



Vincenzo Canali, Mattia Patruno
Postura e Sport S.r.l.

Postura
e sport

Rubrica

Recupero da infortunio attraverso un percorso posturale: Elio Verde – judo

INTRODUZIONE

L'atleta inizia il lavoro di rieducazione della programmazione posturale nel 2016 dopo aver subito due interventi al crociato ginocchio destro e ginocchio sinistro. All'anamnesi l'atleta si presenta con accentuato atteggiamento varo di entrambe le ginocchia, forte flessione dell'anca, sovraccarico lombare, anteposizione del capo. Dolori diffusi e impossibilità di eseguire la rimuscolazione degli arti inferiori, senza produrre un aggravio del dolore.

Test *Canali* eseguito con strumentazione *GYKO Microgate* con software sviluppato da *Motustech* inizialmente rileva:

- forte rigidità sia nella catena posteriore che anteriore (anca fortemente flessa) e blocco in flessione plantare di entrambe le caviglie;
- lato debole: SN;
- lato rigido: SN e DX (da sovraccarico);
- lato carico: DX;
- lato in difficoltà da sovraccarico): DX.

La situazione iniziale è ricollegabile ad alcuni problemi di:

- errato atteggiamento del corpo, incapacità di estensione dell'anca, con forte compenso sul piano frontale degli arti inferiori piegati. In ortostasi, ed extraruotati segnale di accorciamento di illeopsoas, quadricipite zona vasto mediale in particolare, adduttori, ischiocrurali.
- riduzione del ROM articolare effettivo nel cingolo scapolo-omeroale;
- blocco della flessione del tronco in avanti aggravato dalla flessione plantare in pronazione;
- resistenza effettiva all'attivazione addominale in varo in entrambi i lati sia a corpo a 90° (seduto e supino) sia a corpo esteso prono (attivazione ischiocrurali) e doppio appoggio prono (attivazione addome anche controplometrico);
- leggero peggioramento dell'attivazione addominale anche in intrarotazione;
- tendenza ad accorciare il passo DX avanti.

PREMESSA AL METODO D'INTERVENTO

1. L'atleta necessita di un riordino degli atteggiamenti del corpo e di definire gli stessi con corrette posizioni del bacino.
2. L'atleta necessita di un abbassamento della soglia di reazione dei recettori per raggiungere uno stato di "disponibilità" articolare che permetta il collegamento tra resistenze muscolari periferiche e stabilizzazioni addominali.

Il *range* articolare resterà, al momento, ridotto ma migliorerà lo stato di tensione attuale.

Per raggiungere l'obiettivo, dovremo posizionare tutti i muscoli agenti direttamente sul bacino e sul passo, in catena tra loro, così da poter produrre la massima reazione dei recettori neuromuscolari rispetto al movimento più ridotto possibile, quasi isometrico.

L'obiettivo di questo intervento è quello di produrre un reale abbassamento della "difesa" che il dolore costituisce negli angoli di perfetto posizionamento delle articolazioni.

In altre parole, l'atleta utilizza la supinazione delle caviglie abbinata a rotazioni compensative del bacino, anche sul piano trasverso, per non mettere in relazione negli stessi angoli determinati muscoli particolarmente retratti.

L'intervento correttivo verte a miscelare in sinergia statica i rapporti tra la muscolatura interagente negli angoli definiti a *posizione certa delle articolazioni starter interessate*.

3. Tutte le attivazioni addominali proposte verranno eseguite con forte facilitazione:

- come utilizzo di leve resistenti;
- come agevolazione dei piani di lavoro;
- allo scopo di ridurre al minimo le resistenze intrinseche muscolari per permettere agli stabilizzatori addominali di riemergere nel delicato rapporto con le masse muscolari che risultano essere prevalenti allo stato attuale e costruite con metodi di contrazione esclusivamente concentrica che hanno portato ai traumi sopra descritti a causa della forte riduzione degli angoli del rapporto statico dinamico.

METODO D'INTERVENTO

- Allungamento della catena posteriore a caviglia pronata e in extrarotazione (foto 1, v. pagina successiva).
- Allungamento a forbice modello passo con pronazione della caviglia elevata e ridotta extrarotazione dell'arto al suolo con antiversione del bacino – *shift* indietro (foto 2).
- Allungamento della catena anteriore con retrazione della gabbia toracica per produrre il blocco della colonna vertebrale su cui agisce il muscolo ileopsoas (foto 3).
A corpo a 90° da seduta e da supino con:
 - trazione vettoriale dell'elastico con rialzo sotto il bacino per ridurre la trazione della catena posteriore;
 - posizionamento della bacchetta in base alla rigidità del cingolo scapolo-omerale (foto 4);
 - attivazione in resistenza da varo (foto 5).
- Attivazione addominale in doppio appoggio prono con rialzo sotto gli arti superiori per rendere più effettiva la reazione rispetto al capo distale dell'addome.
- Blocco sul bacino per permettere l'estensione dell'anca e l'azione addominale dal capo distale (foto 6).
- Azione cotropiometrica (flessione del ginocchio) per riportare la trazione sul quadricipite del ginocchio, all'azione stabilizzatrice di estensione dell'anca da parte dell'addome (foto 7).

- Attivazione addominale da estensione del tronco a sbalzo (foto 8) con blocco vicino al bacino dell'operatore, per ottenere la migliore reazione dell'azione addominale distale rispetto a:
 - innalzamento del bacino rispetto alla gabbia toracica;
 - flessione dorsale delle caviglie.

