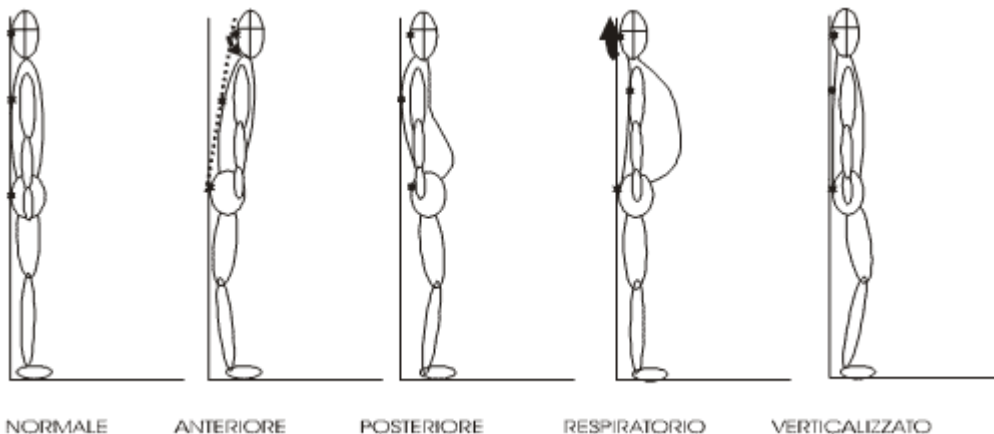


Il metodo di rieducazione posturale “Les Trois Equerres” nasce dall’evoluzione degli insegnamenti di *F. Mezières*, elaborati e sviluppati in più di 35 anni d’esperienza e di ricerca dai terapisti francesi *Nicole Verkimpe-Morelli* e suo marito *Antony* (già allievi della Mezières). Negli ultimi 10 anni, il metodo si è ulteriormente sviluppato con gli studi e la collaborazione del Ft. italiano *Ugo Morelli*.

Pur rispettando i principi fondamentali tracciati da F. Mezières, il metodo delle Tre Squadre ha sviluppato un originale protocollo terapeutico dolce e progressivo, che rimuove la causa primaria di una patologia d’origine posturale (la rigidità della muscolatura tonica) attraverso posture di “messa in tensione” muscolare, avvalendosi di strategie terapeutiche specifiche e differenziate a seconda della patologia trattata.

- L’architettura modulare del corpo rende possibile, per il gioco delle articolazioni e dei muscoli che la muovono, una gran varietà di configurazioni corporali. Il termine *postura* indica generalmente un insieme di disposizioni articolari statiche adottate dal corpo in un determinato istante. Tra tutte le posture possibili, la postura ortostatica o eretta dell’uomo è quella che caratterizza la specie e rappresenta il suo Atteggiamento Posturale Primario (APP).



Esso è proprio d’ogni persona: risultato dell’evoluzione della specie e condizionato da razza, sesso, patrimonio genetico, abitudini quotidiane, ambiente socio-culturale in cui si sviluppa l’individuo. È dato dall’interazione delle varie sensibilità, dal contesto ambientale che le origina, dalla loro sommazione e modulazione operata dal sistema nervoso centrale, dallo sviluppo soggettivo dello schema corporeo. È inoltre condizionato da fattori genetici, meccanici, bio-chimici e psico-emozionali che, fatta eccezione per quelli genetici, possono subire variazioni o alterazioni della loro funzionalità tali da provocare una variazione della postura primaria del soggetto.

L’APP può essere quindi modificato da uno o più impulsi squilibranti che divengono egemoni nella relazione tra i vari segnali che regolano la postura. Tali impulsi squilibranti possono essere causati da diversi fattori: alterazione delle sensibilità; abitudini quotidiane (gesti o posture squilibrate ripetute nel lavoro, a scuola, ecc.); atteggiamenti analgici (riflesso antalgico e riflesso antalgico a priori); limitazioni traumatiche o funzionali (traumi, anchilosi, artrosi, ustioni ecc...); altro.

