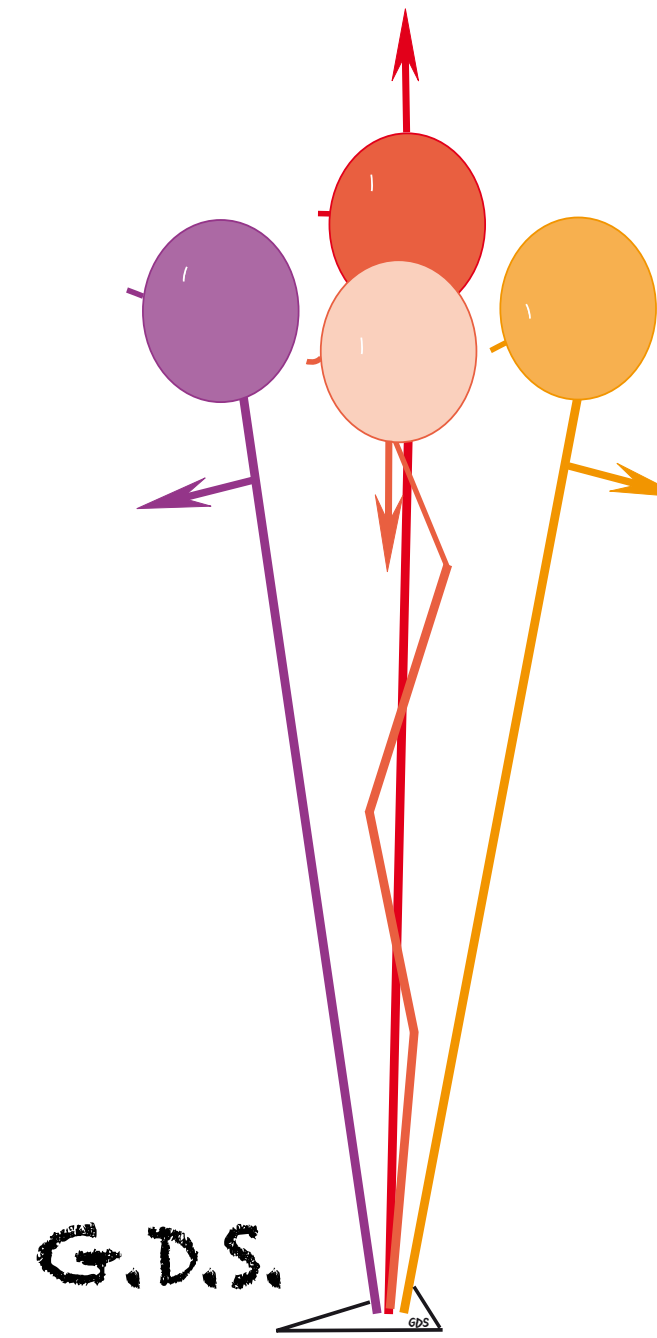
Destra
 Nom :

