

L'appoggio sacrale progressivo (A.S.P.)

Emiliano Grossi

Specialista in Rieducazione Posturale Globale – Roma

Nella clinica quotidiana di specialisti in Rieducazione Posturale Globale, ci troviamo a volte di fronte a situazioni particolari dettate dalla soggettività del paziente.

Con la “plasticità” che caratterizza la R.P.G. riusciamo sempre ad affrontare tutte le infinite sfumature che una stessa patologia può presentare in pazienti diversi, potendo così trattare **l'individuo** per correggere la sua **“unica” patologia**.

Ci serviamo spesso di strumenti che si aggiungono alle nostre mani, come staffe, pedane, rialzi, quando l'individualità del paziente lo richiede.

E' così che, ad esempio, in un paziente in cui c'è la necessità di correggere una posizione dell'osso sacro eccessivamente antiversa (ovvero in nutazione o in orizzontalizzazione), utilizziamo il rialzo sacrale dopo aver effettuato la trazione assiale manuale e la correzione in contronutazione.

Ci sono casi in cui, in aggiunta a questo, abbiamo bisogno di una correzione articolare diretta.



Manualmente siamo in grado di decoartare con estrema precisione, ovvero **di esercitare una trazione assiale che produca un aumento degli spazi intervertebrali ed un riequilibrio assiale della muscolatura spinale**.

Avere la propria mano nel punto da correggere è essenziale, nel caso del sacro però può essere poco pratico esercitare **per tutta la durata della seduta una correzione costante e poter riprendere il più spesso possibile l'allungamento assiale**.

Ci sono situazioni inoltre che rendono complicata la costante ripresa della decoartazione sacrale, ad esempio se ci troviamo a dover trattare un paziente con un **dolore molto acuto**, magari con un pizzicamento lombare posteriore, con o senza ernia discale; oppure una lesione sacroiliaca in completo blocco antalgico. In questi casi dovremmo chiedere al paziente di **sollevare il bacino** per poter riposizionare la nostra mano al di sotto delle vertebre lombari e dell'osso sacro, oppure, se in presenza di fortissimo dolore, cercare di posizionare la nostra mano ruotando verso un lato il bacino del paziente.

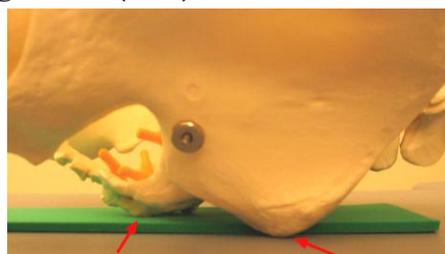
In tutti e due i casi avremo perso il preciso posizionamento iniziale del sacro, **avremo “spezzato” il ritmo del fluage**, con una **brusca contrazione concentrica di quei muscoli che stiamo cercando di far rilasciare ed allungare** che cercheranno, anche contro il dolore più acuto, di darci un'estensione lombare per poter sollevare il bacino.

In questi casi ci si può aiutare con un ausilio, **nato dalla modifica del classico rialzo del sacro che tutti utilizziamo in Rpg**, che può garantirci di poter esercitare continuamente e progressivamente una decoartazione ed insieme una correzione in contronutazione (così come già faceva il rialzo classico).

In questo modo possiamo ottenere un **Appoggio Sacrale Progressivo (ASP)**.

Il rialzo si presenta dello stesso spessore e larghezza di quello classico utilizzato per l'osso sacro, in modo da poterci permettere una correzione sul promontorio sacrale senza influenzare le spine iliache postero-superiori e quindi il bacino, rendendo possibile il lavoro anche a livello delle articolazioni sacro-iliache.

La differenza sostanziale è nella **lunghezza**; infatti questo rialzo deve necessariamente essere lungo più del doppio di



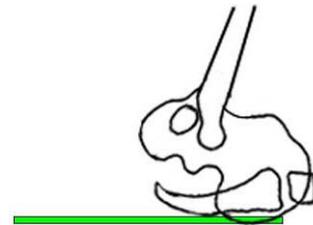
quello classico. **Il materiale è fondamentale** per poter fare affidamento sulla trasmissione delle forze di trazione che sono importanti per garantire la **decoartazione progressiva**. Inoltre l'attrito che il materiale deve avere con la superficie del lettino Rpg deve essere tale da permettere al rialzo di non scivolare affatto ma di poter essere "corretto" durante la postura, mediante la **trazione progressiva**.



Per quest'ultima caratteristica, in questi due anni in cui si è sperimentato questo rialzo, sono stati provati molti materiali prima di trovare quello con la combinazione perfetta delle suddette caratteristiche. La caratteristica di progressione di questo appoggio, la più importante, che lo rende un **appoggio dinamico e non statico**, ci ha suggerito la denominazione di **appoggio sacrale progressivo (ASP)**.