RISULTATO OTTENUTO

Il successivo test *Canali* eseguito con *Gyko Motustech* (figura 1) ci informa che il soggetto ha migliorato la flessibilità della catena posteriore, anteriore e che il lato DX non è più in sovraccarico e che per pochi gradi il peso corporeo è ritornato sul lato originariamente rigido, che respingeva il carico sul lato opposto. Visivamente le ginocchia sono molto più dritte, il varismo si è fortemente ridotto e i dolori durante il potenziamento muscolare sono spariti. L'equilibrio tra muscoli stabilizzatori e muscoli periferici è ristabilito nei differenti decubiti e atteggiamenti. Tempo d'intervento: 3 mesi con frequenza di lavoro bisettimanale. La media dei 2 test per ogni azione considerata ci propone un quadro di maggiore resistenza sul lato SN senza che questo produca uno spostamento del carico il carico sul lato DX come in precedenza. Le problematiche riscontrate all'inizio del percorso, di difficoltà sul lato DX (lato debole nel rapporto stabilità utilizzo), non sono più state rilevate in quanto risolte dopo la sequenza di esercizi proposti.

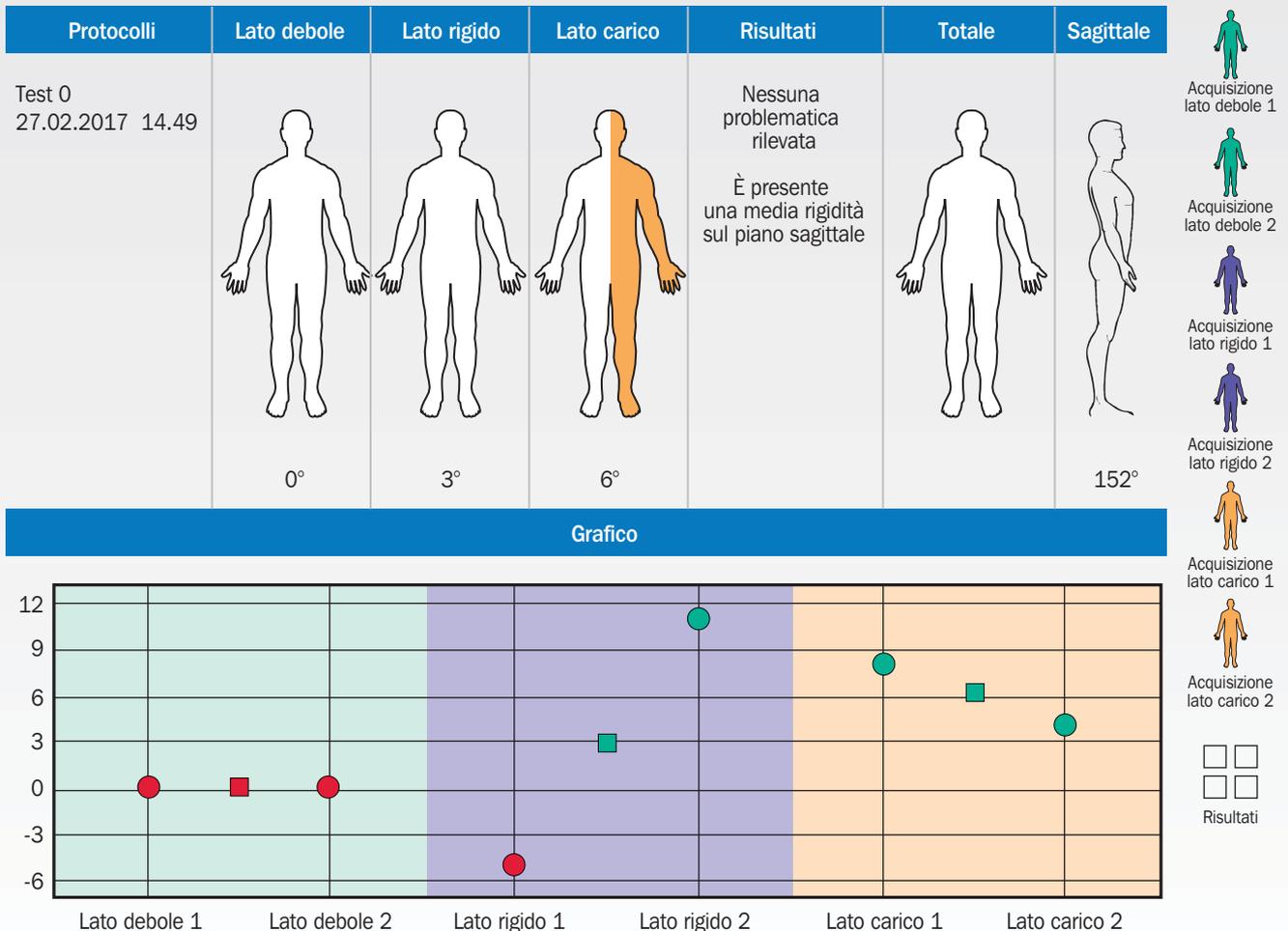


FIGURA 1 Test Canali Gyko.

METODO D'INTERVENTO



Mobilità catena posteriore da supino



Test 1: lato rigido



Allungamento psoas pallone



Posizionamento da seduto



Addome diretto da seduto



Addome doppio appoggio prono



Doppio appoggio prono controplometrico



Addome supino panca