Sinistra

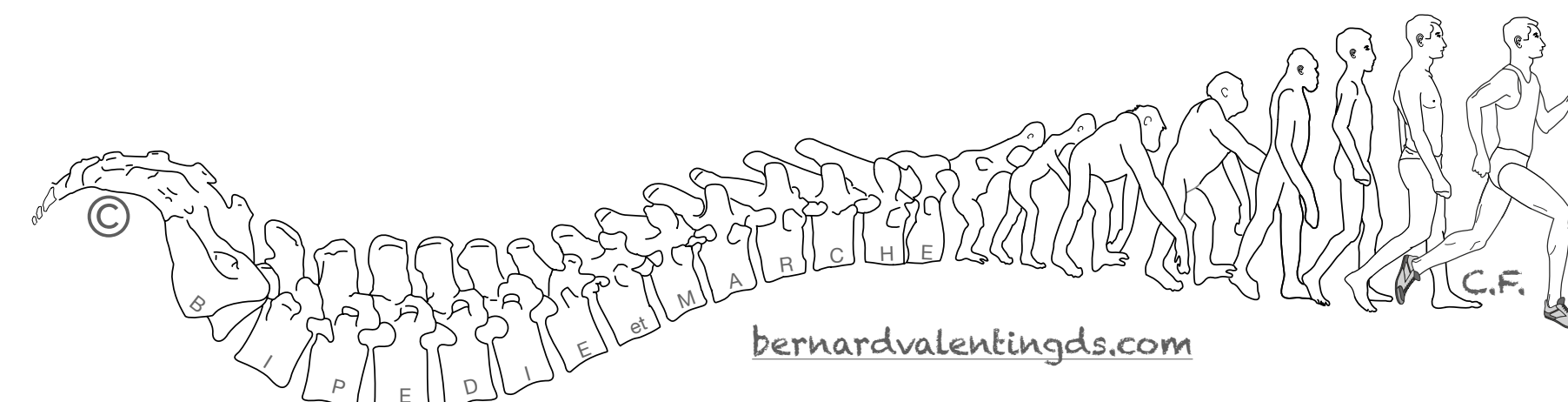


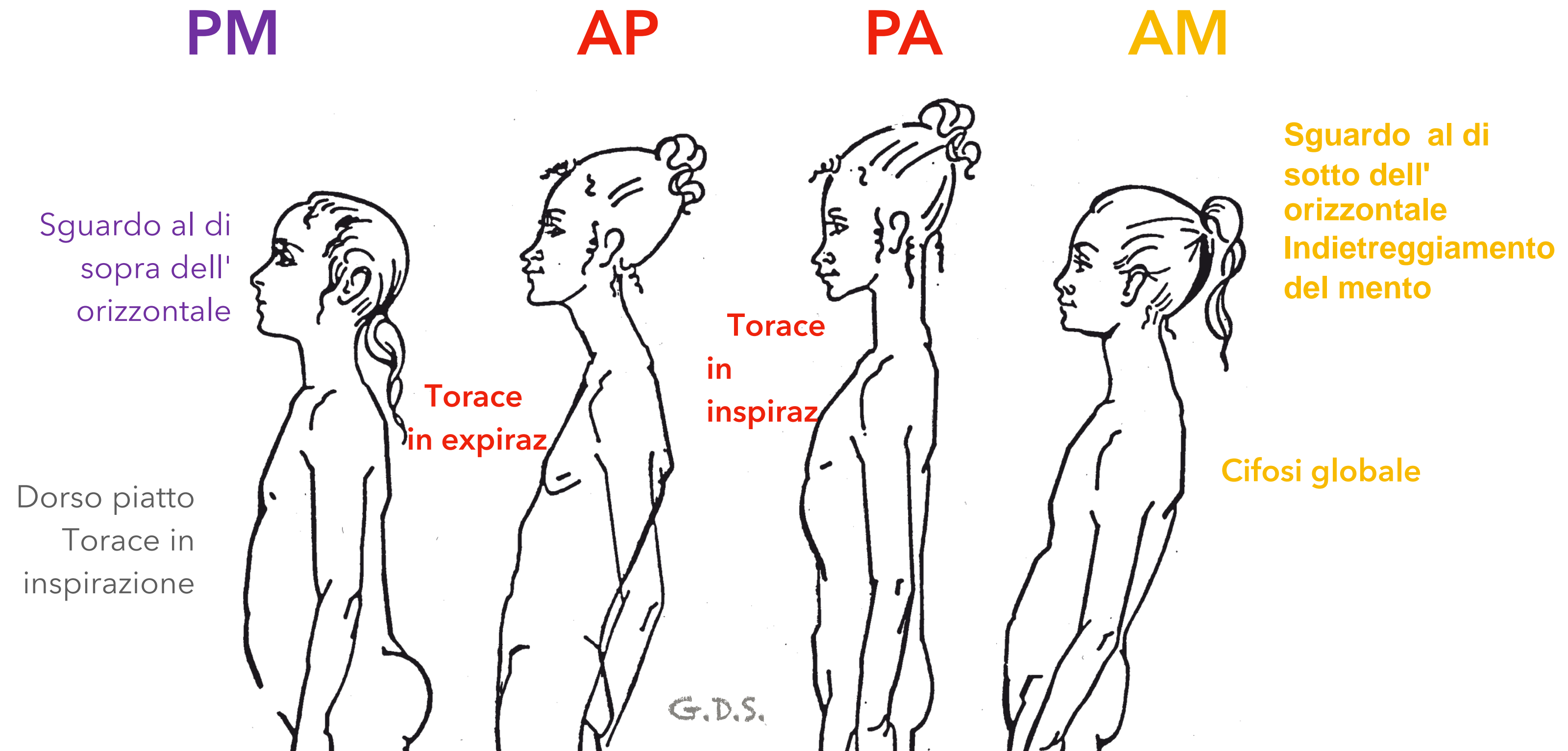


**Squilibrio in avanti, indietro, verso l'alto
o verso il basso?**



**Il dolore è in una massa o in una inter-massa ?
Dov'è localizzato il dolore più antico?
Il tronco = Asse verticale**

