

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 25 (1989)

Heft: 8

Artikel: Ginnastica classica : rieducazione posturale globale le ragioni di un
divorzio

Autor: Souchard, Philipe Emmanuel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930017>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ginnastica classica – rieducazione posturale globale le ragioni di un divorzio

Philippe Emmanuel Souchart

In armonia con gli osteopati e gli acupuntori la rieducazione posturale globale tiene in linea di conto il fatto che ogni individuo è unico; si indirizza dunque a dei malati e non a delle malattie.

Essa risale dalla conseguenza alla causa delle lesioni e questo obbligatoriamente necessita l'uso di una ginnastica globale attiva e progressiva.

Stabilite queste differenze fondamentali rispetto alla ginnastica classica non risulta meno stupefacente che dei metodi di rieducazione possano opporsi tecnicamente, ciò che suppone ipso facto che alcuni di essi sono nell'errore. Questo è ancora più sorprendente in quanto tutti pretendono di basarsi sull'anatomia la quale non sembra prestarsi facilmente a degli errori di interpretazione.

E conveniente quindi definire con precisione il punto di partenza anatomofisiologico del divorzio tra la rieducazione posturale globale e la ginnastica classica.

Se sul piano muscolare, tutti accordano a separare la funzione statica da quella dinamica, le differenze fondamentali esistenti tra questi due gruppi muscolari non sono mai stati oggetto di chiara analisi.

Anatomia

Dal punto di vista dell'anatomia i muscoli della dinamica che producono delle deboli trazioni ma dei grandi spostamenti, sono formati da fibre lunghe e parallele che prolungano la direzione dei tendini.

I muscoli della statica che producono una forte trazione per un debole spostamento, sono costituiti da fibre più corte disposte obliquamente rispetto all'asse longitudinale del muscolo (Fig. 1).

I muscoli della statica appaiono più rossi (mioglobina) che i muscoli della dinamica. Possiedono inoltre una più grande proporzione di tessuto congiuntivo.

Essi ricevono la loro attivazione da motoneuroni alfa-tonici, mentre quelli della dinamica da motoneuroni alfa-fasici (tab. 1).

Proponiamo ai colleghi, dopo la giornata di presentazione della tecnica di rieducazione posturale globale – il campo chiuso, alcuni articoli sul tema che regolarmente appariranno nei prossimi numeri della rivista. Ricordiamo che chi desiderasse partecipare alla formazione data da Philippe Souchart stesso, può richiedere informazioni presso il segretariato della FSF-Ticino, telefono 091 - 54 15 20.

Inserzione

I muscoli della statica si inseriscono a livello di ogni articolazione in modo opposto al passaggio della linea di gravità.

Se il loro ruolo fondamentale è dunque quello di essere antigravitari, conviene subito aggiungere a questo gruppo i muscoli sospensori della cintura scapolare delle membra, delle coste (fig. 2), (scaleni ed intercostali).

Ci si accorge allora che i muscoli sospensori delle membra sono gli antichi muscoli della statica in posizione quadrupedica (fig. 3).

Prima dunque di introdurre il concetto di catena muscolare, bisogna separare i muscoli antigravitari dagli altri ciò che include nei muscoli della statica oltre a quelli abitualmente conosciuti i muscoli sospensori delle coste ed i muscoli sospensori delle membra superiori.

La bipolarizzazione muscolare fondamentale è allora stabilita sul piano anatomico.

Fisiologia

Il raccorciamento potenziale di un muscolo non deve essere visto in funzione della lunghezza totale del muscolo stesso e del tendine.

La fig. 4 permette in effetti di rendersi conto che se i due muscoli presi in considerazione sono capaci di raccorciarsi di un terzo, il raccorciamento è minore per il muscolo della statica di cui le fibre muscolari sono più corte ed i tendini più lunghi rispetto a quelli della dinamica.