Nel caso in cui un impulso squilibrante diviene egemone, rispetto al complesso sistema di mantenimento dell’equilibrio posturale, ci sarà una nuova ricerca di equilibrio a partire dal segnale squilibrante stesso. La nuova postura sarà quindi data dalla risultante della riorganizzazione e interazione tra i vari segnali (afferenti e programma centrale). Pertanto la postura del soggetto, sebbene squilibrata, sarà in quel momento la sua “*postura ideale*”. La valutazione dell’origine del segnale anomalo squilibrante è decisiva ai fini del trattamento e del riequilibrio posturale: *fintanto che permane un qualsiasi impulso anomalo il soggetto tenderà comunque ad assumere delle posture scorrette alterando così il suo fisiologico APP. Il trattamento posturale deve essere quindi*

mirato a rimuovere la causa primaria dello squilibrio stesso.

Per tale motivo il metodo delle Tre Squadre ha sviluppato un'attenta valutazione, sia globale sia specifica della zona algica e della patologia riscontrata, che permette di stabilire: la zona dalla quale parte l'impulso squilibrante, la zona di rigidità muscolare primaria, la causa della patologia e del dolore. Con queste informazioni il terapeuta può sviluppare un protocollo terapeutico mirato, fondamentale per il reale successo del trattamento posturale. Grazie a questa valutazione, egli sa riconoscere una postura squilibrata antalgica ed una postura squilibrata algica: la prima, essendo 'espressione di un adattamento funzionale al dolore o ad un deficit di sensibilità (ad esempio per un'ernia discale), non deve essere corretta primariamente, ma riequilibrata successivamente all'eliminazione dell'impulso squilibrante; la seconda, poiché causata da abitudini anomale, da appoggi plantari scorretti, ecc.. deve essere corretta primariamente, poiché essa è la causa del dolore e dello squilibrio posturale.

Il notevole interesse per la valutazione della componente muscolare è dettato dal fatto che il protrarsi nel tempo di una postura squilibrata, qualunque ne sia la causa, produce un'alterazione della viscoelasticità di alcuni gruppi muscolari, che diventano responsabili del mantenimento di detta postura anche quando l'impulso squilibrante viene a mancare. Difatti, in un muscolo con prevalenza di fibre toniche, uno "stress" in avvicinamento dei suoi capi inserzionali determina non l'abbassamento del tono che rimane invariato, bensì un imbrigliamento reciproco più serrato delle fibre d'actina e miosina e l'addensamento del tessuto connettivo. Questo si traduce in un aumento della forza di resistenza passiva di questo muscolo, una diminuzione della capacità elastica, una diminuita resistenza funzionale. Per riequilibrare realmente una postura bisogna quindi intervenire anche sulla componente muscolare che l'ha fissata.

- Non è il singolo muscolo a destare interesse, ma il suo ruolo e la sua azione all'interno di una catena muscolare tonica, in sinergia-antagonismo con altri muscoli tonico-posturali.

