



L'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA (COXO-FERMORALE)

Che cos'è l'anca?

L'anca è l'articolazione mobile più grande del corpo, preposta al collegamento della gamba al bacino è l'articolazione che permette all'organismo umano di camminare, correre e saltare, nonché di compiere tutti i movimenti degli arti inferiori (avanti-indietro, laterale, rotazione e circonduzione), come per esempio salire in macchina, piegarci a raccogliere qualcosa, stare comodamente seduti a gambe incrociate, etc.

L'anca è un'articolazione flessibile, che consente quindi una vasta gamma di movimenti, sopporta il peso della parte superiore del corpo e la forza che viene esercitata dai muscoli delle gambe e dai muscoli presenti nei fianchi. Inoltre, come vedremo più avanti, si tratta di un'articolazione molto importante anche dal punto di vista psicosomatico.

La gravità è una forza continua con cui il corpo deve lavorare per trovare equilibrio e neutralità. Quando la postura viene allineata, la forza di gravità viaggia attraverso il corpo e viene esercitato uno sforzo minimo. Cosa succede quando dobbiamo affrontare movimenti complessi intorno al nostro centro di gravità? Come si adatta il corpo a movimenti come il flettersi per prendere qualcosa a terra o il lanciare un oggetto?

Il corpo umano è progettato per attività verticali, ma possiamo individuare idealmente delle "Giunzioni di Forza" - come le definisce l'americano J. Hoffman, BPT.

Egli si riferisce alla trasmissione della forza attraverso la parte superiore del corpo, e la definisce come la "Giunzione di Forza Superiore" e alla gestione della trasmissione della forza attraverso la parte inferiore del corpo, che definisce come "Giunzione di Forza

Inferiore". Egli ci dice poi: *"Queste giunzioni si oppongono l'una all'altra nella sfida reciproca di supportarsi a vicenda, e il corpo, nel suo complesso, affronta questa sfida nel modo più efficiente, efficace e sicuro possibile."*

Immaginate il corpo a braccia sollevate aperte e a gambe divaricate, come una grande X, e in quanto tale formata da due rette che si incontrano in un punto, che definiamo il nostro centro di gravità. Dal basso l'energia si muove come forza e si distribuisce verso l'alto, mentre l'energia dall'alto ritorna come forza verso il centro, che è il nostro neutro.

Ma vediamo nel dettaglio la "Giunzione di Forza Inferiore" che coinvolge l'articolazione dell'anca.

Alzarsi dal pavimento o abbassarsi in uno squat mentre si attende una palla da tennis da servire, sono esempi in cui la parte inferiore del corpo assorbe la forza e supporta i movimenti. L'aspetto inferiore del corpo, cioè l'articolazione dell'anca, il bacino e la colonna lombare possono cooperare grazie al sistema neuromiofasciale, il quale supporta anche la loro capacità di coordinarsi e adattarsi ai cambiamenti. L'insieme di tutto questo rappresenta la Giunzione di Forza Inferiore.

Giunzione di Forza Inferiore e Superiore si incontrano nel punto di neutro, che non è statico, ma cambia a seconda del movimento e delle forze coinvolte. Diremo quindi che *"il neutro è in dinamica e mette in relazione upper & lower body"* (J. Hoffman)

Importanti sono quindi l'allineamento e l'allenamento dell'intero corpo, per reagire ai cambiamenti fisici e gravitazionali in maniera efficiente, portando la forza e l'integrazione in tutte le aree del corpo. Questo aiuta a minimizzare lo stress inutile sulle articolazioni e a massimizzare la forza e la performance. YBR è allineamento, propriocezione e stimolazione miofasciale e soprattutto è una chiave di allenamento importante, dalla quale non prescindere, affinché il

corpo si muova nello spazio con Facilità (intesa come leggerezza), Economia (minima dispersione di energia - cioè senza fatica) ed Efficienza (che raggruppa quanto sopra, aggiungendo il concetto di massimo risultato nel minimo tempo).

Qualsiasi disallineamento che individuiamo nel corpo, ci allontana da questi 3 obiettivi.

A proposito di fascia...

Quando le anche sono estese, come accade nella postura eretta, **la linea superficiale frontale**, che va dai piedi ai lati del cranio, funziona come una linea continua di miofascia integrata; cioè il tessuto connettivo che copre e sostiene i muscoli fornisce un supporto strutturale ottimale e migliora la funzione posturale.

Il funzionamento della **linea superficiale posteriore** è analogo, quando le ginocchia sono distese, come nella posizione in piedi.