A livello intimo del muscolo, una interpenetrazione importante tra actina e miosina facilita la resistenza mentre

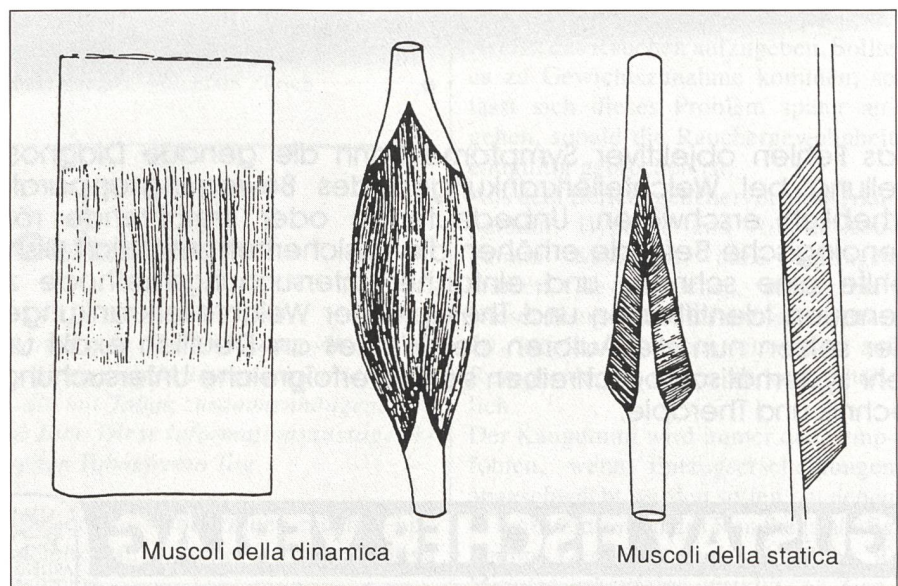


Fig. 1

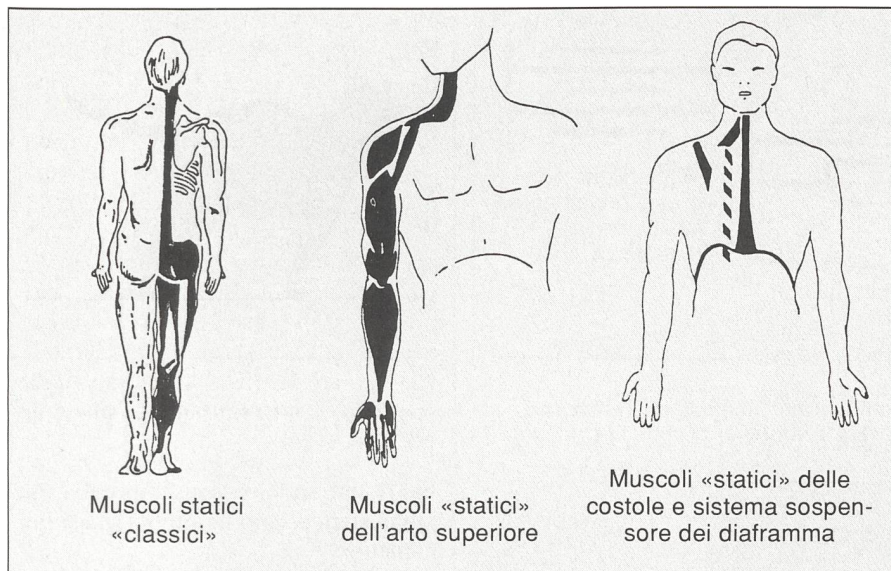


Fig. 2
Muscoli della statica

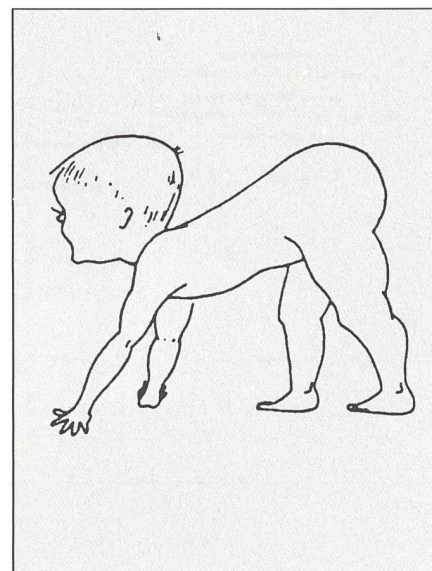


Fig. 3

Muscoli della dinamica	Muscoli della statica
Fibre lunghe e parallele Muscoli pallidi Poco tessuto connettivo Motoneuroni alfa-fasici	Fibre corte ed oblique Muscoli rossi Molto tessuto connettivo Motoneuroni alfa-tonici

