

PTRAINING LTD

**PARAMORFISMI E
DISMORFISMI,
COME ALLENARSI E
ALLENARE**

**Francesco Currò
Oreste Maria Petrillo**

Tutti I Diritti Riservati

Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta o trasmessa in alcuna forma, elettronica o meccanica senza l'autorizzazione scritta dell'autore

Note Legali

Le strategie riportate in questo manuale sono il frutto di anni di studi, quindi non è garantito il raggiungimento dei medesimi risultati. L'autore si riserva il diritto di aggiornare o modificarne il contenuto, in base a nuove condizioni.

Questo documento ha solo ed esclusivamente scopo informativo, e l'autore non si assume nessuna responsabilità dell'uso improprio di queste informazioni.

Se si è a conoscenza di eventuali problemi fisici, domandare ad un medico prima di allenarsi.

Si ricorda che l'allenamento va eseguito sempre in perfetta condizione di salute.

Non ci si assume nessuna responsabilità per eventuali infortuni che possano venire durante gli allenamenti descritti nel presente report gratuito.

PARAMORFISMI E DISMORFISMI, COME ALLENARSI E ALLENANTE	9
POSTURA, INTRODUZIONE	11
MOVIMENTO - LE BASI	13
I PIEDI	15
ARTICOLAZIONE DELLA CAVIGLIA.....	16
L'ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO.....	17
L'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA.....	19
LA PELVI (IL BACINO)	20
LA COLONNA VERTEBRALE	22
LA GABBIA TORACICA	26
ARTICOLAZIONE DELLA SPALLA	27
IL SISTEMA NERVOSO NELLA POSTURA	29
DISORDINI POSTURALI DELLA COLONNA VERTEBRALE SUL PIANO SAGITTALE: CIFOSI, LORDOSI, SCHIENA PIATTA, INFORTUNI AI DISCHI INTERVERTEBRALI, POSTURA DA RILASSATO.....	31
CIFOSI.....	31
Le principali aree di trattamento della cifosi	32
LORDOSI.....	33
Le cause possibili della lordosi sono:	33
Schiena piatta	34
Danni ai dischi intervertebrali	35
Danni ai dischi intervertebrali	35
DISORDINI POSTURALI DELLA SPINA DORSALE:	
Coronale/Piano frontale	37
Parametri usati per determinare la scoliosi	37
CLASSIFICARE LA SCOLIOSI COME STRUTTURALE O FUNZIONALE.	40
DIAGNOSI DI SCOLIOSI	42
ESERCIZI TERAPEUTICI PER LA SCOLIOSI	44
PRINCIPI DI MOVIMENTO NEL TRATTAMENTO DELLA SCOLIOSI.....	45
SEMPLICI ESERCIZI.....	46
Esercizi per la scoliosi sinistra di tipo C	46

DISORDINI POSTURALI NELL' ESTREMITA' INFERIORI E IDENTIFICAZIONE DEI DISORDINI DI ANDATURA	49
Identificazione dei disordini funzionali dell'andatura	52
L'analisi dell'andatura	52
Punti importanti da notare nella diagnosi dei disordini di camminata.	53
Piedi e posizioni dell'anca durante la camminata	53
Larghezza della base di supporto durante la camminata	53
Angolo tra i piedi.....	53
Movimenti delle braccia	54
Funzioni del bacino.....	54
Identificare i difetti di andatura	54
DISORDINI POSTURALI E DISFUNZIONI MUSCOLO - SCHELETRICHE NELLE ESTREMITÀ SUPERIORI	55
Indagine sui comuni disordini nel cingolo scapolare .	57
ATTIVITÀ FISICHE ADATTE PER DISORDINI FUNZIONALI DELLA ARTICOLAZIONI DELLE SPALLE E DEL CINGOLO SCAPOLARE	61
ESERCIZI PER IL GENERALE MIGLIORAMENTO FUNZIONALE DELLA MOBILITA SCAPOLARE IN RELAZIONE AL TORACE	63
Esercizi a catena cinetica chiusa	63
Esercizi a catena cinetica aperta	63
TRATTAMENTI DELL'INSTABILITÀ DEL CINGOLO SCAPOLARE	65
ESERCIZI PER RAFFORZARE I MUSCOLI SERRATI ANTERIORI IN CASI DI SCAPOLA ALATE.....	67
ENFASI NEL TRATTAMENTO DI MOVIMENTI ADATTI AL MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONALITA' NEI CASI DI SINDROME DA CONFLITTO DELLA CUFFIA DEI ROTATORI ..	69
ESERCIZI PER IL RAFFORZAMENTO GENERALE DEL CINGOLO SCAPOLARE	71