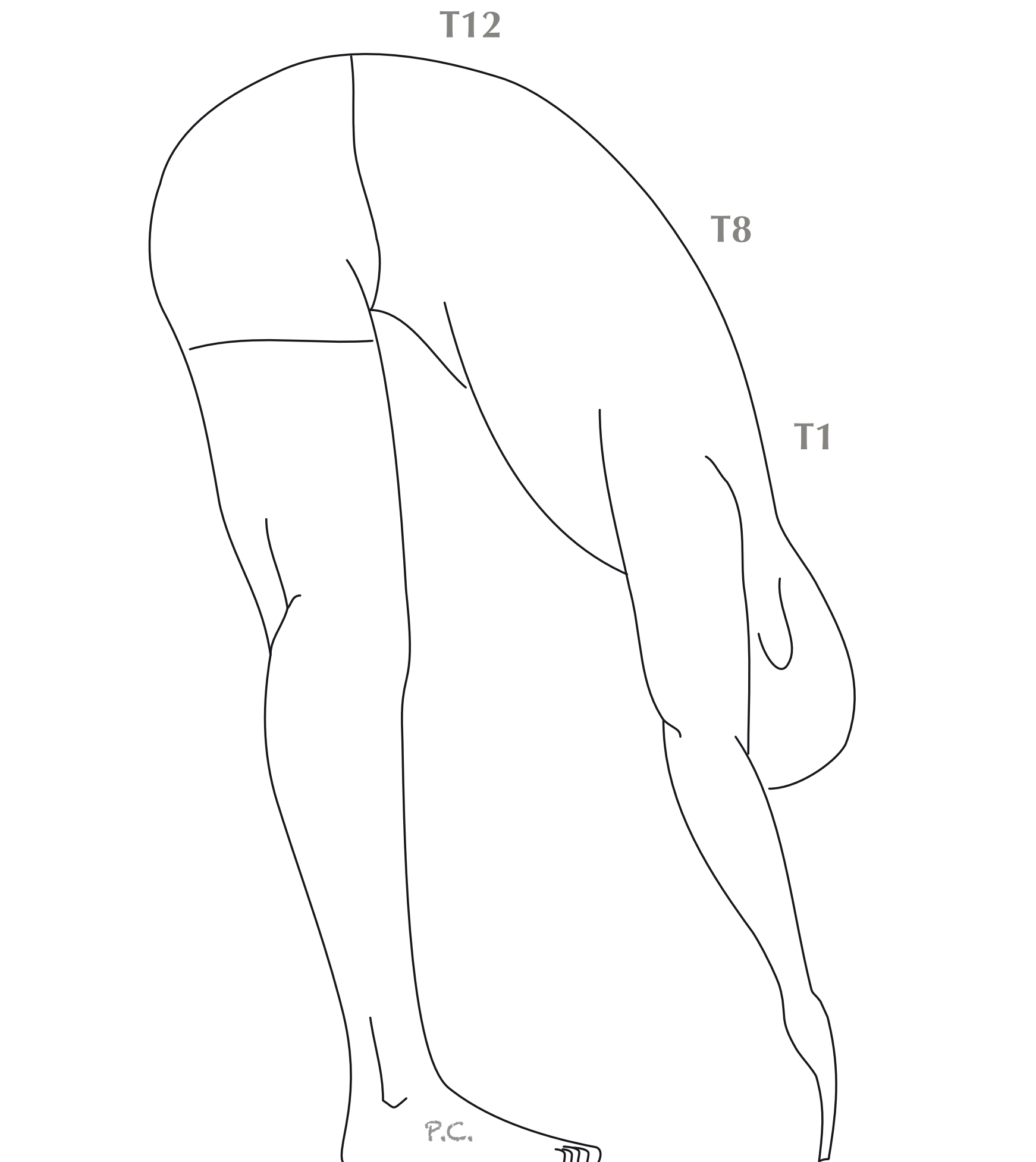




Il Linguaggio scritto del tronco con delle impronte tipologiche di **AM**, **PM** e **AP PA**.

D'après Godelieve Denys Struyf





Test d'élasticità durante il piegamento in avanti

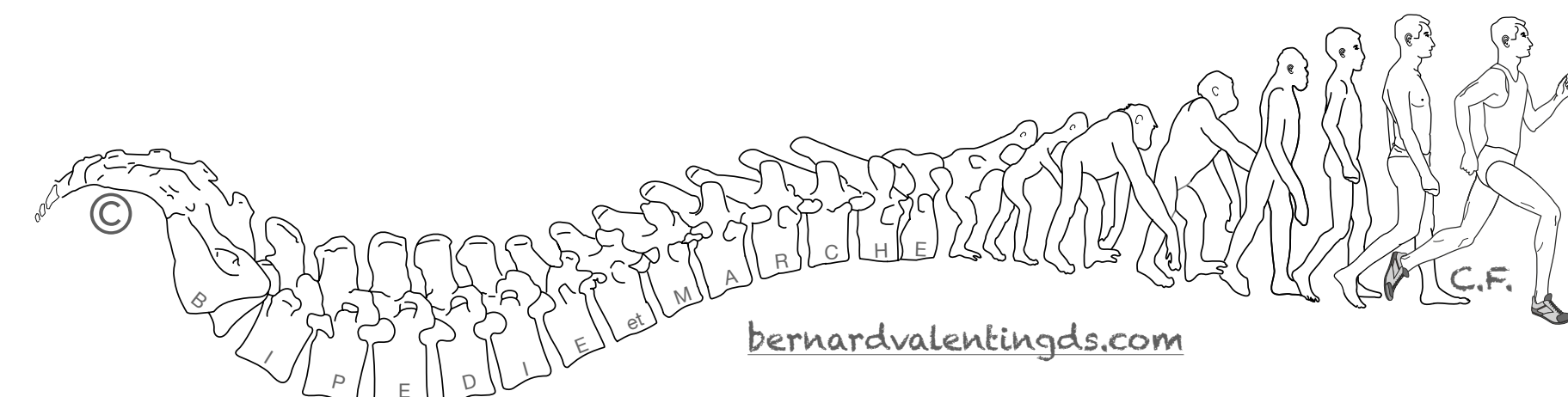
Recurvatum tibia = **PM**.