Tab. 1

Muscoli della dinamica	Muscoli della statica
Capaci di grandi accorciamenti Capaci di debole resistenza Poco tonici Eseguono il movimento	Capaci di lievi accorciamenti Capaci di forte resistenza Molto tonici Resistono al movimento

Tab. 2

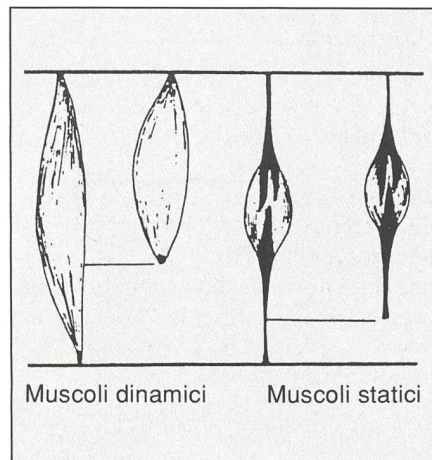


Fig. 4

La ginnastica tradizionale di fronte ai dolori ed alle deformazioni muscolo-scheletriche	→	Diagnosi indifferenziata di debolezza muscolare	↗	Rinforzo muscolare concentrico dei mm. dinamici (e, talvolta, statici)	
			↘	Far diventare più elastici, in modo segmentario, alcuni mm. statici	
La rieducazione posturale globale di fronte ai dolori ed alle deformazioni muscolo-scheletriche	→	Diagnosi differenziata debolezza muscolare	↗	Debolezza dei mm. dinamici da ipotonia e rilasciamento	→ Rinforzo muscolare isotonico concentrico
			↘	Debolezza dei mm. statici da ipertonia e rigidità	→ Rinforzo muscolare isotonico eccentrico

Tab. 3

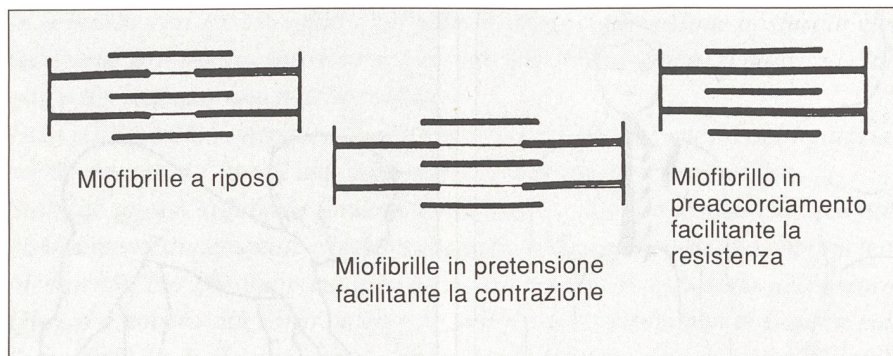


Fig 5:
Pretensione facilitante l'accorciamento. Preaccorciamento facilitante la resistenza.