La linea superficiale laterale funziona posturalmente per bilanciare il piano anteriore con quello posteriore e bilateralmente per bilanciare la destra con la sinistra.

La linea a spirale circonda il corpo come una doppia elica -partendo dal cranio, verso la spalla e sulle coste- e forma un incrocio all'altezza dell'ombelico arrivando fino all'anca omolaterale. Dalla SIAS la linea a spirale va giù sul bordo anteriore del tratto ileotibiale e direttamente sul tibiale anteriore.



Fig 1 The 6 examined myofascial meridians (from left to right: spiral line, lateral line, front functional line, back functional line, superficial back line, and superficial front line). Adapted with permission. These figures were published in Myers TW. *Anatomy trains: myofascial meridians for manual and movement therapists*. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 2014. Copyright Elsevier.

Tutte le volte che c'è un disallineamento nel corpo, questa visione ideale della fascia si perde e bisogna ritrovarla con l'esercizio YBR in primis e col rinforzo ulteriore del nuovo allineamento ritrovato, attraverso altri lavori come il Pilates, lo Yoga, il Gyrotonic etc.

Com'è strutturata l'anca?

L'anca, nota anche come articolazione coxo-femorale, è formata da femore e osso iliaco. L'acetabolo, struttura concava dell'osso iliaco, accoglie la testa del femore, osso dell'arto inferiore. Attorno a queste strutture vi è la cartilagine, che attutisce i colpi ed evita che ci sia attrito tra le ossa quando scorrono una sull'altra. L'articolazione è lubrificata dal liquido sinoviale che viene prodotto dalle membrane che circondano la cartilagine, proteggendo l'articolazione dall'usura e dal logorio.

Nell'anca sono presenti molti legamenti che evitano che l'articolazione subisca una lussazione: si tratta dei legamenti ileofemorale, ischiofemorale e pubofemorale (detti legamenti extracapsulari). Essi sono attaccati alle ossa del bacino e hanno la funzione di limitare i movimenti eccessivi dell'articolazione. Un quarto legamento è il legamento teres; si tratta di un legamento intracapsulare che è attaccato all'acetabolo e che si stira solo in presenza di una lussazione dell'anca, prevenendo però altri danni.

L'anca è avvolta da muscoli che permettono alle ossa di restare unite, scongiurando il pericolo di lussazione.

Curiosità terminologiche di anatomia:

L'anca è un esempio di enartrosi.

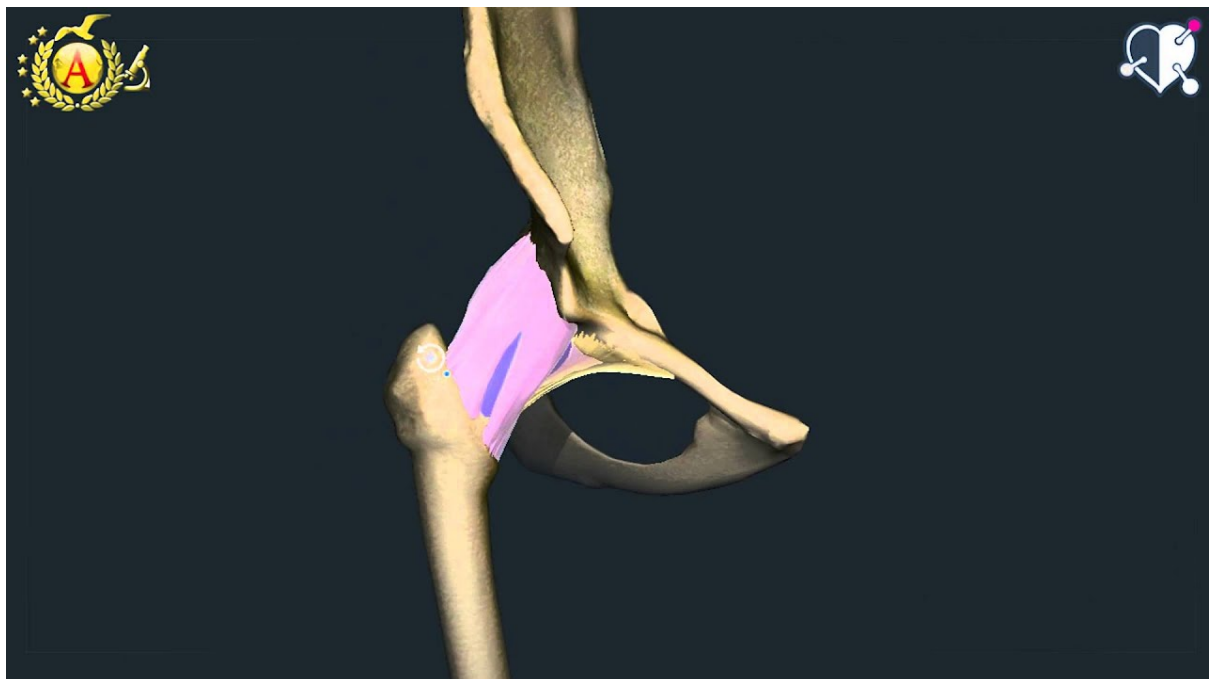
Conosciute anche come diartrosi a sfera, le enartrosi sono articolazioni dotate di notevole mobilità, che si caratterizzano per il perfetto incastro di una superficie articolare a forma di palla sferica in una superficie articolare concava altrettanto sferica.

