

SCOLIOSI

Atteggiamenti posturali

Se i piedi e la testa sono inclinati verso sinistra, la colonna vertebrale si presenta convessa verso il lato destro provocando la compressione delle vertebre e delle radici nervose che si originano sul lato sinistro. A seconda dell'intensità della compressione si può giungere ad avere uno schiacciamento dei dischi intervertebrali che a secondo dell'acutezza o della gravità e della cronicità, possono degenerare in ernia del disco.

Lo schiacciamento delle radici nervose, oltre al dolore locale, provoca una sofferenza generalizzata e poco evidenziabile dagli organi che esse raggiungono, anche se a livello sintomatico, non sempre importante. A volte dolori o insufficienze funzionali che sono denunciati a livello toracico e addominale hanno origine dalla sofferenza della colonna vertebrale, migliorando la postura possiamo risolvere sintomatologie a essa legata.

Una persona con la testa e i piedi inclinati verso sinistra presenta una rigidità muscolare primaria di questo lato. La conseguente riduzione dell'attività osteoarticolare diventa la manifestazione di sofferenza a livello emotivo. Questi soggetti hanno difficoltà a comunicare con il corpo, ad esempio si sentono impacciati se devono abbracciare una persona.

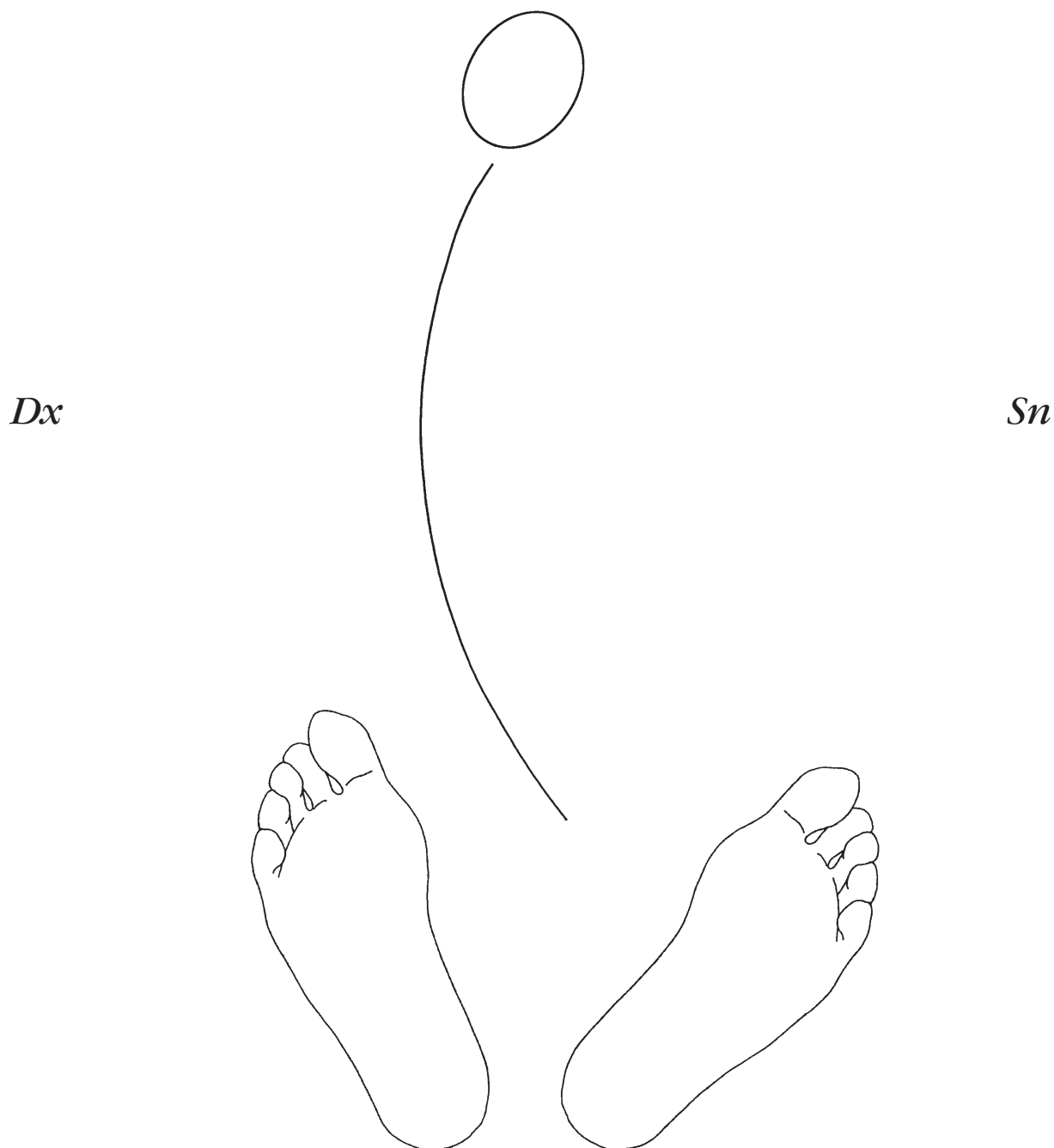
Se l'arco generato dalla colonna vertebrale è convesso sul lato sinistro, quindi con una compressione dal lato destro, significa che le problematiche primarie del soggetto sono determinate da una sofferenza che va ricercata in un'origine nella sfera razionale, al lavoro, al rapporto con il quotidiano più ripetitivo, organizzativo.