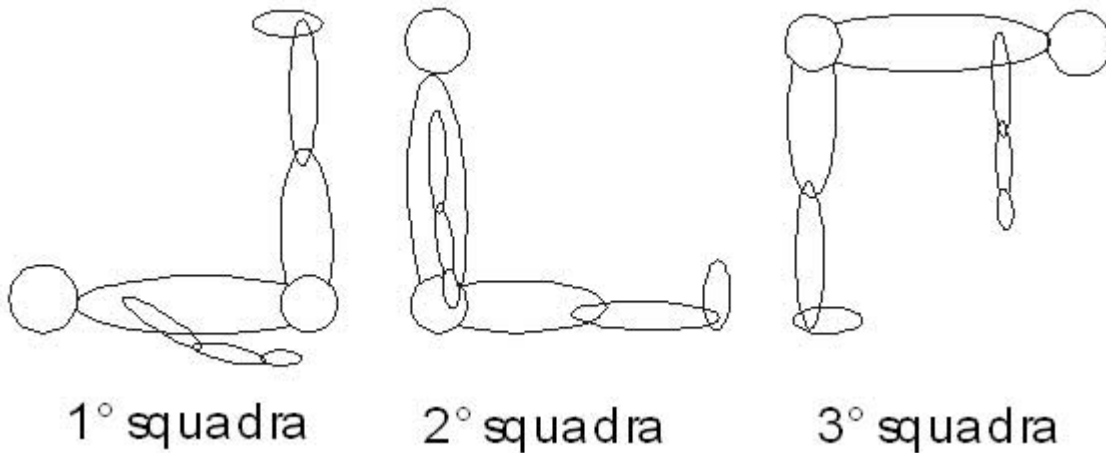
La perturbazione e l'accorciamento di uno o più muscoli, all'interno di dette catene – causata da un impulso squilibrante – crea uno squilibrio nell'insieme del sistema muscolare di controllo e mantenimento della postura stessa, generando delle zone di compenso statico anche lontano dalla zona di equilibrio primario. *Per tale motivo, molto spesso, la zona dove si manifesta il dolore altro non è che l'ultimo anello di una catena di compensi statici o antalgici.* Per riequilibrare tali perturbazioni posturali si deve quindi lavorare sia sull'impulso squilibrante che ha determinato lo squilibrio primario, sia sulla totalità delle catene toniche muscolari che hanno fissato e mantenuto nel tempo tale squilibrio e che, a seguito di ciò, hanno sviluppato alcune zone di rigidità muscolare. *La patologia della parte tonica del muscolo quindi, non è mai data dalla debolezza ma dalla rigidità. Il trattamento logico per vincere tale rigidità è la "messa in tensione",* che deve essere globale, progressiva, nei tre piani dello spazio; effettuata attraverso posture globali che permettono l'allungamento della muscolatura tonica rigida – all'interno delle proprie catene tonico/posturali – senza zone di fuga né compensi, "dalla punta dell'alluce all'apice della testa". Tale messa in tensione globale (che non deve essere proposta meccanicamente, ma deve adattarsi completamente alla patologia e allo stato psico-emozionale del soggetto trattato) viene esercitata attraverso una contrazione eccentrica dei muscoli rigidi, con l'obiettivo di arrivare alla loro soglia di deformazione (muscoli freno), senza sollecitare ulteriormente i muscoli già troppo elastici (muscoli vinti) attraverso la seguente formula:

$$\frac{\text{forza esercitata}}{\text{Elasticità muscolare}} = x \text{ tempo di messa in tensione} = K \text{ deformazione muscolare}$$

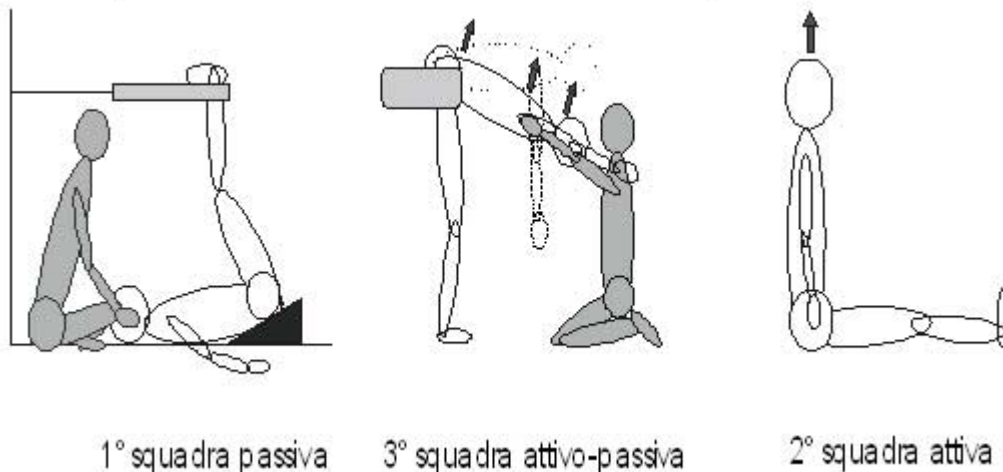
- Nel trattamento posturale con il metodo delle Tre Squadre si deve tenere conto di 3 parametri per produrre un'efficace messa in tensione:

1. Le squadre (le Posture)

La messa in tensione globale avviene attraverso tre posture di trattamento: la *prima squadra*, in cui si assume la posizione supina con le gambe elevate a 90 gradi; la *seconda squadra*, in posizione seduta con il tronco a 90 gradi rispetto alle gambe; la *terza squadra* in cui abbiamo l'appoggio al suolo dei piedi con il tronco flesso a 90 gradi.