Cosa ci ricorda?

Nel corpo umano, un'articolazione molto simile all'anca, in quanto è sempre un'enartrosi, è l'articolazione gleno-omeroale della spalla.

In anatomia si definiscono "diartrosi" tutte le articolazioni del corpo umano dotate di capsula articolare. Queste sono anche dette "articolazioni sinoviali", in quanto la capsula articolare che le caratterizza è fornita di sinovia, una membrana particolare che produce un liquido lubrificante, il liquido sinoviale.

Vediamo in un video l'articolazione coxo-femorale



...e approfondiamo un po'

L'anca, come detto, sostiene il corpo e permette di compiere tutti i movimenti propri delle gambe.

La flessibilità dell'anca si accompagna alla sua capacità di sopportare le grandi pressioni e forze che agiscono sul corpo durante i movimenti, soprattutto quelli più intensi, come la corsa.

E' importante mantenere l'anca sana, per conservare la sua funzionalità e contrastare quanto più possibile il suo danneggiamento e l'invecchiamento.

L'anca, abbiamo visto, è la regione anatomica costituita dall'articolazione coxo-femorale e dall'insieme delle varie parti molli che la rivestono.

In ambito medico, l'anca è spesso indicata con il termine coxa, in particolar modo quando si fa riferimento a processi patologici che riguardano tale struttura (ad esempio coxartrosi).

Per comodità cognitiva, possiamo suddividere l'articolazione dell'anca facendo riferimento alle varie strutture che la costituiscono: ossa, legamenti, muscoli e tendini, nervi, vasi sanguigni e borse.

Dal punto di vista osseo, l'articolazione coxo-femorale è costituita dalla cavità acetabolare (o cotile) e dalla testa del femore che trova alloggio in tale cavità; quest'ultima è circondata sul proprio margine dal cosiddetto labbro acetabolare (cercine), una sorta di guarnizione articolare che possiamo paragonare a ciò che rappresenta il menisco per il ginocchio; è una struttura molto innervata che svolge un ruolo molteplice, soprattutto di mantenimento della pressione intrarticolare negativa (arto in posizione di riposo).

La testa del femore è una sorta di sfera che va a inserirsi nella cavità sferica dell'acetabolo, nella quale può ruotare in tutti i sensi, seppure entro certi limiti, a causa della presenza del collo femorale e di altre strutture quali legamenti e muscoli, che oltre a consentirne i movimenti devono evitarne la lussazione.

È invece la presenza della cartilagine che rende il movimento più agevole. La cartilagine è un tessuto che svolge numerose funzioni, come quella importante di assorbire gli urti cui l'articolazione viene sottoposta e consentire uno scorrimento ottimale della testa femorale all'interno della cavità acetabolare.

Sulla parte esterna del femore, poco al di sotto del collo femorale, è presente una protuberanza detta grande trocantere, una sporgenza ossea che è sede di inserzione dei grossi muscoli dell'anca, in particolare modo del muscolo gluteo medio.

La testa del femore è circondata, insieme a una gran parte del collo femorale, dalla capsula articolare; questa è formata da tre legamenti particolarmente robusti che sono la fonte primaria di stabilità dell'articolazione coxo-femorale, dal momento che mantengono la testa femorale all'interno della cavità acetabolare.

Internamente all'articolazione è presente un altro legamento, detto legamento rotondo, che collega la testa del femore con la parte inferiore del cotile; la sua funzione motoria è scarsa, ma contiene i vasi e i nervi destinati alla testa del femore.