"Conca" sacrale, appiattimento all'altezza di T7, T8, T9 e testa in estensione = **PM**.

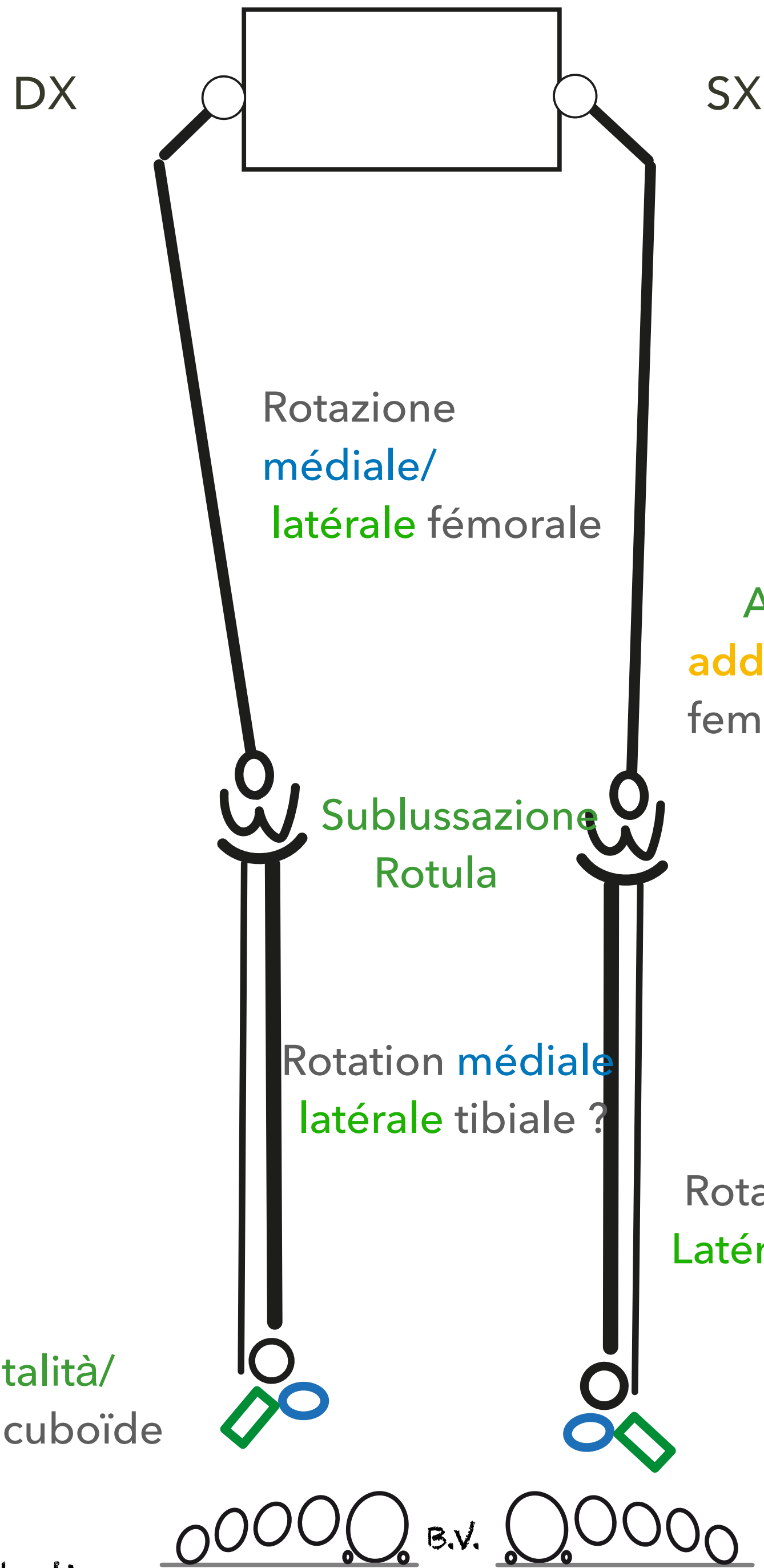
Flexum ginocchio + retrobascula pelvica = **PL**. Lordosi inter-scapulare all'altezza di T12 - L1 = **PA-AP**.

