

# Colpo di frusta, dolori cervicali, nausea, cefalee...

Autore: Prof. Danile **RAGGI**

Posturologo, Chinesiterapista, Mézièrista.  
Docente Master in Posturologia  
c/o la Facoltà di Medicina e Chirurgia,  
Dipartimento di Medicina Sperimentale e  
Patologia, Università "La Sapienza" di  
Roma.

Docente c/o l'Università Cattolica Sacro  
Cuore di Milano, Facoltà di Scienze della  
Formazione, Scienze Motorie.

## LA PAROLA AL PAZIENTE:

**"Dopo il colpo di frusta sono peggiorato"**

Questo articolo ci permette di parlare  
dei problemi delle cervicali e al contem-

po di quei disagi, spesso associati, che  
di conseguenza si irradiano o migrano  
al cranio, agli occhi, provocando un  
senso di stordimento, nausea e mal di  
stomaco.

Il rachide cervicale è un tratto della  
nostra colonna estremamente delicato  
e capace di produrre una serie di pro-  
blematiche (sotto la spinta di microtrau-  
mi, ansia, stress, etc.) non indifferenti.  
Un eventuale colpo di frusta rende quin-  
di tale quadro ancora più complesso e  
problematico.

Prima di presentarvi il caso di un  
paziente che mi è sembrato particolar-

mente idoneo a questo articolo, fra le  
centinaia che presentano tale patolo-  
gia, desidero rendere più comprensibile  
la particolarità della mia indagine pro-  
fessionale. Quale chinesiologo e postu-  
rologo, infatti, **considero sempre il  
paziente sotto varie angolature:** ne  
osservo i limiti del movimento (visione  
chinesioologica); valuto le alterazioni fun-  
zionali della struttura (visione posturolo-  
gica); e infine valuto il paziente sotto il  
punto di vista del recupero funzionale e  
strutturale (visione fisioterapica e  
posturologica). L'integrazione di questi  
diversi punti di vista mi permette di  
avere un'osservazione più critica ed  
imparziale, più vantaggiosa, mettendomi  
in condizioni di avere maggiori possi-  
bilità di risultati.

Come ho avuto modo di esprimere in  
articoli precedenti, il paziente non  
dovrebbe mai venire osservato con una  
"visione bidimensionale", ma "multidi-  
mensionale". Egli non è solo, dal punto  
di vista anatomico, un insieme di ossa  
e muscoli organizzati al fine di muover-  
si, mangiare, dormire, etc, ma esprime  
anche una **serie di reazioni autonome  
innate**, che hanno come scopo quello  
di mirare ad una maggiore sopravviven-  
za, come i meccanismi antalgici. **I mec-  
canismi automatici antalgici** sono quel-  
li che il corpo escogita e mette in atto  
pur di non soffrire: si piega, si storta,  
si irrigidisce, non si flette più... perché  
almeno così non soffre più, o quanto





meno non soffre nel presente. Poi però, dato che tale sistema è relativamente intelligente, nel corso del tempo succederà che le storture e le posture adattative adottate per non soffrire comporteranno un "prezzo da pagare", legato proprio all'usura che tali cattive posture ("adattative") hanno imposto ad altre zone del corpo. Classico l'esempio della caviglia dolorante che, non venendo più appoggiata a terra per camminare, di fatto impone un super lavoro all'altra gamba ed all'anca. Ecco allora che **non basta far sparire il dolore alle persone**: il dolore deve lasciare il corpo a determinate condizioni e con modalità ben precise. Anche la morfina può far sparire il dolore, ma ciò non significa che il problema da cui scaturiva il dolore sia stato risolto solo perché momentaneamente anestetizzato! Esiste poi anche un'altra dimensione, che è quella delle emozioni, degli stati d'animo; oggi sappiamo che **una condizione emozionale negativa e cronica** (ad es. tristezza, preoccupazione, disagio, antagonismo in ambiente di lavoro, paura di non essere all'altezza, dolore per scomparsa di un amico o di un familiare, complessi di inferiorità, etc.), **è capace di alterare un sistema biologico**, endocrinologico, digestivo, dei neurotrasmettitori, e come conseguenza finale **di creare delle patologie**, fra cui anche i dolori al sistema muscolo-scheletrico. Vanno aggiunti anche altri fattori, letti in chiave posturologica: sistemi informatori/formatori complessi come la lingua, l'occhio, i denti, l'articolazione temporo-mandibolare, il vestibolo, l'orecchio, il piede, la pelle, l'intestino, etc., che sono in grado di modificare ed alterare il sistema posturale. La Posturologia, "branca trasversale della medicina", nel corso degli anni ha cercato di arricchire le conoscenze sulle relazioni esistenti fra i vari sistemi



di informazione e la condizione della nostra salute. **Nella persona, infatti, tutto è in relazione con il tutto, ed ogni singola parte (pensieri, emozioni, corpo e ciascun distretto corporeo, etc.) influenza il tutto!** Ecco perché se un trauma come un colpo di frusta colpisce una persona già sofferente, il problema diventa molto più complesso e difficile. In genere con buona tecnica, perseveranza e tanta professionalità, si dovrebbe riuscire a dare "sollevio" quasi ad ogni patologia, soprattutto se si interviene in tempo utile. Adesso posso presentarvi **il caso del nostro paziente**.