La capsula articolare è ricoperta, in ogni direzione, da muscoli. Nella zona posteriore vi sono i muscoli glutei, nella parte interna della coscia si trovano gli adduttori (i quali spingono la coscia verso l'interno) e nella parte anteriore il muscolo quadricipite, costituito da quattro fasci muscolari che consentono sia di piegare in avanti il femore rispetto al bacino sia di compiere i movimenti di estensione del ginocchio. Nella parte anteriore si trova anche il muscolo ileo-psoas che permette di ruotare esternamente l'articolazione dell'anca.

Nelle vicinanze dell'anca passano: posteriormente il nervo sciatico e anteriormente il nervo femorale. Internamente passa un altro ramo nervoso, il nervo otturatorio. Nei pressi del nervo femorale si trovano l'arteria femorale e la vena femorale.

L'anca comprende, sostanzialmente, due borse sinoviali: una si trova al di sopra del grande trocantere, ma la più importante è la borsa sinoviale dell'ileopsoas. E' la borsa più grande nel nostro corpo ed è una sorta di cuscinetto ripieno di liquido, che attutisce la pressione e gli sfregamenti del tendine sull'osso.

Sul gran trocantere, si inseriscono i muscoli medio e piccolo gluteo, i muscoli otturatori interno ed esterno e i muscoli gemelli.

Vista la complessità dell'articolazione coxofemorale, è importante ascoltare i segnali che ci invia, come il dolore e la limitazione funzionale ed eseguire per tempo tutti gli esercizi che mantengono l'articolazione sana e funzionante. Questi esercizi sono tutti gli allenamenti specifici dello Yamuna e gli altri allenamenti di rinforzo che evitino però di irrigidire la muscolatura interessata.

I muscoli dell'anca lavorano insieme per consentirne il movimento e la stabilità. Questi muscoli si dividono principalmente in quattro gruppi:

- flessori
- estensori
- adduttori
- abduttori

1. *Muscoli flessori dell'anca*

- Ileo-psoas (composto da psoas maggiore e iliaco)

È il principale muscolo flessore dell'anca, responsabile di sollevare la gamba in avanti.

- Retto femorale (parte del quadricipite)

Contribuisce alla flessione dell'anca, oltre che all'estensione del ginocchio.

- Sartorio.

È il muscolo più lungo del corpo e aiuta nella flessione, abduzione e rotazione esterna dell'anca.

- Tensore della fascia lata

Partecipa alla flessione e all'abduzione dell'anca, oltre a stabilizzare il ginocchio.

2. *Muscoli estensori dell'anca*

- Grande gluteo

È il muscolo principale che estende l'anca, fondamentale per movimenti come salire le scale o alzarsi da una sedia.

- Bicipite femorale (capo lungo)

Contribuisce all'estensione dell'anca.

- Semitendinoso e Semimembranoso

Sono anch'essi parte dei muscoli posteriori della coscia e partecipano all'estensione dell'anca.

3. *Muscoli adduttori dell'anca*

- Grande adduttore

È il più voluminoso del gruppo e gioca un ruolo importante nell'adduzione e nella stabilità dell'anca.

- Adduttore lungo e Adduttore breve

Insieme al grande adduttore, partecipano al movimento di avvicinamento della coscia verso la linea mediana.

- Pettineo

Aiuta nell'adduzione e nella flessione dell'anca.

- Gracile

Contribuisce sia all'adduzione dell'anca sia alla flessione del ginocchio.

4. *Muscoli abduttori dell'anca*

- Medio gluteo

È il muscolo principale responsabile dell'abduzione, importante per la stabilizzazione del bacino durante la deambulazione.

- Piccolo gluteo

Agisce insieme al medio gluteo per abduire l'anca e stabilizzare il bacino.

- Tensor della fascia lata

Lo citiamo di nuovo, in quanto oltre alla flessione, contribuisce anche all'abduzione dell'anca.

5. *Muscoli rotatori dell'anca*

- Piriforme

È coinvolto nella rotazione esterna dell'anca.

- Otturatore interno e otturatore esterno

Sono responsabili della rotazione esterna dell'anca.

- Gemelli superiore e inferiore

Aiutano nella rotazione esterna.

- Quadrato del femore

Contribuisce anch'esso alla rotazione esterna.

Il lavoro di ogni singolo muscolo, come abbiamo visto nei video dell'anatomia esperienziale accessibili dal sito, consente di portare in equilibrio tutti i muscoli dell'articolazione e ne favorisce l'allineamento. Il lavoro specifico YBR aiuterà a ridare la giusta lunghezza ai muscoli troppo contratti e a sciogliere le rigidità dei muscoli bloccati in allungo per compensazione, il tutto a favore di un riequilibrio posturale e del neutro dinamico, a vantaggio di movimenti *facili, in economia ed efficienti*, come detto precedentemente.