Cifosi in C7-T1 = **AM**

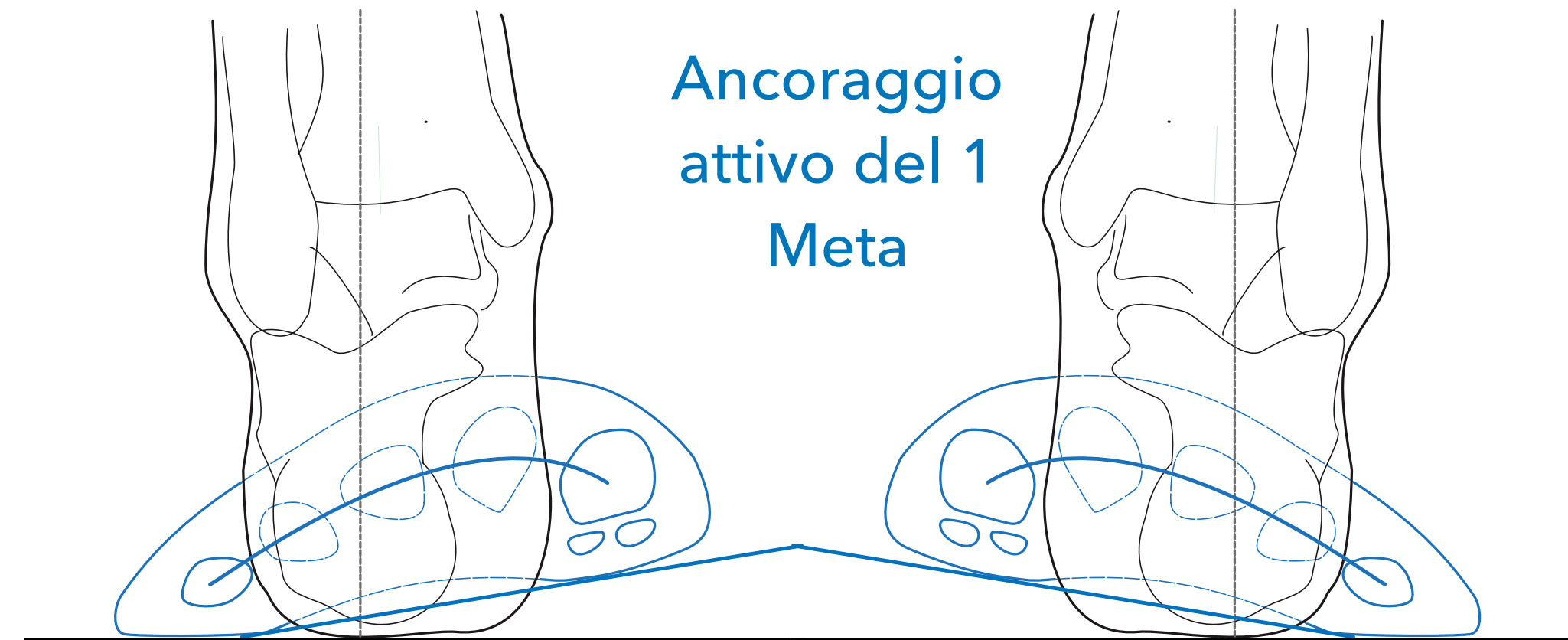
D'après : F. Mézière et P. Campignon



bernardvalentingds.com

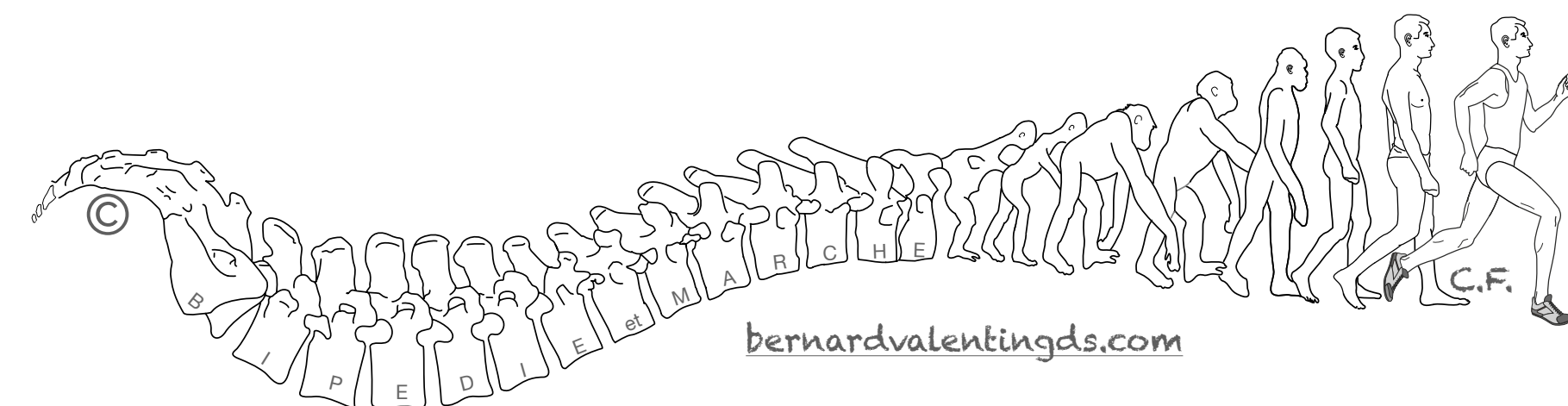


I Test di elasticità statici



Elasticità della Sottoastragalica Varo, Valgo

Alluce valgo, Orizzontalità del 5 Meta ?



STAGE 1. Le Valutazioni Posturali, la massa pelvica, l'arto inferiore e il Metodo GDS®.

STAGE 1

Le valutazioni posturali, la massa pelvica e il Metodo GDS®