Nel prendere in considerazione gli atteggiamenti posturali di un soggetto sdraiato sul lettino, la testa con la sua inclinazione (destra/sinistra) ci indica se la persona è in un atteggiamento di recettività e metabolizzazione delle informazioni che gli stiamo trasmettendo attraverso l'emisfero cerebrale destro o sinistro.

Se mentre gli stiamo parlando la testa è inclinata a sinistra significa che i muscoli del lato sinistro del collo, soprattutto trapezio e sternocleidomastoideo sono più contratti, quindi gli omologhi del lato destro stanno subendo una iper estensione. La testa inclinata a sinistra comporta una compressione delle arterie e vene di questo lato riducendo l'afflusso e il deflusso del sangue al/dal cervello con tutto quanto ne consegue: riduzione relativa dell'ossigenazione, dei sali minerali e di tutte le sostanze di cui il cervello ha bisogno. Avere la testa inclinata a sinistra significa anche che le radici nervose di questo lato stanno subendo una compressione con l'interessamento del plesso cervicobrachiale e dei nervi cranici.

Se radiografiamo questa persona dall'alto la colonna vertebrale ci apparirà destroconvessa, con una ridotta ventilazione del polmone sinistro e una aumentata ventilazione del destro. Possiamo quindi dire che ha un atteggiamento recettivo emozionale, perché il suo emisfero

