

Aprile 2024 n°20

Pag 1	Editoriale
Pag 2	Semplicemente posturale
Pag 4	Anti dolorifici: si o no?!
Pag 6	Sensibilizzazione periferica
Pag 8	Parkinson e attività motoria
Pag 9	Long Covid e attività fisica
Pag 10	Fisioterapista, osteopata o chiropratico?!
Pag 12	Social e contatti



EDITORIALE

Buongiorno a tutti, siamo giunti alla 20esima edizione del CNGinfo Informatore Interno del Centro editato dal 2013. Ringraziando tutti per averci scelto ci impegniamo a continuare la pubblicazione del CngInfo anche per il prossimo anno!

Il consuntivo di questo inizio è molto positivo e siamo contenti delle novità apportate sia in termini di qualità del servizio, grazie alla formazione ed aggiornamenti, sia nella concretezza visibile dall'acquisto di nuove attrezzature e macchinari.

Nel primo articolo di oggi potete trovare una spiegazione del nostro approccio al lavoro in palestra e di come le diverse metodologie utilizzate dai Chinesiologi, siano alla base della nostra **Ginnastica Personalizzata**, sempre nuova ed aggiornata!

Inoltre saremo accompagnati da Francesco a comprendere le modalità di insorgenza della sintomatologia "algica" cioè legata al **dolore** per meglio essere in grado di gestirsi senza ricorrere al "fai da te. Ecco allora come agisce la "Ginnastica antalgica" che si attua in palestra e la terapia "cognitivo comportamentale" nel contenere e controllare in modo globale le situazioni anche le più critiche.

Parlare di attività fisica adattata specifica non è così semplice come si possa pensare, se poi la si collega come finalità alla salute come nel caso del **Parkinson** ancora di più. Frequenza, costanza, ripetitività del gesto, ritmicità sono tra le attività più importanti per limitare la degenerazione di cui è caratterizzata questa malattia.

Ci inoltreremo nel campo del "post Covid" per capire che conseguenze sta avendo su una parte della popolazione con il **Long Covid**. Questa serie di sintomi si ritrovano dopo molto tempo dalla guarigione della malattia. Qui troverete una proposta scientifica di come si possa tenere sotto controllo l'astenia e la debolezza muscolare attraverso il movimento mirato.

Ogni professionalità ha delle caratteristiche e modalità di attuazione molto diverse tra loro e capire quale sia la migliore è sempre difficile. Come e a chi rivolgersi tra Fisioterapia, Osteopatia e Chiropratica? Ecco qualche spunto per poter scegliere con maggior cognizione di causa a partire ovviamente dal consulto col medico di riferimento

Sperando come nostro solito di aver risposto in modo adeguato alle vostre esigenze di informazione. Buona lettura e arrivederci a presto!

Prof.ssa Pasta Grazia

SEMPLICEMENTE POSTURALE

COME FUNZIONA UNA GINNASTICA MIRATA

Sin dagli inizi della Chinesiologia lo studio del movimento si è sempre orientato alla gestione della **postura** in tutti i soggetti: dai sedentari agli atleti, dai soggetti con problemi acuti a quelli cronici. Negli anni sono apparse centinaia di metodologie di lavoro il cui obbiettivo è "migliorare la postura". Tutte queste metodologie, come definizione vuole, sono orientate ad un unico metodo e non lasciano spazio a variazioni orientandosi ad esercizi codificati e programmati. Il limite maggiore che hanno queste singole "metodologie" è che non si guardano intorno e si sviluppano, solitamente, su di un solo concetto. Purtoppo per loro in ambito posturale esistono un numero infinito di **variabili soggettive** che non permettono ad un singolo metodo di adattarsi alle peculiarità della persona. Il singolo metodo è dunque il più grosso limite nella ginnastica posturale. Per superare questo limite si è sviluppata negli anni la Ginnastica Personalizzata presso il nostro Centro. Non si usa un'unica metodologia e nessuno ha "il suo metodo preconfezionato" ma bensì il lavoro posturale cresce e si veste sulla persona utilizzando un range di esercizi e metodologie il più ampio possibile. La "multi-metodologia" ci consente, in funzione delle peculiarità ed unicità della persona, di scegliere tra tutte le metodologie studiate ed apprese quali si adattino al meglio alla proposta motoria che necessita il singolo soggetto. E' qui che la **Ginnastica Posturale Personalizzata** varia la posta in gioco!