Nella nostra trentennale esperienza in Rieducazione Posturale, abbiamo potuto osservare che far mantenere al soggetto queste posizioni di messa in tensione muscolare da subito e attivamente (vedi Mezières), senza alcun ausilio come cuscini di scarico e cinture, richiedeva un notevole sforzo, spesso provocava dei dolori durante la terapia, a volte associati a delle reazioni muscolari e neurovegetative eccessive dopo il trattamento. Soprattutto con soggetti con significative rigidità muscolari, non si riusciva a controllare i compensi e le vie di fuga, i quali producevano un eccessivo lavoro della muscolatura dinamica che vicariava la mancanza di lunghezza della componente muscolare tonica.



Inoltre, si trattava di un lavoro che non selezionava all'interno delle catene toniche rigide le zone d'ipomobilità articolare da quelle d'ipermobilità (le zone in pratica che dovevano essere messe in tensione –zone freno-, da quelle che dovevano restare “neutre” perché già eccessivamente elastiche –zone vinte-): alcune posture erano realmente controindicate in certe patologie in fase acuta (vedi ernie discali). Infine, portava il soggetto a stabilire un rapporto di forza con la propria patologia ed il proprio corpo, rapporto spesso responsabile della patologia stessa. Pur ottenendo dei buoni risultati, si notava che per molti soggetti la seduta di Rieducazione Posturale era considerata un'esperienza non proprio piacevole e distensiva e alcuni di loro rinunciavano al trattamento dopo alcune terapie perché considerato “troppo duro”.

Per questo il Metodo delle “Tre Squadre” ha sviluppato una *progressione dolce e lenta*: è un trattamento che prevede una notevole manualità e contatto del terapeuta con il corpo del paziente. È attraverso il lavoro manuale del terapeuta (particolarmente nella fase passiva) che il paziente prende coscienza delle proprie tensioni, rigidità e “blocchi”.

Per mantenere il soggetto correttamente nelle squadre di “messa in tensione muscolare” e per rendere questo piacevole e nello stesso tempo efficace, si usano sia dei cuscini di rialzo – che pian piano andranno progressivamente abbassati e poi del tutto eliminati – sia delle cinte di sostegno degli arti inferiori o del tronco, rigide o elastiche, secondo le possibilità e le condizioni del paziente. Questo permette al terapeuta di poter modulare l’angolo di “messa in tensione globale” del soggetto a seconda della zona di rigidità primaria e a seconda della zona algica, potendo così “mirare” l’allungamento muscolare esclusivamente alle zone rigide. Inoltre, l’altezza e la posizione dei cuscini di scarico, permette di non sottoporre ad ulteriori sollecitazioni la zona del dolore – soprattutto in fase acuta – ma di portare la messa in tensione al di sopra e/o al di sotto di esso.

