



# Periartrite e squilibri posturali

**Autore: Prof. Daniele RAGGI**

*Dott. in Scienze Motorie e in Fisioterapia,  
Posturologo, Méziérista.*

*Docente Master in Posturologia  
c/o la 1ª Facoltà di Medicina e Chirurgia  
(Dipartimento di Medicina Sperimentale e  
Patologie), Università "La Sapienza" di  
Roma e c/o l'Università Cattolica di  
Milano, Facoltà di Scienze Motorie.  
Direttore di Kinesistudio (Studio di  
Posturologia) di Milano*

Un doloretto che si presenta ogni tanto alla spalla, qualche fitta in alcuni movimenti, a volte nemmeno nello stesso punto, e neppure con la stessa intensità: spesso sono questi i primi sintomi della peri-artrite scapolo-omerale. L'espressione "periartrite scapolo-omerale" indica infatti, un processo infiammatorio (-ite) dei tessuti (borse sierose, tendini e tessuti connettivi) che circondano (peri-) l'articolazione della spalla. Vediamo di comprendere meglio com'è fatta e come funziona quest'articolazione della quale ci ricordiamo solamente quando diventa dolente o quando ci impedisce di svolgere alcuni dei numerosissimi movimenti per il nostro lavoro o la nostra vita quotidiana. E' la più mobile del nostro corpo, permette movimenti in tutte le direzioni e piani dello spazio ed è costituita da tre ossa: **scapola, clavicola e omero. I primi due** funzionano come i bracci

delle sospensioni delle automobili di formula uno (permettendo piccoli spostamenti rispetto al torace) e l'**omero**, l'osso del braccio, si muove attraverso la sua testa di forma quasi sferica nella cavità glenoidea. Questa particolare conformazione permette ampie possibilità di movimento a scapito della sua stabilità e integrità. Questa articolazione, non strettamente vincolata da rapporti ossei, risulta essere in rapporto con diverse parti del corpo (collo, dorso, zona lombare, braccio, avambraccio, mano) attraverso numerosi muscoli.

Nell'evoluzione della specie umana, passando dalla quadrupedia alla bipedia, la spalla è diventata più specializzata per "prendere" cose ed avvicinarle a sé, come la raccolta di oggetti e soprattutto cibo; si è specializzata nel prendere e sorreggere carichi anziché avere su di sé il carico del corpo stesso come nei quadrupedi.

Per questo, il rapporto anatomico dell'articolazione fra scapola e omero (testa omerale e glenoide), è minore rispetto a quella dell'anca che è fatta sullo stesso principio (ma deve sorreggere tutto il peso del corpo). La stabilità della spalla risulta invece essere a carico della capsula articolare, dei legamenti che connettono la testa omerale alla scapola e dei tendini dei muscoli che la scavalcano e ne per-

mettono il movimento.

Tutta la muscolatura che si inserisce su scapola, clavicola e omero, gioca un ruolo fondamentale non solo nel conferire stabilità e/o movimento, ma anche nell'insorgenza di patologie di carattere infiammatorio e compressivo. Alla spalla arrivano muscoli dal collo, dal braccio, dal tronco e dalla zona lombare come in una rotatoria con numerose vie d'accesso. Tutti concorrono a determinare, mediante l'attivazione in precisi momenti, il "ritmo" dei movimenti, ma se uno di essi risulta deficitario per eccessive tensioni (mal posizionamento per colpa di una postura alterata, un fattore neurologico, etc.), il ritmo viene alterato e, per riprendere il paragone con la rotatoria, si può andare incontro a congestione del traffico e incidenti (ovvero blocchi e dolori).

L'articolazione della spalla quindi è libera di muoversi su tutti i piani dello spazio: per mantenersi libera in realtà si lega con tutti e può farsi carico, per via delle sue connessioni muscolari, dei problemi di tutti.

Infatti bisogna considerare che i muscoli del nostro corpo sono organizzati in catene, cioè collegati tra loro, dunque si comportano come fossero uno solo. Se un muscolo, che possiamo paragonare all'anello di una catena, subisce un trauma o un sovraccarico funzionale, tende inevitabilmente ad

irrigidirsi, a difendersi, per un meccanismo fisiologico innato di difesa portando come risultato ad una tensione eccessiva e all'alterazione del tono di tutta la catena muscolare.