Patologie

L'anca può essere oggetto di numerose patologie e condizioni. Ne vediamo alcune, anche molto comuni.

1. la coxartrosi (o artrosi dell'anca)

La coxartrosi, o artrosi dell'anca, è una condizione infiammatoria di tipo cronico, contraddistinta dall'usura della cartilagine articolare presente nell'articolazione dell'anca.

In genere, la coxartrosi è dovuta a un insieme di fattori; tra quest'ultimi, spiccano senza dubbio l'età avanzata (usura), i traumi e le fratture all'anca, le infezioni articolari e le malattie congenite dell'anca.

È doveroso segnalare, tuttavia, che la coxartrosi può comparire anche in assenza di ragioni plausibili ed è detta coxartrosi idiopatica, ma è più rara.

2. la lussazione dell'anca

La lussazione dell'anca è un infortunio dell'anca di origine traumatica, in cui la testa del femore fuoriesce dall'acetabolo.

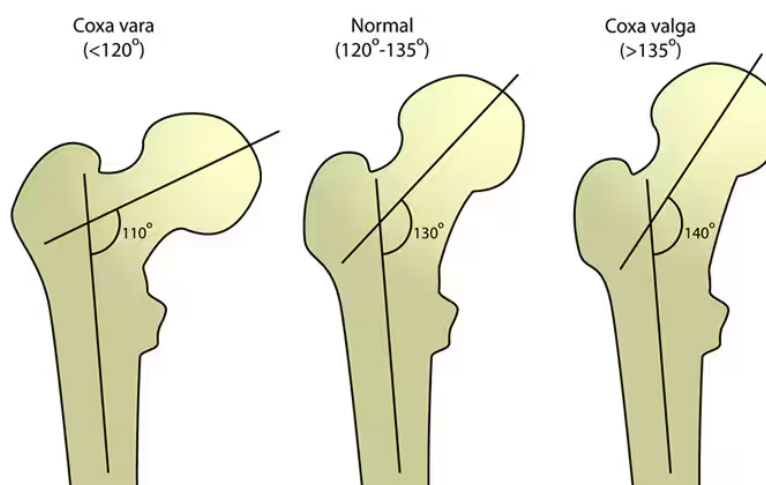
Avviene spesso come conseguenza di incidenti automobilistici frontali e di cadute da posizioni elevate. La lussazione dell'anca è responsabile

di forte dolore e dell'incapacità di muovere l'arto interessato.
La diagnosi si fonda generalmente sull'esame obiettivo, l'anamnesi e un test radiologico come i raggi X del bacino.

3. la coxa vara

La coxa vara è la deformità dell'anca in cui l'angolo esistente tra il complesso testa-collo del femore e il corpo del femore misura meno del valore minimo considerato normale, che è di 120 gradi.

Esempio di varismo, la coxa vara può essere una deformità congenita, cioè presente fin dalla nascita oppure acquisita, cioè sviluppata nel corso della vita, a seguito di una qualche malattia o altra condizione. Nelle persone che soffrono di coxa vara, la presenza di sintomi dipende dalla gravità della deformità: se la deformità è lieve, la coxa vara è asintomatica; al contrario, se la deformità è severa, la coxa vara è responsabile di svariati sintomi e segni, tra cui: dolore, rigidità articolare, zoppia, errato sviluppo dei muscoli abduttori dell'anca, ginocchio valgo, che nei casi gravi di coxa vara, è conseguenza del forte orientamento mediale di uno o di entrambi i femori.
La diagnosi di coxa vara si fonda generalmente su: l'esame obiettivo, l'anamnesi e l'esame di tipo radiologico.



4. la coxa valga

La coxa valga è la deformità dell'anca in cui l'angolo esistente tra il complesso testa-collo del femore e il corpo del femore misura almeno 140 gradi, cioè almeno 5 gradi in più rispetto a ciò che rappresenta la normalità.

Esempio di valgismo, la coxa valga può essere frutto di alcune malattie neuromuscolari (come la paralisi cerebrale), di alcune displasie scheletriche (ovvero degli sviluppi anomali dello scheletro, con diversa origine) oppure di traumi all'anca in età giovanile, tali da alterare il normale processo di accrescimento del femore.