2. Il tempo

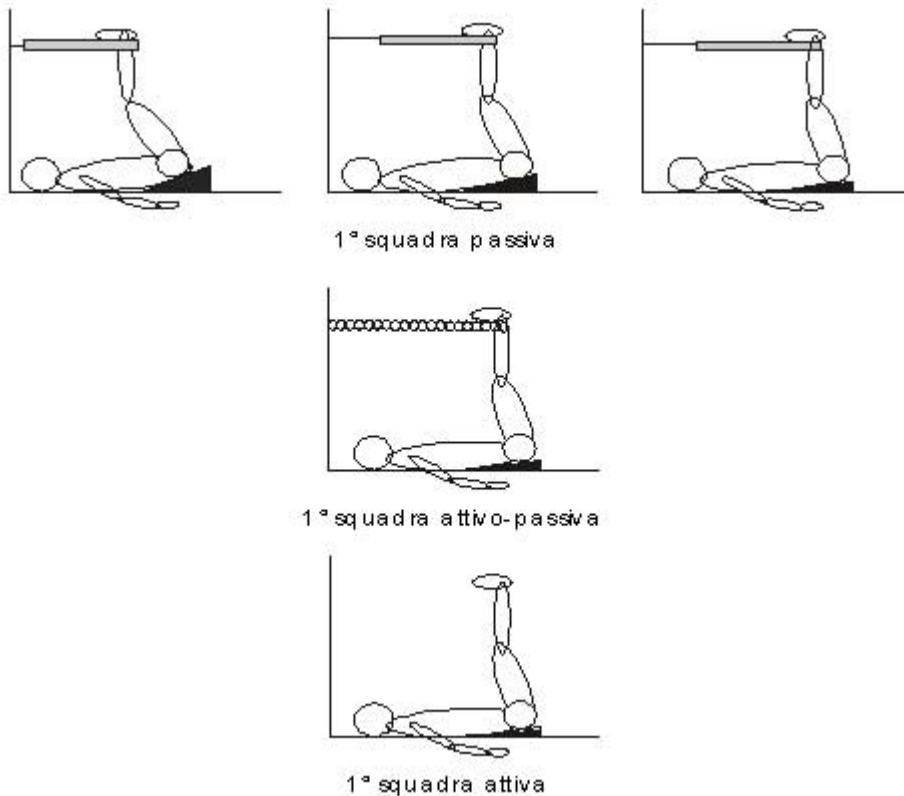
L’errore in un trattamento posturale è sempre di andare troppo in fretta. La messa in tensione globale (le posture) parte da delle posture di 10 minuti nel corso della prima terapia, e si sviluppa gradualmente e progressivamente nel corso delle sedute successive, fino ad arrivare ad un tempo di un’ora di messa in tensione una sola volta a settimana (unica eccezione le scoliosi evolutive). Il tempo di messa in tensione si adatta alle possibilità del paziente, al dolore, all’età, alla condizione psico-fisica, all’elasticità tissutale, alla tipologia del soggetto.

Un trattamento posturale di fondo ha delle ripercussioni su tutto il sistema mio-osteo-articolare e su quello neurovegetativo: una messa in tensione globale più di una volta a settimana può provocare dolori muscolari e reazioni neurovegetative eccessive. Il corpo ha bisogno di tempo per riequilibrarsi e adattarsi nelle nuove posture acquisite.

Un trattamento posturale di fondo non può essere breve. Il paziente viene per un dolore, ma questo, nel caso in cui sia d’origine posturale, è soltanto l’ultima manifestazione di uno squilibrio instauratosi e consolidatosi nel tempo. Ci vuole tempo, non meno di 30 terapie, per riarmonizzare il sistema mio-osteo-articolare e fissare definitivamente il nuovo equilibrio raggiunto.

3. Le fasi di messa in tensione

Il metodo delle Tre Squadre miscela nella progressione del trattamento tre fasi: *la Passiva*, in cui si lavora in totale *rilassamento* e distensione del paziente. In questa fase il terapeuta svolge un lavoro manuale tendente a riarmonizzare l’alterato rapporto tra muscolatura tonica e dinamica e a dissociare i cingoli scapolare e pelvico. In questa fase inizia il lavoro di riequilibrio degli appoggi plantari e d’allineamento degli arti inferiori, che è preparatorio e indispensabile per la progressione del trattamento.



La progressione del trattamento in 1^a Squadra. Da una postura con cuscini alti e con le gambe sostenute da una cinta rigida, gradualmente si abbasseranno i cuscini e si userà la cinta elastica. In seguito la postura sarà mantenuta dal soggetto senza l'ausilio di cinte e con un piccolo cuscino, che sarà in seguito tolto.