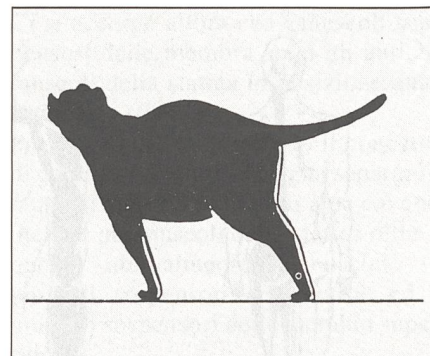


Fig. 6
Il tono è più marcato nei muscoli antigravitari

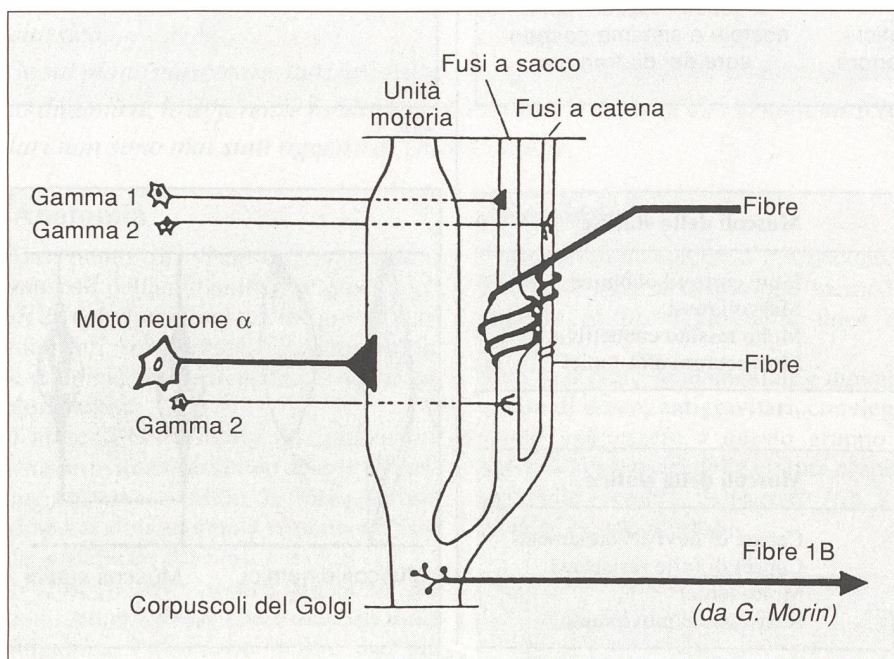


Fig. 7

una debole penetrazione facilita la dinamica (fig. 5).

La fondamentale esperienza di Sherrington del gatto decerebrato prova che il tono neuromuscolare è nettamente più presente all'interno dei muscoli antigravitari (fig. 6).

Le fibre dei fusi neuromuscolari sono loro stesse differenziate.

Le fibre a sacco sono all'origine del riflesso miotattico diretto. Esse sono attivate tramite il circuito gamma 1 controllato dalla corteccia cerebrale sensorimotrice e la piramide bulbare. Concernono particolarmente le unità motrici dinamiche.

Le fibre a catena sono attivate e inibite dal circuito gamma 2 controllato dal nucleo caudato e dal palladio. Concernono più specialmente le unità motrici toniche (fig. 7).

L'insieme di questi parametri riassunti nella fig. B prova quindi che i muscoli della dinamica hanno il ruolo principale di fare il movimento, mentre i muscoli della statica sono particolarmente destinati a resistere al movimento (tab. 2).

Fisiopatologia: la separazione

Dopo questo breve richiamo bisogna ben comprendere che i muscoli antigrav-

vitari, che sono responsabili della funzione statica sono in attività quasi permanente.

Il tono muscolare, già eccessivo allo stato naturale, è aumentato in caso di aggressione. Questo aumento si effettuerà particolarmente sui muscoli antigravitari.

Del resto una interpenetrazione anormalmente importante tra actina e miosina aumenta confortevolmente la resistenza dei muscoli statici (fig. 5).

Infine la regressione della strutture nobili di un muscolo (miofibrille) al beneficio delle strutture meno nobili (tessuto congiuntivo) favorizza ugualmente la funzione statica. Per assicurare indipendentemente da ciò che succeda la loro funzione che è egemonica, i muscoli antigravitari s'affideranno confortevolmente al rinforzo del tessuto connettivo e si inarcheranno attivamente grazie ad un tono neuromuscolare divenuto eccessivo.

Il divenire patologico dei muscoli della statica è dunque l'ipertonicità e la retrazione, mentre quello dei muscoli della dinamica sarà l'ipotonicità ed il rilassamento.

Metodi di rieducazione: il divorzio

La ginnastica tradizionale è fondata sulla nozione non discriminativa di debolezza muscolare.

Nel migliore dei casi, la rieducazione classica esercita i muscoli della dinamica segmentariamente in muscolazione concentrica e tenta di rendere più ela-

BÜCK DICH NICHT!