Nei portatori di coxa valga, la presenza di sintomi dipende dal grado della deformità: se la deformità è lieve, la coxa valga è asintomatica; al contrario, se la deformità è severa, la coxa valga è responsabile di svariati disturbi (es: zoppia, dolore all'anca, rigidità articolare ecc.) e può dar luogo a serie complicanze, come l'osteonecrosi alla testa del femore (cioè la morte di una porzione di tessuto osseo dovuta ad un'insufficiente irrorazione sanguigna e può manifestarsi dopo un trauma). La diagnosi di coxa valga si fonda generalmente sull'esame obiettivo, l'anamnesi e l'esame di tipo radiologico.

5. la displasia congenita dell'anca

La displasia dell'anca è una malformazione congenita che porta gradualmente la testa del femore a dislocarsi dalla cavità acetabolare, destinata a contenerla e a farla ruotare al proprio interno. Questo difetto si deve ad un anomalo sviluppo dell'articolazione coxo-femorale in epoca intrauterina. L'instabilità dell'anca, monolaterale o bilaterale, può impedire al bambino di camminare correttamente e, se

non trattata, può portare alla lussazione. La displasia dell'anca è favorita da una predisposizione genetica e da vari fattori ambientali. In particolare, la posizione podalica del feto durante la gestazione, una marcata lassità dei legamenti dell'articolazione e la presenza di un'anamnesi familiare positiva sembrano aumentare il rischio. Nella prima visita successiva alla nascita, la manovra di Ortolani (viene ricercata ponendo il neonato a gambe e ginocchia flesse di 90°, spingendo lungo l'asse del femore) consente di rilevare il difetto: il medico afferra le ginocchia del bambino e le piega a 90° verso il bacino, quindi allontana, divarica e rotea le cosce. Uno scatto avvertibile durante questo movimento indica la fuoriuscita della testa del femore dall'acetabolo. La conferma diagnostica si ottiene con un'ecografia, da eseguire nei primi mesi di vita. Il trattamento della displasia dell'anca varia a seconda della gravità. Nei casi lievi, è sufficiente applicare sul pannolino un cuscino divaricatore. Questo dispositivo immobilizza le anche in una posizione corretta e fisiologica, permettendo la guarigione della displasia. In caso di displasie gravi, invece, si ricorre all'immobilizzazione con un apparecchio gessato o ad un intervento chirurgico.

6. la trocanterite.

La trocanterite è l'infiammazione della borsa sinoviale situata superiormente al grande trocantere del femore, a protezione dei tendini che s'inseriscono a livello di quest'ultimo.

A causare la trocanterite possono essere sia traumi all'anca di tipo acuto, sia traumi all'anca di tipo cronico-ripetitivo.

La presenza di trocanterite produce, a livello dell'anca, sintomi e segni, quali: dolore, gonfiore, senso di rigidità, arrossamento, calore e indolenzimento.

In assenza di trattamenti adeguati, la trocanterite può compromettere seriamente le attività quotidiane come il camminare, lo stare seduti alla guida, ecc.

Gli esami per una diagnosi corretta di trocanterite sono: l'analisi dei sintomi (esame obiettivo e anamnesi), un'ecografia a livello del grande

trocantere e la risonanza magnetica riferita all'anca.

Il trattamento della trocanterite è, in genere, di tipo conservativo, mirando a ridurre l'infiammazione e ad alleviare i sintomi.

5. la borsite dell'ileo-psoas

Questo tipo di borsite si verifica quando il muscolo è teso e retratto. Se questa condizione diventa intensa, può perpetrare una flessione-estensione dell'anca, che provocherà un'infiammazione e un rigonfiamento dovuto ai molteplici mini-traumi della borsa.

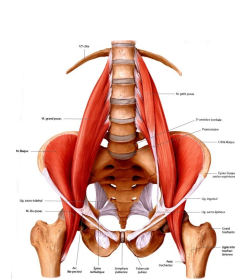
Il sintomo cardine è naturalmente il dolore dovuto al rigonfiamento della borsa stessa. Tale dolore lo si avverte nella zona anteromediale della coscia e si può irradiare all'inguine, scendere verso il ginocchio e interessare la zona lombare. Sovente nei *runners* i dolori lombari sono causati proprio dall'ileo-psoas e non da patologie specifiche della colonna vertebrale.

Il dolore aumenta correndo e con movimenti come incrociare le gambe, salire le scale o fare salite in genere. È causa di rigidità dell'anca al risveglio o se si permane per molto tempo seduti.

Migliora con il riposo.