Lo sviluppo di un programma di esercizi Personalizzato in ambito posturale si basa su svariati concetti nati da molteplici metodologie, ognuna delle quali può essere adeguata alle necessità, agli obbiettivi e alla postura del singolo. Per fare ciò bisogna "conoscere" la persona attraverso un controllo posturale mirato, una valutazione posturologica completa, un'anamnesi sullo storico del vissuto sportivo e lavorativo e sullo stato psico-fisico. In funzione di tutti questi dati, uniti all'osservazione della persona in movimento durante gli esercizi, possiamo programmare e sviluppare una Ginnastica Posturale adeguata ponendo le basi su più metodologie possibili. I metodi utilizzati sono tantissimi: esercizi a corpo libero, rieducazione funzionale, riprogrammazione posturale globale, pilates, mezieres, backschool, yoga, metodo feldenkrais, pancafit, tecniche di allungamento posturale (ne esistono a centinaia), release miofasciale, tecniche fasciali, posturologia applicata.. e ne abbiamo ancora tantissime che non sto qui ad elencare. Tutto ciò si traduce non in "un metodo" o in un "nostro

metodo” ma in un sistema di lavoro in perenne crescita. Questa crescita è garantita dalle competenze in ambito motorio dei laureati in Scienze Motorie, da un aggiornamento continuo, dalla curiosità tipica del Chinesiologo che leggendo studi attuali apprende nuove metodologie di lavoro posturale e il continuo confronto con altri professionisti. Così si genera un sistema di lavoro posturale il più coerente possibile con il soggetto. In pratica tutti i metodi si “sommano” tra di loro costruendo una ginnastica posturale sempre più flessibile e adattabile al soggetto.



Per fare una similitudine.. è come se volessi vestire tutte le persone con lo stesso modello e taglia di camicia.. difficilmente riuscirò a vestire tutti, magari qualcuno sì ma la grande maggioranza no. Presso il nostro Centro operiamo come dei sarti: prendiamo tutte le misure e costruiamo un abito fatto su misura tenendo conto di quello che è la persona in toto. Solamente vestendo una persona con l’abito giusto possiamo soddisfare le reali caratteristiche posturali del soggetto contribuendo in maniera precisa e funzionale allo scopo di migliorare l’assetto posturale del singolo.

All’interno del programma di lavoro, ovvero nella nostra scheda di esercizi della Ginnastica Personalizzata, svolgete inconsapevolmente esercizi di decine di metodologie differenti scelte in maniera da poter ottenere i migliori risultati possibili a livello posturale.

Ma dunque svolgere una solo metodologia è sbagliato? In alcuni soggetti con determinate caratteristiche posturali e atteggiamenti motori peculiari, magari, quella singola metodologia si veste **quasi** perfettamente per quello. A quel punto la metodologia singola si sovrappone bene alle necessità posturali della persona aiutandola a gestire positivamente il suo caso. Spessissimo, però, nel caso in cui una singola metodologia si predispone coerentemente alla gestione di quella particolare postura rimane sempre fuori qualche parametro e la gestione rimane incompleta. Concludendo in nessun caso una singola metodologia è la sola risposta alla unicità del soggetto.

Dott. Locati Francesco

ANTIDOLORIFICI: SÌ O NO?!

Tutti noi nella nostra vita abbiamo avuto episodi di dolore in cui la tollerenza alla situazione ha raggiunto livelli insopportabili tali da dover assumere per forza un antidolorifico. Spesso ci aiutano ad instaurare una situazione di benessere migliore tale da benedire il farmaco ed eleggerlo a nostro miglior amico. Eliminare o ridurre il dolore diviene l'obbiettivo primario quando una persona "sente" male. Ma in base a cosa devo prenderli o meno?! A questa domanda vi dovete rispondere da soli ma tenendo conto di diversi fattori importanti che ora vi spiegheremo.



"Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emotiva soggettiva spiacevole[..]"
(definizione OMS IASP)

Il dolore, dunque, è un vissuto totalmente **soggettivo** ed assolutamente non sovrapponibile all'esperienza di qualcun altro. Esso coinvolge numerosissime sfere dell'individuo: fisico, psicologico, relazionale, sociale, economico, affettivo, sessuale ecc. Proprio per questa peculiarità la risposta ad un danno tissutale è completamente diversa tra soggetti anche con identica patologia. Spesso capita di vedere due risonanze di due soggetti con ernie sovrapponibili in cui uno soffre molto di dolore, mentre l'altro invece ha solo un formicolio o totalmente asintomatico. Ciò dimostra che il dolore non è direttamente proporzionale al danno subito. La reazione al danno dipende dal singolo e la necessità di prendere antidolorifici è SOGGETTIVA. Essere guidati a comprendere il dolore in funzione del danno può aiutarci a capire se necessitiamo o meno di farmaci.

Il dolore è **importante**! Il dolore è un sistema che utilizza il nostro corpo per avvisarci che qualcosa non funziona nei nostri tessuti; esso ci impedisce di caricare un arto in caso di frattura o ci impedisce di muovere il tratto lombare in caso di ernie acute. Il nostro organismo lo fa per tutelare la zona da eventuali movimenti peggiorativi e favorirne la guarigione. Se assumiamo un antidolorifico noi spegniamo questo allarme e andiamo ad evocare movimenti che potrebbero danneggiare ulteriormente il tessuto. Essere educati a capire il dolore in funzione della problematica che lo ha evocato ci può aiutare ad utilizzare antidolorifici assumendo comportamenti motori coerenti con il danno anche in caso in cui il dolore venga silenziato dal farmaco.

In caso di dolori cronici (escludiamo quelli oncologici, parliamo di problemi osteo-muscolo-articolari) il problema è nettamente più differente e di difficile gestione. In questo caso, può capitare, che il sistema ci mandi un segnale di dolore anche in caso di assenza di danno tissutale. Ma allora ha senso prendere un antidolorifico?! In questi casi l'approccio al farmaco è secondario all'**educazione** e all'informazione. Il piano di cura deve essere orientato alle sfere psicoemotive e gestito in ambito percettivo per poter modificare la sensibilizzazione che si è venuta biologicamente a creare. Nell'articolo successivo tratteremo meglio questo tema!



Molto spesso il dolore può essere gestito anche senza farmaci comprendendo l'origine e cercando di modificare posizioni, posture o atteggiamenti. Individuare una posizione più comoda evitando il dolore è spesso un processo fisiologico di compenso che il nostro corpo mette in atto per evitare il dolore. Tuttavia alcune volte non riusciamo a sfuggirgli e l'unica è sviluppare una strategia compensatoria attiva. Le strategie utilizzate sono moltissime e vanno dalle tecniche di rilassamento e respirazione agli esercizi **antalgici**, dal rilassamento attivo a posture di scarico che possono allieviare la percezione del dolore rendondoci eventualmente meno dipendenti dal farmaco.

Gli esercizi antalgici e di scarico sono una serie di posizioni e posture in cui si ricerca principalmente il minor carico possibile sui distretti corporei che ci mandano segnali di dolore. L'abbinamento di queste posizioni a tecniche specifiche di respirazione è la soluzione migliore per poter alleviare situazioni dolorose acute permettendoci anche di rilassarci e ridurre la tensione e rigidità legata alla percezione del dolore. Mobilizzare un tratto articolare dolente può, in alcuni casi specifici, ridurre il carico meccanico su di esso favorendo l'inibizione del dolore e portare una sensazione immediata di benessere.