PRINCIPI PER UNA DIAGNOSI COMPRENSIVA DEI DISORDINI POSTURALI	73
DIAGNOSI POSTURALI.....	73
DIAGNOSI PSICOMOTORIA	73
Linee guida Generali per le diagnosi psicomotorie	73
Principali aree di diagnosi psicomotorie	73
Test per valutare la coordinazione e la tempistica dei movimenti	74
BILANCIAMENTO	77
TEST PER VALUTARE IL BILANCIAMENTO	78
PASSARE LA LINEA MEDIANA.....	80
TECNICHE SPECIALI DI TRATTAMENTO PER MIGLIORARE LA POSTURA E LA CONSAPEVOLEZZA DEL CORPO	81
IL SISTEMA “COLLEGATO”	81
USO DELLA CORDA PER SALTARE PER IMPARARE E PRATICARE LA MOBILITÀ PELVICA	82
USARE IL MURO PER ALLINEARE LA POSTURA	83
ESERCIZI PER MIGLIORARE L’ALLINEAMENTO DEL CORPO: ALL’IMPIEDI SENZA IL MURO	84
Allungamento della colonna vertebrale.....	84
Miglioramento della posizione dell’anca.....	84
ESERCIZI DI RESISTENZA: Allenamento per migliorare il radicamento corporeo e la funzione posturale dei muscoli.....	85
Tecniche di flessibilità per migliorare la catena di movimenti nel trattare disordini posturali	85
Fattori che accorciano i muscoli e diminuiscono la catena di movimento.....	86
Le basi neurofisiologiche della flessibilità	86
Fuso Muscolare.....	86
Muscoli tendinei del golgi.....	87
Tecniche accettate di flessibilità per migliorare la catena di movimenti nel trattare disordini posturali.	88
Allungamento attivo	88
Allungamento passivo	88
Facilitazione neurorecettiva propriomuscolare	88

APPENDICE 1 SCHEDE DI ALLENAMENTO Problemi

Schiena 91
Note sul metodo Dynamic / Isometric set 119

APPENDICE 2 SCHEDE DI ALLENAMENTO Problemi

Spalle 129
Spiegazione delle Snail (lumaca) set @ 4 141
• Note generali:..... 150
Note sul metodo Dynamic / Isometric set 151
CONCLUSIONI 155

PARAMORFISMI E DISMORFISMI, COME ALLENARSI E ALLENANTE

Più spesso che non, le persone affette da problematiche quali iperlordosi, ipercifosi, scoliosi, etc., sono trattate dal punto di vista medico, come pazienti.

Nessuno ancora, in Italia, aveva parlato in modo analitico di come queste persone potessero essere trattate come clienti di un PT, di come trattarle dal punto di vista estetico.

Possono migliorare il loro aspetto fisico?
Possono migliorare la loro forma fisica?

Possono irrobustirsi muscolarmente?

Che esercizi devono prediligere?

Quali quelli da evitare?
Scopriamolo insieme.

Gli autori di questo libro, Francesco Currò e Oreste Maria Petrillo, sono Personal Trainer con esperienza ultra decennale e con studi in kinesiologia.

Si ricorda che il libro non sfocerà in argomenti ortopedici e resterà legato al campo fitness/estetico per riaccendere il fuoco della speranza di quanti non accettano ciò che madre natura gli ha dato e vogliono spingere le proprie prestazioni fisiche più in là.

POSTURA, INTRODUZIONE

Nell'approccio col cliente con problematiche osteo articolari e posturali, la prima cosa da fare è cambiare le sue abitudini.

Egli, infatti, avrà acquisito, soprattutto a livello mentale, delle abitudini compensative.

Il corpo, cioè, avrà compensato alcuni squilibri andando ad affaticare l'apparato muscolare, spesso accorciando alcuni muscoli e/o a stendere troppo talaltri.

Per sopravvivenza, il corpo umano tende sempre a compensare eventuali squilibri.

Quindi, il lavoro da fare dovrà essere multiplo:

1. educare
2. massaggiare
3. allungare
4. potenziare
5. cambiare mentalità
6. migliorare la postura

Il termine postura indica il modo in cui l'intero corpo è tenuto.

L'essere umano, nella complessità dei suoi movimenti, non ha un solo tipo di postura immutabile, ma diverse a seconda del movimento scelto.

La postura dipende da svariati fattori come età, sesso, attività fisica eseguita, malattie avute, patrimonio ereditario, stato mentale, e non tenerne conto significa sbagliare analisi e trattamento.

Spesso basta anche essere più o meno stanchi, affamati, stressati, infreddoliti o accalorati, essere in stato di estrema magrezza o sovrappeso, affinché la postura cambi di molto.