Giorno 1 = Test e analisi: come eseguire una valutazione dal punto di vista teorico e pratico.

Gli allievi eseguono una valutazione e la presentano al gruppo durante la giornata

Giorni 2 e 3 = bilancio palpatorio e test di elasticità per la massa pelvica e il terreno predisponente alle patologie della regione: lombalgie, sacroileiti, trocanteriti, sciatalgie, cruralgie.

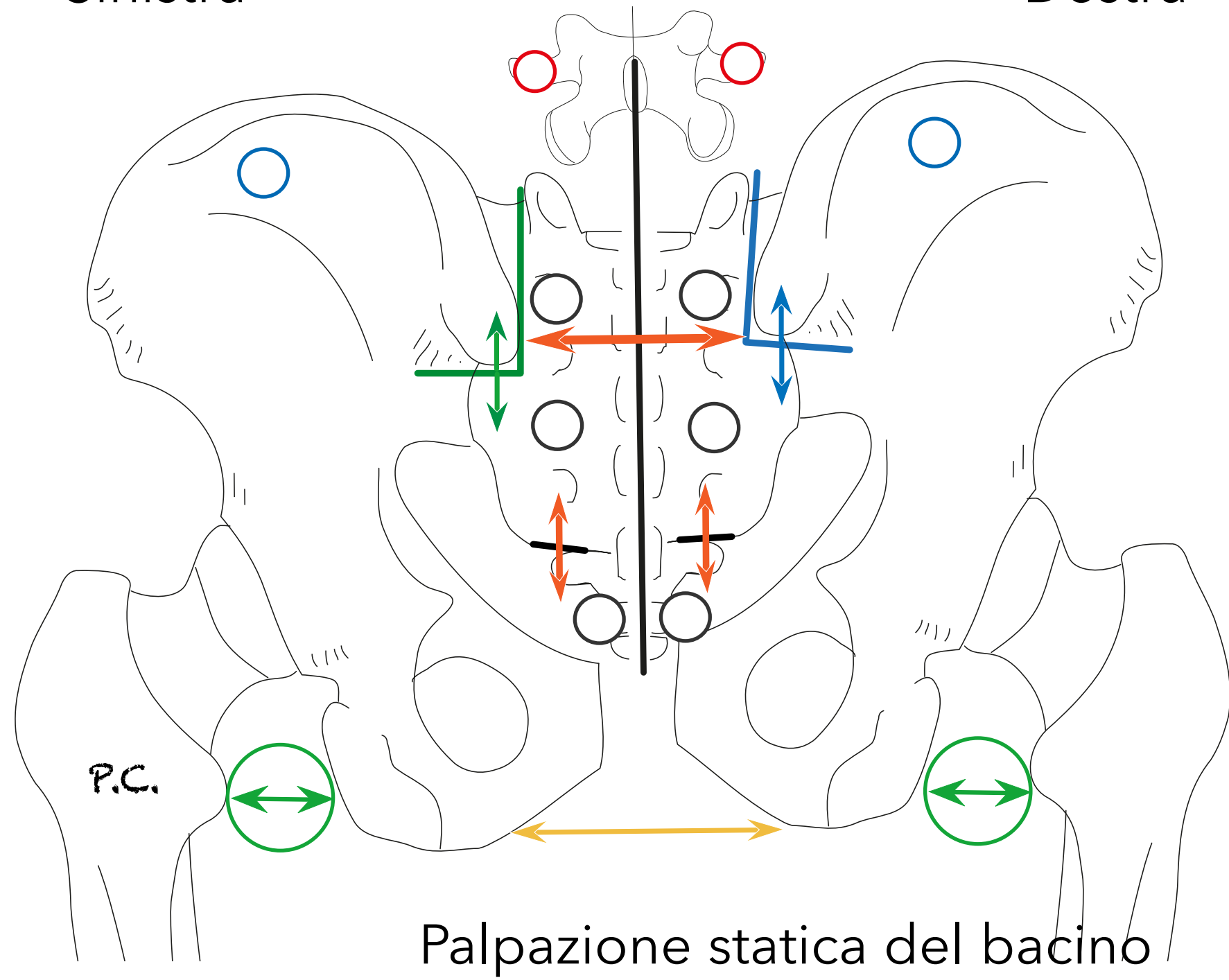
Revisione pratica e teorica delle manovre sulle ossa iliache, sacroiliache e coxo-femorali.