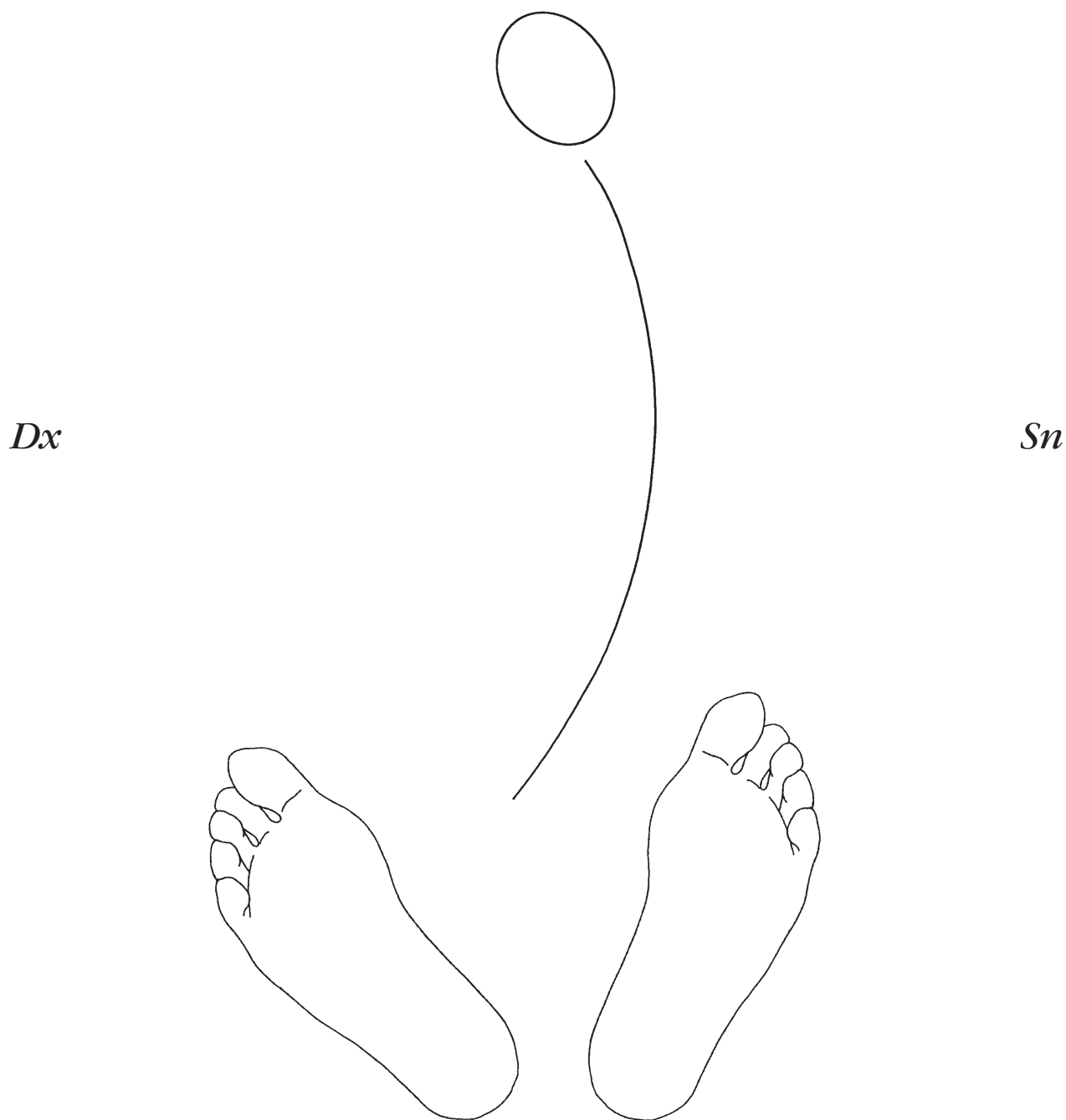
cerebrale destro sta ricevendo un maggior apporto di sangue ossigenato, sta mettendo a fuoco le immagini con l'occhio destro e ci sta ascoltando con l'orecchio destro. Questa postura, che non ha nulla di patologico perché è momentanea, ci sta dando comunque delle indicazioni di come questa persona si pone nei confronti di una situazione nuova o inconsueta, quale potrebbe essere l'incontro con noi. La persona che abbiamo di fronte affronta le nuove situazioni che gli si propongono di volta in volta con un atteggiamento istintivo, primordiale, rinoencefalico.