Altro fattore che bisogna considerare è la cosiddetta "legge dei compensi antalgici": di fronte alla presenza del dolore dovuto ad un trauma, a particolare stress, a problemi di funzione visiva, deglutitoria, occlusale, respiratoria, viscerale, etc, il corpo cerca *in primis* di limitare o evitare il movimento doloroso a scapito dell'assetto posturale, spostando il movimento perduto nelle zone articolari del corpo ancora disponibili a "sostituire" la zona dolorante. A loro volta però, queste aree, sovraccaricate dal superlavoro richiesto, manifesteranno nel tempo fastidi, disagi, infiammazioni, dolori. Ecco perché, anche una spalla che non abbia subito traumi, può cominciare a soffrire senza apparente motivo.

Per rendere maggiormente reale quanto affermato possiamo fare un esempio: immaginiamo un operaio che usi come attrezzo un cacciavite per parecchie ore al giorno. In breve tempo la muscolatura del suo avambraccio risulterà sovraccaricata di lavoro e potrà portare problemi al polso. Se questo operaio non ha la possibilità di fermarsi dal lavoro e curarsi, sarà costretto ad utilizzare di più l'articolazione del gomito per poter continuare a lavorare con meno disagi: questo a sua volta potrà andare incontro a patologie quali epicondilita (il famigerato gomito del tennista che viene spesso anche a chi non ha mai preso una racchetta in mano) o epitrocleite. A questo punto per poter continuare a usare il cacciavite, sarà costretto ad alleggerire polso e gomito ed avvalersi, seppur con maggior disagio o fatica, del movimento della spalla. Se questo sistema vica-

riante-antalgico dovesse perdurare troppo nel tempo, allora anche la spalla ed il collo potranno manifestare infiammazioni o dolori.

Questo esempio rispecchia precisamente un importante aforisma della terapeuta francese F. Mézières che recita: "laddove si manifesta il dolore, non vi è la causa, ma solo l'effetto".

Dunque se intendiamo il dolore come un segnale, un campanello di allarme di qualcosa che ha creato un disequilibrio, è quantomeno inopportuno iniziare a trattare o inibire il dolore alla spalla stessa: esso è come una spia nel cruscotto della nostra auto che ci dice che qualcosa non va bene e che si deve intervenire. Ovviamente sulla nostra auto non interverremo sulla spia stessa, ma nell'area che la spia ci sta ad indicare. Nel caso del dolore alla spalla, il lavoro del Posturologo sarà dunque di indagare e ricostruire il percorso che il dolore ha fatto prima di manifestarsi alla spalla attraverso una tecnica particolare che condurrà a scoprire dove sta il vero problema.

Ricostruire la storia del dolore del paziente permette di scoprire se la

causa è un trauma di vecchia data o se dipende da gesti atletici scorretti o ripetuti a lungo (ad esempio sport come i lanci, la pallavolo, il tennis, ecc...); se dipende da posizioni lavorative scorrette (lavori di ufficio con il mouse del computer in posizione che costringe ad una scarsa ergonomia dell'arto superiore per molte ore), oppure a problematiche che arrivano alla spalla da altre zone che furono vittime di traumi. Il dolore alla spalla, per quanto strano a dirsi, può essere dovuto ad una problematica respiratoria. A tal proposito sempre F. Mézières, sosteneva che "non può esserci libertà della spalla se non c'è libertà del diaframma". Nell'indagine non devono essere esclusi neppure test della funzione visiva, test di carattere occlusale, deglutitorio, della funzione dell'articolazione Temporo-Mandibolare, test per valutare la tensione viscerale, etc, al fine di scoprire se la causa del dolore alla spalla possa essere legato o meno a uno di questi distretti.

Per questo è importante ricostruire la cronologia dei traumi, dei dolori e delle eventuali patologie anche apparente-



mente non collegate, per poter agire in primis sulle *spine irritative* che si riflettono poi sulla spalla. In questi casi trattare direttamente la spalla, rende vano il lavoro e di scarso effetto e durata il trattamento stesso.