Dott. Locati Francesco

SENSIBILIZZAZIONE PERIFERICA

Con sensibilizzazione periferica indichiamo un aumento della reattività e la riduzione della soglia di attivazione dei recettori del dolore in periferia. Dopo un trauma questi recettori ci informano fisiologicamente del danno trasmettendo un impulso al cervello facendoci "sentire del male". Una volta che il trauma ha fatto il suo corso nel tempo questi recettori si spengono e non ci importunano più. Può capitare, in alcuni casi, che questi nocicettori nel tempo si modifichino biochimicamente continuando ad inviarci segnali di dolore anche se il problema non persiste più, diventando più reattivi. Questo processo coinvolge anche il sistema immunitario che tende a stimolare la crescita di nuovi recettori facilitando il processo di sensibilizzazione. A lungo termine avvengono grandi modificazioni al complesso ambiente chimico nella zona danneggiata.

La persona in questo caso sviluppa una **iperalgesia locale periferica** (circoscritta alla posizione del trauma): il dolore è percepito come più doloroso del solito o uno stimolo normalmente non doloroso viene percepito come doloroso.

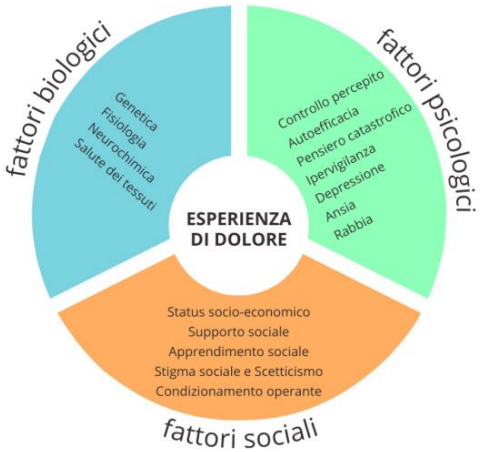
La sensibilizzazione periferica è un processo a doppio filo legato all'infiammazione. Da una parte il processo infiammatorio del trauma favorisce la sensibilizzazione periferica, allo stesso modo la sensibilizzazione periferica favorisce il processo di infiammazione. Questo è un fenomeno molto utile perché induce comportamenti protettivi della zona lesa e la tutela.

Non esiste una soluzione univoca a questa tipologia di problema ed esistono numerosi studi a riguardo senza conclusioni definitive certe. Attualmente le terapie che funzionano maggiormente sono le terapie cognitivo-comportamentali motorie. Instaurare un approccio positivo al problema, far comprendere che la presenza del dolore non è correlata al danno, destrutturare preconcetti e atteggiamenti errati nel confronto del problema aiutano a risolvere la sensibilizzazione. Il comune denominatore a tutti gli studi è la grande utilità dell'**attività motoria** che, grazie ai suoi riflessi ormonali e immunitari, contribuisce a ristabilire l'equilibrio dell'ambiente biochimico alterato. Per poter aiutare la Persona è fondamentale informare ed educare: sono i due cardini su cui far muovere tutte le terapie sia quelle farmacologiche che ginnastiche e fisioterapiche.

Legare la situazione dolorosa alla diagnosi e al danno fa sì che il problema non si risolva ma reiteri nel tempo in quanto la persona collega il suo dolore alla presenza di un danno che non esiste ma che è invece correlato ad una alterazione dell'ambiente chimico dei recettori: la

soluzione del dolore cronico non è nel nome specifico di una patologia né nel nome della terapia che si svolge!

Uno dei fattori di rischio correlati alla cronicizzazione del dolore e alla sensibilizzazione periferica è la diagnosi stessa ed è anche colpa delle diagnosi per immagini che mostrano il danno alla persona che fissa nel tempo il suo dolore a quello che ha visto nelle diagnosi. Percui essere a conoscenza diretta del problema può instaurare un comportamento reiterante nella percezione del dolore collegata all'immagine che si ha di sé.



Concludendo possiamo affermare che la conoscenza dei meccanismi che sottendono all'esperienza dolorosa come la sensibilizzazione periferica è fondamentale per comprendere a pieno la sintomatologia della persona. E' necessario inquadrare il dolore scendendo più in profondità nella comprensione della persona rispetto al modello posturale-strutturale-biomeccanico che spesso viene ancora utilizzato. Per agire sulla sensibilizzazione periferica e il dolore cronico bisogna agire su molteplici sfere dell'individuo utilizzando un modello biopsicosociale che tiene conto della Persona in modo completo e olistico.