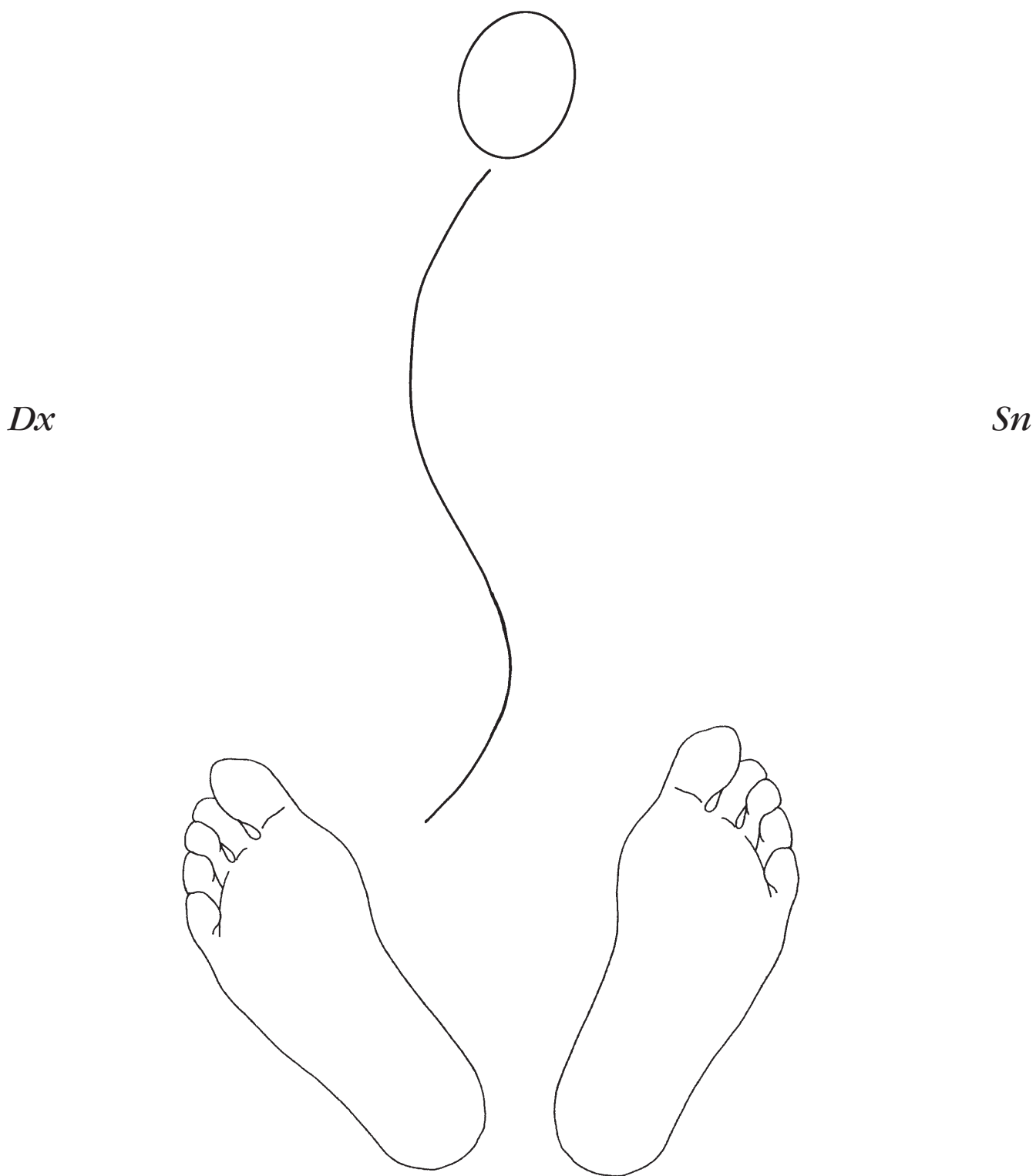
*Il piede sinistro è più abdotto rispetto al destro, piedi femminili.
La testa è inclinata a sinistra, la colonna è destroconvessa.*

Quando cambieremo discorso, portandolo verso qualcosa di più scientifico o che comunque richieda un'elaborazione più razionale, potrebbe portare la testa dall'altro lato, invertendo completamente la polarità.

Sarà la sensibilità e l'esperienza del terapeuta a valutare questi movimenti. Quindi testa a destra o testa a sinistra ci indica se la persona che abbiamo di fronte ha una predisposizione ad affrontare le situazioni nuove o inconsuete con un atteggiamento che può essere più razionale o più emozionale.



*Il piede destro è più abdotto rispetto al sinistro, piedi maschili.
La testa è inclinata a destra, la colonna è sinistroconvessa.*



*Il piede destro è più abdotto rispetto al sinistro, piedi maschili.
La testa è inclinata a sinistra, atteggiamento scoliotico.*

Dx

Sn



*Il piede sinistro è più abdotto rispetto al destro, piedi femminili.
La testa è inclinata a destra, atteggiamento scoliotico.*

Ovviamente nell'arco di tempo della seduta, la persona può rimanere sempre con lo stesso atteggiamento o variarlo più volte; il nostro obiettivo terapeutico sarà quello di stabilizzare la sua testa nella posizione più dritta possibile, agendo sulla contrazione e decontrazione dei muscoli che la controllano attraverso l'azione riflessa dai piedi.

Comunemente incontreremo persone che hanno i piedi parallelamente inclinati verso sinistra e le spalle e la testa inclinate verso destra o viceversa. Queste persone presentano un atteggiamento scoliotico, in quanto la metà superiore del loro corpo è contratta da un lato, e la metà inferiore è contratta dal lato opposto. L'atteggiamento scoliotico è indice di una tendenza allo sdoppiamento della personalità, con un rapporto distonico nei confronti del mondo circostante. Sono quelle persone che pensano una cosa e ne fanno un'altra o dicono cose che non pensano. Questi soggetti ci danno l'emozione e la sensazione di distonia: è il nostro inconscio, infatti, a decodificare quegli atteggiamenti che raggiungono il nostro cervello razionale sotto forma di disagio. Una delle frasi classiche che si sentono in queste circostanze è per esempio:

«In quella persona c'è qualcosa che non mi convince!...».

La spiegazione di un evento che quella persona ci ha dato è logica, plausibile, ma il nostro inconscio ha decodificato uno stato conflittuale, distonico, che appunto ci viene comunicato fisicamente con un atteggiamento torsivo/scoliotico.