Questa è la fase per noi più importante: il paziente impara a lavorare “esclusivamente” con la muscolatura tonica, lasciando completamente rilassata la muscolatura dinamica, soprattutto quella anteriore (quadricipite, addominali ecc.). È la fase in cui il soggetto impara a “lasciarsi andare” attraverso il “sospiro espiratorio”, a rieducare il diaframma, a controllare i compensi dinamici e ad “ascoltare” le sue tensioni. La fase *Attivo-Passiva* inizia nel momento in cui si è ottenuto un sufficiente allungamento della muscolatura tonica rigida che permette al soggetto di controllare i compensi nonostante si siano abbassati o ridotti i cuscini di scarico. Il paziente, contemporaneamente al lavoro manuale del terapeuta, inizia a mantenere delle posture attivamente con il supporto di cuscini più bassi e di una cinta elastica che sostiene gli arti inferiori. Nella fase *Attiva* si stabilizza il riequilibrio muscolare ottenuto nelle altre due fasi, esclusivamente attraverso le posture attive del paziente. Questa fase inizia nel momento in cui il paziente ha riequilibrato le linee del tronco. Come compenso, è consentito solo un piccolo cuscino per l'ileo o per l'occipite e una leggera flessione degli arti inferiori. Soltanto in questa fase, dopo una lunga progressione e armonizzazione muscolare, il soggetto assume posture di “messa in tensione attiva” senza l'ausilio d'alcun cuscino o cinta. Queste tre fasi non sono proposte meccanicamente nella loro successione, ma saranno miscelate in ogni seduta di trattamento adattandosi alla *tipo-psico-morfologia del soggetto*.

Il metodo delle “Trois Equerres” parte dal limite delle capacità elastiche del soggetto, dalle posizioni in cui si controllano i compensi e le vie di fuga grazie all'utilizzo dei cuscini e delle cinte di sostegno. Attraverso posture d'allungamento e di messa in tensione delle catene muscolari toniche accorciate risale di lordosi in lordosi, di rigidità in rigidità, tendendole da un capo all'altro del corpo e nei tre piani dello spazio. Con un lavoro sempre più attivo e globale che diviene progressivamente più profondo.

A conclusione di questa sintetica presentazione del metodo delle “Tre Squadre”, crediamo sia doveroso sottolineare quanto sia errato considerare il trattamento posturale come una barriera

all'integrazione di altre tecniche. Non abbiamo la presunzione di credere che le nostre siano le sole verità e che si possa completare con un solo metodo o tecnica il lavoro di riequilibrio statico e dinamico del soggetto trattato. Crediamo al contrario che alcune tecniche possano e debbano integrarsi con il trattamento posturale stesso, quali: la terapia manuale e l'osteopatia, la riflessologia plantare, la puntopressione e digitopressione, la rieducazione respiratoria, la rieducazione degli appoggi plantari, il trattamento della fascia e del connettivo, le mobilizzazioni articolari, i pompages ecc. Per questo parte delle tecniche sopra citate sono insegnate (alcune nelle loro basi elementari, altre in maniera più approfondita) durante lo svolgimento del corso del Metodo delle Tre Squadre e sono parte integrante del trattamento rieducativo e riabilitativo del soggetto trattato, pur all'interno di un nostro quadro di valutazione e visione posturale globale.

- Il metodo delle Trois Equerres viene insegnato dalla terapeuta Nicole Verkimpe Morelli (Francia) e dal dott. in fisioterapia Ugo Morelli (Italia). Il corso teorico pratico è diviso in 18 incontri di 8 ore ciascuno per un totale di 144 ore.

Sono programmati inoltre corsi monotematici della durata di 3/4 giorni.

- Ernie discali lombari: eziopatogenesi, diagnosi differenziale, trattamento in fase acuta. (25 crediti ecm)
- Trattamento cervicalgie ed ernie discali cervicali in fase acuta (29 crediti ecm)
- Valutazione e rieducazione appoggi plantari e squilibri ascendenti
- Valutazione posturale globale
- Ginnastica posturale di gruppo metodo Trois Equerres

Per informazioni visitare il sito www.tresquadre.com o scrivere all'indirizzo email tresquadre@tiscali.it