Secondo Roaf, la postura è temporanea e mutabile e rappresenta la posizione assunta dal corpo fino alla posizione successiva.

Il concetto di buona postura va, giocoforza, interpretato inserendo i canoni di cui sopra.

Solitamente una buona postura ha un buon bilanciamento dei muscoli antagonisti e il carico corporeo ben distribuito sull'apparato scheletrico.

La postura è data principalmente da 3 fattori:

1. ossa
 2. muscoli
 3. tessuto non connettivo (legamenti, tendini, fascia).
- Sul piano sagittale, piano che taglia il corpo a metà, abbiamo movimenti di flessione ed estensione.
 - Sul piano frontale abbiamo movimenti di adduzione, abduzione e flessione laterale.
 - Sul piano orizzontale abbiamo i movimenti di rotazione laterale/rotazione esterna, rotazione interna/rotazione mediale e rotazione spinale.
 - Infine, abbiamo i movimenti su tutti i piani, quali quelli di circonduzione delle spalle.

MOVIMENTO - LE BASI

Parlare della postura implica il parlare del movimento.

Sappiamo che riusciamo a muoverci grazie ad un connubio perfetto di mente e corpo.

Il cuore pompa sangue a tutto il corpo e il sangue arriva ad ossigenare anche la mente, oltre i tessuti.

Il cervello manda l'impulso ai muscoli di muoversi.

I muscoli contraendosi permettono alle ossa di muoversi.

I legamenti "legano" tra loro le articolazioni.

Insomma, tutto lavora singolarmente, ma come un pezzo unico.

Come si contraggono e agiscono i muscoli?

La contrazione muscolare avviene mediante la contrazione delle fibre muscolari che vengono attivate mediante l'azione dei filamenti, actina e miosina.

Anche da fermi esiste un certo tono muscolare.

Esiste la legge del tutto o nulla.

Con uno stimolo nervoso adeguato, le fibre muscolari o si attivano tutte o nessuna, passando prima per quelle rosse, meno glucidiche, fino ad arrivare a quelle bianche, più glucidiche.

Sappiamo anche, però, che non tutte le fibre muscolari vengono azionate contemporaneamente, per il principio di conservazione.

Alcune fibre vengono risparmiate per essere azionate quando alcune si stancano.

Questo perché, essendo il nostro corpo una macchina perfetta volta alla sopravvivenza del singolo per preservare la specie, in caso di attacco, si deve avere la necessità di "avere dei colpi in canna" per scappare o fuggire come *extrema ratio*.

Quindi, come coesiste la legge del tutto o nulla con quella della preservazione delle fibre?

Ogni muscolo è formato da vari fasci di fibre uniti in gruppi.

Più è alto lo sforzo e più gruppi di fibre vengono attivati.

La legge del tutto o nulla, quindi, è una legge agente all'interno di ogni gruppo di fibre.

Si attivano o meno tutte le fibre di un gruppo di fibre muscolari.

Ogni muscolo ha una sua origine e una inserzione, che rappresenta dove ha origine e dove va a inserirsi il muscolo.

Di solito, nelle comuni azioni quotidiane, il punto di origine è fisso, mentre quello di inserzione si muove.

Un muscolo va ad inserirsi nell'osso immediatamente sotto a quello di origine e non sempre l'inserzione è verticale, infatti può anche essere obliqua come avviene appunto nel muscolo obliquo.

Dato che i muscoli agiscono sulle ossa innescando il meccanismo del movimento, vi deve essere un perfetto bilanciamento tra gli antagonisti (un chiaro esempio di sbilanciamento di muscoli antagonisti è proprio la scoliosi).

Ogni movimento implica l'azione di più muscoli.

Il muscolo che compie il movimento principale è detto "*Prime Mover*".

Il muscolo che permette il movimento del prime mover è detto antagonista che rilassandosi permette la piena contrazione dell'altro.

Il muscolo che coadiuva il Prime Mover è detto muscolo sinergista.

I muscoli "fissatori" sono quelli che stabiliscono la specifica parte del corpo dal quale il movimento può partire.

I muscoli, però non agiscono solo contraendosi e rilassandosi, ma anche lavorando in isometria.

Anche il restare fermi in stazione eretta fa lavorare i muscoli in isometria, ma la stazione eretta contrae solo una piccola parte di muscolatura.

Prima di affrontare le varie problematiche posturali, è bene ripassare velocemente e senza fronzoli, la fisiologia e anatomia osteo articolare.

Iniziamo subito, quindi, ad analizzare le varie articolazioni e ossa del nostro corpo, partendo proprio lì dove vi è l'ancoraggio con il terreno, i piedi.