La colonna vertebrale ha la funzione, come in un edificio, di sostenerne la struttura. Ricordiamo ancora una volta che le ossa non si muovono da sole ma vengono mosse dai muscoli, che a loro volta soffrono in corrispondenza degli organi sottostanti. Quando un soggetto è sdraiato, la colonna, essendo coricata, non sta più assolvendo la sua funzione primaria di sostegno della struttura, per cui i muscoli possono finalmente assumere la postura di rilassamento fisiologico che è loro più consona.

Se un soggetto, sdraiato, tende a contrarsi dal lato destro, significa che i muscoli di questo lato sono più rigidi, il che significa che si accorciano per la probabile sofferenza funzionale del fegato loro sottostante. Quando questa persona si rimetterà in piedi non manterrà l'atteggiamento posturale che aveva da sdraiato, altrimenti camminerebbe tutta inclinata dal lato destro, ma forzatamente dovrà decontrarre i muscoli di questo lato e tonificare quelli del lato opposto.

Questi movimenti non avverranno su un solo piano, ma su una struttura tridimensionale, il che comporterà una torsione della colonna, ossia l'atteggiamento scoliotico. Le radiografie, che queste persone vi porteranno, avranno una descrizione completamente opposta alla visione che si ha di loro da sdraiati, per cui se il paziente da sdraiato vi apparirà con la colonna destroconvessa o sinistroconvessa, le radiografie daranno una descrizione completamente opposta perché eseguita in posizione ortostatica.

Possiamo avere diversi tipi di atteggiamenti scoliotici con delle caratteristiche in comune: ognuno di essi avrà una contrazione primaria e una di compensazione. Avendo origini dal tronco, possiamo dividere le diverse aree contratte in: alto, basso, destra, sinistra, avanti e dietro. In ogni situazione comunque, ci saranno più muscoli implicati. Le combinazioni possibili quindi sono tante (basso/dietro/destra, alto/dietro/destra, basso/dietro/sinistra, alto/davanti/sinistra, basso/avanti/destra, alto/dietro/sinistra, etc.). Nella realtà riscontreremo che, gran parte dei soggetti, manifesterà una contrazione primaria in basso/dietro/destra e di compensazione in alto/avanti/sini-

stra. Quella basso/dietro/destra la possiamo facilmente attribuire ad una sofferenza funzionale del fegato, organo di controllo, quindi a tutte le situazioni che quotidianamente non riusciamo ad esprimere, con il conseguente risentimento alto/avanti/sinistra associabile al cuore.

Quando tocchiamo queste persone verifichiamo due tipi di dolori: il primo è quello che ci denunciano sintomaticamente, per cui sicuramente sono state indagate radiograficamente, e un altro a sorpresa è quello che gli generiamo quando sollecitiamo la struttura muscolare antagonista, che ci rivela un dolore addirittura superiore a quello spontaneo, che in realtà è di compensazione. Le diverse posture che determinano una torsione della colonna hanno in comune il fatto che generano una compressione nei punti cerniera della colonna, rappresentati dalle articolazioni: atlante/epistrofeo, C7-D1, D12-L1, L5-S1. Per esempio dalla dodicesima dorsale prima lombare dipartono quel gruppo di radici nervose che vanno a innervare lo stomaco: quando la madre picchiata la schiena del bambino per fargli fare il ruttino, in realtà in quel momento sta esercitando una forma di vertebroterapia. Sollecitando le radici nervose che vanno ad innervare lo stomaco, il picchiamento diventa una sollecitazione riflessa vertebrale. Questa situazione ci porta quindi ad una parziale conclusione: in tutte le forme scoliotiche esiste una sofferenza dello stomaco di origine riflessa.

Lo stomaco è costituito da tre tuniche muscolari l'una dentro l'altra. Non sempre le patologie sono evidenziabili con le radiografie o con la gastroscopia, perché lo squilibrio potrebbe non essere determinato dall'alimentazione, che a sua volta può essere una medicina o un veleno, ma da un problema d'innervazione dall'esterno. La sofferenza che denunciano queste persone, ripeto, non è quindi sempre riscontrabile con una gastroscopia o una radiografia.

Dal libro

REFLESSOLOGIA ZU

Vol. II° Morfologia

A.E. Baldassarre

Ed. Zu Center

Da pag. 126 e seguenti.