Nel mese di novembre 2004 si presentò in studio il signor Luca, 27 anni, insegnante, lamentando un forte blocco a tutta la zona del collo e fastidiose emicranie che a volte gli impedivano di svolgere le sue lezioni. Durante la raccolta dei dati iniziale mi informò che un

mese e mezzo prima un incidente in auto gli aveva causato un forte trauma al collo, per cui era stato costretto ad utilizzare il collarino per circa 23 giorni. Dall'analisi posturale e dai test chinesiologici appariva evidente una discreta limitazione del collo nella rotazione a destra e a sinistra, imposta dalle tensioni e dai dolori. Il suo collo era come stretto da una morsa fatta di muscoli tesi e corti. Per inciso, ormai sono ben note le strette relazioni fra tensioni dei muscoli del collo, compressioni delle vertebre e ancor peggio delle radici nervose, le quali possono diventare fonte di disturbi tra i più impensati - alla testa ma anche ad altre parti del corpo - per colpa di compressioni che si trasmettono al midollo spinale. Infatti, **il midollo spinale del tratto cervicale (collo) ha in sé tutto il passaggio delle vie di comunicazione dalla testa fino ai piedi!** E infatti in alcuni casi capita che





una protrusione, un'ernia o una semplice costante pressione midollare arrivi a disturbare le gambe, il dorso, i visceri, le braccia, la testa con tutte le sue funzioni complesse e delicate. Infatti, molto di frequente i pazienti che hanno subito un colpo di frusta importante lamentano le più strane reazioni: cefalee, emicranie, capogiri, disorientamento, amnesie, sonnolenza, insonnia, perdita parziale della memoria, assenze, parestesie al viso o alle braccia, nervosismo, irrequietezza, etc.

Il signor Luca, oltre ad evidenziare il problema al collo, che gli scatenava dei fastidiosi mal di testa, avvertiva anche nausea, dolori agli occhi (soprattutto al mattino) e fortissime tensioni nella parte posteriore delle gambe e della schiena.

Data la delicatezza della sua situazione, le prime sedute furono estremamente leggere e mirate soprattutto a diminuire le tensioni muscolari attraverso un lavoro di rilassamento e di respirazione, sempre tenendo conto dell'insieme delle catene muscolari. **Tutto il lavoro di rilassamento, di respirazione e di elongazione muscolare avveniva infatti in postura globale decompensata (v. foto).**

Subito il signor Luca percepì qualche miglioramento, fatto che fece ben sperare per le sedute successive, durante le quali continuammo a decontrarre i muscoli del dorso e della zona lombare. Non era ancora il momento di agire sul collo, punto molto delicato e suscettibile di probabili reazioni indesiderate.

La strada che stavamo percorrendo era valida, prova ne era il fatto che il paziente stava un po' meglio: il mal di testa era diminuito, provava meno fastidio alla luce del sole ed in generale si sentiva più alleggerito. Luca aveva una gran voglia di continuare questo trattamento. Verso la settima/ottava seduta,



le condizioni del paziente mi permisero di agire sul collo. Avevo già valutato la situazione del collo: alla palpazione delle cervicali si avvertiva che le vertebre erano disallineate ed era presente una rettificazione della curva fisiologica in direzione dell'inversione della curva stessa. Questo è un dato molto importante, da prendere seriamente in considerazione: le inversioni di curva per tensione muscolare antalgica (contrattura) tendono nel tempo a produrre protrusioni ed ernie discali. Il signor Luca riferì che i primi due/tre giorni dopo la seduta il miglioramento era stato netto, ma poi nei giorni successivi il disagio al collo era tornato, se pur in misura inferiore rispetto a prima.

La strada era buona, ma ancora prematura. Così, nelle successive terapie, ci concentrammo sulla respirazione applicando un metodo meno invasivo, che cercava di far prendere coscienza al paziente delle tensioni al collo attraverso una respirazione particolare.

Sappiamo che **ad ogni trauma il corpo risponde con tensioni e blocchi del muscolo diaframma** (il muscolo principale della respirazione, situato nel busto a dividere il torace dall'addome),

Tale situazione, stabilizzandosi, comporta poi inevitabilmente problemi al collo a causa dei muscoli respiratori accessori (collocati proprio nel collo).

E' come dire che **se il diaframma è in blocco o in parziale blocco, la persona respira grazie ai muscoli del collo**. Ciò è tollerabile se avviene per qualche ora o al massimo per un paio di giorni, ma se continua nel tempo accade che le tensioni muscolari "si fissano" permanentemente. Quindi il collo, ovvero le vertebre, rimangono sempre "comprese", vittime dei muscoli del collo stesso. E tale condizione nel tempo e negli anni può portare a processi artrosici.

L'approccio terapeutico applicato portò un 20% di miglioramento, ma ora finalmente il collo era pronto per essere trattato a fondo, e così facemmo.

Il signor Luca, alla seduta successiva si presentò con un sorriso radioso: "Adesso ci siamo!".

Era molto felice mentre mi comunicava che, per tutta la settimana successiva al trattamento, al mattino non aveva più avvertito i soliti giramenti di testa con emicranie, e che durante le ore in università era riuscito a svolgere le lezioni con minor fastidio.

Contemporaneamente anche la flessibilità del corpo aveva iniziato a migliorare. Ripetemmo un trattamento simile per le successive quattro terapie: Luca percepiva miglioramenti netti e crescenti in direzione di una sempre maggiore libertà, tanto che alla quindicesima seduta arrivò addirittura a toccare a terra con le mani, con sua grande gioia (in genere arrivava a 30 cm da terra)!

Per informazioni sul Metodo Raggi® Pancafit® rivolgersi a Studio Sport 2000, telefono 02.39257427, [info@studiosport.it](mailto:info@studiosport.it), [www.studiosport.it](http://www.studiosport.it)