«Ärztliche Anleitung für richtige Haltung und Bewegung der Wirbelsäule»

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt. In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt.
SFr. 18.70

Bestellschein

Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme **BÜCK DICH NICHT !**

Anz. _____ Brosch. SFr. 18.70 + Verpackungs- und Versandkosten

Name/Vorname _____

Strasse _____

Ort _____ Land _____

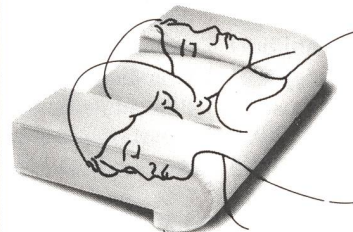
Unterschrift _____

Einsenden an:
Remed Verlags AG, Postfach 2017, 6302 Zug/Schweiz



**die orthopädische
Kopf- und Nackenstütze
bei zervikalen Beschwerden**

Schmerzreduktion bei 90% der Patienten; bewiesene



Tonussenkung der Nackenmuskulatur; Besserung der **Schlafqualität**; erhebliche **Einsparung von Medikamenten**; auch bei chronischen therapieresistenten **Kopfschmerzen**

☐ Senden Sie mir bitte einen Sonderdruck der Publikation: «**Evaluation eines Kopfkissens bei zervikalen Beschwerden**», eine Umfrage bei 1500 Patienten durch die Schmerzklinik Basel

☐ Prospekte und Patientenmerkbblätter zum Auflegen

BERRO AG

Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061/901 88 44

Wie steht's bei Ihnen ?



Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal, Gladbachstrasse 117, 8044 Zürich, Telefon 01/252 53 00

Vormals: Pensionskasse des Schweiz Verbandes dipl. Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK), gegründet 1930

Wir meinen das Puzzle der sieben Argumente unserer Pensionskasse SHP, die genau auf Ihre eigenen Ansprüche abgestimmt sind. Seit 1930 versichern wir ausschliesslich Spital-, Heim- und Pflegepersonal. Wir kennen deshalb Ihren Beruf! Unsere Bedingungen und Leistungen sind vollumfänglich auf Ihre Vorsorgebedürfnisse ausgerichtet.

Gruppen- und Einzelmitglieder finden bei uns die massgeschneiderte Vorsorge.

Ihre sichere Zukunft beginnt mit einer Beratung durch die SHP. Besser heute als morgen. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf für die Vereinbarung einer Besprechung oder die Zustellung unserer Dokumentation: «7 gute Gründe für eine gute Sache».

☐ Ich/wir wünsche(n) gerne nähere Informationen. Bitte senden Sie mir/uns Ihre Dokumentation.

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

stici i muscoli della statica giudicati più rigidi.

Bisogna ora capire che questa attitudine è predisposta all'insuccesso per il semplice fatto che esercitare i muscoli della dinamica oppure allungare passivamente e parzialmente i muscoli della statica non fa rilasciare la permanente ipertonicità di questi ultimi la cui funzione è essenziale in quanto detentori di tono.

Non appena rimesso in posizione eretta il soggetto riprenderà l'attività ipertonica antecedente dei suoi muscoli antigravitari.

Nel peggiore dei casi la ginnastica classica esercita i muscoli antigravitari in muscolazione isotonica concentrica ciò che aggrava ulteriormente la loro fisiopatologia di rigidità e ipertonia.

La rieducazione posturale globale è basata sul fatto che la forza attiva (rapporto delle forze agli allungamenti) dei muscoli della statica tende a diminuire al profitto della loro resistenza.

La debolezza dei muscoli della statica deriva dalla loro ipertonicità e rigidità ma non dalla loro ipotonicità.

Nello stesso tempo i muscoli della dinamica divengono ipotonici e rilasciati (tab. 3).

Una discriminazione importante e fondamentale deve dunque essere fatta tra debolezza dei muscoli della dinamica e debolezza dei muscoli antigravitari.

La rieducazione posturale globale

I disturbi della statica essendo legati ai muscoli antigravitari fa sì che la rieducazione si indirizzi verso questi ultimi. Essi devono essere esercitati in allungamento grazie a delle posture di stiramento attivo in contrazione isotonica eccentrica. Per questo la mano del terapeuta deve allungare in modo molto progressivo il muscolo raccorciato ed ipertonico esigendo da quest'ultimo una contrazione di debole intensità destinata a resistere a questo allungamento. Nello stesso tempo si deve realizzare una attività isotonica concentrica dei muscoli della dinamica.