Il trattamento della borsite dell'ileo-psoas è solitamente di tipo conservativo e mira a ridurre l'infiammazione e ad alleviare i sintomi.

Lo sapevi che nelle nostre anche risiedono molte delle nostre emozioni?



Come punto di connessione tra gli arti inferiori e il busto, le anche sono fondamentali per mantenere **l'equilibrio, la mobilità e la stabilità** per tutto il corpo.

Quando lo psoas è cronicamente contratto, anche la parte bassa della schiena inizia a sentirsi contratta. E così per gli altri muscoli dell'area che si accorciano, irrigidiscono e smettono di funzionare correttamente,

influenzando il nostro vivere quotidiano negativamente, come

abbiamo appena visto. I muscoli posteriori della coscia potrebbero allora dover sovra-compensare, con la conseguenza che nel tempo porterebbero dolori in altre parti del corpo, come ad esempio al ginocchio, ai piedi e alla colonna.

Le anche, oltre alla loro importanza dal punto di vista fisico, ricoprono grande importanza dal punto di vista emozionale essendo associate al bagaglio emotivo individuale, sede di emozioni più intime.

I nostri fianchi sono un po' come l'ultimo cassetto dell'armadio, quello in cui mettiamo le cose che non sappiamo dove altro mettere.

Analogamente nei nostri fianchi mettiamo le emozioni quando non sappiamo cos'altro farne.

E così depositiamo nelle anche i nostri stress emotivi profondi.

Hai mai notato che quando ti senti minacciato attiri le ginocchia al petto e ti raggomitoli in una posizione fetale, che ti infonde un senso di protezione? Oppure, se sei in piedi, stringi i glutei e ti contrai verso il centro con tutto il corpo?

Queste reazioni alla paura, ad esempio, partono dai fianchi e oltre a creare tensione muscolare, intrappolano le emozioni.

È la stessa reazione di stringere il pugno quando si è arrabbiati o di serrare la mascella quando si è stressati.

Inoltre le anche sono il luogo in cui ci si rivolge al futuro. Fianchi stretti, psoas e flessori dei fianchi contratti possono significare che si è titubanti nell'affrontare il futuro. Si teme di non essere all'altezza delle proprie aspettative e di quelle degli altri.

Mentre la parte posteriore dei fianchi, (che include la bassa schiena e i glutei) è legata al passato e all'incapacità di lasciarlo andare.

Ecco dunque l'importanza, non solo fisiologica, ma anche psicologica del *sciogliere le anche*, mantenerle attive e come diciamo nello Yamuna, ben aperte, così da togliere le tensioni fisiche e liberare le emozionali, imparando a lasciar andare in tutti i sensi.

Si può anche aggiungere che, secondo varie filosofie orientali lo psoas è considerato un organo di canalizzazione dell'energia, un nucleo che

ci connette alla terra, collegando la parte superiore del corpo a quella inferiore, permettendoci di creare un supporto solido ed equilibrato con il nostro bacino, sicurezza e stabilità emotiva.

Quanto più lo psoas è forte e flessibile, tanto più la nostra energia vitale può fluire attraverso le ossa, la muscolatura e le articolazioni.

Quando l'energia fluisce liberamente nel corpo, significa che può fluire liberamente anche nella colonna vertebrale, dove, secondo la fisiologia dello yoga, ad esempio, sono situati i nostri principali centri energetici (ovvero i chakra). Favorendo il processo della circolazione dell'energia in questi centri, si favorisce il loro equilibrio energetico.

A livello dell'anca/bacino troviamo il primo e il secondo chakra. Nel primo chakra si creano radicamento e stabilità, nel secondo chakra si trova spazio per le emozioni e il movimento. In altre parole si può dire che nel primo chakra abbiamo la risposta alla sopravvivenza e alla struttura, stabilità la quale l'energia si muove verso il secondo chakra, dove c'è spazio per la sessualità ed il piacere.

Il muscolo psoas è strettamente collegato alle nostre emozioni, specialmente ansia, stress e paura, in quanto è messaggero primario del sistema nervoso centrale.

Infine diremo che, poiché lo psoas è collegato anche al diaframma, quando è contratto la respirazione ne è influenzata negativamente, diventando superficiale e poco efficace e, come un cane che si morde la coda, le conseguenze di questa respirazione inefficace si ripercuotono sul nostro stato emotivo.

Per l'antica medicina tradizionale indiana, l'Ayurveda, a livello emozionale tutte le grandi articolazioni fanno parte del *Vata Dosha*, che si perturba quando c'è ansia e paura (e quindi anche l'articolazione coxo-femorale).