**La parola al Paziente: "Quando porto le borse della spesa ho male alla spalla: questa periartrite mi sta facendo impazzire".**

La sig.ra Daniela, 53 anni, lavora come impiegata in ufficio contabile: si presenta presso il nostro centro di Posturologia per un dolore persistente alla spalla destra accompagnato da una limitazione dei movimenti. Il problema era già presente da alcuni anni, ma ultimamente si è accentuato, tanto che afferma di avere serie difficoltà nel portare borse della spesa anche se leggere. Sul lavoro, l'utilizzo del mouse fa peggiorare il dolore. Le radiografie e la risonanza magnetica eseguite non evidenziano nulla che possa spiegare tale situazione e la diagnosi risulta essere "periartrite scapolo omerale". Le cure farmacologiche a cui si era sottoposta (infiltrazioni prima e antinfiammatori dopo), hanno sortito solo effetti temporanei così come i massaggi fatti alla spalla, schiena, braccia.

Con l'obiettivo di capire la logica del suo dolore, cerchiamo di ricostruire la sua storia, i traumi, i vizi posturali e facciamo test relativi al sistema visivo, masticatorio, etc.

La sig.ra Daniela racconta che circa 20 anni prima, per qualche tempo, aveva sofferto di cervicgia e che qualche anno prima aveva subito un violento trauma alla zona sacrococcigea scivolando sul ghiaccio: ancora oggi il fondo schiena è dolente quando cambia il tempo.

Per la legge dei compensi antalgici, gli adattamenti posturali conseguenti al

trauma, potrebbero essere stati tali da disturbare persino il tratto cervicale e quest'ultimo, essendo collegato alla spalla, disturbare la normale funzionalità di tutto l'arto superiore.

La successiva valutazione posturale evidenzia una muscolatura della zona lombare e sacrale molto contratta, come se stesse ancora difendendosi dalla caduta e la posizione della testa risulta non allineata. Anche i test funzionali eseguiti rivelano una mobilità ridotta sia del tratto lombare che di quello cervicale, mentre la spalla riesce a compiere solo piccoli movimenti senza avvertire dolore.

Altri test escludono coinvolgimenti del sistema visivo, masticatorio, digestivo. Non ha cicatrici che devono essere prese in considerazione.



Cominciamo la seduta con esercizi di riequilibrio delle tensioni muscolari della muscolatura paracoccigea e sacrale: come da abitudine, ad ogni manovra o tecnica posturale, facciamo eseguire i test di verifica del dolore o della mobilità dell'arto in questione tra prima e subito dopo la manovra o tecnica eseguita. La sig.ra Daniela nota, non senza stupore, che la mobilità del suo braccio è leggermente migliorata senza che si scatenino i dolori abituali pur non avendo toccato

il suo braccio o spalla.

Alla seduta successiva la paziente racconta che quel piccolo miglioramento ottenuto è perdurato tutta la settimana; pertanto alla seconda seduta proponiamo lo stesso percorso terapeutico aggiungendo anche un trattamento per il tratto cervicale in postura di "allungamento muscolare globale decompensato" con il fine di allentare le forti tensioni che dal collo arrivano fino alla spalla.

Dopo alcune sedute la mobilità della spalla è migliorata come pure i dolori: negli incontri successivi pertanto, oltre a insistere sul protocollo precedente, inseriamo anche una serie di esercizi di decontrazione e allungamento muscolare eseguiti sempre in postura decompensata per il braccio che ribilanciano lo stress dovuto all'utilizzo prolungato del mouse.

Dopo 12 sedute la sig.ra Daniela riferisce di non avere più nessun dolore e deficit funzionale, sia al lavoro con il mouse sia a portare pesi o borse della spesa.



**Per informazioni  
sul Metodo Raggi® - Pancafit®  
Rivolgersi a Studio Sport 2000 S.r.l.  
Tel.: 02/39257427  
E-mail: [info@studiosport.it](mailto:info@studiosport.it)  
Sito Web: [www.pancafit.net](http://www.pancafit.net)**