La catena articolare dell'arto inferiore: revisione pratica e teorica delle manovre su tibia, perone, rotula e piede.



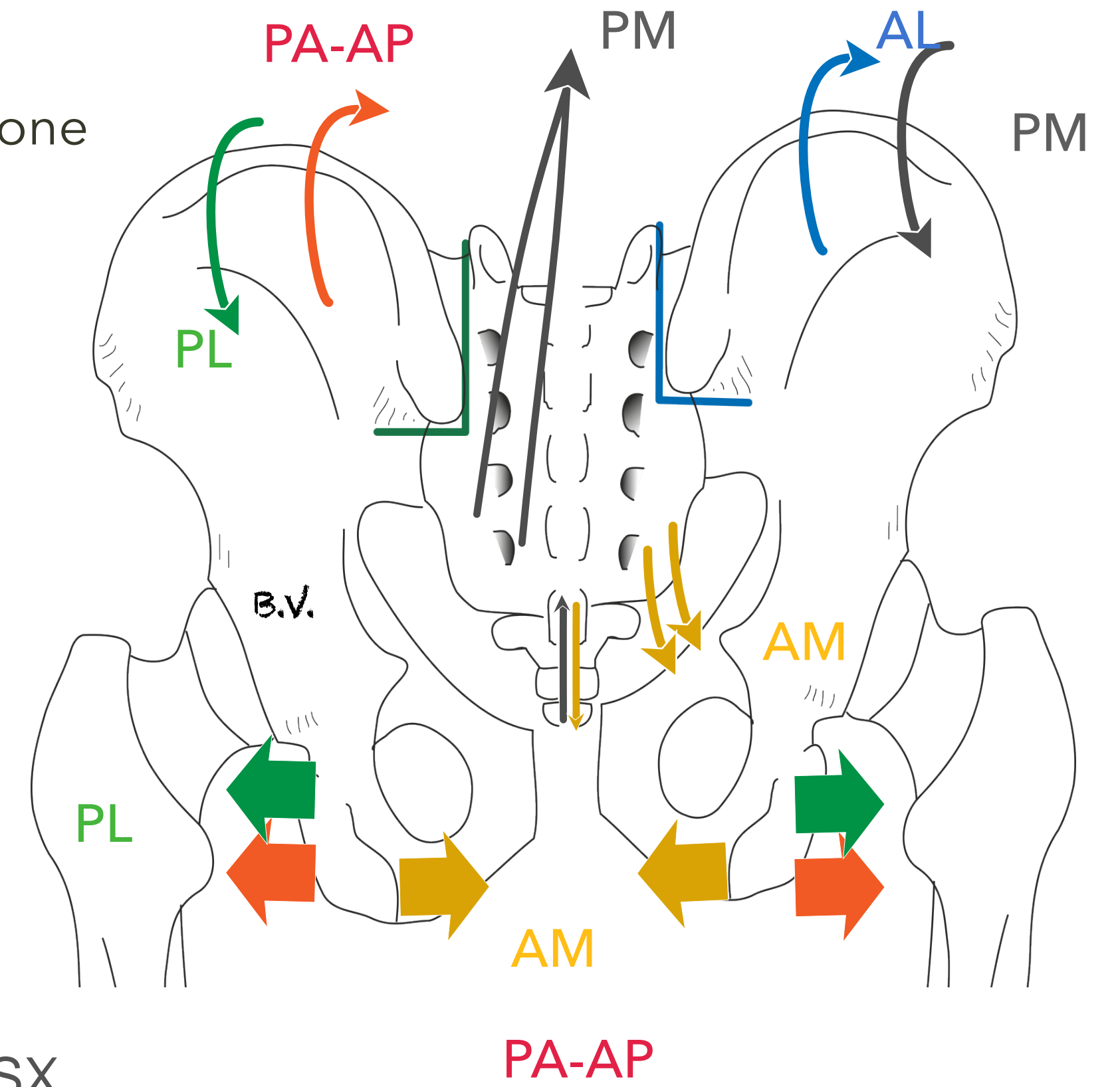
Sinistra

Destra



Palpazione statica del bacino

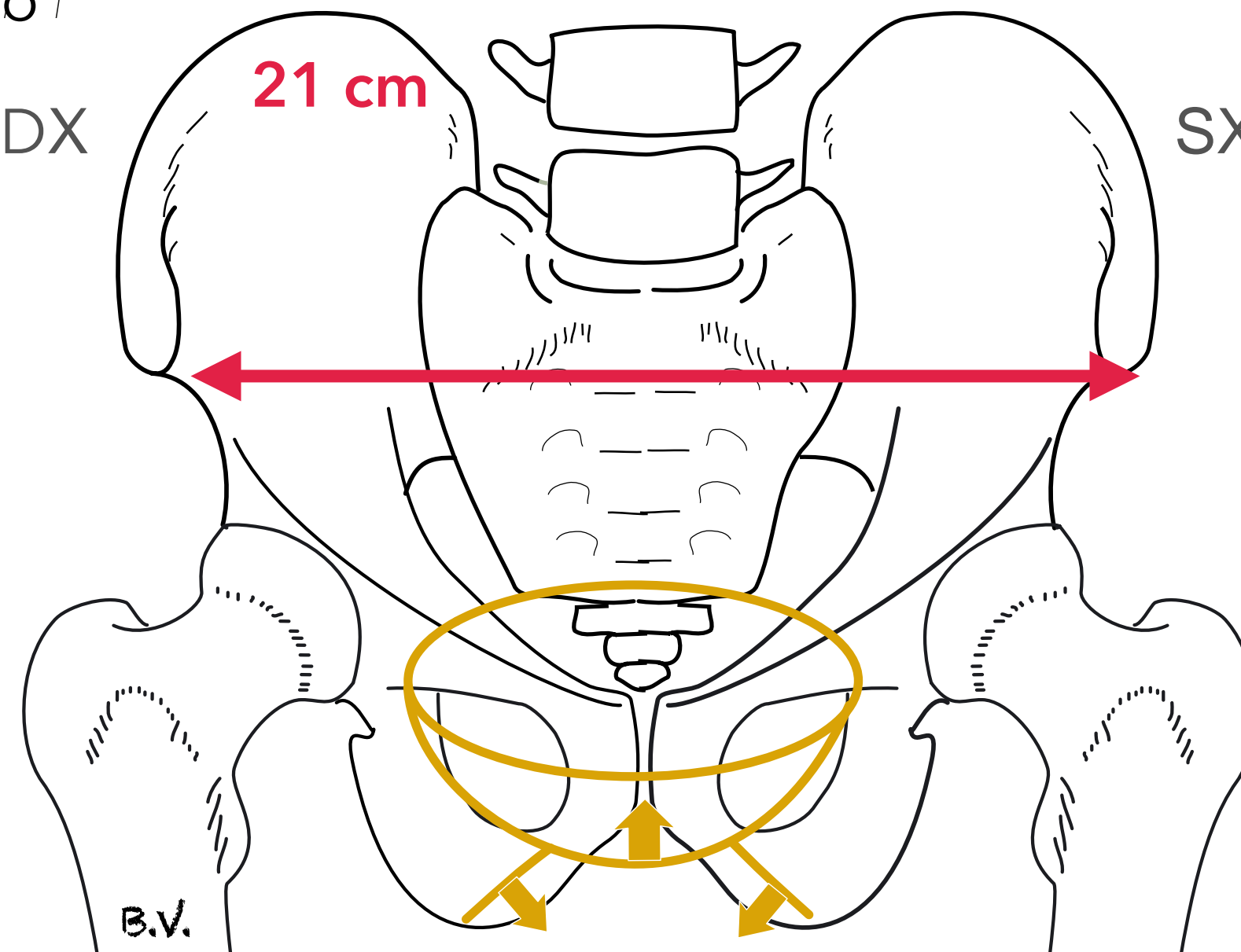
Micropalpazione pelvica,



DX

21 cm

SX



Contrazione attiva dell'ano

D'après Godelieve Denys Struyf et P. Campignon



bernardvalentingds.com

STAGE 2 . Le valutazioni posturali, la massa cefalica, toracica, l'arto superiore e il Metodo GDS ®

Giorno 1 = Revisione test e analisi in pratica + massa cefalica: revisione pratica e teorica delle manovre e del terreno predisponente alle patologie cervicali.

Giorno 2 = valutazione palpatoria e test di elasticità per la massa toracica e il terreno predisponente alle tipologie respiratorie: patologie internistiche, spalla dolorosa, epicondilite, cervico-brachialgia.

Revisione pratica e teorica delle manovre sul torace e scapole-clavicole.

Giorno 3 = la catena articolare dell'arto superiore: revisione pratica e teorica delle manovre su braccio, avambraccio e mano.

I due stage sono complementari, ma è possibile frequentarne uno solo.

NB. Durante lo stage verranno effettuate riprese professionali, il video prodotto finale sarà dato in omaggio agli allievi che parteciperanno al corso.