Philippe Emmanuel Souchart

Er stellte folgende Fragen:

1. Ist Physiotherapie dem MS-Patienten nützlich?
 2. Ist Physiotherapie für den MS-Patienten notwendig?
 3. Wissen wir, welche Therapie bei welchem Patienten angewandt werden kann?
 4. Wie steht es mit dem Aufwand / Nutzen-Verhältnis?,
- und er betonte, dass MS durch vielfältige Störungen am Bewegungsapparat und anderen nervösen Strukturen gekennzeichnet ist.

Er führte die Symptome auf, die physiotherapeutisch angegangen werden können, das angestrebte Ziel und die uns dazu zur Verfügung stehenden Mittel:

Professor Wüthrich wies darauf hin, dass die Mittel subtil und individuell ausgewählt und die Ziele einzeln angepasst werden müssen. Diese komplexe Aufgabe setzt gut ausgebildete spezialisierte Therapeuten voraus.

Am Ende des Referats hielt er fest, dass die Physiotherapie dem motorisch behinderten MS-Patienten nur nützt, wenn eine Dauertherapie (ein bis zweimal wöchentlich) durchgeführt wird, ergänzt durch ein Heimprogramm. Die aktive Physiotherapie stehe vor passiven Applikationen. Spastik und Ataxie seien durch neurophysiologisch orientierte Therapien anzugehen wie z.B. Bobaththerapie. Die Aufgabe der Therapie sei es, das tägliche Leben des Patienten zu erleichtern. Mit diesen Ausführungen bejahte er die zu Beginn gestellten vier Fragen.

Nach dieser kurzen und informativen Einführung gab Herr Professor Wüthrich das Wort an Herrn Dr. Jürgen Mertin, Chefarzt Neurologie Höhenklinik Walenstadtberg, der über die «Arbeit in der Rehabilitationsklinik» sprach.

Er versuchte die Aufgabenbereiche in einer Rehabilitationsklinik aufzuzeigen und unterstrich dabei, dass ein Kuraufenthalt in einer Rehabilitationsklinik für Patienten und Betreuer harte Arbeit und «kein dolce far niente» bedeutet. Wir bedauerten dabei, dass Herr Dr. Mertin auf die Arbeit der Physiotherapeuten nicht eingieng.

Jahrestagung der Schweiz. MS-Gesellschaft

Am 14. April 1989 organisierte die Schweizer Gruppe für Hippotherapie unter dem Patronat der Schweizerischen MS-Gesellschaft ihre Jahrestagung zum Thema: «Physiotherapie einschliesslich Hippotherapie bei Multipler Sklerose».

Der Vormittag war hauptsächlich den Ärzten gewidmet, danach folgten soziale Aspekte bei MS-Patienten. Am Nachmittag wurde die gezielte physiotherapeutische Arbeit – dokumentiert mit Bild und Video – vorgetragen.

Die grosse Teilnehmerzahl – es waren über 200 Anwesende! – machte das grosse Interesse an diesem Thema deutlich. Die Auswertung eines an die Teilnehmer verteilten Fragebogens zeigte zudem die grosse Nachfrage nach einem MS-Kurs, und ermutigt durch dieses positive feedback organisieren die Veranstalter der Tagung nun definitiv diesen Kurs. (siehe Kursausschreibungen)

In einem ersten Teil folgen nun Auszüge aus den Referaten vom Vormittag. Eine Zusammenfassung der Referate vom Nachmittag werden Sie in der nächsten Nummer des «Physiotherapeuten» lesen können.

Herr Prof. Dr. med. Rudolf Wüthrich, Neurologische Klinik, Kantonsspital Basel, begrüßte die Gäste und einführend referierte er über «Physiotherapie bei Multipler Sklerose aus ärztlicher Sicht».

Herr Prof. Dr. med. Rudolf Wüthrich, Neurologische Klinik, Kantonsspital Basel, begrüßte die Gäste und einführend referierte er über «Physiotherapie bei Multipler Sklerose aus ärztlicher Sicht».