Questo tipo di rialzo può essere **applicato in tutti i casi in cui utilizzeremmo il rialzo del sacro**, **ma con maggiore utilità in casi di:**

- Grandi rigidità lombari (permette **fluage +++**).
- Coartazioni articolari importanti.
- Ernie espulse con grave sintomatologia dolorosa.
- Alterazioni sacro-iliache con dolore acuto o sub-acuto.
- Aderenze dei tessuti sottocutanei, post intervento ^(Nota: 1)



La tecnica di utilizzo di questo ausilio è molto semplice; la messa in postura del paziente è quella classica così come il posizionamento del rialzo sotto l'osso sacro. A questo punto la prima differenza da notare è che avremo una "lingua", ovvero una **porzione di rialzo che sopravanza caudalmente il bacino del paziente**, che non intralcia il nostro lavoro di globalisti, ma che ci tornerà utile più volte e con diverse finalità durante lo svolgimento della postura.



Verrà il momento, dopo aver armonizzato il "centro", il torace, la respirazione e di conseguenza tutta la "periferia", gli arti, superiori ed inferiori, in cui avremo bisogno di rimettere la mano sotto l'osso sacro. Se ci troviamo di fronte ad un paziente molto dolente, spaventato ed irrigidito al solo pensiero di dover rialzare il bacino, oppure ad una lesione sacro-iliaca con un vero e proprio blocco articolare, possiamo pensare a questa **forma alternativa di decoartazione**.

Afferrando la porzione di rialzo che si trova al di là del bacino, possiamo trazionare il necessario con la piena sicurezza di **approfittare di TUTTO il fluage** che ci siamo guadagnati fino a quel momento, senza che il paziente "difenda" o peggio faccia una **contrazione concentrica** ed accorci, così come succede nella richiesta di ri-sollevarlo il bacino. Il rialzo in questo modo si trasforma nel trasmettitore delle forze di trazione, in pratica fungerà da tramite tra la nostra mano e l'osso sacro.

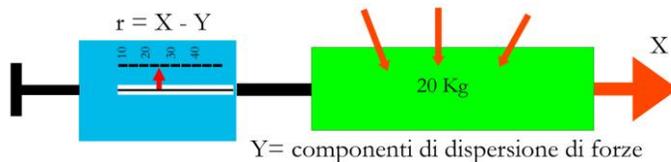


Un'altra comodità, a mio avviso molto importante nell'utilizzo di questo rialzo modificato, sta nell'essere costantemente sicuri della **direzione di decoartazione** e del posizionamento del rialzo sotto al sacro del paziente. A volte capita con **il rialzo classico, che questo si sposti**, o che non si abbia piena coscienza se, in fase di decoartazione lo abbiamo lasciato nella posizione perfetta, in asse o per errore **leggermente obliquo**. Con il rialzo lungo tutto questo

(1) I risultati di tale aspetto sono ancora in fase di studio.

non esiste, in quanto, avendo la **possibilità di vedere** la porzione di rialzo al di fuori del bacino sapremo in ogni istante quale sarà la posizione della porzione sotto al sacro che mantiene la correzione.

Nello studio che abbiamo portato avanti si è cercato il modo di **quantificare la capacità decoartatrice**, cioè la forza che indirettamente si trasmette, nel momento della trazione sulla porzione di rialzo esterna e che arriva a livello dell'osso sacro del paziente. Si è utilizzato uno strumento che misura la forza di trazione e la riporta in grammi (vedi foto sotto). Si è così visto che circa l'86% della trazione effettuata arriva direttamente all'osso sacro; quindi **solo il 14% della forza si disperde a causa delle componenti di attrito e dalle resistenze elastiche endogene del materiale del rialzo**.



Il risultato è molto soddisfacente se si pensa ai casi specifici in cui si utilizza. Questo ci permette quindi un trattamento simile a quello con rialzo classico, ma se si considera la possibilità di lavorare su

pazienti con gravi dolori o blocchi in **“fluage continuo”**, senza mai spezzare il rilasciamento muscolare nel tempo, durante tutta la postura scelta, questo è molto conveniente.

Sicuramente utilizzando l' A.S.P. come rialzo, ma anche come mezzo di decoartazione, si accetta il compromesso di perdere parte della sensibilità che avremmo decoartando con la nostra mano, per questo è necessario decidere prima della seduta, in base al quadro generale ed alla tipologia del paziente, se questo ausilio può fornirci il valido aiuto che cerchiamo nei casi specifici sopraelencati.

I pazienti trattati fin'ora con questo metodo hanno avuto ottimi risultati e soprattutto minore difficoltà nella gestione delle prime due o tre sedute di RPG con veloce riduzione della componente dolore e di difesa antalgica.

In conclusione questo rialzo può rappresentare un valido ausilio, in casi di grave dolore, e non solo, per poter arrivare al termine della postura con la massima correzione possibile a livello del sacro.

Nota: Il presente articolo è frutto degli studi personali dell'autore che pertanto si riserva il diritto di modificarlo ed aggiornarlo in qualsiasi momento in coerenza agli sviluppi delle proprie ricerche.

Emiliano Grossi – fisioterapista, specialista in R.P.G.

Assistente del Prof. Souchart alla docenza Italiana Post-Universitaria di R.p.g.



FISIOCLINIC Riabilitazione Globale - Fisioterapia

Via G. Andreoli, 2 scala B - 00195 Roma

Tel/Fax +39 0636307405 - www.fisioclinic.com - email: info@fisioclinic.com

@ Copyright come da legislazione vigente