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della prescrizione di attività motorie per i soggetti affetti da Parkison. L'utilità intrinseca al **movimento** per i parkinsoniani è dimostrata scientificamente e riconosciuta fondamentale nella gestione dei sintomi della patologia. Lo sport e l'esercizio fisico finalizzato alla salute è uno strumento importante a disposizione del paziente per combattere i sintomi legati alla sua natura degenerativa.

Svolgere attività fisica aiuta le persone affette da Parkinson a ridurre i sintomi primari e secondari della patologia agendo a livello muscolare aiutando a mantenere un miglior controllo su tutti i distretti muscolari, aumentando la forza nei muscoli deficitari e migliorando l'estensibilità muscolare nel suo insieme, facilitando il movimento nella sua globalità. L'attività fisica non rallenta la patologia, anche se alcuni studi hanno posto le basi per la comprensione degli adattamenti neurologici positivi al movimento sul sistema nervoso centrale.

Per poter sviluppare un programma di lavoro adeguato bisogna valutare la situazione contingente e orientare il lavoro su **obbiettivi** pratici che possano contribuire al miglioramento delle attività quotidiane. Nello specifico esercizi mirati alla soluzione dei problemi attuali della persona e orientati a mantenere un buon livello di attivazione neuromotoria in ogni situazione.

Gli esercizi proposti hanno come finalità principale quella di migliorare il controllo, l'estensibilità e la forza muscolare. Ogni esercizio viene finalizzato al miglioramento dell'equilibrio, della flessibilità articolare e dell'attivazione di una postura più corretta e antigravitaria.



Il comportamento posturale tipico dei soggetti affetti da Parkison comporta, nel tempo, una predisposizione alle cadute. Per scongiurare le cadute un programma di prevenzione è fondamentale sviluppando una serie di esericizi volti ad un'attivazione adeguata delle catene muscolari dell'estensione, equilibrio ed esercizi propriocettivi e barocettivi in modo da migliorare la percezione della posizione nello spazio.

La frequenza e la continuità nello svolgimento di esercizi nel tempo è la base per poter contrastare al meglio gli effetti negativi correlati ai sintomi neuromotori tipici della patologia.

Negli ultimi anni emerge che alcuni soggetti affetti da Covid presentano, a distanza di molto tempo dalla malattia, dei sintomi tipici denominati Long Covid. Tra questi sintomi ci sono: astenia e dobolezza, affaticamento cronico, stanchezza costante oltre a dolori muscolari e articolari diffusi aspecifici. Al momento non esiste un protocollo di intervento e nemmeno sufficienti studi scientifici a riguardo, tuttavia dagli ultimi studi è ermerso come l'**attività motoria** costante abbia effetti positivi sui sintomi. L'esercizio fisico rimane comunque controindicato nei pazienti che presentano ancora polmonite in fase acuta o permanente e grave insufficienza respiratoria.

Negli studi finora eseguiti le risposte migliori nei soggetti affetti da long covid si hanno con esercizi di bassa/media intensità e sopratttutto negli esercizi mirati alla **respirazione**. Imparare le tecniche respiratorie e svolgere esericizi di respirazione che coinvolgano tutti i diametri aiutano i soggetti a migliorare l'ossigenazione e a ridurre la sensazione di affaticamento muscolare principalmente dopo sforzi. Il consiglio più utile in questi soggetti è prioritariamente promuovere un'attività aerobica come camminata e cyclette/bicicletta. Lo sviluppo del programma di lavoro deve avvenire in modo graduale, adeguato all'età e di intensità Lieve-Moderato (a seconda dello specifico livello individuale di forma fisica).