Volendo definire il concetto di *dosha*, diremo che sono i principi metabolici, che danno vita alla struttura psicosomatica dell'uomo. La traduzione comune di Vata è "ciò che muove le cose". Vata è spesso definito *vayu* (vento) nel corpo ed è la principale forza motivante dei *dosha*: senza di esso, gli altri *dosha* non sono in grado di muoversi.

Secondo l'ayurveda, Vata è responsabile della nostra adattabilità mentale e fisica. È la forza energizzante del corpo e della mente e governa il nostro sistema nervoso, le nostre ossa e i nostri sensi del tatto e dell'udito, ma la sede principale di Vata nell'organismo è il grosso intestino (colon) e in generale la regione del corpo sotto l'ombelico, nell'area in cui le anche si articolano, congiungendo l'arto inferiore al cingolo pelvico.

L'equilibrio dei *dosha* produce armonia e buona salute, ma quando la loro energia non può scorrere liberamente, a causa di un problema energetico mentale o fisico, si crea uno squilibrio che nel lungo termine diventa malattia.

Una cosa importante da sapere è che il Vata Dosha va in squilibrio con l'età che avanza. Affrontare questa nuova fase della vita, non dimentichiamolo, porta paure e incertezze, perché è una fase di cambiamento con mutamenti importanti a livello biologico e psicologico. È un momento in cui è facile che soffra lo scheletro. perché il Vata Dosha risiede proprio lì e, guarda caso, nella testa, che collega il corpo alle emozioni.

ESERCIZI

- **Anatomia esperienziale dei muscoli dell'anca.**

- **Lezione collettiva in video**

- **Yoga Yamuna**

Utilizzare una palla nera e/o una palla perla in queste posizioni: sulla tibia laterale e nell'ultima posizione tra addome e coscia anteriore.



In genere, quando ci esercitiamo, dobbiamo porre attenzione a qualsiasi mancanza di mobilità che abbiamo nell'anca, perché questa potrebbe riflettersi nel ginocchio e nella lombare, pertanto prima è necessario fare riscaldamento, per non farsi male in queste altre due aree.

Nello YBR possiamo riscaldare gli ischi, allungare gli ischio-crurali e fare un allungamento del busto verso l'alto, rotolando sui due lati della colonna.

Si noti che quando si fanno lavori veloci si stimolano i muscoli e li si riscaldano, quando invece si mantengono fisse le posizioni, si lavora la

fascia, che è *struttura corporea*. È nella fascia che noi ritroviamo le tensioni.

I taoisti direbbero che nel primo caso facciamo un lavoro yang e nel secondo facciamo un lavoro yin.

Ora siamo in autunno e l'autunno per la medicina cinese è la stagione del cosiddetto "rovesciamento energetico", non gradevole quanto quello primaverile. Infatti è il momento in cui il massimo yang tipico dell'estate, che è associato alla luce, al colore e alla dinamicità, inverte la sua polarità diventando yin, avviandosi cioè verso il buio, il freddo e la staticità, che sono tre caratteristiche tipiche dell'inverno.

I meridiani energetici dell'autunno, che avevamo visto anche nelle nostre lezioni sulle stagioni, sono il polmone e l'intestino crasso.

Le energie di questi organi possono essere liberate sia con la diretta stimolazione dei loro meridiani, sia attraverso l'esercizio come stiamo facendo noi con lo YBR (come abbiamo detto in precedenza c'è uno stretto legame fra articolazione coxo-femorale e colon) e anche attraverso l'alimentazione.

*E per concludere eccovi una piccola chicca di curiosità musicale.
Vi starete chiedendo, ma che cosa c'entra con l'articolazione dell'anca?
Ebbene... il precursore del funky, George Clinton, negli anni '70 aveva
scritto una canzone dal titolo "Free Your Mind and Your Ass Will follow"
Non vi ricorda qualcosa?!*

Fonti di riferimento usate per questa dispensa:

Wikipedia info generiche

My Personal Trainer info generiche

Jonathan Hoffman per i giunti di forza

Thomas W. Myers per la miofascia

Blandine Calais Germain per il movimento

Yamuna Zake per YBR

Ayurmaison C. Maggi per l'Ayurveda

Emilio Minelli, Fabrizia Brera per la medicina tradizionale cinese

Virna Bandini per l'osteopatia
 Ekhart Yoga per le immagini yoga
 Google per le foto di anatomia
 Web App Anatomy Learning per il video

L'articolazione coxo-femorale per immagini