I risultati migliori si sono avuti con intensità basse ma con uno svolgimento giornaliero e costante contrastando la sedentarietà ed equilibrando il lavoro sotto soglie di affaticamento tollerabili. Alzare eccessivamente l'intensità dell'attività sopratttutto agli inizi è risultato deleterio nella percezione dell'affaticabilità nei soggetti con Long Covid.



Per quanto concerne i dolori muscolari le persone dopo un adeguato programma di lavoro di rinforzo muscolare abbinato a **stretching** e scarico hanno avuto una risposta positiva post esercizio fisico.

La fondamentale importanza dell'attività fisico sportiva in questi soggetti è stata documentata da un ultimo studio che dimostra come l'esercizio fisico aiuta a contrastare le sequele neuropsichiatriche ed endocrine del Long Covid, inducendo il rilascio di fattori circolanti che mediano la risposta antinfiammatoria migliorando i sintomi tipici della patologia a distanza di molto tempo.

L'osteopatia, la fisioterapia e la chiropratica sono tre tipologie di trattamento manuale volte a favorire i processi di riparazione del corpo, migliorando il benessere. Quando dobbiamo affrontare una patologia, un infortunio o una disabilità, è difficile capire quale di queste figure sia più adatta a noi. Queste metodologie si approcciano al benessere da prospettive differenti, impiegando **tecniche diverse** e talune volte anche sovrapponibili. Vediamole..

La **Fisioterapia** mira a ripristinare il movimento e la funzionalità di chi è stato colpito da malattia, infortunio o disabilità tramite trattamenti manuali o strumentali come onde d'urto, tecar e altre e opera in ambito sanitario. Nei casi neurologici la fisioterapia è preponderante sulle altre discipline e mostra risultati nettamente migliori. Nei casi ortopedici come traumi o fratture o protesi l'intervento del fisioterapista è fondamentale per ripristinare immediatamente la funzione. Nell'ambito del più ampio programma riabilitativo, utilizza terapie manuali per mobilizzare i tessuti con l'obiettivo di alleviare il dolore e la rigidità, migliorare la circolazione generale e garantire un buono stato di salute.

L'**Osteopatia** si concentra maggiormente sul trattamento dei disturbi muscoloscheletrici. Come la fisioterapia il trattamento è di tipo manuale ma differisce in metodo e approccio. Il principio dell'osteopatia è che il benessere dell'individuo dipenda dal modo in cui le ossa, i muscoli, i legamenti e i tessuti connettivi lavorano globalmente in rapporto tra di loro. Questa disciplina si concentra più sul corpo come sistema globale, piuttosto che sulle strategie riabilitative analitiche tipiche della fisioterapia.

La **Chiropratica** si concentra sulla relazione tra struttura e funzione, principalmente tra colonna vertebrale e sistema nervoso, e su come tale relazione influenza il raggiungimento ed il mantenimento dello stato di salute. Il trattamento più associato alla chiropratica è la manipolazione vertebrale dove la forza manipolativa viene applicata alle articolazioni e ai muscoli intorno alla colonna vertebrale. L'osteopatia basa tutte le proprie tecniche sulla manipolazione della struttura (sistema cranio-sacrale, viscerale e strutturale), la chiropratica si concentra maggiormente sul sistema nervoso centrale e il suo rapporto con la colonna.

Dunque chi scelgo? Risposta dunque non facile! In molte problematiche queste figure sono sovrapponibili in altre sono esclusive. Buona norma è sempre rivolgersi inizialmente al proprio medico competente o ad uno specialista che conosca bene le realtà manuali che vi indirizzerà al professionista più adatto alle vostre esigenze.

SOCIAL

La NGPalestre è presente con numerosi contenuti sui social!

FACEBOOK: contenuti settimanali informativi su diversi argomenti inerenti alla salute

INSTAGRAM: pubblichiamo costantemente post informativi e formativi, oltre ad avvisarvi sulle novità del Centro, corsi gratuiti e orari di apertura e chiusura del Centro

YOUTUBE: centinaia di video con corsi, esercizi ed informazioni molto utili in ambito rieducativo e posturale

LINKEDiN: aggiornamenti in ambito gestionale e professionale del nostro Centro

